

LAPORAN PELAKSANAAN SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT 2025

LAPORAN
PELAKSANAAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG
TAHUN 2025

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan dan Manfaat	1
1.3 Metode Pengumpulan Data	2
1.4 Waktu Pelaksanaan SKM	3
1.5 Penentuan Jumlah Responden	3
BAB II	4
ANALISIS DATA SKM	4
2.1 Analisis Responden	4
2.2 Indeks Kepuasan Masyarakat Per Jenis Layanan	5
2.3 Analisis Masalah dan Rencana Tindak Lanjut	6
2.4 Tren Nilai SKM	8
BAB III	9
HASIL TINDAK LANJUT SKM PERIODE SEBELUMNYA	9
BAB IV	14
KESIMPULAN	14
LAMPIRAN	17
1. Kuesioner	17
2. Dokumentasi Terkait Pelaksanaan SKM (Foto-Foto Pelaksanaan SKM)	18

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, mengamanatkan penyelenggara wajib mengikutsertakan masyarakat dalam penyelenggaraan Pelayanan Publik sebagai upaya membangun sistem penyelenggaraan Pelayanan Publik yang adil, transparan, dan akuntabel. Pelibatan masyarakat tersebut diharapkan dapat mendorong kebijakan penyelenggaraan pelayanan publik yang lebih tepat sasaran. Untuk menjalankan amanat kedua kebijakan tersebut, maka disusun Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Pedoman ini memberikan gambaran bagi penyelenggara pelayanan untuk melibatkan masyarakat dalam penilaian kinerja pelayanan publik guna meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung menyelenggarakan survei kepuasan masyarakat untuk mengukur kualitas pelayanan. Hasil survei ini akan digunakan sebagai acuan perbaikan pelayanan publik yang dituangkan dalam rencana tindak lanjut sehingga dapat tercapai pelayanan prima yang sesuai dengan harapan dan tuntutan masyarakat sebagai pengguna layanan. Dalam laporan ini juga disampaikan realisasi tindak lanjut dari pelaksanaan survei pada periode sebelumnya, sebagai bentuk komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

Pelaksanaan SKM bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan dan menilai kinerja penyelenggaraan pelayanan. Adapun manfaat yang diperoleh melalui SKM, antara lain:

1. Mengidentifikasi kelemahan dalam penyelenggaraan pelayanan;
2. Mengetahui kinerja pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;

3. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat pada lingkup organisasi penyelenggara pelayanan maupun instansi pemerintah;
4. Meningkatkan persaingan positif antar organisasi penyelenggara pelayanan;
5. Menjadi dasar penetapan kebijakan maupun perbaikan kualitas pelayanan; dan
6. Memberikan gambaran kepada masyarakat mengenai kinerja organisasi penyelenggara pelayanan.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Survei Kepuasan Masyarakat dilaksanakan secara mandiri oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut, telah dibentuk tim pelaksana Survei Kepuasan Masyarakat yang bertanggung jawab dalam seluruh tahapan survei.

Pelaksanaan SKM menggunakan kuesioner manual yang disebarakan kepada pengguna layanan. Kuesioner terdiri atas 9 unsur pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima berdasarkan Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Kesembilan unsur dalam kuesioner SKM Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung yaitu :

1. **Persyaratan:** Persyaratan adalah ketentuan teknis maupun administratif yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis layanan dan dipublikasikan melalui berbagai media yang mudah diakses oleh masyarakat.
2. **Sistem, mekanisme dan prosedur:** Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan, serta pemantauan terhadap potensi kecurangan dalam pelaksanaannya.
3. **Waktu penyelesaian:** Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. **Biaya/ tarif:** Biaya/ tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat. Unsur ini juga mencakup pengawasan terhadap praktik percaloan serta potensi pungutan liar dalam pelaksanaan pelayanan.
5. **Produk spesifikasi jenis pelayanan:** Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah

ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

6. **Kompetensi pelaksana:** Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman
7. **Perilaku pelaksana:** Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
8. **Sarana dan prasarana:** Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan pada penyelenggaraan pelayanan, baik secara luring, daring maupun hybrid.
9. **Penanganan pengaduan, saran dan masukan:** Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

1.4 Waktu Pelaksanaan SKM

Survei dilakukan secara periodik dengan jangka waktu (periode) tertentu yaitu 1 (satu) tahun. Penyusunan indeks kepuasan masyarakat memerlukan waktu selama 3 (tiga) bulan.

1.5 Penentuan Jumlah Responden

Penentuan jumlah responden dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri PANRB No.14 Tahun 2017. Populasi penerima layanan sebanyak 14.887 orang dan sampel sebanyak 375 responden.

BAB II

ANALISIS DATA SKM

2.1 Analisis Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penerima layanan yang diperoleh yaitu 375 orang responden, dengan rincian sebagai berikut :

No	KARAKTERISTIK	INDIKATOR	JUMLAH	PERSENTASE
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki	139	37%
		Perempuan	236	63%
2	Pendidikan	Tidak Sekolah	0	0%
		SD/Sederajat	23	6%
		SMP/Sederajat	100	27%
		SMA/Sederajat	207	55%
		D1/D2/D3	0	0%
		D4/S1	44	12%
		S2	1	0%
		S3	0	0%
3	Pekerjaan	ASN	10	14%
		TNI	1	1%
		POLRI	0	30%
		Swasta	101	9%
		Wirausaha	26	46%
		Ibu Rumah Tangga	57	15%
		Pelajar/Mahasiswa	7	2%
		Petani/Pekebun	42	11%
		Buruh Harian Lepas/Freelance	44	12%
		Pensiunan	5	1%
		Swasta	101	27%

		Guru	12	3%
		Pedagang	58	15%
		Sopir	12	3%
		Lainnya		

2.2 Indeks Kepuasan Masyarakat Per Jenis Layanan

Pengolahan data SKM menggunakan excel template olah data SKM dan diperoleh hasil sebagai berikut :

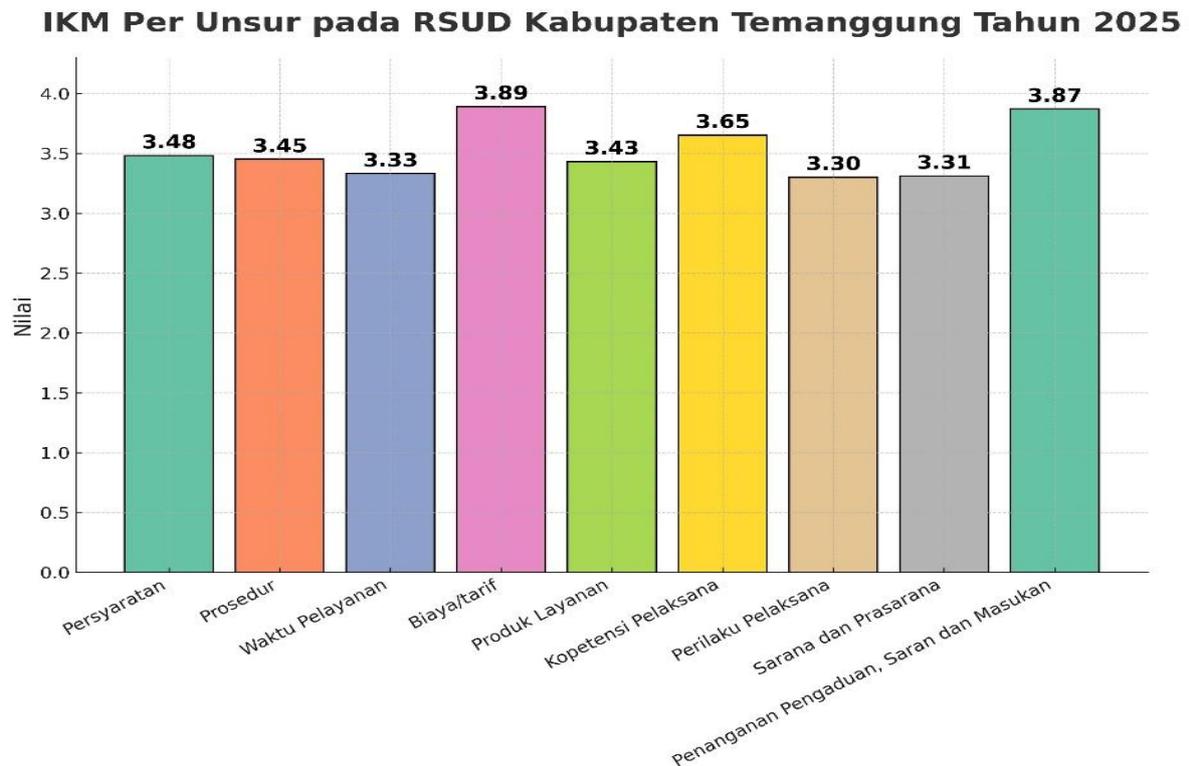
Tabel 1. Detail Nilai SKM Per Unsur

	Nilai Unsur Pelayanan								
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
IKM per unsur	3,48	3,45	3,33	3,89	3,43	3,65	3,30	3,31	3,87
Kategori	B	B	B	A	B	A	B	B	A
IKM Unit Layanan	87,97 (BAIK)								

KET :

No	Unsur Persyaratan
U1	Persyaratan
U2	Prosedur
U3	Waktu Pelayanan
U4	Biaya/tarif
U5	Produk Layanan Kompetensi
U6	Pelaksana
U7	Perilaku Pelaksana Sarana dan
U8	Prasarana Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
U9	

Gambar 1. Grafik Nilai SKM Per Unsur



2.3 Analisis Masalah dan Rencana Tindak Lanjut

Dari hasil analisis data SKM, kami mengidentifikasi bahwa aspek persyaratan layanan dan perilaku pelaksana merupakan dua isu yang paling sering disorot oleh masyarakat. Secara kuantitatif, kedua dimensi ini memiliki nilai yang masih dapat ditingkatkan. Perilaku pelaksana mendapatkan nilai terendah yaitu 3.30. Selanjutnya Sarana dan Prasarana yang mendapatkan nilai 3.31 adalah nilai terendah kedua. Waktu pelayanan mendapatkan nilai 3.33 adalah nilai terendah ketiga.

Sementara, secara kualitatif dari kritik dan saran, kami menerima banyak masukan yang menyatakan bahwa perilaku pelaksana dirasa kurang ramah, judes, dan terkesan kurang komunikatif belum sepenuhnya mencerminkan prinsip pelayanan publik yang berorientasi pada kebutuhan pengguna. Selain itu, terdapat keluhan mengenai sarana dan prasarana yang masih perlu perbaikan terutama perluasan ruang tunggu kebersihan kamar mandi dan sarana prasarana lainnya.

Atas dasar temuan tersebut, unit kerja kami menyusun rencana tindak lanjut yang tidak hanya ditujukan untuk meningkatkan nilai SKM secara angka, tetapi lebih

penting lagi, untuk menjawab permasalahan nyata yang dirasakan oleh masyarakat. Fokus utama kami adalah melakukan penyederhanaan persyaratan layanan, meningkatkan keterampilan komunikasi petugas, serta memperbaiki sarana dan prasarana agar lebih nyaman oleh pengguna. Berdasarkan hasil analisis tersebut, berikut rencana tindak lanjut yang telah Kami susun untuk perbaikan layanan kedepan

No.	Prioritas Unsur	Rencana Tindak Lanjut	Waktu				Penanggung Jawab
			TW I	TW II	TW III	TW IV	
1	Sarana dan Prasarana	Melakukan perbaikan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit, terutama kebersihan kamar mandi, perluasan ruang tunggu dan sarana prasarana lainnya	√	√	√	√	Sub Bag Rumah Tangga dan Perlengkapan
2	Waktu Pelayanan	Membuat komitmen untuk jam layanan	√	√	√	√	Bidang Pelayanan
3	Perilaku Petugas	Memberikan pelatihan khusus terkait <i>service excellent</i>		√		√	<ul style="list-style-type: none"> - Sub Bag Rumah Tangga dan Perlengkapan - Bidang Pelayanan - Humas, Informasi dan Pemasaran

2.4 Tren Nilai SKM

Tren tingkat kepuasan penerima layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung dapat dilihat melalui grafik berikut :



Berdasarkan tabel di atas, tren nilai SKM selama kurun waktu 8 tahun terakhir menunjukkan pola yang fluktuatif. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung telah menunjukkan komitmen yang kuat dalam mengoptimalkan kinerja pelayanan publik melalui berbagai upaya perbaikan.

BAB III

HASIL TINDAK LANJUT SKM PERIODE SEBELUMNYA

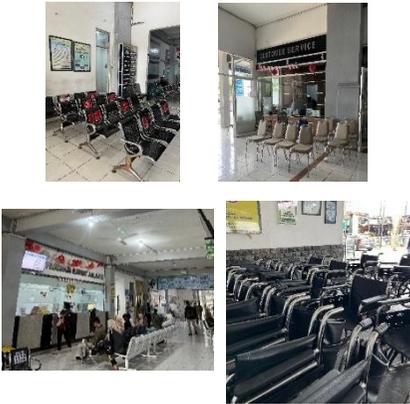
Hasil survei kepuasan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung periode (sebelumnya) menunjukkan angka yang sangat beragam pada berbagai unsur pelayanan seperti dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Ringkasan Hasil SKM Periode (Sebelumnya)

No	Unsur	IKM
1	Persyaratan	3,49
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	3,50
3	Waktu Penyelesaian	3,39
4	Biaya/Tarif	3,58
5	Produk, Spesifikasi, dan Jenis Pelayanan	3,54
6	Kompetensi Pelaksana	3,59
7	Perilaku Pelaksana	3,48
8	Sarana dan Prasarana	3,30
9	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	3,72

Dari data di atas, dapat terlihat beberapa unsur yang memerlukan intervensi lanjutan karena rendahnya angka IKM pada unsur tersebut. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung telah menyusun dan menindaklanjuti rencana tindak lanjut perbaikan pada 3 unsur terendah hasil SKM periode (sebelumnya). Berkaitan dengan hal tersebut, maka implementasi yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

No	Rencana Tindak Lanjut	Apakah RTL Telah Ditindaklanjuti (Sudah/Belum)	Deskripsi Tindak Lanjut (Mohon Dijabarkan ditambahkan tantangan/hambatan yang dihadapi)	Dokumentasi Kegiatan
1	1.1 Peningkatan Kebersihan dan Pemeliharaan Fasilitas, dengan penambahan petugas kebersihan, jadwal pembersihan rutin toilet dan ruang publik, serta pengawasan harian oleh petugas penanggung jawab.	Sudah	<p>Peningkatan kebersihan dilakukan melalui penambahan petugas, jadwal pembersihan rutin toilet, dan pengawasan fasilitas publik.</p> <p>Hambatan: Keterbatasan dukungan fasilitas pemeliharaan sehingga beberapa area belum dapat ditangani secara optimal.</p>	
	1.2 Optimalisasi alat berupa penggantian bed pasien yang sudah tidak layak, perbaikan kursi roda atau fasilitas lain yang rusak, serta penyediaan sarana baru sesuai kebutuhan pelayanan.	Sudah	<p>Pembaruan sarana dilakukan melalui penggantian bed pasien yang tidak stabil dan perbaikan fasilitas pelayanan.</p> <p>Hambatan: Pemeliharaan rutin terkadang terkendala kurangnya tenaga teknis khusus di lapangan.</p>	

	<p>1.3 Pengembangan dan Penataan Ruang Tunggu melalui penambahan kursi, peningkatan ventilasi dan pencahayaan, serta penyediaan fasilitas pendukung seperti televisi, dispenser air minum, dan informasi layanan.</p>	<p>Sudah</p>	<p>Pengembangan ruang tunggu dilakukan dengan penataan ulang area, peningkatan kenyamanan dan fasilitas pendukung.</p> <p>Hambatan: Proses administrasi internal dan koordinasi antarbagian membutuhkan waktu relatif panjang.</p>	
<p>2</p>	<p>2.1 Penerapan sistem pendaftaran online, antrean elektronik, serta penyederhanaan alur pelayanan agar lebih cepat dan mudah.</p>	<p>Sudah</p>	<p>Digitalisasi dan simplifikasi prosedur dilakukan melalui pendaftaran online dan antrean elektronik.</p> <p>Hambatan: Lonjakan pasien pada waktu tertentu masih menyebabkan antrean menumpuk meskipun sistem sudah diterapkan.</p>	
	<p>2.2 Penataan Jadwal Pelayanan melalui pembagian jadwal praktik yang lebih merata, pengaturan jam kerja tenaga medis sesuai</p>	<p>Sudah</p>	<p>Penataan jadwal pelayanan dilakukan untuk pemerataan waktu praktik dan penyesuaian kebutuhan pasien.</p>	

	kebutuhan pasien, serta penambahan jam layanan pada unit tertentu.		Hambatan: Ketersediaan tenaga layanan belum seimbang di seluruh unit, sehingga beberapa jadwal masih padat.	
	2.3 Monitoring dan Evaluasi Rutin berupa pengukuran rata-rata waktu tunggu pasien, survei kepuasan, serta tindak lanjut keterlambatan.	Sudah	Evaluasi waktu pelayanan dilakukan secara berkala melalui survei kepuasan dan pengukuran waktu tunggu pasien. Hambatan: Adaptasi terhadap sistem digital masih memerlukan pendampingan lebih lanjut bagi petugas dan pasien.	
3	3.1 Kegiatan service excellence training, workshop komunikasi efektif, serta simulasi pelayanan prima.	Sudah	Pelatihan dan pembinaan SDM untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan pelayanan prima. Hambatan: Perbedaan karakter individu menyebabkan proses pembiasaan sikap ramah	

			<p>membutuhkan waktu dan konsistensi.</p>	
	<p>3.2 Internalisasi nilai 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun), kampanye pelayanan ramah, serta penerapan sistem penghargaan dan sanksi.</p>	<p>Sudah</p>	<p>Penguatan budaya kerja ramah dilaksanakan melalui sosialisasi nilai 5S, kampanye pelayanan prima, dan sistem apresiasi pegawai.</p> <p>Hambatan: Rotasi pegawai antarunit membuat penerapan standar pelayanan belum sepenuhnya seragam.</p>	
	<p>3.3 Monitoring oleh kepala ruangan/kepala instalasi untuk memastikan pelaksanaan pelayanan sesuai standar.</p>	<p>Sudah</p>	<p>Supervisi dan monitoring dilakukan melalui pengawasan rutin, survei mini, dan mekanisme feedback pasien.</p> <p>Hambatan: Tingginya volume pekerjaan membuat kualitas interaksi pelayanan kadang menurun saat beban kerja meningkat.</p>	

BAB IV

KESIMPULAN

Dalam melaksanakan tugas Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) selama satu periode mulai Januari hingga Juni 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Pelaksanaan pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung, secara umum mencerminkan tingkat kualitas yang baik dengan nilai SKM 87,97. Meskipun demikian, nilai SKM Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung menunjukkan konsistensi peningkatan kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dari tahun 2018 hingga 2025.
- Unsur pelayanan yang termasuk tiga unsur terendah dan menjadi prioritas perbaikan yaitu Perilaku pelaksana mendapatkan nilai terendah yaitu 3,30. Selanjutnya sarana dan prasarana yang mendapatkan nilai 3,31 adalah nilai terendah kedua. Begitu juga kecepatan waktu pelayanan mendapatkan nilai 3,33 termasuk tiga unsur terendah.
- Sedangkan tiga unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu biaya/tarif mendapatkan nilai tertinggi 3,89 dari unsur layanan, dan penanganan pengaduan mendapatkan 3,87 serta kompetensi pelaksana mendapatkan nilai tertinggi berikutnya yaitu 3,65.
- Berdasarkan pelaksanaan tindak lanjut periode sebelumnya, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung telah menindaklanjuti rencana tindak lanjut sebanyak 85% (prosentase dihitung dari realisasi tindak lanjut/jumlah rencana tindak lanjut X 100%).
- (Dimunculkan ketika terdapat rencana tindak lanjut yang belum terselesaikan) Masih terdapat rencana tindak lanjut yang belum ditindaklanjuti karena beberapa alasan, yaitu:
 - Penguatan budaya 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun) secara menyeluruh di seluruh unit pelayanan. Beberapa pegawai masih membutuhkan pembiasaan dan pendampingan untuk membangun perilaku pelayanan yang konsisten ramah dan komunikatif.
 - Perluasan area parkir di sisi timur rumah sakit karena masih terjadi penumpukan kendaraan, terutama pada jam kunjungan rawat jalan dan

- poli.
- Renovasi dan penambahan jumlah toilet di beberapa titik pelayanan yang memerlukan perbaikan agar kenyamanan pengunjung dan pasien lebih terjaga.
- Pengembangan layanan prioritas atau jalur cepat, termasuk penyediaan ruang tunggu khusus bagi pasien prioritas seperti lansia, penyandang disabilitas, ibu hamil, dan pasien dengan kebutuhan khusus, agar pelayanan dapat berlangsung lebih cepat dan berorientasi pada kenyamanan pasien.

Temanggung, 3 Oktober 2025

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. TETTY KURNIAWATI, Sp.S, M.Kes

Pembina Tingkat I

NIP. 19760401 200312 2 010

LAMPIRAN

1. Kuesioner

Contoh Kuisoner

KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG

Tanggal Survei : Jam Survei : 08.00 - 12.00
 13.00 - 17.00

Jenis layanan yang di terima :

Jenis Kelamin : L P Usia : Tahun
Pendidikan : SD SMP SMU S1 S2 S3
Pekerjaan : PNS TNI POLRI SWASTA WIRUSAHA
 PETANI PEDAGANG GURU IRT PENSUNAN
 SOPIR BURUH PELAJAR Lainnya.....

PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN
(Lingkari kode huruf sesuai jawaban masyarakat/responden)

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1.	Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya ?	a. Tidak Sesuai	
		b. Kurang Sesuai	
		c. Sesuai	
		d. Sangat Sesuai	
2.	Bagaimana pemahaman saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan ?	a. Tidak Mudah	
		b. Kurang Mudah	
		c. Sesuai	
		d. Sangat Mudah	
3.	Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan waktu petugas dalam memberikan pelayanan ?	a. Tidak Cepat	
		b. Kurang Cepat	
		c. Cepat	
		d. Sangat Cepat	
4.	Bagaimana pendapat saudara tentang kewajaran biaya / tarif pelayanan ?	a. Sangat Mahal	
		b. Cukup Mahal	
		c. Mahal	
		d. Gratis	
5.	Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan ?	a. Tidak Jelas	
		b. Kurang Jelas	
		c. Jelas	
		d. Sangat Jelas	
6.	Bagaimana pendapat saudara tentang kompetensi/kemampuan petugas dalam pelayanan ?	a. Tidak Kompeten	
		b. Kurang Kompeten	
		c. Kompeten	
		d. Sangat Kompeten	
7.	Bagaimana pendapat saudara tentang perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan ?	a. Tidak Sopan & Ramah	
		b. Kurang Sopan & Ramah	
		c. Sopan & Ramah	
		d. Sangat sopan & Ramah	
8.	Bagaimana pendapat saudara tentang kualitas sarana dan prasarana ?	a. Buruk	
		b. Cukup	
		c. Baik	
		d. Sangat baik	
9.	Bagaimana pendapat saudara tentang penanganan pengaduan / keluhan pengguna layanan ?	a. Tidak ada	
		b. Ada tetapi tidak berfungsi	
		c. Berfungsi kurang maksimal	
		d. Dikelola dengan baik	

Saran/masukan dari Responden :

.....
.....
.....

2. Dokumentasi Terkait Pelaksanaan SKM (Foto-Foto Pelaksanaan SKM)

