

LAPORAN

PELAKSANAAN PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK TAHUN 2026



POLTEKKES KEMENKES KUPANG



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG
2026

KATA PENGANTAR

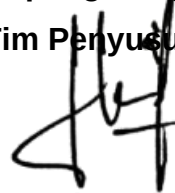
Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, Laporan Penyelenggaraan Layanan Publik Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2026 dapat disusun berdasarkan bukti pelaksanaan yang terdokumentasi dalam seluruh folder Kebijakan Pelayanan. Laporan ini tidak disusun sebagai daftar berkas, melainkan sebagai gambaran menyeluruh mengenai bagaimana standar pelayanan ditetapkan, ditinjau, dikonsultasikan kepada publik, dipublikasikan, dilaksanakan, diukur melalui Survei Kepuasan Masyarakat, serta ditindaklanjuti untuk perbaikan berkelanjutan.

Dokumen sumber menunjukkan adanya rangkaian perbaikan yang berkesinambungan, mulai dari monitoring dan evaluasi Standar Pelayanan pada 1 Juni 2026, rapat reviu pada 9 Juni 2026, Forum Konsultasi Publik pada 7 Juli 2026, penetapan 24 Standar Pelayanan Publik pada 8 Juli 2026, sampai dengan penetapan Maklumat Pelayanan pada 9 Juli 2026. Di sisi lain, hasil SKM Semester I Tahun 2026 menjadi dasar penting untuk mengidentifikasi unsur pelayanan yang perlu dipertahankan maupun diperbaiki.

Laporan ini diharapkan menjadi bahan evaluasi pimpinan, unit penyelenggara layanan, Tim Pelayanan Publik, Tim Monitoring dan Evaluasi, serta seluruh pihak terkait untuk memastikan pelayanan publik Poltekkes Kemenkes Kupang semakin cepat, mudah, transparan, akuntabel, inklusif, dan berorientasi pada kepuasan pengguna layanan.

Kupang, 1 Agustus 2026

Tim Penyusun



Putu Ika Sriwahyu Ismayati

RINGKASAN EKSEKUTIF

Berdasarkan penelaahan terhadap 95 berkas pada sembilan kelompok bukti Kebijakan Pelayanan, penyelenggaraan layanan publik Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2026 telah memiliki kerangka layanan yang relatif lengkap: standar pelayanan yang ditetapkan secara formal, mekanisme partisipasi masyarakat, publikasi multikanal, maklumat pelayanan, pelaksanaan SKM, serta rencana tindak lanjut atas hasil evaluasi.

Aspek	Temuan Utama
Standar Pelayanan	24 jenis layanan ditetapkan melalui Keputusan Direktur Nomor KM.04.04/F.XXIX/5597/2026 tanggal 8 Juli 2026.
Siklus Reviu	Monev perubahan SP 1 Juni 2026; rapat reviu 9 Juni 2026; FKP 7 Juli 2026; penetapan SP 8 Juli 2026; Maklumat Pelayanan 9 Juli 2026.
Partisipasi Publik	FKP melibatkan unsur internal, mahasiswa/orang tua, instansi layanan, kelurahan, organisasi profesi, media, dan organisasi disabilitas.
Publikasi	Bukti tersedia melalui website utama, website PPID, Instagram, Facebook, TikTok, SIPPN, QR layanan, media non-elektronik/mading, serta kanal dokumentasi lainnya.
SKM Semester I 2026	1.411 responden; IKM 80,21; mutu B (Baik).
Unsur Tertinggi	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan (U9) = 89,44; mutu A (Sangat Baik).
Unsur Prioritas	Biaya/Tarif (U4) = 75,62; mutu C (Kurang Baik). Sarana-prasarana, produk layanan, dan waktu pelayanan juga menjadi prioritas peningkatan.
Perbandingan	IKM turun 8,55 poin dari 88,76 pada Triwulan IV 2025 menjadi 80,21 pada Semester I 2026.

Aspek	Temuan Utama
Tindak Lanjut	Tersusun 9 RTL berbasis unsur SKM dengan target bulanan, 1 bulan, 1-2 bulan, 3 bulan, 3-6 bulan, dan berkelanjutan.
Catatan Pengendalian	Dokumen kecepatan tindak lanjut menyatakan tanggal realisasi aktual dan bukti final setiap RTL belum seluruhnya tersedia; diperlukan register realisasi untuk menilai ketepatan waktu secara objektif.

Secara umum, pelayanan publik telah bergerak dari pendekatan administratif menuju siklus perbaikan yang lebih berbasis bukti. Fokus lanjutan perlu diarahkan pada transparansi biaya/tarif, standardisasi alur dan waktu pelayanan, peningkatan sarana-prasarana, penguatan kompetensi dan komunikasi petugas, perluasan layanan ramah disabilitas, serta disiplin dokumentasi realisasi tindak lanjut.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan publik merupakan bagian penting dari tata kelola perguruan tinggi kesehatan karena berhubungan langsung dengan mahasiswa, calon mahasiswa, alumni, masyarakat, mitra kerja, organisasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya. Kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh tersedianya prosedur, tetapi juga oleh kepastian persyaratan, waktu, biaya, produk layanan, kompetensi petugas, sarana-prasarana, keterbukaan informasi, dan mekanisme pengaduan.

Dokumen Kebijakan Pelayanan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2026 memperlihatkan adanya penguatan sistem pelayanan melalui penetapan 24 jenis Standar Pelayanan, pelibatan masyarakat dalam penyusunan dan perubahan standar, publikasi pada berbagai media, penetapan Maklumat Pelayanan, pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat, serta penyusunan rencana tindak lanjut. Oleh karena itu, diperlukan satu laporan terpadu yang menyatukan seluruh bukti tersebut menjadi gambaran proses pelayanan yang utuh.

1.2 Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
4. Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2023.
6. Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor KM.04.04/F.XXIX/5597/2026 tentang Standar Pelayanan Publik.
7. Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor KM.04.04/F.XXIX/5602/2026 tentang Penetapan Maklumat Pelayanan.

1.3 Tujuan

- Menyajikan gambaran menyeluruh penyelenggaraan layanan publik berdasarkan seluruh bukti pada arsip Kebijakan Pelayanan.
- Menilai keterpaduan antara penetapan standar, partisipasi publik, publikasi, pengukuran kepuasan, dan tindak lanjut perbaikan.
- Mengidentifikasi capaian, kekuatan, area prioritas perbaikan, serta kebutuhan pengendalian tindak lanjut.
- Menjadi bahan evaluasi dan pengambilan keputusan bagi pimpinan dan unit layanan.

1.4 Ruang Lingkup dan Metode

Analisis mencakup seluruh sembilan kelompok bukti dalam arsip Kebijakan Pelayanan. Total berkas yang ditelaah sebanyak 95, terdiri dari 52 dokumen PDF dan 43 gambar. Dokumen yang sama ditemukan pada beberapa folder karena digunakan sebagai bukti untuk indikator berbeda; dalam analisis substantif, dokumen tersebut tidak dihitung ganda sebagai capaian.

No	Kelompok Bukti	Jumlah Berkas	Substansi
1	Ketersediaan Standar Pelayanan	21	Standar 2025/2026, SK penetapan, monev, notulen reuiu, FKP.
2	Pelibatan masyarakat dalam penyusunan/perubahan SP	11	Berita acara, daftar hadir, notulen, foto, laporan FKP.
3	Publikasi komponen service delivery	13	Laporan publikasi, Instagram, Facebook, TikTok, website, PPID, SIPPN, QR.
4	Peninjauan ulang berkala SP	8	Berita acara, laporan peninjauan/rencana aksi, foto kegiatan.
5	Siklus Maklumat Pelayanan	6	SK Maklumat dan bukti publikasi digital/non-elektronik.

No	Kelompok Bukti	Jumlah Berkas	Substansi
6	Pelaksanaan SKM	20	Kuesioner, media pelaksanaan, laporan 2025 dan Semester I 2026.
7	Publikasi hasil SKM	11	Website, Instagram, Facebook, TikTok, media non-elektronik, media massa.
8	Tindak lanjut hasil SKM	2	Laporan SKM dan laporan monitoring-evaluasi SKM.
9	Kecepatan tindak lanjut	3	Laporan kecepatan, monev SKM, laporan SKM.

BAB II STANDAR DAN CAKUPAN LAYANAN PUBLIK

2.1 Penetapan Standar Pelayanan

Standar Pelayanan Publik Tahun 2026 ditetapkan melalui Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor KM.04.04/F.XXIX/5597/2026 tanggal 8 Juli 2026. Keputusan tersebut menegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan mengacu pada standar dalam lampiran dan dilengkapi dengan Maklumat Pelayanan. Dokumen standar memuat komponen penyampaian pelayanan dan pengelolaan pelayanan, termasuk persyaratan, prosedur, jangka waktu, biaya/tarif, produk layanan, serta mekanisme pengaduan.

Jenis Layanan 1	Jenis Layanan 2
1. Penerimaan Mahasiswa Baru	2. Pelayanan Beasiswa
3. Penerbitan Kartu Tanda Mahasiswa (KTM)	4. Penyelenggaraan Pengenalan Kehidupan Kampus bagi Mahasiswa Baru (PKKMB)
5. Penyelenggaraan Wisuda	6. Pelayanan Yudisium
7. Registrasi Mahasiswa Baru	8. Pengajuan Cuti Kuliah
9. Pengajuan Penerbitan Ulang/Pengganti Ijazah	10. Pengaktifan Kembali
11. Pengajuan Penerbitan Salinan/Transkrip Akademik Pengganti	12. Pengisian Kartu Rencana Studi (KRS)
13. Pengajuan Surat Keterangan Lulus	14. Pengaduan Masyarakat
15. Layanan Penerima Tamu	16. Prosedur Uji Kompetensi
17. Keanggotaan Perpustakaan	18. Layanan Asrama
19. Permohonan Pencatatan Hak Cipta	20. Layanan Laboratorium Penguji
21. Komisi Etik Penelitian Kesehatan	22. Pelayanan Konseling
23. Pelayanan Alumni	24. Pelayanan Kerja Sama

2.2 Penyempurnaan Standar Tahun 2026

Laporan Monitoring dan Evaluasi tanggal 1 Juni 2026 menunjukkan bahwa Standar Pelayanan Tahun 2026 merupakan penyempurnaan substansial dari versi 2025. Penguatan mencakup legalitas melalui SK Direktur, penyesuaian visi-misi dan arah institusi, penegasan 24 jenis layanan, perubahan istilah Sipenmaru menjadi SPMB, pembaruan judul layanan, pembaruan persyaratan dan informasi biaya, website, email dan hotline, penguatan mekanisme pengaduan, pengawasan oleh pimpinan dan SPI, serta peningkatan digitalisasi proses.

Tanggal	Tahap	Makna
1 Juni 2026	Monitoring dan evaluasi perubahan Standar Pelayanan	Mengidentifikasi penyempurnaan legalitas, regulasi, jenis layanan, kontak, pengawasan, dan digitalisasi.
9 Juni 2026	Rapat Reviu Standar Pelayanan Publik	Pembahasan internal terhadap rancangan SP Tahun 2026.
7 Juli 2026	Forum Konsultasi Publik	Memperoleh masukan dan persetujuan publik dengan catatan perbaikan.
8 Juli 2026	Penetapan Standar Pelayanan	SK Direktur Nomor KM.04.04/F.XXIX/5597/2026.
9 Juli 2026	Penetapan Maklumat Pelayanan	SK Direktur Nomor KM.04.04/F.XXIX/5602/2026.



Gambar 1. Penyampaian/sosialisasi 24 Standar Pelayanan Publik oleh Direktur pada Forum Konsultasi Publik Tahun 2026.

BAB III PARTISIPASI PUBLIK DAN PENINJAUAN STANDAR

3.1 Forum Konsultasi Publik

Forum Konsultasi Publik dilaksanakan pada Selasa, 7 Juli 2026 pukul 09.00 WITA di Aula Cendana Wangi Lantai 2 Direktorat Poltekkes Kemenkes Kupang. Forum bertujuan memperoleh masukan masyarakat, pengguna layanan, pemangku kepentingan, dan instansi terkait terhadap rancangan standar pelayanan serta meningkatkan kesesuaian standar dengan kebutuhan pengguna layanan.

Unsur peserta mencakup pimpinan dan unit internal Poltekkes Kemenkes Kupang, mahasiswa/orang tua mahasiswa, instansi layanan dan pemerintah setempat, organisasi masyarakat sipil dan organisasi profesi, media massa, serta organisasi disabilitas. Dokumen notulen mencatat masukan antara lain dari Pos Kupang, Puskesmas, Lurah Liliba, HAKLI NTT, PATELKI, dan GARAMIN NTT.



Gambar 2. Forum Konsultasi Publik Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2026 sebagai media partisipasi pengguna layanan dan pemangku kepentingan.

3.2 Pokok Masukan dan Arah Tindak Lanjut

Isu	Masukan	Arah Tindak Lanjut
Digitalisasi layanan	Perluasan akses, pengurangan kesalahan, kemudahan layanan akademik/alumni.	Pengembangan aplikasi dan inovasi layanan digital.

Isu	Masukan	Arah Tindak Lanjut
Biaya/tarif	Unsur tarif memperoleh nilai rendah; perlu transparansi lebih kuat.	Publikasi standar biaya dan sosialisasi layanan gratis/berbayar.
Komunikasi publik	Petugas perlu penguatan komunikasi pelayanan.	Pelatihan komunikasi bagi ASN/dosen/petugas layanan.
Layanan ramah difabel	Fasilitas, denah/site map, dan pedoman kampus inklusif perlu diperkuat.	Kajian pedoman dan peningkatan sarana bersama pihak terkait/GARAMIN NTT.
Beasiswa	Informasi dan hasil seleksi perlu lebih transparan.	Peningkatan keterbukaan informasi sesuai ketentuan.
Konseling mahasiswa	Persiapan mental dan fisik mahasiswa sebelum PKL.	Screening/konseling bersama jurusan/prodi dan puskesmas mitra.
Laboratorium	Kebutuhan alat mutakhir dan relevansi terhadap dunia kerja.	Perencanaan melalui e-planning dan diskusi dengan HAKLI/PATELKI/Labkes.
Kerja sama eksternal	Penguatan magang/PKL TLM dan Sanitasi.	Tindak lanjut kerja sama dengan Labkes/PATELKI.
Akuntabilitas	Penguatan Zona Integritas dan pengawasan eksternal.	Koordinasi SPI, Tim ZI, dan Tim Layanan Publik.
HAM/PKPT/kesetaraan	Penguatan budaya layanan, pencegahan kekerasan, dan kesetaraan.	Integrasi dalam PKKMB, kuliah tamu, dan kegiatan kemahasiswaan.

3.3 Peninjauan Berkala

Bukti pada kelompok peninjauan ulang menunjukkan bahwa evaluasi Standar Pelayanan tidak berhenti pada penetapan. Tersedia berita acara, laporan yang memuat peninjauan/rencana aksi, serta dokumentasi kegiatan. Peninjauan ini menjadi mekanisme untuk menyesuaikan standar terhadap regulasi, kebutuhan pengguna, perkembangan layanan digital, dan hasil evaluasi SKM.



Gambar 3. Dokumentasi kegiatan peninjauan Standar Pelayanan sebagai bagian dari perbaikan berkala.

BAB IV PUBLIKASI STANDAR DAN MAKLUMAT PELAYANAN

4.1 Publikasi Standar Pelayanan

Standar pelayanan dipublikasikan melalui berbagai kanal agar mudah diakses oleh pengguna layanan. Bukti dalam folder publikasi memperlihatkan pemanfaatan website utama, website PPID, Instagram, Facebook, TikTok, SIPPN, serta QR Code yang mengarahkan pengguna pada informasi layanan. Laporan Publikasi dan Dokumentasi hingga Juli 2026 juga menunjukkan pemanfaatan YouTube sebagai media dokumentasi audiovisual dan penguatan komunikasi informasi publik.



Gambar 4. Publikasi Standar Pelayanan melalui Instagram.



Gambar 5. Publikasi/akses Standar Pelayanan melalui Website PPID dan QR Code.

4.2 Maklumat Pelayanan

Maklumat Pelayanan ditetapkan melalui Keputusan Direktur Nomor KM.04.04/F.XXIX/5602/2026 tanggal 9 Juli 2026. Maklumat merupakan komitmen institusi untuk memberikan pelayanan yang profesional, transparan, cepat, mudah, berorientasi pada kepuasan masyarakat dan sivitas akademika, serta bersedia menerima sanksi dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan tidak sesuai standar.

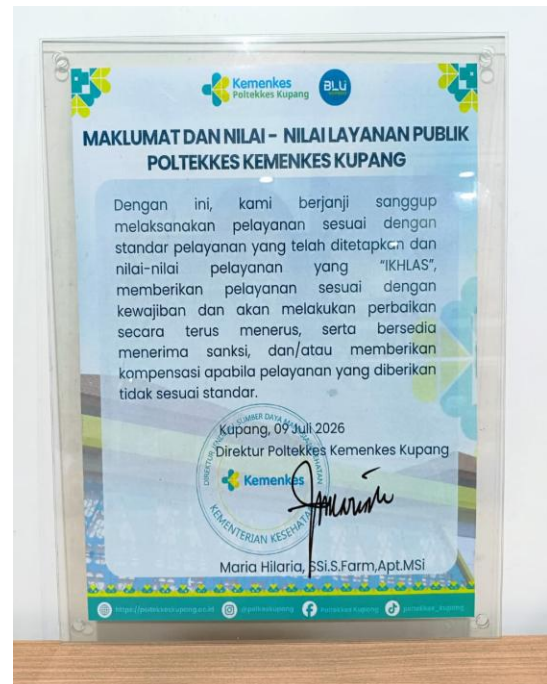
“Dengan ini, kami berjanji sanggup melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan nilai-nilai pelayanan yang IKHLAS, memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus menerus...”

Inti Maklumat Pelayanan Poltekkes Kemenkes Kupang, 9 Juli 2026

Nilai pelayanan “IKHLAS” terdiri atas Intuitif, Kompeten, Harmonis, Loyal, Akuntabel, dan Santun. Nilai ini menekankan pelayanan dengan hati, sesuai standar, membangun kepercayaan, bertanggung jawab, serta bersikap sopan dan ramah.



Gambar 6. Publikasi Maklumat Pelayanan pada website.



Gambar 7. Publikasi Maklumat Pelayanan pada media non-elektronik/mading.

BAB V SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT

5.1 Pelaksanaan SKM Semester I Tahun 2026

Survei Kepuasan Masyarakat dilaksanakan secara elektronik kepada pengguna layanan dengan instrumen yang mengacu pada Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017. Pada periode Januari-Juni 2026, jumlah responden mencapai 1.411 orang. Penilaian mencakup sembilan unsur pelayanan.



Gambar 8. Media QR Code untuk pelaksanaan SKM Tahun 2026.



Gambar 9. Publikasi hasil SKM Semester I Tahun 2026 melalui website.

Kode	Unsur Pelayanan	Nilai	Mutu	Kategori
U1	Persyaratan	80,44	B	Baik
U2	Prosedur	79,98	B	Baik
U3	Waktu Pelayanan	77,66	B	Baik
U4	Biaya/Tarif	75,62	C	Kurang Baik
U5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	78,99	B	Baik
U6	Kompetensi Pelaksana	80,69	B	Baik

Kode	Unsur Pelayanan	Nilai	Mutu	Kategori
U7	Perilaku Pelaksana	81,48	B	Baik
U8	Sarana dan Prasarana	77,57	B	Baik
U9	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	89,44	A	Sangat Baik

Nilai IKM keseluruhan adalah 80,21 dengan mutu B (Baik). Unsur penanganan pengaduan, saran, dan masukan merupakan kekuatan utama dengan nilai 89,44 (A/Sangat Baik), sedangkan biaya/tarif merupakan unsur terendah dengan nilai 75,62 (C/Kurang Baik).

5.2 Perbandingan dengan Triwulan IV Tahun 2025

Laporan monitoring dan evaluasi SKM menunjukkan penurunan nilai dari 88,76 pada Triwulan IV Tahun 2025 menjadi 80,21 pada Semester I Tahun 2026 atau turun 8,55 poin. Seluruh unsur mengalami penurunan. Penurunan terbesar terjadi pada Sarana dan Prasarana (-11,01), Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan (-10,80), dan Waktu Pelayanan (-10,09).

Unsur	2025	2026	Selisih
Persyaratan	90,02	80,44	-9,58
Prosedur	87,90	79,98	-7,92
Waktu Pelayanan	87,75	77,66	-10,09
Biaya/Tarif	78,48	75,62	-2,86
Produk Spesifikasi	89,79	78,99	-10,80
Kompetensi Pelaksana	89,67	80,69	-8,98
Perilaku Pelaksana	91,41	81,48	-9,93
Sarana dan Prasarana	88,58	77,57	-11,01
Pengaduan/Saran/Masukan	95,27	89,44	-5,83

5.3 Analisis Penyebab

- Meningkatnya jumlah responden dan beragamnya karakteristik pengguna layanan, sehingga penilaian menjadi lebih luas dan kritis.
- Kompleksitas jenis layanan yang membutuhkan koordinasi antarunit.
- Publikasi standar pelayanan belum merata/optimal pada seluruh titik layanan pada saat survei berlangsung.
- Sarana dan prasarana layanan belum merata.
- Budaya pelayanan prima dan komunikasi petugas masih perlu diperkuat.
- Informasi biaya/tarif perlu disajikan lebih terbuka dan konsisten pada berbagai kanal.

BAB VI TINDAK LANJUT DAN KECEPATAN PERBAIKAN

6.1 Rencana Tindak Lanjut Hasil SKM

Fokus	Rencana Tindak Lanjut	Penanggung Jawab	Target
U1 Persyaratan	Reviu dan pemutakhiran persyaratan seluruh layanan	Tim Pelayanan Publik/Unit Layanan	1 bulan
U2 Prosedur	Membuat flowchart/alur setiap jenis layanan	Unit Layanan/Humas/IT	1-2 bulan
U3 Waktu	Menetapkan standar waktu dan monitoring penyelesaian	Unit Layanan/Tim Monev	3 bulan
U4 Biaya/Tarif	Publikasi daftar tarif dan layanan gratis/berbayar	Keuangan/Unit Layanan	1 bulan
U5 Produk	Standardisasi format produk/output layanan	Unit Layanan/Penjaminan Mutu	2 bulan
U6 Kompetensi	Pelatihan pelayanan prima dan briefing layanan	SDM/Tim Pelayanan Publik	3 bulan
U7 Perilaku	Penerapan budaya 5S dan evaluasi perilaku petugas	Pimpinan Unit/Tim Pelayanan Publik	Berkelanjutan
U8 Sarpras	Inventarisasi dan perbaikan fasilitas prioritas	Sarpras/Unit Layanan	3-6 bulan
U9 Pengaduan	Rekap dan tindak lanjut pengaduan secara berkala	Tim Pengaduan/Humas	Bulanan

6.2 Strategi Percepatan

Horizon Waktu	Fokus Percepatan
7-14 hari (quick win)	Publikasi biaya/tarif, layanan gratis/berbayar, persyaratan, dan kanal pengaduan.

Horizon Waktu	Fokus Percepatan
30 hari	Instruksi kepada unit untuk menyampaikan rencana aksi, PIC, dan bukti awal.
60 hari	Standardisasi flowchart layanan dan format produk/output.
90 hari	Monitoring waktu penyelesaian dan pelatihan/briefing pelayanan prima.
180 hari	Inventarisasi dan perbaikan sarana-prasarana layanan prioritas.

6.3 Catatan Kritis Pengendalian

Laporan Kecepatan Tindak Lanjut 2026 secara eksplisit menyatakan bahwa dokumen sumber belum memuat tanggal realisasi aktual dan bukti final setiap tindak lanjut. Karena itu, kecepatan tindak lanjut pada tahap ini dinilai terutama berdasarkan target waktu, bukan durasi aktual. Kondisi ini merupakan area penting untuk diperbaiki agar akuntabilitas tindak lanjut dapat diukur secara objektif.

- Menetapkan tanggal mulai dan tanggal selesai aktual untuk setiap RTL.
- Menggunakan register/dashboard yang memuat rekomendasi, PIC, target, realisasi, durasi hari, status, dan tautan/bukti dukung.
- Melaksanakan monitoring bulanan untuk tindakan cepat dan monitoring triwulanan untuk tindakan jangka menengah.
- Memberikan pengingat tertulis dan asistensi teknis kepada unit yang belum menyerahkan bukti.
- Melakukan eskalasi kepada pimpinan bila tindak lanjut melewati target tanpa alasan dan bukti memadai.

BAB VII EVALUASI TERPADU PENYELENGGARAAN LAYANAN PUBLIK

7.1 Kekuatan Penyelenggaraan

- Legalitas dan cakupan layanan telah diperkuat melalui SK yang memuat 24 jenis layanan.
- Siklus penyusunan dan perubahan SP melibatkan partisipasi publik melalui FKP dan didukung berita acara, daftar hadir, notulen, serta dokumentasi.
- Publikasi menggunakan kombinasi kanal digital dan non-digital, termasuk website, PPID, media sosial, SIPPN, QR Code, dan mading.
- Maklumat pelayanan telah ditetapkan dan dipublikasikan dengan nilai layanan IKHLAS.
- SKM dilaksanakan dengan jumlah responden besar (1.411 orang) dan hasilnya dipublikasikan.
- Mekanisme pengaduan menjadi unsur dengan penilaian tertinggi dalam SKM.
- Tersedia rencana tindak lanjut yang spesifik per unsur pelayanan, dengan PIC, target waktu, dan indikator keberhasilan.

7.2 Area Prioritas Perbaikan

Tingkat	Area	Dasar	Aksi Utama
Sangat prioritas	Transparansi biaya/tarif	Nilai terendah SKM 75,62 (C).	Publikasi tarif/layanan gratis-berbayar secara konsisten di loket, website, PPID, media sosial, dan QR.
Prioritas tinggi	Sarana dan prasarana	Penurunan terbesar -11,01.	Pemetaan kebutuhan, perbaikan fasilitas prioritas, aksesibilitas difabel, dan dokumentasi sebelum-sesudah.
Prioritas tinggi	Waktu pelayanan	Nilai 77,66; turun - 10,09.	Tetapkan SLA/standar waktu, rekap durasi aktual, dan evaluasi keterlambatan.

Tingkat	Area	Dasar	Aksi Utama
Prioritas tinggi	Produk layanan	Turun -10,80.	Standardisasi format/output dan daftar produk per jenis layanan.
Prioritas menengah	Prosedur/persyaratan	Masih perlu penyederhanaan dan visualisasi.	Flowchart, daftar persyaratan ringkas, briefing petugas.
Prioritas menengah	Kompetensi/perilaku petugas	Perlu penguatan budaya layanan prima.	Pelatihan komunikasi, 5S, evaluasi perilaku, coaching.
Pengendalian	Kecepatan RTL	Tanggal realisasi belum lengkap.	Register elektronik tindak lanjut dan monitoring berbasis bukti.

7.3 Penilaian Siklus Pelayanan

Tahap	Penilaian	Catatan
Penetapan standar	Baik	SP 2026 formal dan memuat 24 layanan.
Pelibatan masyarakat	Baik	FKP terdokumentasi dan menghasilkan masukan/rencana aksi.
Publikasi standar	Baik	Multikanal digital/non-digital dan SIPPN.
Peninjauan ulang	Baik	Tersedia monev, reviu, FKP, dan bukti peninjauan.
Maklumat pelayanan	Baik	SK, komitmen IKHLAS, publikasi tersedia.
Pelaksanaan SKM	Baik	Instrumen sesuai PermenPANRB 14/2017; 1.411 responden.

Tahap	Penilaian	Catatan
Publikasi hasil SKM	Baik	Website, media sosial, media non-elektronik, media massa.
Tindak lanjut SKM	Cukup-Baik	RTL sudah rinci, tetapi pelaksanaan perlu bukti realisasi yang konsisten.
Kecepatan tindak lanjut	Perlu penguatan	Belum tersedia tanggal realisasi aktual lengkap untuk pengukuran durasi objektif.

BAB VIII KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

8.1 Kesimpulan

1. Poltekkes Kemenkes Kupang telah memiliki fondasi penyelenggaraan layanan publik yang komprehensif melalui penetapan 24 Standar Pelayanan Publik Tahun 2026.
2. Penyusunan dan penyempurnaan standar telah melalui proses monitoring-evaluasi, reviu internal, Forum Konsultasi Publik, penetapan formal, dan Maklumat Pelayanan dalam rangkaian waktu yang jelas pada Juni-Juli 2026.
3. Keterbukaan informasi didukung oleh publikasi multikanal melalui website utama, PPID, Instagram, Facebook, TikTok, SIPPN, QR Code, serta media non-elektronik.
4. Hasil SKM Semester I 2026 menunjukkan IKM 80,21 dengan kategori B (Baik). Penanganan pengaduan merupakan unsur terbaik, sedangkan biaya/tarif menjadi area yang paling memerlukan perbaikan.
5. Dibanding Triwulan IV 2025, terjadi penurunan 8,55 poin. Penurunan terbesar terdapat pada sarana-prasarana, produk layanan, dan waktu pelayanan.
6. Tersedia RTL yang terstruktur, namun pengukuran kecepatan tindak lanjut belum sepenuhnya berbasis tanggal realisasi aktual dan bukti final. Penguatan register tindak lanjut menjadi kebutuhan utama pengendalian.

8.2 Rekomendasi Prioritas

1. Menyelesaikan publikasi biaya/tarif dan informasi layanan gratis/berbayar pada seluruh kanal dalam satu standar format yang seragam.
2. Menetapkan standar waktu layanan (service level) untuk setiap 24 jenis layanan dan merekam waktu penyelesaian aktual.
3. Menyederhanakan dan memvisualisasikan alur layanan melalui flowchart di loket, website, PPID, dan QR Code.
4. Melaksanakan perbaikan sarana-prasarana prioritas, termasuk fasilitas ramah disabilitas dan denah/site map kampus.
5. Meningkatkan kompetensi petugas melalui pelatihan pelayanan prima, komunikasi efektif, dan penerapan budaya 5S serta nilai IKHLAS.
6. Mempertahankan kinerja pengaduan yang telah memperoleh kategori Sangat Baik dengan memperkuat dokumentasi respons dan tindak lanjut.
7. Membangun dashboard/register RTL terintegrasi yang memuat tanggal rekomendasi, target, realisasi, durasi, PIC, status, dan bukti dukung.

- 8.** Melakukan rapat monitoring bulanan dan evaluasi triwulanan berbasis indikator untuk memastikan setiap RTL selesai sesuai target.
- 9.** Menindaklanjuti komitmen FKP terkait digitalisasi, transparansi beasiswa, konseling mahasiswa, laboratorium, kerja sama eksternal, Zona Integritas, HAM/PKPT, dan layanan inklusif.
- 10.** Menggunakan hasil SKM periode berikutnya sebagai ukuran efektivitas perbaikan dan memastikan perubahan nilai dapat ditelusuri ke tindakan konkret.

8.3 Penutup

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan proses yang harus terus diperbaiki. Bukti yang tersedia menunjukkan Poltekkes Kemenkes Kupang telah membangun siklus pelayanan yang semakin terstruktur dan terbuka. Tantangan berikutnya bukan lagi semata ketersediaan dokumen, tetapi konsistensi implementasi, kecepatan tindak lanjut, keseragaman informasi layanan, dan kemampuan menunjukkan bukti hasil perbaikan pada setiap unit pelayanan.

Dengan penguatan pengendalian berbasis data, disiplin dokumentasi, partisipasi publik yang berkelanjutan, dan fokus pada unsur SKM yang masih rendah, Poltekkes Kemenkes Kupang diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan secara terukur, memperkuat kepercayaan pengguna layanan, dan mewujudkan pelayanan yang profesional, responsif, inklusif, transparan, serta akuntabel.

LAMPIRAN 1 MATRIKS SUMBER DATA UTAMA

Kelompok	Dokumen/Bukti Kunci	Informasi yang Digunakan
Standar Pelayanan	LAPORAN MONITORING DAN EVALUASI- 1 JUNI 2026.pdf; NOTULEN RAPAT REVIEW SP.pdf; STANDAR LAYANAN PUBLIK dan SK Penetapan 2026...pdf	Monev perubahan, reuiu, legalitas, 24 layanan.
Pelibatan masyarakat	2026. BERITA ACARA FKP 7 JULI 2026.pdf; 2026. ABSEN FKP.pdf; Notulen_Rapat_FKP...2026.pdf; foto kegiatan	Peserta, masukan, kesepakatan, tindak lanjut.
Publikasi SP	LAPORAN PUBLIKASI DAN DOKUMENTASI_Juli 2026.pdf; PUBLIKASI 24 STANDARD PELAYANAN.pdf; screenshot SIPPN dan media sosial	Kanal dan bukti publikasi.
Peninjauan SP	FKP Print TTD.pdf; 2026. BERITA ACARA FKP 7 JULI 2026.pdf; foto peninjauan	Reuiu berkala dan rencana aksi.
Maklumat	SK MAKLUMAT 09 JULI 2026.pdf; screenshot website/PPID/Instagram/Facebook/mading	Penetapan komitmen dan publikasi.
SKM	Laporan SKM Smt 1 Tahun 2026...pdf; media kuesioner/QR; laporan SKM 2025	Metode, 1.411 responden, nilai 80,21, pembandingan 2025.
Publikasi SKM	Publikasi SKM Website.jpg; Instagram; TikTok; Facebook; media non-elektronik; Pos Kupang	Keterbukaan hasil survei.

Kelompok	Dokumen/Bukti Kunci	Informasi yang Digunakan
RTL SKM	Laporan Monitoring dan Evaluasi SKM Smt 1 Tahun 2026 akhir.pdf; Laporan SKM...pdf	9 rencana tindak lanjut per unsur.
Kecepatan RTL	Laporan Kecepatan Tindak Lanjut 2026 akhir.pdf	Target kecepatan, quick wins, kebutuhan register realisasi.

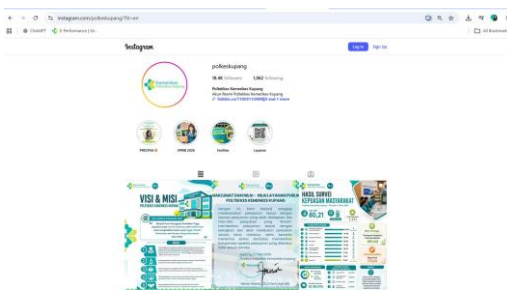
Lampiran Dokumentasi



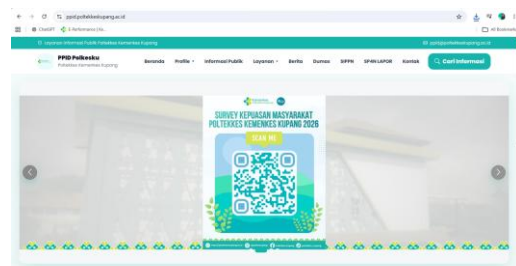
Dokumentasi penandatanganan berita acara FKP.



Dokumentasi penandatanganan komitmen pelayanan.



Publikasi hasil SKM melalui Instagram.



Publikasi/pelaksanaan SKM melalui kanal PPID.