

**LAYANAN *ONLINE***

| Dalam rangka perbaikan kualitas pelayanan publik pada unit pelayanan kami, saat ini kami sedang melakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM). Survei ini ditujukan kepada Anda yang pernah mengakses layanan dan berinteraksi dengan petugas pelayanan kami. Pengisian survei ini membutuhkan waktu **± 10 Menit.** Adapun respon yang diberikan akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan riset semata. |
| --- |

| **Bagian 1** |
| --- |
| Informasi Responden Survei |

1. Dimana anda mengakses unit pelayanan Anda?
   1. Provinsi:
   2. Kabupaten/Kota:
   3. Unit Penyelenggara Pelayanan:
2. Apakah Anda merupakan penyandang disabilitas?
   1. Ya
   2. Tidak
3. Jika ya, jenis disabilitas apa yang anda miliki? (Jika tidak, lewati)
   1. Disabilitas Fisik (Tuna Daksa)
   2. Disabilitas Intelektual (Gangguan Kemampuan Belajar, Tuna Grahita, *Down Syndrome*)
   3. Disabilitas Mental (Autisme, ADHD, Tuna Laras)
   4. Disabilitas Sensori (Tuli, Tuna Netra)
4. Apa Jenis Kelamin Anda?
   1. Laki-Laki
   2. Perempuan
5. Sebutkan Usia Anda? \_\_\_\_\_\_\_\_tahun
6. Apa pendidikan terakhir yang Anda selesaikan?
   1. Tidak Sekolah
   2. SD/Sederajat
   3. SMP/Sederajat
   4. SMA/Sederajat
   5. D1/D2/D3
   6. D4/S1
   7. S2
   8. S3
7. Apa pekerjaan Anda?
   1. PNS (ASN/PPPK)
   2. TNI/Polri
   3. Swasta
   4. Wiraswasta
   5. Ibu Rumah Tangga
   6. Pelajar/Mahasiswa
   7. Petani/Nelayan
   8. Pekerja Lepas/Freelance
   9. Tidak Bekerja
   10. Pensiunan
   11. Lain-lain
8. Apa jenis pelayanan yang Anda akses di unit pelayanan tersebut? (Contoh: Pembuatan KTP, Pembuatan KK, dll) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Tanggal berapa Anda menerima produk akhir dari pelayanan tersebut? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Jam berapa Anda menerima produk akhir/konsultasi layanan?
    1. 08.00 – 12.00 (Pagi)
    2. 13.00 – 17.00 (Siang)
    3. Lebih dari 17.00

| **Bagian 2** |
| --- |
| Kepuasan Terhadap Pelayanan |

Untuk mengetahui kepuasan terhadap layanan yang diberikan, kami mohon kesediaan Anda untuk menjawab beberapa pertanyaan di bawah ini (silang atau lingkari salah satu jawaban):

1. Bagaimana penilaian Anda tentang kesesuaian persyaratan pelayanan yang harus dipenuhi dengan persyaratan pelayanan yang diinformasikan?
2. Sangat Tidak Sesuai
3. Tidak Sesuai
4. Sesuai
5. Sangat Sesuai
6. Bagaimana penilaian Anda tentang kemudahan prosedur yang dijalani untuk mendapatkan layanan?
7. Sangat Tidak Mudah
8. Tidak Mudah
9. Mudah
10. Sangat Mudah
11. Bagaimana penilaian Anda mengenai kesesuaian biaya pelayanan yang dibayarkan dengan yang diinformasikan?
12. Sangat Tidak Sesuai
13. Tidak Sesuai
14. Sesuai
15. Sangat Sesuai
16. Bagaimana penilaian Anda mengenai kesesuaian jangka waktu penyelesaian pelayanan dengan yang diinformasikan?
17. Sangat Tidak Sesuai
18. Tidak Sesuai
19. Sesuai
20. Sangat Sesuai
21. Bagaimana penilaian Anda mengenai kesesuaian produk pelayanan antara yang ada pada publikasi dengan pelayanan yang diberikan?
22. Sangat Tidak Sesuai
23. Tidak Sesuai
24. Sesuai
25. Sangat Sesuai
26. Bagaimana kecepatan respon (membuka halaman, konten, pencarian informasi, unduh/unggah) dari aplikasi sistem pelayanan yang diberikan?
27. Tidak Cepat
28. Kurang Cepat
29. Cepat
30. Sangat Cepat
31. Bagaimana kemudahan dalam penggunaan fitur pada aplikasi sistem layanan?
32. Tidak Mudah
33. Kurang Mudah
34. Mudah
35. Sangat Mudah
36. Bagaimana penilaian Anda mengenai ketersediaan sarana/media untuk menyampaikan pengaduan/saran?
37. Sangat Tidak Baik
38. Tidak Baik
39. Baik
40. Sangat Baik
41. Bagaimana penilaian Anda mengenai kualitas isi/konten dari aplikasi sistem layanan?
42. Tidak Baik
43. Kurang Baik
44. Baik
45. Sangat Baik
46. Secara keseluruhan seberapa puas anda terhadap pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan ini?
47. Sangat Tidak Puas
48. Tidak Puas
49. Netral
50. Puas
51. Sangat Puas