

**LAYANAN *OFFLINE***

| 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 hanyak 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. Tidak Sesuai
3. Kurang Sesuai
4. Sesuai
5. Sangat Sesuai
6. Bagaimana penilaian Anda tentang kemudahan prosedur yang dijalani untuk mendapatkan layanan?
7. Tidak Mudah
8. Kurang Mudah
9. Mudah
10. Sangat Mudah
11. Bagaimana penilaian Anda mengenai kesesuaian jangka waktu penyelesaian pelayanan dengan yang diinformasikan?
12. Tidak Sesuai
13. Kurang Sesuai
14. Sesuai
15. Sangat Sesuai
16. Bagaimana penilaian Anda mengenai kesesuaian biaya pelayanan yang dibayarkan dengan yang diinformasikan?
17. Tidak Sesuai
18. Kurang Sesuai
19. Sesuai
20. Sangat Sesuai
21. Bagaimana penilaian Anda mengenai kesesuaian produk pelayanan antara yang ada pada publikasi dengan pelayanan yang diberikan?
22. Tidak Sesuai
23. Kurang Sesuai
24. Sesuai
25. Sangat Sesuai
26. Bagaimana penilaian Anda terhadap kemampuan petugas pelayanan?
27. Tidak Baik
28. Kurang Baik
29. Baik
30. Sangat Baik
31. Bagaimana penilaian Anda terhadap perilaku petugas pelayanan?
32. Tidak Baik
33. Kurang Baik
34. Baik
35. Sangat Baik
36. Bagaimana penilaian Anda mengenai ketersediaan sarana/media untuk menyampaikan pengaduan/saran?
37. Tidak Baik
38. Kurang Baik
39. Baik
40. Sangat Baik
41. Bagaimana penilaian Anda terhadap ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan di unit pelayanan?
42. Tidak Baik
43. Kurang Baik
44. Baik
45. Sangat Baik