DPMPTSP
KABUPATEN SRAGEN

# SURVEI

## KEPUASAN MASYARAKAT

Triwulan II
April - Juni
2025



**DPMPTSP**

DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU

# LAPORAN HASIL PELAKSANAAN
# SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT
# PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN
# TRIWULAN 2 (APRIL S/D JUNI) TAHUN 2025

Disusun oleh :

Tim SKM terhadap Pelayanan Publik pada DPMPTSP Kabupaten Sragen

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN**
**TERPADU SATU PINTU**
**KABUPATEN SRAGEN**
**TAHUN 2025**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas perkenan-Nya sehingga Laporan Hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Triwulan 2 Tahun 2025 telah selesai disusun.

Dengan tersusunnya Laporan Hasil Survei Kepuasan Masyarakat pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Triwulan 2 Tahun 2025, diharapkan bisa memberikan gambaran tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen sebagai penyelenggara pelayanan publik selama bulan April sampai dengan Juni. Hasil survei kepuasan masyarakat menjadi pemicu dan motivasi bagi kami untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat penerima pelayanan.

Kepada semua pihak yang telah bekerjasama dan membantu pelaksanaan kegiatan penyusunan Laporan Hasil Survei Kepuasan Masyarakat pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Triwulan 2 Tahun 2025 kami ucapkan terimakasih. Kami juga mengharapkan masukan dan kritikan yang bersifat membangun demi peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat di masa yang akan datang.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan memberikan motivasi bagi peningkatan kualitas pelayanan publik pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen.

Sragen, 5 Juli 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SRAGEN

| Paraf | |
|---|---|
| Sekretaris DPMPTSP | |

**DWI AGUS PRASETYO, S.STP, M.Si**
Pembina Tingkat I
NIP. 19791225 199810 1 001

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... 3
DAFTAR ISI ..... 4
BAB I PENDAHULUAN ..... 5
A. LATAR BELAKANG ..... 5
B. DASAR HUKUM ..... 7
C. MAKSUD DAN TUJUAN ..... 7
D. MANFAAT ..... 8
E. METODE ..... 8
F. TIM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT ..... 9
G. JADWAL PELAKSANAAN ..... 11
BAB II ANALISIS ..... 14
A. DATA KUESIONER ..... 14
B. TEKNIK PENGOLAHAN DATA ..... 17
C. PERHITUNGAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT ..... 18
D. DESKRIPSI SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT ..... 21
BAB III PENUTUP ..... 33
A. KESIMPULAN ..... 33
B. SARAN ..... 34
C. RENCANA TINDAK LANJUT ..... 35
LAMPIRAN-LAMPIRAN ..... 38

1. SK PEMBENTUKAN TIM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN PUBLIK PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025.
2. FORMULIR SKM DPMPTSP KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025.
3. TAMPILAN PENGOLAHAN DATA SKM DENGAN APLIKASI SKM ONLINE DPMPTSP KABUPATEN SRAGEN TRIWULAN 2 TAHUN 2025.
4. HASIL PENGOLAHAN DATA SKM TRIWULAN 2 TAHUN 2025.
5. KUESIONER SKM YANG TELAH DIISI RESPONDEN TRIWULAN 2 TAHUN 2025.

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. LATAR BELAKANG

Berdasar Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen merupakan salah satu organisasi penyelenggara pelayanan publik.

Sejak tanggal 15 Desember 2022, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu Kabupaten Sragen menempati gedung kantor yang baru, yaitu di Kompleks Mal Pelayanan Publik (MPP) Askara Bumi Sukowati Kabupaten Sragen. Harapan kami dengan pindahnya pelayanan ke lokasi yang baru dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kenyamanan bagi masyarakat. Hal-hal yang dirasa masih kurang di kantor yang lama berusaha diperbaiki di kantor yang baru. Hal ini tidak lepas dari harapan pemerintah untuk memberikan pelayanan publik kepada masyarakat secara cepat, mudah, terjangkau, nyaman, dan aman. Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, semua unit penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan pelayanan.

Sesuai yang tertulis dalam Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, penyelenggara pelayanan publik berkewajiban menyusun dan menetapkan Standar Pelayanan. Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen telah menyusun dan menetapkan standar pelayanan, yaitu Peraturan Bupati Sragen Nomor 18 Tahun 2023 tentang

Standar Pelayanan Perizinan dan Nonperizinan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Tepadu Satu Pintu Kabupaten Sragen tertanggal 3 April 2023.

Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah saat ini dirasakan belum memenuhi harapan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari adanya keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa dan jejaring sosial. Keluhan-keluhan tersebut apabila tidak tertangani dengan baik akan memberikan dampak yang tidak baik bagi pemerintah serta dapat menimbulkan ketidakpercayaan dari masyarakat.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam perbaikan kualitas pelayanan publik adalah dengan melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan. Kepuasan masyarakat adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur penyelenggaran pelayanan publik.

Dari waktu ke waktu pemerintah telah mengeluarkan kebijakan terkait upaya peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan oleh setiap lembaga publik dalam rangka memenuhi hak setiap masyarakat.

Dalam Pasal 38 Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik bahwa setiap Penyelenggara Pelayanan Publik berkewajiban melakukan penilaian kinerja penyelenggaraan pelayanan publik secara berkala (sekurang-kurangnya sekali dalam satu tahun) dengan menggunakan indikator kinerja berdasarkan standar pelayanan. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) bertujuan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya. Dalam pelaksanaan survei ini, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Dalam PermenPANRB tersebut, yang dimaksud dengan Survei Kepuasan Pelayanan adalah pengukuran secara komprehensif kegiatan tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari penyelenggara pelayanan publik. Unsur pelayanan adalah faktor atau aspek yang terdapat dalam penyelenggaraan

pelayanan kepada masyarakat sebagai variabel penyusunan survei kepuasan masyarakat untuk mengetahui kinerja pelayanan. Terdapat 9 (Sembilan) unsur yang dipakai, yaitu: persyaratan; sistem, mekanisme dan prosedur; waktu penyelesaian; biaya/tarif; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; sarana dan prasarana; serta penanganan pengaduan, saran dan masukan.

Dalam melaksanakan survei kepuasan masyarakat ini dilakukan dengan memperhatikan 6 (enam prinsip), yaitu transparan, partisipatif, akuntabel, berkesinambungan, keadilan dan netralitas.

## B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
2. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

## C. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

   Survei kepuasan masyarakat, ini dimaksudkan sebagai bahan acuan bagi penyelenggara pelayanan publik dalam memperoleh data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran kuantitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari penyelenggara pelayanan publik, dalam hal ini Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Sragen.

   Hasil survei bisa dipergunakan sebagai bahan kebijakan terhadap pelayanan publik dan melihat kecenderungan (*trend*) layanan publik yang telah diberikan penyelenggara kepada masyarakat serta kinerja dari penyelenggara pelayanan publik.

2. Tujuan

   Survei ini untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik.

## D. MANFAAT

Manfaat dari Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) adalah :

1. Mengetahui kelemahan dan kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggara pelayanan publik;
2. Mengetahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan dan upaya tindak lanjut yang perlu diambil serta upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan atas hasil Survei Kepuasan Masyarakat;
4. Diperoleh indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;
6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

## E. METODE

1. **Populasi** dalam survei kepuasan masyarakat adalah penerima layanan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pintu Kabupaten Sragen selama bulan **April sampai dengan Juni** 2025, yaitu sebanyak kurang lebih **1300 pemohon**.
2. Survei ini dilakukan dengan berpedoman pada tabel sampel Krejcie and Morgan dengan sampel **297 kuesioner** kepada responden yang merupakan penerima pelayanan perizinan dan nonperizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Sragen pada tahun 2025, terhitung dari bulan **April sampai dengan Juni 2025**. Responden dipilih secara *simple random sampling* (teknik acak sederhana). Sampel dari anggota populasi diambil secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

## F. TIM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT

Tim Survei Kepuasan Masyarakat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Tahun 2025 dibentuk berdasarkan Keputusan Bupati Sragen Nomor 500.16.7/26/01.3/2025 tentang Pembentukan Tim Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Tahun 2025.

Adapun Susunan Keanggotaan Tim Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

| NO | N A M A<br>NIP<br>PANGKAT / GOL. RUANG | JABATAN DALAM DINAS | KEDUDUKAN DALAM TIM |
|---|---|---|---|
| 1 | **2** | **3** | 4 |
| 1. | DWI AGUS PRASETYO, S.STP, M.Si<br>NIP. 19791225 199810 1 001<br>Pembina Tingkat I (IV/b) | Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Ketua |
| 2. | ILHAM KURNIAWAN, S.T, M.M.<br>19791118 200312 1 007<br>Pembina Tingkat I (IV/a) | Sekretaris Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Sekretaris |
| 3. | SUHARI, S.H.<br>19770203 199703 1 003<br>Penata Tingkat I (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 4. | ARIYANTO, S.E.<br>19770614 199903 1 005<br>Penata Tingkat I (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 5. | YUSTINA NUGRAHAENI, S.S.<br>NIP. 19830302 200604 2 010<br>Penata Tingkat I (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 6. | ARIF BAHTIAR RIFAI, S.E.<br>NIP. 19730502 199603 1 002<br>Penata Tingkat I (III/d) | Perencana Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7. | YULIANANTO DONI P, S. Kom.<br>NIP. 19840707 200903 1 003<br>Penata (III/c) | Pranata Komputer Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 8. | ENING BUDIASTUTI, S.H.<br>NIP. 19780702 199803 2 001<br>Penata Tingkat I (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 9. | RISNA NURDIANA, S.E.<br>NIP. 19811002 200912 2 001<br>Penata Tingkat I (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 10. | DARMINI, S.H.<br>NIP. 19760930 199503 2 001<br>Penata Tingkat I (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 11. | MUHAMMAD FAKHRUDIN<br>NIP. 19790509 200502 1 002<br>Penata (III/c) | Pengolah Data dan Informasi Sekretariat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | |
| 12. | NUR HARYADI, S.Kom<br>NIP. 19900424 202012 1 013<br>Penata Muda (III/a) | Analis Data dan Informasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 13. | Drs.WIJIYANTO<br>NIP. 19670313 199603 1 001<br>Penata Tingkat I (III/d) | Analis Kebijakan Ahli Muda Bagian Organisasi Sekretariat Daerah | Anggota |
| 14. | WAHYU HIDAYAT, S.Kom<br>NIP. 19810621 200902 1 004<br>Penata Tingkat I (III/d) | Analis Tata Laksana Bagian Organisasi Sekretariat Daerah | Anggota |
| 15. | MELYNIA PRADANA PUTRI, S.M. | Tenaga Administrasi Pelayanan Informasi, Survei Kepuasan Masyarakat dan Pengelolaan Pengaduan Masyarakat pada DPMPTSP Kabupaten Sragen | Anggota |
| 16. | SA'DIYAH ASRINIYANTI ARNAN PUTRI, S.M. | Tenaga Administrasi Pelayanan Terpadu Satu Pintu pada DPMPTSP Kabupaten Sragen | Anggota |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17. | AGUSTINA SEKAR ARUM, A.Md.Keb | Tenaga Administrasi Pelayanan Terpadu Satu Pintu pada DPMPTSP Kabupaten Sragen | Anggota |

## G. JADWAL PELAKSANAAN

1. Penetapan Pelaksana

   Survei Kepuasan Masyarakat pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Tahun 2025 dilakukan secara swakelola, dan dibentuk berdasarkan Keputusan Bupati Sragen Nomor 500.16.7/26/01.3/2025 tentang tentang Pembentukan Tim Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Publik pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Tahun 2025.

2. Penyiapan Bahan

   Dalam menyusun Survei Kepuasan Masyarakat digunakan daftar pertanyaan (kuesioner) sebagai alat bantu pengumpulan data kepuasan masyarakat penerima pelayanan sesuai dengan Lampiran III Peraturan Menteri Pendayagunaaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

   Kuesioner terbagi menjadi 3 (tiga) bagian:

   a. Bagian pertama berisikan judul kuesioner dan nama instansi yang melakukan survei;
   b. Bagian kedua berisikan identitas responden (jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan), dan jenis layanan yang diterima. Identitas dipergunakan untuk menganalisis profil responden kaitan dengan persepsi (penilaian) responden terhadap layanan yang diperoleh. Selain itu juga ditambahkan kolom waktu/jam responden saat disurvei;
   c. Bagian ketiga berisikan daftar pertanyaan yang terstruktur maupun tidak terstruktur. Pertanyaan yang terstruktur berisikan jawaban dengan pilihan ganda, sedangkan jawaban tidak terstruktur berupa pertanyaan dengan jawaban bebas, di mana responden dapat menyampaikan pendapat, saran, kritik dan apresiasi.

3. Penetapan Responden, Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data

Kriteria Responden untuk survei kepuasan masyarakat berasal dari pemohon/masyarakat yang telah mendapatkan pelayanan perizinan dan nonperizinan dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Sragen. Responden dipilih secara acak.

Penentuan besaran sampel dan populasi ditentukan dengan menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Robert V. Krejcie dan Daryle W. Morgan sebagai berikut:

$$S = \{ \lambda^2 . N. P. Q\} / \{d^2 (N-1) + \lambda^2 . P. Q \}$$

Keterangan:

S = jumlah sampel

λ2 = lambda (faktor pengali) dengan dk = 1,
taraf kesalahan bisa 1 %, 5 %, 10 %

N = populasi

P (populasi menyebar normal) = Q = 0,5

d = 0,0

Pengumpulan data dilaksanakan di:

a. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen pada waktu jam layanan;
b. Di lokasi usaha yang didatangi oleh Tim Survei Kepuasan Masyarakat pada jam kerja saat melakukan kunjungan ke daerah dalam wilayah Kabupaten Sragen (SKM *on location*);
c. Pelayanan Bergerak DPMPTSP Kabupaten Sragen, yaitu layanan berbantuan perizinan berusaha (OSS RBA) bertempat di kantor Desa/Kelurahan;
d. Responden juga bisa mengisi survei kepuasan masyarakat secara *online* atau daring melalui website resmi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen di *https://dpmptsp.sragenkab.go.id/skm/survei* .

Pengisian kuesioner dilakukan dengan tiga cara yaitu sebagai berikut:

a. Dilakukan oleh responden/masyarakat dan hasilnya diserahkan kepada petugas yang ditunjuk;

b. Dilakukan oleh responden/masyarakat secara *online* atau daring melalui website resmi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen di *https://dpmptsp.sragenkab.go.id/skm/survei* atau *scan* QR tautan SKM yang telah dipasang di *Front Office* DPMPTSP Kabupaten Sragen. Selain itu, *link* kuesioner juga dikirimkan melalui *whatsapp* kepada masyarakat yang telah menerima pelayanan DPMPTSP Kabupaten Sragen.

c. Dilakukan melalui wawancara kepada responden terhadap kuesioner SKM DPMPTSP Kabupaten Sragen.

4. Penyusunan Jadwal

a. Pengumpulan data dari responden pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2025;

b. Pengumpulan data dari responden/masyarakat secara *online* atau daring melalui website resmi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen di *https://dpmptsp.sragenkab.go.id/skm/survei* yang dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2025. Selain itu, *link* kuesioner juga dikirimkan melalui *whatsapp* kepada masyarakat yang telah menerima pelayanan DPMPTSP Kabupaten Sragen.

c. Pada triwulan 2 Tahun 2025 tidak dilakukan pengumpulan data dari responden di lokasi usaha (SKM *on Location*) dan dari responden Pelayanan Bergerak DPMPTSP Kabupaten Sragen karena penyesuaian jadwal pelaksanaan kedua kegiatan tersebut.

# BAB II
# ANALISIS

## A. DATA KUESIONER

Kuesioner yang disebar kepada responden/masyarakat penerima pelayanan perizinan dan nonperizinan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen, memiliki dua bagian sebagai berikut:

1. Variabel dasar yang digunakan yaitu terdiri 9 (sembilan) unsur:
   a. Persyaratan

      Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
   b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

      Prosedur adalah tatacara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
   c. Waktu Pelayanan

      Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
   d. 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
   e. 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.
   f. Kompetensi Pelaksana

      Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, ketrampilan, dan pengalaman.

g. Perilaku Pelaksana

Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

h. Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran, dan masukan adalah tatacara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjutnya.

i. Sarana dan Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, printer) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak.

2. Variabel Identitas Responden

Untuk mendiskripsikan karakteristik terdiri dari: umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan pekerjaan serta jenis layanan yang diterima.

3. Bentuk jawaban yang diberikan responden :

Desain bentuk jawaban dalam setiap pertanyaan unsur pelayanan dalam kuesioner, berupa jawaban pertanyaan pilihan ganda. Bentuk pilihan jawaban pertanyaan kuesioner bersifat kualitatif untuk mencerminkan tingkat kualitas pelayanan. Tingkat kualitas pelayanan di mulai dari sangat baik/sangat puas sampai dengan tidak baik/tidak puas. Pembagian jawaban seperti pada tabel berikut:

| **Pertanyaan No.** | **Jawaban** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **a** | **b** | **c** | **d** |
| 1 | Tidak sesuai | Kurang sesuai | Sesuai | Sangat sesuai |
| 2 | Tidak mudah | Kurang mudah | Mudah | Sangat mudah |
| 3 | Tidak cepat | Kurang cepat | Cepat | Sangat cepat |
| 4 | Sangat mahal | Cukup mahal | Murah | Gratis |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Tidak sesuai | Kurang sesuai | Sesuai | Sangat sesuai |
| 6 | Tidak kompeten (*secara online: Lambat*) | Kurang kompeten (*secara online: Kurang Cepat*) | Kompeten (*secara online: Cepat*) | (*secara online: Sangat Cepat*) |
| 7 | Tidak sopan dan ramah (*secara online: Tidak Mudah*) | Kurang sopan dan ramah (*secara online: Kurang Mudah*) | Sopan dan ramah (*secara online: Mudah*) | Sangat sopan dan ramah (*secara online: Sangat Mudah*) |
| 8 | Tidak tersedia pelayanan pengaduan | Tersedia tetapi tidak berfungsi | Berfungsi kurang maksimal | Dikelola dengan baik (sesuai harapan) / Tidak Mengajukan Pengaduan |
| 9 | Buruk (*secara online: Tidak Baik*) | Cukup (*secara online: Kurang Baik*) | Baik (*secara online: Baik)* | Sangat Baik (*secara online: Sangat Baik)* |

Contoh :

Penilaian terhadap unsur prosedur pelayanan.

1) Diberi nilai 1 (tidak mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan tidak sederhana, alur berbelit-belit, panjang dan tidak jelas, loket terlalu banyak, sehingga proses tidak efektif.

2) Diberi nilai 2 (kurang mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan masih belum mudah, sehingga prosesnya belum efektif.
3) Diberi nilai 3 (mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa mudah, sederhana, tidak berbelit-belit tetapi masih perlu diefektifkan.
4) Diberi nilai 4 (sangat mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa sangat jelas, mudah, sangat sederhana, sehingga prosesnya mudah dan efektif.

Pertanyaan terbuka, meminta agar responden memberikan kritik dan saran guna peningkatan pelayanan terhadap masyarakat dalam mengurus perizinan dan nonperizinan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen.

## B. TEKNIK PENGOLAHAN DATA

1. Pengukuran Skala Likert

Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai. Nilai dihitung dengan menggunakan "*nilai rata-rata tertimbang*" masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan survei kepuasan masyarakat terhadap 9 (sembilan) unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{9} = 0{,}11$$

Untuk memperoleh nilai survei kepuasan masyarakat digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{SKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian survei kepuasan masyarakat yaitu antara 25 – 100 maka hasil penilaian tersebut dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

SKM Unit Pelayanan x 25

2. Pengolahan Data Survei

Pengolahan data survei dilakukan dengan komputerisasi, *data entry* dan penghitungan indeks dihitung menggunakan aplikasi survei kepuasan masyarakat yang telah dibuat oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen dan mulai dilaksanakan untuk pengolahan hasil survei Periode 2 Tahun 2021.

## C. PERHITUNGAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT

Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat, telah dilakukan pengisian kuesioner oleh responden yang merupakan perwakilan dari masyarakat yang menerima pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen dalam bentuk *multiple choice* dengan 4 (empat) pilihan jawaban dari “a” hingga “d” dan telah diterima hasilnya dalam bentuk kuesioner yang telah dijawab dari masyarakat. Untuk lebih memudahkan dalam mengukur tingkat kepuasan masyarakat, maka masing-masing kategori memiliki nilai yang berbeda. Untuk a = 1, b = 2, c = 3, d = 4.

Masyarakat yang telah menerima kuesioner survei sebanyak **297 (dua ratus sembilan puluh tujuh)** orang. Dari 297 responden pemohon tersebut dapat dinilai sebagai berikut:

| No | Indikator | Nilai Per unsur | Jumlah Nilai Per unsur : Jml kuesioner yang terisi | NRR Per unsur x 0,11 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Persyaratan | 1018 | 3,43 | 0,38 |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1036 | 3,49 | 0,38 |
| 3 | Waktu Penyelesaian | 1015 | 3,42 | 0,38 |

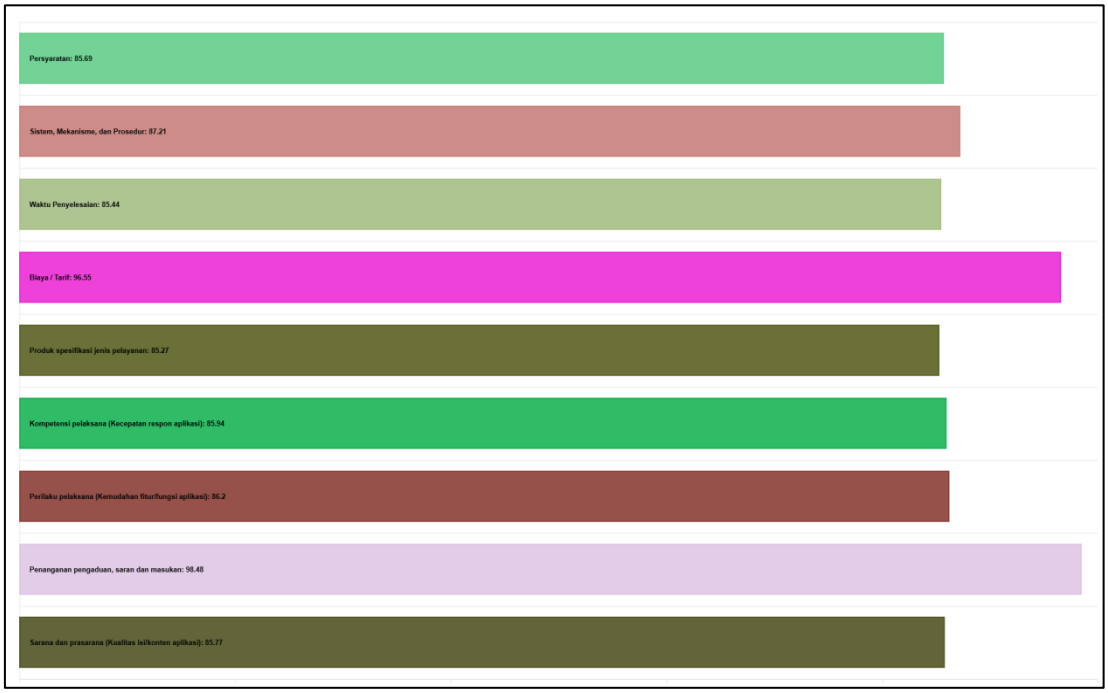
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Biaya / Tarif | 1147 | 3,86 | 0,42 |
| 5 | Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan | 1013 | 3,41 | 0,38 |
| 6 | Kompetensi Pelaksana (Kecepatan Respon Aplikasi) | 1021 | 3,44 | 0,38 |
| 7 | Perilaku Pelaksana (Kemudahan Fitur/Fungsi Aplikasi) | 1024 | 3,45 | 0,38 |
| 8 | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | 1170 | 3,94 | 0,43 |
| 9 | Sarana dan Prasarana (Kualitas Isi/Konten Aplikasi) | 1019 | 3,43 | 0,38 |

Berdasarkan kriteria tersebut di atas, apabila dibuat dalam tabel yang berisi Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan maka dapat dinilai dengan kategori sebagai berikut :

| Nilai Persepsi | Nilai Interval (NI) | Nilai Interval Konversi (NIK) | Mutu Pelayanan (x) | Kinerja Unit Pelayanan (y) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1,00 – 2,5996 | 25,00 – 64,99 | D | Tidak baik |
| 2 | 2,60 – 3,064 | 65,00 – 76,60 | C | Kurang baik |
| 3 | 3,0644 – 3,532 | 76,61 – 88,30 | B | Baik |
| 4 | 3,5324 – 4,00 | 88,31 – 100,00 | A | Sangat baik |

Dari kelas interval tersebut di atas dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Sragen pada Triwulan 2 Tahun 2025 (April sampai dengan Juni) adalah **87,75** (berada dalam nilai persepsi 3, nilai interval 3,0644 – 3,532, nilai interval konversi 76,61 – 88,30, mutu pelayanan **B** sehingga masuk dalam kategori kinerja unit pelayanan **BAIK.**

Dengan demikian dapat kami uraikan dalam bentuk grafik sesuai dengan urutan unsur pelayanan yang dinilai sebagai berikut:




Rangking nilai per unsur, urut dari unsur pelayanan dengan penilaian tertinggi ke unsur pelayanan dengan penilaian terendah sebagai berikut:

| Rangking | Kategori | Nilai Per unsur | Jumlah Nilai Per unsur : Jml kuesioner yang terisi | NRR Per unsur x 0,11 |
|---|---|---|---|---|
| **1 (Satu)** | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | 1170 | 3,94 | 0,43 |
| **2 (Dua)** | Biaya / Tarif | 1147 | 3,86 | 0,42 |
| **3 (Tiga)** | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | 1036 | 3,49 | 0,38 |
| **4 (Empat)** | Perilaku Pelaksana (Kemudahan Fitur/Fungsi Aplikasi) | 1024 | 3,45 | 0,38 |
| **5 (Lima)** | Kompetensi Pelaksana (Kecepatan Respon Aplikasi) | 1021 | 3,44 | 0,38 |
| **6 (Enam)** | Sarana dan Prasarana | 1019 | 3,43 | 0,38 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | (Kualitas Isi/Konten Aplikasi) | | | |
| **7 (Tujuh)** | Persyaratan | 1018 | 3,43 | 0,38 |
| **8 (Delapan)** | Waktu Penyelesaian | 1015 | 3,42 | 0,38 |
| **9 (Sembilan)** | Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan | 1013 | 3,41 | 0.38 |

Rangking tersebut dapat dilihat dalam bentuk grafik sebagai berikut :




## D. DESKRIPSI SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT

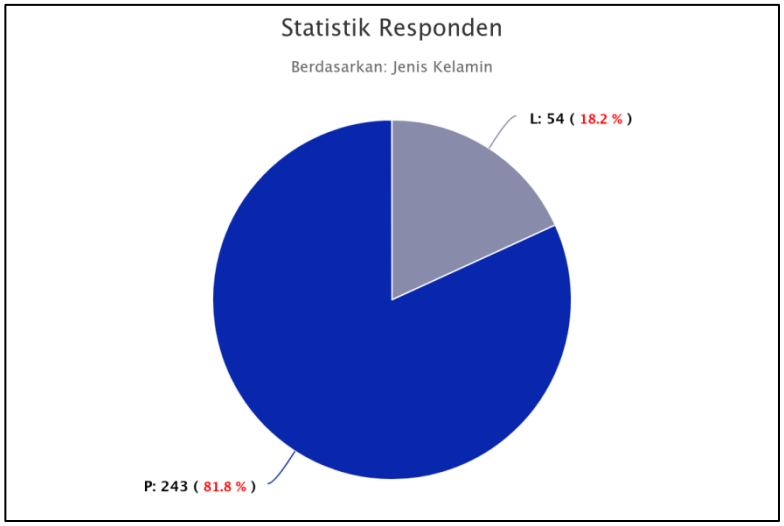
Survei Kepuasan Masyarakat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Triwulan 2 Tahun 2025 (April sampai dengan Juni) melibatkan 1300 populasi dengan sampel sebanyak 297. Jumlah populasi dan sampel tahun ini berasal dari penerima pelayanan perizinan dan nonperizinan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen selama bulan April sampai dengan Juni 2024 (tahun lalu), baik yang dilayani dengan aplikasi perizinan *Online Single Submission* (OSS), Sistem Informasi Perizinan Online Sragen (SI-PIONER), Sistem Informasi Manajemen Bangunan Gedung (SIM-BG), Sistem Informasi Surat Keterangan Penelitian, Izin KKN & Izin PKL (SIPIPO), MPP Digital dan aplikasi lain.

Dari 297 responden tersebut, dapat dilihat karakteristk responden berdasarkan jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, serta jenis layanan.

**a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jumlah responden pada survei kepuasan masyarakat Triwulan 2 Tahun 2025 (April sampai dengan Juni) ini terdiri dari responden laki-laki sebanyak 54 orang (18,2 %) dan responden perempuan 243 orang (81,8 %). Dapat dilihat pada tabel dan chart berikut ini:

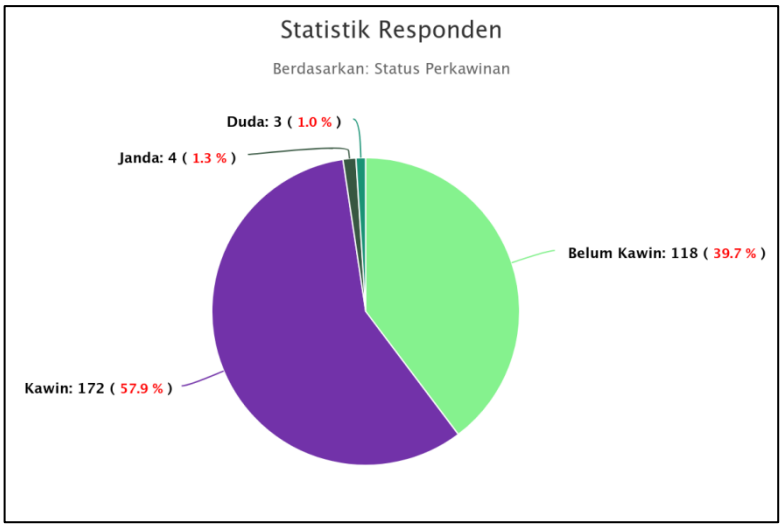
| JENIS KELAMIN | JUMLAH RESPONDEN | PERSENTASE |
|---|---|---|
| **Laki-laki** | 54 | 18,2 % |
| **Perempuan** | 243 | 81,8 % |




**b. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan**

Dari 297 responden, terbagi dalam 4 (empat) status perkawinan sebagai berikut:

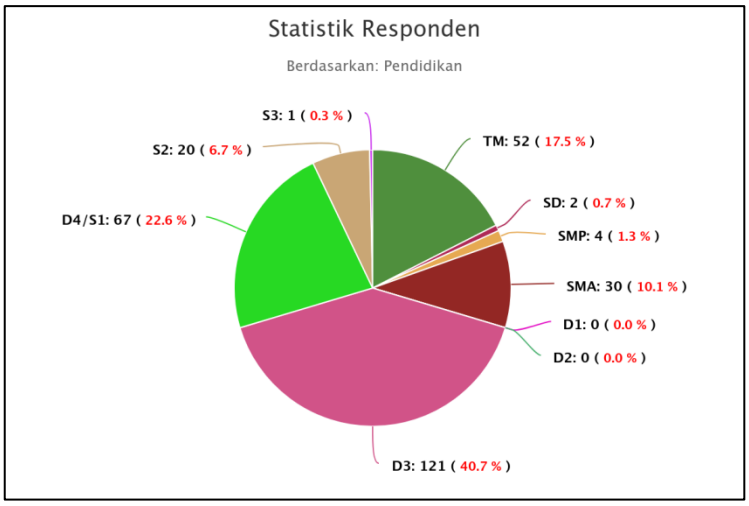
| STATUS PERKAWINAN | JUMLAH RESPONDEN | PERSENTASE |
|---|---|---|
| **Belum Kawin** | 118 | 39,7 % |
| **Kawin** | 172 | 57,9 % |
| **Janda** | 4 | 1,3 % |
| **Duda** | 3 | 1,0 % |




**c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Responden pada survei kepuasan masyarakat Triwulan 2 Tahun 2025 (April sampai dengan Juni) memiliki latar belakang pendidikan yang sangat beragam, mulai dari tingkat SD sampai S3. Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan D3, yaitu sebanyak 121 responden atau 40,7 % dari seluruh responden. Informasi lebih detil dapat dilihat pada tabel dan chart di bawah ini :

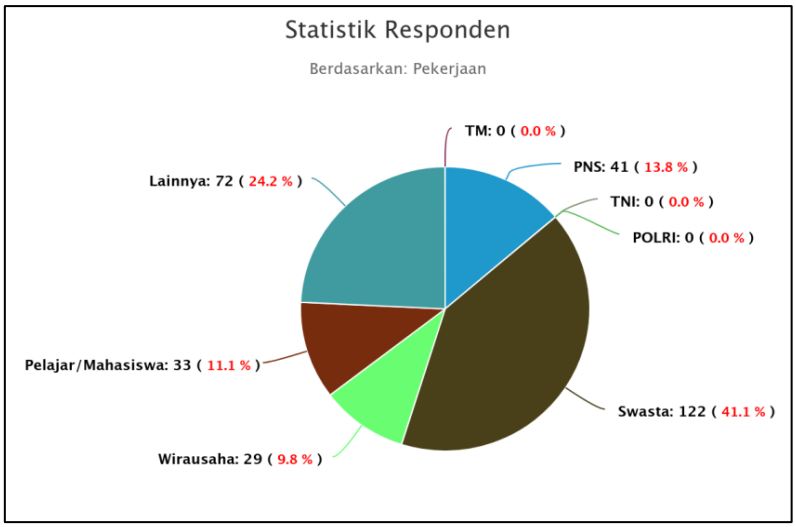
| PENDIDIKAN | JUMLAH RESPONDEN | PERSENTASE |
|---|---|---|
| **SD** | 2 | 0,7 % |
| **SMP** | 4 | 1,3 % |
| **SMA** | 30 | 10,1 % |
| **D1** | 0 | 0,0 % |
| **D2** | 0 | 0,0 % |
| **D3** | 121 | 40,7 % |
| **D4/S1** | 67 | 22,6 % |
| **S2** | 20 | 6,7 % |
| **S3** | 1 | 0,3 % |
| **Tidak Memberi Info Pendidikan** | 52 | 17,5 |




**d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Berdasarkan pekerjaan yang dimiliki oleh para responden, dapat dilihat bahwa responden pada survei kepuasan masyarakat Triwulan 2 Tahun 2025 (April sampai Juni) memiliki latar belakang pekerjaan yang beragam. Sebagian besar adalah Swasta, sebanyak 122 responden atau 41,1 % dari total responden.

| PEKERJAAN | JUMLAH RESPONDEN | PERSENTASE |
|---|---|---|
| **PNS** | 41 | 13,8 % |
| **TNI** | 0 | 0,0 % |
| **POLRI** | 0 | 0,0 % |
| **SWASTA** | 122 | 41,1 % |
| **WIRAUSAHA** | 29 | 9,8 % |
| **LAINNYA** | 72 | 24,2 % |
| **PELAJAR/MAHASISWA** | 33 | 11,1 % |




**e. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Layanan**

Jenis pelayanan yang diterima oleh responden yang yang terpilih secara acak dalam survei kepuasan masyarakat Triwulan 2 Tahun 2025 (April sampai Juni) sebagian besar adalah pelayanan Surat Izin Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (175 responden) dan pelayanan OSS RBA (45 responden). Sisanya adalah responden yang menerima berbagai pelayanan di DPMPTSP Kabupaten Sragen.

Tingkat kepuasan masyarakat terhadap Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Sragen pada Triwulan 2 Tahun 2025 (April sampai Juni) adalah **87,75 (Kategori Baik).**

Perbandingan antara hasil pada Triwulan 1 Tahun 2025 (Januari sampai Maret) dengan Triwulan 2 (April sampai Juni) Tahun 2025 dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

| No | Indikator | Triwulan 1 Tahun 2025 | Triwulan 2 Tahun 2025 | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Persyaratan | Rangking 8 | Rangking 7 | Naik |
| 2 | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | Rangking 4 | Rangking 3 | Naik |
| 3 | Waktu Penyelesaian | Rangking 9 | Rangking 8 | Naik |
| 4 | Biaya / Tarif | Rangking 1 | Rangking 2 | Turun |
| 5 | Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan | Rangking 7 | Rangking 9 | Turun |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **6** | Kompetensi Pelaksana (Kecepatan Respon Aplikasi) | Rangking 6 | Rangking 5 | Naik |
| **7** | Perilaku Pelaksana (Kemudahan Fitur/Fungsi Aplikasi) | Rangking 3 | Rangking 4 | Turun |
| **8** | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | Rangking 2 | Rangking 1 | Naik |
| **9** | Sarana dan Prasarana (Kualitas Isi/Konten Aplikasi) | Rangking 5 | Rangking 6 | Turun |

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jika dibandingkan dengan hasil survei kepuasan masyarakat pada Triwulan 1 Tahun 2025 (Januari sampai Maret) lalu, hasil pada Triwulan 2 Tahun 2025 dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Lima indikator unsur pelayanan mengalami kenaikan rangking, yaitu:
   - Unsur Persyaratan;
   - Unsur Sistem, Mekanisme dan Prosedur;
   - Unsur Waktu Penyelesaian;
   - Unsur Kompetensi Pelaksana (Kecepatan Respon Aplikasi); dan
   - Unsur Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

b. Empat indikator unsur pelayanan yang mengalami penurunan rangking, yaitu:
   - Unsur Biaya/Tarif;
   - Unsur Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan;
   - Unsur Perilaku Pelaksana (Kemudahan Fitur/Fungsi Aplikasi); dan
   - Unsur Sarana dan Prasarana (Kualitas Isi/Konten Aplikasi).

c. Tidak ada unsur penilaian yang berada di posisi rangking yang sama/tetap.

Unsur yang mendapatkan **nilai tertinggi pertama** adalah unsur Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Sragen memiliki berbagai media pengaduan masyarakat. Sesuai dengan ketentuan Pasal 36 dan Pasal 37 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, penyelenggara pelayanan publik diwajibkan untuk menyediakan sarana pengaduan dan menugaskan pelaksana yang kompeten dalam pengelolaan

pengaduan. Pelaksana yang kompeten dalam pengelolaan pengaduan di bidang perizinan tersebut dibentuk dalam bentuk tim penanganan pengaduan perizinan. Selain itu, dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha di Daerah, Pasal 16 tertulis :

(1) DPMPTSP wajib menyediakan sarana pengaduan untuk mengelola pengaduan masyarakat terkait pelayanan perizinan berusaha
(2) Sarana pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mudah diakses dan dijangkau oleh masyarakat dengan mengupayakan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi.

DPMPTSP Kabupaten Sragen aktif menyampaikan informasi terkait media pengaduan yang bisa digunakan untuk menyampaikan aspirasi atau aduan masyarakat terkait DPMPTSP dan juga mekanisme pengaduan di DPMPTSP. Informasi tersebut disampaikan melalui website dan media sosial resmi yang dikelola oleh DPMPTSP Kabupaten Sragen.

Media pengaduan di DPMPTSP Kabupaten Sragen, antara lain:

| No. | JENIS MEDIA PENGADUAN | LINK / ALAMAT/KETERANGAN |
|---|---|---|
| 1 | Kotak Pengaduan | Berada di dekat pintu masuk Ruang Layanan MPP |
| 2. | Formulir Pengaduan DPMPTSP Kabupaten Sragen | Berada di Meja Konsultasi dan Pengaduan, FO DPMPTSP |
| 3. | Surat ditujukan kepada DPMPTSP Kabupaten Sragen | Dengan Alamat : Jl. Dr Sutomo No. 5 Kompleks MPP Lt. 2, Sine Kec. Sragen, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah 57213<br>Telp: (0271) 894433 |
| 4. | Email | dpmptsp.sragen@gmail.com<br>dpmptsp@sragenkab.go.id |
| 5. | Pengaduan Online | https://dpmptsp.sragenkab.go.id/pengaduan |
| 6. | Instagram DPMPTSP Kabupaten Sragen | @dpmptspsragen |
| 7. | Facebook DPMPTSP Kabupaten Sragen | dpmptsp kabupaten sragen |
| 8. | LaporGub | https://laporgub.jatengprov.go.id/ |
| 9. | SP4N LAPOR | https://www.lapor.go.id/ |



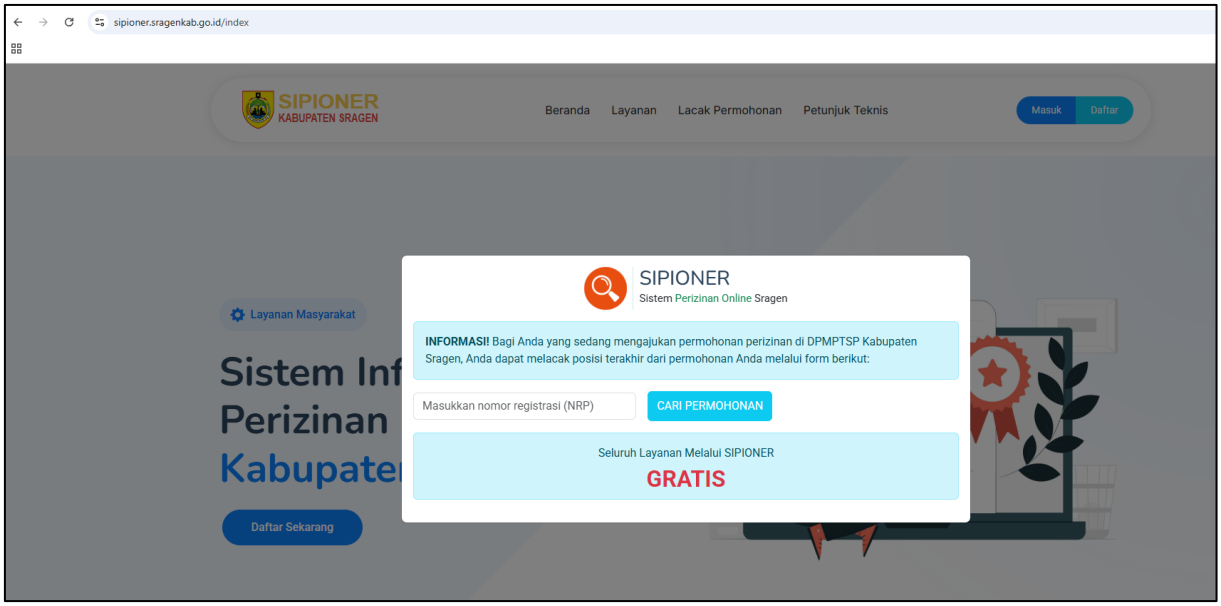

Media-media pengaduan tersebut sebagai sarana refleksi bagi pihak pemberi pelayanan atas kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada masyarakat. DPMPTSP Kabupaten Sragen berkomitmen untuk mengakomodasi pengaduan masyarakat di bidang perizinan. Tim penanganan pengaduan perizinan juga dibentuk dengan Keputusan Bupati Sragen dan diperbarui setiap tahun.

Alur / mekanisme tindak lanjut pengaduan masyarakat juga sudah diinformasikan kepada masyarakat melalui website dan media sosial yang dimiliki oleh DPMPTS Kabupaten Sragen.



Unsur yang mendapatkan **nilai tertinggi kedua** adalah unsur **Biaya/Tarif**. Hal ini dikarenakan sebagian besar perizinan gratis. Sesuai dengan Peraturan Bupati Sragen Nomor 93 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Pasal 12 ayat (3) berbunyi “DPMPTSP tidak dibebani target penerimaan retribusi daerah”. Biaya/tarif retribusi untuk Persetujuan Bangunan Gedung yang dibayarkan oleh pemohon/penerima layanan sesuai dengan biaya/tarif yang telah ditetapkan, dan biaya tersebut langsung dibayarkan oleh pemohon melalui Bank Jateng serta bukan merupakan target PAD DPMPTSP melainkan Dinas Pekerjaan Umum (DPU) Kabupaten Sragen.

Hal ini juga berarti Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen tidak melakukan pungutan di luar ketentuan yang telah ditetapkan. Informasi mengenai pelayanan di DPMPTSP Kabupaten Sragen tidak dipungut biaya atau gratis dapat dibaca oleh pemohon saat membuka aplikasi SIPIONER (Sistem Informasi Perizinan Online Sragen) yang dapat diakses di alamat *https://sipioner.sragenkab.go.id/* Informasi tersebut dalam bentuk pesan *pop-up* seperti yang nampak pada gambar di bawah ini :




Selain itu, sejak digunakannya **Aplikasi MPP Digital**, semakin memudahkan masyarakat yang akan mengurus Izin Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Masyarakat tidak perlu datang ke DPMPTSP Kabupaten Sragen, cukup mengunduh Aplikasi MPP digital di Playstore. Seluruh proses

permohonan sampai penerbitan izin melalui aplikasi tersebut dan tentu saja gratis.

Unsur penilaian yang memiliki **nilai terendah pertama dan terendah kedua** adalah **unsur Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan dan unsur Waktu Penyelesaian.**

Unsur penilaian yang memiliki **nilai terendah pertama** adalah **unsur Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan**. Jenis Pelayanan di DPMPTSP Kabupaten Sragen sebanyak 1.270 (seribu dua ratus tujuh puluh) jenis layanan, sebagian besar adalah perizinan berusaha yang terbagi dalam ribuan KBLI (Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia) dan terbagi dalam 4 (empat) risiko usaha, yaitu risiko rendah, risiko menengah rendah, risiko menengah tinggi, dan risiko tinggi melalui Sistem OSS RBA (*Online Single Submission Risk-Based Approach*). Untuk mengurus perizinan berusaha melalui OSS RBA tersebut, masyarakat dapat melakukannya sendiri karena sistem OSS RBA bisa diakses secara online. Namun, ada satu hal kadang kurang tepat yaitu dalam hal pemilihan KBLI, karena mungkin karena kekurangmengertian terkait KBLI. Sehingga seringkali ditemui KBLI yang tertera dalam Nomor Induk Berusaha (NIB) berbeda dengan kegiatan usaha yang dimiliki.

Selain itu, setiap tingkatan risiko memiliki produk dokumen perizinan berusaha yang berbeda, yaitu NIB (risiko rendah), NIB dan Sertifikat Standar (risiko menengah rendah), NIB dan Sertifikat Standar (risiko menengah tinggi), serta Izin (risiko tinggi). Beberapa KBLI juga membutuhkan PB UMKU (Untuk Mendukung Kegiatan Usaha). Hal-hal tersebut mungkin belum diketahui atau dipahami oleh masyarakat. Selama ini masyarakat yang datang ke DPMPTSP Kabupaten Sragen mengatakan akan mengurus SIUP (Surat Izin Usaha Perdagangan) atau TDP (Tanda Daftar Perusahaan) saat datang ke kantor DPMPTSP Kabupaten Sragen. Sehingga hal ini membutuhkan penjelasan yang baik dari petugas pelayanan kepada masyarakat mengenai dokumen perizinan yang berlaku pada saat ini. Upaya berupa sosialisasi kepada masyarakat melalui berbagai media baik elektronik (website, Instagram, facebook), non elektronik (leaflet, buku profil, baliho) dan sosialisasi tatap muka terus dilakukan oleh DPMPTSP Kabupaten Sragen untuk menyebarluaskan informasi kepada masyarakat.

Unsur penilaian yang memiliki **nilai terendah kedua** adalah **Waktu Penyelesaian** adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Untuk jenis perizinan yang membutuhkan waktu penyelesaian lama adalah perizinan dan nonperizinan yang membutuhkan rekomendasi dari dinas teknis.

Berbagai upaya yang dilakukan untuk memperbaiki unsur tersebut antara lain:

- Seluruh dinas teknis di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sragen menempati gerai pelayanan di Mal Pelayanan Publik (MPP) Askara Bumi Sukowati. Sehingga diharapkan dengan berkumpulnya petugas dari dinas teknis dalam satu gedung, untuk perizinan yang membutuhkan rekomendasi dari dinas teknis koordinasi lebih mudah dilaksanakan.
- Dalam aplikasi Sistem Informasi Perizinan Online Sragen (SIPIONER), Dinas Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman, Pertanahan dan Tata Ruang, mendapatkan hak akses sehingga dalam hal pemberian rekomendasi pemohon cukup mengajukan persyaratan satu kali melalui DPMPTSP setelah itu Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman, Pertanahan dan Tata Ruang dapat mengakses dan memberikan rekomendasi melalui aplikasi SIPIONER.
- DPMPTSP Kabupaten Sragen juga sudah memanfaatkan **Aplikasi MPP Digital** untuk melayani Izin Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Masyarakat tidak perlu datang ke DPMPTSP Kabupaten Sragen, cukup mengunduh Aplikasi MPP digital di Playstore. Seluruh proses permohonan sampai penerbitan izin melalui aplikasi tersebut. Persyaratan yang dibutuhkan pun semakin ringkas karena aplikasi MPP Digital tersebut terkoneksi dengan beberapa aplikasi terkait, sehingga menyederhanakan jenis persyaratan yang dibutuhkan. Dengan demikian, diharapkan waktu penyelesaian pun semakin singkat.

  Namun, berbagai upaya tersebut belum bisa memperbaiki nilai unsur waktu penyelesaian seperti yang diharapkan masyarakat.

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen selalu berusaha memberikan yang terbaik dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Pada Triwulan 2 Tahun 2025, dilakukan sedikit perubahan di DPMPTSP Kabupaten Sragen, terkait aplikasi yang

digunakan untuk melayani masyarakat. Jika sebelumnya pelayanan Surat Keterangan Penelitian, Izin PKL, dan Izin KKN dilayani dengan aplikasi SIPIPO, sejak Mei 2025 ketiga pelayanan tersebut dilayani dengan aplikasi SIPIONER, dengan tujuan untuk lebih mengefisienkan jenis aplikasi yang digunakan oleh masyarakat.




Berikut ini tampilan Nilai IKM Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Triwulan 2 Tahun 2025:



# BAB III
# PENUTUP

## A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data survei kepuasan masyarakat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Triwulan 2 Tahun 2025 (April sampai Juni) dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Survei dilakukan terhadap penerima pelayanan perizinan dan nonperizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Sragen selama April sampai dengan Juni 2025 sebanyak 297 responden;
2. Survei dilakukan dengan meminta pendapat masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen dengan cara kuesioner diisi oleh responden sendiri maupun wawancara oleh petugas kepada responden dengan lokasi penyampaian kuesioner di kantor Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen dan secara *online*/daring melalui website resmi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen di *https://dpmptsp.sragenkab.go.id/skm.* Selain itu, *link* kuesioner juga dikirimkan melalui *whatsapp* kepada masyarakat yang telah menerima pelayanan DPMPTSP Kabupaten Sragen.
3. Dari hasil analisis data survei kepuasan masyarakat antara bulan April sampai dengan Juni 2025 (Triwulan 2 Tahun 2025) diperoleh indeks kepuasan masyarakat **87,75**, dengan mutu pelayanan **B**, dan kinerja unit pelayanan **BAIK.**
4. Jika dibandingkan dengan hasil survei kepuasan masyarakat pada Triwulan 1 Tahun 2025 lalu, pada Triwulan 2 Tahun 2025 terdapat lima unsur mengalami kenaikan rangking dan empat unsur mengalami penurunan rangking.

5. Unsur yang mendapatkan **nilai tertinggi** adalah unsur Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.
6. Unsur penilaian yang memiliki **nilai terendah** adalah Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan.

## B. SARAN

Berdasarkan hasil analis data, didapatkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) DPMPTSP Kabupaten Sragen pada Triwulan 2 Tahun 2025 sebesar 87,75.

Beberapa saran yang diberikan oleh responden bagi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, agar mempertahankan atau meningkatkan kualitas yang telah dicapai antara lain:

a. Terkait Sarana dan Prasarana
   - Dilengkapi peralatannya
   - Sarana tempat parkir sepeda lebih ditertibkan
   - Parkiran dibuat teduh dan disediakan dispenser untuk minum bila antrian panjang

b. Terkait Aplikasi atau Sistem
   - Mohon aplikasinya bisa tersedia di Apple Store (untuk MPP Digital)
   - sebaiknya jika ada form yg belum diisi di beri tanda (x) atau jangan diberikan izin untuk melanjutkan pengisian selanjutnya, sehingga pengguna tidak melakukan perbaikan data secara berulang
   - Untuk Penggunaan sistem MPP Digital mohon untuk sistemnya diperbaiki, karena kami sering mengalami kendala
   - Semoga fiturnya lebih baik lagi
   - Bisa lebih diperbaiki pada bagian *upload* file persyaratan, karena sempat terkendala di bagian tersebut

c. Terkait Perilaku Pelaksana
   - Lebih murah senyum
   - Responnya ditingkatkan lagi

d. Terkait Sistem, Mekanisme, Prosedur
   - Semoga selalu dipermudah untuk prosedurnya

## C. RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan hasil analisis survei kepuasan masyarakat Triwulan 2 Tahun 2025 pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen, dapat disusun rencana tindak lanjut sesuai dengan urutan unsur dengan nilai terendah sebagai berikut:

| No. | Prioritas Unsur | Program/Kegiatan | Waktu | | | | Penanggung Jawab |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | TW 1 | TW 2 | TW 3 | TW 4 | |
| **1.** | Produk dan Spesifikasi Jenis Pelayanan | Sosialisasi kepada masyarakat/pengguna layanan terkait produk dan spesifikasi jenis pelayanan sekaligus peraturan perundangan yang mengaturnya (bisa dilakukan saat Pelayanan Bergerak Di Desa/ Kelurahan, Pelayanan Berbantuan di DPMPTSP, serta saat menyelenggarakan Bimbingan Teknis, Sosialisasi maupun Pelatihan, dan melalui website dan media sosial). | | | V | V | Kepala DPMPTSP Kab Sragen |
| **2.** | Waktu Penyelesaian | Pemanfaatan teknologi informasi dan aplikasi untuk efektivitas waktu pelayanan. | | | V | V | Kepala DPMPTSP Kab Sragen |
| **3.** | Persyaratan | Sosialisasi kepada masyarakat/pengguna layanan terkait persyaratan terbaru untuk berbagai pelayanan (bisa dilakukan saat Pelayanan Bergerak di Desa/Kelurahan, Pelayanan Berbantuan di DPMPTSP, dan melalui website dan media sosial DPMPTSP). | | | V | V | Kepala DPMPTSP Kab Sragen |
| **4.** | Sarana dan Prasarana | Pemeliharaan dan penambahan sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan. | | | V | V | Kepala DPMPTSP Kab Sragen |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **5.** | Kompetensi Pelaksana (Kecepatan Respon Aplikasi) | - Melakukan perbaikan dan meningkatkan keamanan untuk aplikasi-aplikasi lokal yang dikelola dan digunakan oleh DPMPTSP Kabupaten Sragen untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat;<br>- Peningkatan kompetensi dan kapasitas sumber daya manusia melalui berbagai bimbingan teknis dan pelatihan | | | V | V | Kepala DPMPTSP Kab Sragen |
| **6.** | Perilaku Pelaksana (Kemudahan Fitur/Fungsi Aplikasi) | - Melaksanakan evaluasi untuk seluruh ASN dan non ASN DPMPTSP Kabupaten Sragen, dengan mendasarkan pada hasil survei kepuasan masyarakat, agar seluruh ASN dan non ASN dapat melaksanakan tugas dengan baik dan sesuai harapan masyarakat.<br>- Memberikan briefing kepada pegawai secara rutin, sebagai tindak lanjut atas isian kuesioner, kesan dan saran survei kepuasan masyarakat yang telah terisi.<br>Berbagai pelatihan/bimbingan teknis/sosialisasi baik secara langsung maupun secara online juga menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kompetensi dan perilaku pelaksana. | | | V | V | Kepala DPMPTSP Kab Sragen |
| **7.** | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | Sosialisasi melalui berbagai media kepada masyarakat/pengguna layanan terkait berbagai sistem/aplikasi perizinan serta publikasi mekanisme dan prosedur untuk memperoleh pelayanan.<br>- | | | V | V | Kepala DPMPTSP Kab Sragen |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **8.** | Biaya/Tarif | Melakukan sosialisasi/publikasi biaya/tarif sesuai peraturan yang berlaku melalui website dan media sosial | | | V | V | Kepala DPMPTSP Kab Sragen |
| **9.** | Penanganan Pengaduan | Melakukan tindak lanjut penanganan pengaduan atas pengaduan masyarakat melalui berbagai sarana dan kanal pengaduan yang telah disediakan | | | V | V | Kepala DPMPTSP Kab Sragen |

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. SK PEMBENTUKAN TIM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN PUBLIK PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025
2. FORMULIR SKM DPMPTSP KAB. SRAGEN
3. TAMPILAN PENGOLAHAN DATA SKM DENGAN APLIKASI SKM DPMPTSP KAB. SRAGEN
4. HASIL PENGOLAHAN DATA SKM TRIWULAN 2 TAHUN 2025
5. KUESIONER SKM TRIWULAN 2 TAHUN 2025 YANG TELAH DIISI RESPONDEN

# LAMPIRAN 1

## SK PEMBENTUKAN TIM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN PUBLIK PADA DPMPTSP KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025

# BUPATI SRAGEN
## PROVINSI JAWA TENGAH

KEPUTUSAN BUPATI SRAGEN
NOMOR 500.16.7/ 26 /01.3/2025

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN PUBLIK PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025

BUPATI SRAGEN,

Menimbang : a. bahwa sesuai ketentuan Pasal 1 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib melakukan survei kepuasan masyarakat secara berkala minimal 1 (satu) kali setahun untuk memperoleh indeks kepuasan masyarakat;

b. bahwa untuk ketertiban dan kelancaran pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu dibentuk Tim Survei Kepuasan Masyarakat;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Pembentukan Tim Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Tahun 2025;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. Undang–Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang–Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman

Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 708);

4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negera Republik Indonesia Nomor 6867);
5. Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 7 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Sragen Tahun 2023 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sragen Nomor 7).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Pembentukan Tim Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen Tahun 2025 dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum pada Lampiran Keputusan Bupati ini.

KEDUA : Tugas Tim sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU sebagai berikut:

a. melakukan perencanaan, persiapan, pelaksanaan, pengolahan data dan penyajian hasil survei;
b. melakukan koordinasi dengan satuan kerja/instansi dalam pelaksanaan survei;
c. menetapkan teknik survei; dan
d. melaporkan hasil pelaksanaan survei kepada Bupati.

KETIGA : Dalam melaksanakan tugasnya, Tim sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

KEEMPAT : Semua biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Keputusan Bupati ini dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sragen Tahun Anggaran 2025.

KELIMA : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Sragen
pada tanggal 6 Januari 2025

BUPATI SRAGEN,

KUSDINAR UNTUNG YUNI SUKOWATI

Tembusan disampaikan kepada Yth.:
1. Gubernur Jawa Tengah di Semarang;
2. Ketua DPRD Kabupaten Sragen;
3. Kepala DPMPTSP Kabupaten Sragen;
4. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Sragen;
5. Anggota Tim yang bersangkutan.

LAMPIRAN
KEPUTUSAN BUPATI SRAGEN
NOMOR 500.1.6.7/26 /01.3/2025
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN PUBLIK PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN PUBLIK PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025

| NO | N A M A<br>NIP<br>PANGKAT / GOL. RUANG | JABATAN DALAM DINAS | KEDUDUKAN DALAM TIM |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | DWI AGUS PRASETYO, S.STP., M.Si.<br>19791225 199810 1 001<br>Pembina Tk. 1 (III/b) | Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Ketua |
| 2. | ILHAM KURNIAWAN, S.T., M.M.<br>19791118 200312 1 007<br>Pembina (IV/a) | Sekretaris Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Sekretaris |
| 3. | SUHARI, S.H.<br>19770203 199703 1 003<br>Penata Tingkat I (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 4. | ARIYANTO, S.E.<br>19770614 199903 1 005<br>Penata Tingkat I (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 5. | YUSTINA NUGRAHAENI, S.S.<br>NIP. 19830302 200604 2 010<br>Penata Tingkat I (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 6. | ARIF BAHTIAR RIFAI, S.E.<br>NIP. 197305021996031002<br>Penata Tingkat I (III/d) | Perencana Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 7. | YULIANANTO DONI P, S. Kom.<br>NIP. 19840707 200903 1 003<br>Penata Tk. I (III/d) | Pranata Komputer Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 8. | ENING BUDIASTUTI, S.H.<br>NIP. 19780702 199803 2 001<br>Penata Tingkat I (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| 10. | RISNA NURDIANA, S.E.<br>NIP. 19811002 200912 2 001<br>Penata Tingkat 1 (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 11. | DARMINI, S.H.<br>NIP. 197609301995032001<br>Penata Tingkat 1 (III/d) | Penata Perizinan Ahli Muda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 12. | MUHAMMAD FAKHRUDIN, A.Md.<br>NIP. 19790509 200502 1 002<br>Penata ( III/c ) | Pengolah Data dan Informasi Sekretariat | Anggota |
| 13. | NUR HARYADI, S.Kom.<br>NIP. 19900424 202012 1 013<br>Penata Muda (III/a) | Analis Data dan Informasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 14. | Drs.WIJIYANTO<br>NIP. 19670313 199603 1 001<br>Penata Tingkat I (III/d) | Analis Kebijakan Ahli Muda Bagian Organisasi Sekretariat Daerah | Anggota |
| 15. | WAHYU HIDAYAT, S.Kom.<br>19810621 200902 1 004<br>Penata Tingkat I ( III/d) | Analis Tata laksana Bagian Organisasi Sekretariat Daerah | Anggota |
| 16. | MELYNIA PRADANA PUTRI, S.M. | Tenaga Administrasi PTSP Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 17. | SA'DIYAH ASRINIYANTI ARNAN PUTRI, S.M. | Tenaga Administrasi PTSP Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |
| 18. | AGUSTINA SEKAR ARUM, A.Md. Keb. | Tenaga Administrasi PTSP Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu | Anggota |

BUPATI SRAGEN,

KUSDINAR UNTUNG YUNI SUKOWATI

# LAMPIRAN 2

# FORMULIR SKM DPMPTSP KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025

PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
Jl. dr. Sutomo No. 5, Sine, Sragen, Jawa Tengah 57213
(Kompleks MPP Kabupaten Sragen Lt. 2)
Laman dpmptsp.sragenkab.go.id, Pos-el dpmptsp@sragenkab.go.id

Sragen, 2 Januari 2025

Nomor : 500.14.3/18/18/2025
Sifat : -
Lampiran : 2 (dua) Lembar
Hal : **Kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat pada DPMPTSP Kabupaten Sragen**

Yth. Pengguna Layanan DPMPTSP Kabupaten Sragen
Di TEMPAT

Bapak/Ibu/Saudara Yang Terhormat,

Salah satu upaya yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam perbaikan kualitas pelayanan publik adalah dengan melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan dengan mengukur kepuasan masyarakat pengguna layanan. Kepuasan masyarakat adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur penyelenggaran pelayanan publik. Survei ini menanyakan pendapat masyarakat, mengenai pengalaman dalam memperoleh pelayanan di instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan.

Pelaksanaan survei berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Pertanyaan sengaja dirancang sesederhana mungkin, untuk tidak mengambil waktu Bapak/Ibu/Saudara yang sangat berharga. Pendapat Bapak/Ibu/Saudara akan sangat membantu keberhasilan survei ini sebagai dasar penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen. Jawaban hanya dipergunakan untuk kepentingan survei.

Atas perhatian dan partisipasinya, disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SRAGEN

**DWI AGUS PRASETYO, S.STP, M.Si**
Pembina Tingkat 1
NIP. 19791225 199810 1 001

| PARAF HIERARKI | |
|---|---|
| Sekretaris DPMPTSP | |

**PERHATIAN :**

1. Tujuan survei ini adalah untuk memperoleh gambaran secara obyektif mengenai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik.
2. Nilai yang diberikan oleh masyarakat diharapkan sebagai nilai yang dapat dipertanggungjawabkan.
3. Hasil survei ini akan digunakan untuk bahan penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan publik yang sangat bermanfaat bagi pemerintah maupun masyarakat.
4. Keterangan nilai yang diberikan bersifat terbuka dan tidak dirahasiakan.
5. Survei ini tidak ada hubungannya dengan pajak ataupun politik.

**IDENTITAS REKOMENDASI KEGIATAN STATISTIK : V-23.3314.001**

# KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)
# PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
# KABUPATEN SRAGEN
# TAHUN 2025

Tanggal Survei : ……..  Jam Survei : ☐ 08.00 – 12.00* ☐ 13.00 – 16.00*

## I. DATA MASYARAKAT (RESPONDEN)

Umur …… Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ PNS ☐ TNI ☐ POLRI ☐ SWASTA ☐ WIRAUSAHA

☐ PEKERJAAN LAINNYA (sebutkan) ……

Jenis Layanan yang diterima : ……(misal : NIB, OSS, KKPR, PBG, REKLAME, TRAYEK, IZIN PRAKTEK, SKP, IZIN KKN, IZIN PKL dll)

## II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN

(Lingkari atau beri tanda silang/centang pada kode angka sesuai jawaban Anda!)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan? | 1. | Tidak sesuai | 2. | Kurang sesuai | 3. | Sesuai | 4. | Sangat sesuai |
| 2. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan? | 1. | Tidak mudah | 2. | Kurang mudah | 3. | Mudah | 4. | Sangat mudah |
| 3. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan? | 1. | Tidak cepat | 2. | Kurang cepat | 3. | Cepat | 4. | Sangat cepat |
| 4. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan? | 1. | Sangat Mahal | 2. | Cukup Mahal | 3. | Murah | 4. | Gratis |
| 5. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima? | 1. | Tidak sesuai | 2. | Kurang sesuai | 3. | Sesuai | 4. | Sangat sesuai |

**IDENTITAS REKOMENDASI KEGIATAN STATISTIK : V-23.3314.001**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda? | 1. | Tidak kompeten | 2. | Kurang kompeten | 3. | Kompeten | 4. | Sangat kompeten |
| 7. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda? | 1. | Tidak sopan dan tidak ramah | 2. | Kurang sopan dan kurang ramah | 3. | Sopan dan ramah | 4. | Sangat sopan dan sangat ramah |
| 8. | .Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)? | 1. | Tidak tersedia pelayanan pengaduan | 2. | Tersedia tetapi tidak berfungsi | 3. | Berfungsi kurang maksimal | 4. | Dikelola dengan baik (sesuai harapan)/ Tidak mengajukan pengaduan |
| 9. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini? | 1. | Buruk | 2. | Cukup | 3. | Baik | 4. | Sangat baik |
| 10. | Bagaimana penilaian Anda tentang **transparansi pelayanan** yang diberikan (kecukupan informasi mengenai persyaratan, biaya, waktu penyelesaian, dsb) | 1. | Tidak transparan | 2. | Kurang transparan | 3. | Transparan | 4. | Sangat transparan |
| 11. | Bagaimana penilaian Anda tentang **integritas petugas pelayanan** (terkait suap, pungutan liar, gratifikasi, dsb) | 1. | Tidak berintegritas | 2. | Kurang berintegritas | 3. | Berintegritas | 4. | Sangat berintegritas |
| **KESAN ATAS PELAYANAN YANG TELAH DITERIMA** | | | | : | ……<br>…… | | | | |
| **SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN** | | | | : | ……<br>…… | | | | |

***Terima kasih, Anda telah berpartisipasi memperbaiki Kinerja Pelayanan Publik di DPMPTSP Kabupaten Sragen.***

PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
Jl. dr. Sutomo No. 5, Sine, Sragen, Jawa Tengah 57213
(Kompleks MPP Kabupaten Sragen Lt. 2)
Laman dpmptsp.sragenkab.go.id, Pos-el dpmptsp@sragenkab.go.id

Sragen, 2 Januari 2025

Nomor : 500.14.3/18/18/2025
Sifat : -
Lampiran : 2 (dua) Lembar
Hal : **Kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat pada DPMPTSP Kabupaten Sragen**

Yth. Pengguna Layanan DPMPTSP Kabupaten Sragen
Di TEMPAT

Bapak/Ibu/Saudara Yang Terhormat,

Salah satu upaya yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam perbaikan kualitas pelayanan publik adalah dengan melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan dengan mengukur kepuasan masyarakat pengguna layanan. Kepuasan masyarakat adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur penyelenggaran pelayanan publik. Survei ini menanyakan pendapat masyarakat, mengenai pengalaman dalam memperoleh pelayanan di instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan.

Pelaksanaan survei berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Pertanyaan sengaja dirancang sesederhana mungkin, untuk tidak mengambil waktu Bapak/Ibu/Saudara yang sangat berharga. Pendapat Bapak/Ibu/Saudara akan sangat membantu keberhasilan survei ini sebagai dasar penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sragen. Jawaban hanya dipergunakan untuk kepentingan survei.

Atas perhatian dan partisipasinya, disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SRAGEN

**DWI AGUS PRASETYO, S.STP, M.Si**
Pembina Tingkat 1
NIP. 19791225 199810 1 001

| PARAF HIERARKI | |
|---|---|
| Sekretaris DPMPTSP | |

**PERHATIAN :**

1. Tujuan survei ini adalah untuk memperoleh gambaran secara obyektif mengenai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik.
2. Nilai yang diberikan oleh masyarakat diharapkan sebagai nilai yang dapat dipertanggungjawabkan.
3. Hasil survei ini akan digunakan untuk bahan penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan publik yang sangat bermanfaat bagi pemerintah maupun masyarakat.
4. Keterangan nilai yang diberikan bersifat terbuka dan tidak dirahasiakan.
5. Survei ini tidak ada hubungannya dengan pajak ataupun politik.

IDENTITAS REKOMENDASI KEGIATAN STATISTIK : V-23.3314.001

# KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) – SECARA *ONLINE* PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025

Tanggal Survei : ……..  Jam Survei : ☐ 08.00 – 12.00* ☐ 13.00 – 16.00*

## I. DATA MASYARAKAT (RESPONDEN)

Umur …… Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ PNS ☐ TNI ☐ POLRI ☐ SWASTA ☐ WIRAUSAHA

☐ PEKERJAAN LAINNYA (sebutkan) ……

Jenis Layanan yang diterima : ……(misal : NIB, OSS, KKPR, PBG, REKLAME, TRAYEK, IZIN PRAKTEK, SKP, IZIN PKL, IZIN KKN, dll)

## II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN

(Klik pada kode angka sesuai jawaban Anda!)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan? | 1. | Tidak sesuai | 2. | Kurang sesuai | 3. | Sesuai | 4. | Sangat sesuai |
| 2. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan? | 1. | Tidak mudah | 2. | Kurang mudah | 3. | Mudah | 4. | Sangat mudah |
| 3. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan? | 1. | Tidak cepat | 2. | Kurang cepat | 3. | Cepat | 4. | Sangat cepat |
| 4. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan? | 1. | Sangat Mahal | 2. | Cukup Mahal | 3. | Murah | 4. | Gratis |
| 5. | Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima? | 1. | Tidak sesuai | 2. | Kurang sesuai | 3. | Sesuai | 4. | Sangat sesuai |

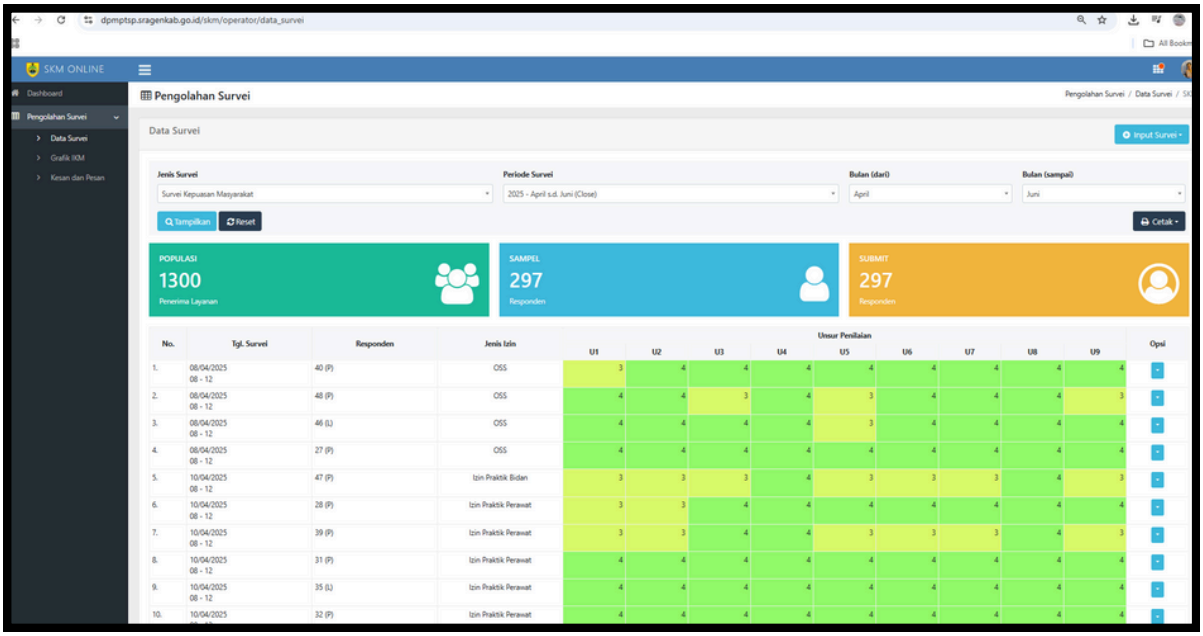
| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. | **(Secara Online)** Bagaimana **kecepatan respon aplikasi** (membuka halaman, konten, pencarian informasi, unduh/unggah) dari aplikasi system pelayanan yang diberikan? | 1. | Lambat | 2. | Kurang cepat | 3. | Cepat | 4. | Sangat cepat |
| 7. | **(Secara Online)** Bagaimana **kemudahan dalam penggunaan fitur/fungsi pada aplikasi** sistem layanan? | 1. | Tidak mudah | 2. | Kurang mudah | 3. | Mudah | 4. | Sangat mudah |
| 8. | Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)? | 1. | Tidak tersedia pelayanan pengaduan | 2. | Tersedia tetapi tidak berfungsi | 3. | Berfungsi kurang maksimal | 4. | Dikelola dengan baik (sesuai harapan)/ Tidak mengajukan pengaduan |
| 9. | **(Secara Online)** Bagaimana penilaian Anda tentang **kualitas isi/konten dari aplikasi** sistem layanan? | 1. | Tidak baik | 2. | Kurang baik | 3. | Baik | 4. | Sangat baik |
| 10. | Bagaimana penilaian Anda tentang **transparansi pelayanan** yang diberikan (kecukupan informasi mengenai persyaratan, biaya, waktu penyelesaian, dsb) | 1. | Tidak transparan | 2. | Kurang transparan | 3. | Transparan | 4. | Sangat transparan |
| 11. | Bagaimana penilaian Anda tentang **integritas petugas pelayanan** (terkait suap, pungutan liar, gratifikasi, dsb) | 1. | Tidak berintegritas | 2. | Kurang berintegritas | 3. | Berintegritas | 4. | Sangat berintegritas |
| **KESAN ATAS PELAYANAN YANG TELAH DITERIMA** | | | | : | ……<br>…… | | | | |
| **SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN** | | | | : | ……<br>…… | | | | |

***Terima kasih, Anda telah berpartisipasi memperbaiki Kinerja Pelayanan Publik di DPMPTSP Kabupaten Sragen.***

# LAMPIRAN 3

## TAMPILAN PENGOLAHAN DATA SKM DENGAN APLIKASI SKM ONLINE DPMPTSP KABUPATEN SRAGEN

# TAMPILAN PENGOLAHAN DATA SKM DENGAN APLIKASI SKM ONLINE DPMPTSP KABUPATEN SRAGEN TRIWULAN 2 TAHUN 2025






# LAMPIRAN 4

# HASIL PENGOLAHAN DATA SKM TRIWULAN 2 TAHUN 2025 DENGAN APLIKASI SKM DPMPTSP KABUPATEN SRAGEN

**PENGOLAHAN DATA**
**SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM)**
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
**KABUPATEN SRAGEN**
**PERIODE TRIWULAN 2 TAHUN 2025 - APRIL S.D. JUNI**

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 1 | 08/04/2025 08 - 12 | 40 | P | Kawin | SMA | Ibu Rumah Tangga | OSS | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 2 | 08/04/2025 08 - 12 | 48 | P | Kawin | SMP | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | | | |
| 3 | 08/04/2025 08 - 12 | 46 | L | Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat memuaskan | Sdh sangat baguu |
| 4 | 08/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Janda | SMP | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 5 | 10/04/2025 08 - 12 | 47 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Izin Praktik Bidan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan bagus dan cepat | Tidak ada saran semua sdh baik |
| 6 | 10/04/2025 08 - 12 | 28 | P | Janda | D4/S1 | Perawat | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sudah baik | Semoga lebih baik lagi |
| 7 | 10/04/2025 08 - 12 | 39 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Dipermudah | Alhamdulillah di percepat proses nya |
| 8 | 10/04/2025 08 - 12 | 31 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 9 | 10/04/2025 08 - 12 | 35 | L | Kawin | D4/S1 | PNS | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 10 | 10/04/2025 08 - 12 | 32 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat ramah mudah | Pertahankan yang sudah baik terus berkembang menjadi yang terbaik |
| 11 | 10/04/2025 08 - 12 | 32 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | | Sudah baik | Terima kasih ???? |
| 12 | 10/04/2025 08 - 12 | 36 | P | Kawin | D3 | PNS | Izin Praktik Bidan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Terima kasih atas bantuannya | |
| 13 | 10/04/2025 08 - 12 | 33 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Bidan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan DPMPTSP kab Sragen sangat baik,proses cepat | Pertahankan mutu yang sudah baik. Terimakasih |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 14 | 10/04/2025 08 - 12 | 22 | P | Belum Kawin | D3 | Bidan | Izin Praktik Bidan | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | baik | perbaiki untuk lebih baik lagi dalam memperbaiki pelayanan |
| 15 | 10/04/2025 08 - 12 | 30 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Akupuntur | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Alhamdulillah dengan adanya MPP online sangatlah terbantu, pelayanan bagus, ramah, dan cepat | - |
| 16 | 10/04/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | D3 | Bidan | Izin Praktik Bidan | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Cukup baik | Semoga kedepannya lebih baik lagi |
| 17 | 10/04/2025 08 - 12 | 31 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | | Dengan adanya mpp digital sangat memudahkan kami dalam pengurusan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 18 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 19 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 20 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 21 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 22 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 23 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 24 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 25 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 26 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 27 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 28 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 29 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 30 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |
| 31 | 10/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP | Pertahankan pelayanan |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 32 | 10/04/2025 13 - 16 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat membantu dalam proses perpanjangan SIP | Tetap pertahankan pelayanan |
| 33 | 10/04/2025 13 - 16 | 43 | P | Kawin | | Swasta | Izin Praktik Fisioterapi | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan sangat memuaskan,,cepat, ,dan transparan | Jaringannya kadang masih trabel |
| 34 | 10/04/2025 13 - 16 | 43 | P | Kawin | | Swasta | Izin Praktik Fisioterapi | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan sangat memuaskan,,cepat, ,dan transparan | Jaringannya kadang masih trabel |
| 35 | 10/04/2025 13 - 16 | 43 | P | Kawin | | Swasta | Izin Praktik Fisioterapi | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan sangat memuaskan,,cepat, ,dan transparan | Jaringannya kadang masih trabel |
| 36 | 10/04/2025 13 - 16 | 23 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Baik | Baik |
| 37 | 10/04/2025 13 - 16 | 23 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Baik | Baik |
| 38 | 10/04/2025 13 - 16 | 26 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Dokter | Izin Praktik Dokter Umum | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | | Semoga bisa lebih baik | Baik |
| 39 | 11/04/2025 08 - 12 | 52 | P | Janda | D4/S1 | PNS | Izin Praktik Bidan | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayananan Cepat sangat baik petugas ramah | Tingkatkan terus pelayanan yg sdh baik ini |
| 40 | 11/04/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | D3 | belum bekerja | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 41 | 11/04/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayananan dilayani sangat ramah dan respon cepat | - |
| 42 | 11/04/2025 08 - 12 | 22 | P | Belum Kawin | SMA | Mahasiswa | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat dan ramah | |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 43 | 11/04/2025 13 - 16 | 22 | L | Belum Kawin | SMA | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | | Pelayanan dalam pengurusan surat keterangan penelitian sangat baik dan efisien. Petugas ramah dan informatif, serta prosesnya cukup cepat dan tidak berbelit-belit. Saya merasa sangat terbantu dengan pelayanan yang diberikan. | Semoga pelayanan yang sudah baik ini dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan. |
| 44 | 14/04/2025 08 - 12 | 41 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Izin Praktik Dokter Umum | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | terimakasih | baik |
| 45 | 14/04/2025 08 - 12 | 25 | L | Belum Kawin | D4/S1 | Apoteker | Izin Praktik Apoteker | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan cepat | Untuk mempertahankan pelayanan dan meningkatkan lagi |
| 46 | 14/04/2025 08 - 12 | 23 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | ada kendala pembuatan SIP langsung di layani dengan cepat | sudah sangat bagus dipertahankan |
| 47 | 14/04/2025 13 - 16 | 33 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Alhamdulillah cepat sekali untuk mendapatkan verifikasinya dalam sehari langsung di proses | Sudah baik, semoga kedepannya tetap seperti ini pelayanan perizinannya |
| 48 | 14/04/2025 13 - 16 | 31 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Swasta | Izin Praktik Apoteker | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan cepat dan tanggap | |
| 49 | 14/04/2025 08 - 12 | 66 | L | Duda | SD | Wirausaha | OSS | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat mudah dan praktis | Pertahankan pelayanan |
| 50 | 15/04/2025 08 - 12 | 31 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Bidan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat bagus, pelayanan cepat, responsip | bagus. Semoga kedepan selalu dijaga untuk pelayanan yg sudah bagus ini. Terimakasih |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 51 | 15/04/2025 08 - 12 | 26 | P | Kawin | D3 | Perawat | Izin Praktik Perawat | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | | Saya berharap pelayanan seperti ini dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan, sehingga masyarakat dapat merasa puas. Proses pengurusan yang cepat dan mudah, serta petugas yang ramah. | sudah baik |
| 52 | 15/04/2025 08 - 12 | 48 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Izin Praktik Dokter Umum | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Baik | Lebih baik lagi |
| 53 | 15/04/2025 13 - 16 | 28 | P | Belum Kawin | D4/S1 | PNS | Izin Praktik Apoteker | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 54 | 15/04/2025 08 - 12 | 56 | P | Kawin | SMA | Ibu Rumah Tangga | OSS | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | | | |
| 55 | 16/04/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | SMA | Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL) | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 56 | 16/04/2025 08 - 12 | 22 | P | Belum Kawin | D3 | Perawat | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 57 | 16/04/2025 08 - 12 | 23 | P | Belum Kawin | | Tenaga Teknis Kefarmasian | Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | baik sekali | sudah cukup |
| 58 | 16/04/2025 13 - 16 | 35 | L | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | | Cepat terampil | Pertahankan |
| 59 | 16/04/2025 13 - 16 | 30 | L | Duda | D4/S1 | Swasta | Izin Praktik Apoteker | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Tingkatkan bolo | Keren |
| 60 | 16/04/2025 13 - 16 | 33 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Terimakasih | Terimakasih |
| 61 | 16/04/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | D3 | Bidan | Izin Praktik Bidan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | - | - |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 62 | 17/04/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | SMA | Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | pertama kali untuk pengajuan penelitian skripsi, petugas ramah dan pelayanan baik tidak mempersulit dalam proses perizinan | |
| 63 | 17/04/2025 13 - 16 | 27 | P | Kawin | D4/S1 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan MPP digital sangat membantu pengurusan SIP | Semoga tetap mempertahakan mutu pelayanan yang baik |
| 64 | 17/04/2025 13 - 16 | 31 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Bidan | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | | Cepat dan sangat baik | |
| 65 | 17/04/2025 08 - 12 | 51 | P | Kawin | SD | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | | |
| 66 | 21/04/2025 08 - 12 | 30 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | pelayanan cepat solusi cepat | semoga semakin baik dan baik |
| 67 | 21/04/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Respon petugas cepat | Semoga pelayanannya bisa terus dipertahankan bahkan ditingkatkan |
| 68 | 21/04/2025 08 - 12 | 31 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Fast respon | Semoga pelayanan bisa dipertahankan |
| 69 | 21/04/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | | Pelayanan sangat mudah | Semoga pelayanannya dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan lagi |
| 70 | 21/04/2025 13 - 16 | 31 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat bagus, pelayanan cepat | Bagus |
| 71 | 21/04/2025 08 - 12 | 52 | P | Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 72 | 21/04/2025 08 - 12 | 46 | P | Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | | | |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 73 | 22/04/2025 08 - 12 | 38 | P | Kawin | D4/S1 | Swasta | Izin Praktik Bidan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanannya cepat | Mohon aplikasinya bisa tersedia d App Store,, susah klo gk punya hp android ???? |
| 74 | 22/04/2025 08 - 12 | 27 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | - | lebih kompeten dan lebih mudah lagi untuk mengurus perizinan???????? |
| 75 | 22/04/2025 13 - 16 | 31 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | sangat sangat bagus dengan adanya MPP ini sangat sangat mudah | sudah bagus |
| 76 | 22/04/2025 08 - 12 | 49 | L | Kawin | D4/S1 | Wirausaha | OSS | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | | Sangat memuaskan | Dilengkapi peralatannya |
| 77 | 23/04/2025 08 - 12 | 33 | P | Kawin | D3 | Karyawan swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Respon dari MPP sragen cepat. Sangat puas | Semoga untuk kedepannya masih seperti ini. |
| 78 | 23/04/2025 08 - 12 | 25 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | sangat di bimbing | terus lanjutkan |
| 79 | 23/04/2025 08 - 12 | 26 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | sangat dilayani dengan baik dn cepat | Semoga semakin ditingkatkan lagi dalam pelayananya |
| 80 | 23/04/2025 08 - 12 | 32 | L | Kawin | D4/S1 | Swasta | OSS | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat cepat dan ramah | Semoga dipertahankan pelayanan yang seperti ini |
| 81 | 24/04/2025 08 - 12 | 36 | P | Kawin | D4/S1 | Swasta | Izin Praktik Bidan | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat membantu sekali gercepppp dan sangat ramah | Selalu tingkatkan kualitas pelayanan untuk masyarakat njih sudah sangatttt bagusss pelayanan nyaa |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 82 | 24/04/2025 08 - 12 | 23 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Saya membuat surat izin penelitian dilayani dengan baik dan cepat | |
| 83 | 24/04/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | | Sudah baik pertahankan | |
| 84 | 24/04/2025 13 - 16 | 25 | L | Belum Kawin | | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | - | - |
| 85 | 24/04/2025 08 - 12 | 40 | P | Kawin | SMA | Swasta | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 86 | 25/04/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Mahasiswi | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat, good job | Karyawan Front office DPMPTSP di MPP Sragen perlu diberikan pengarahan mengenai pelayanan yang baik dan sopan, karena terlihat main game saat ada warga dan sedang menjelaskan,, tp overall untuk kemudahan pelayanan yang diberikan melalui wa karena web seda |
| 87 | 25/04/2025 08 - 12 | 23 | P | Belum Kawin | D3 | Pegawai swasta (perawat) | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | Gercep | Tidak ada sudah bagus |
| 88 | 25/04/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | pelayanan sangat baik | ditingkatkan lebih baik lg |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 89 | 25/04/2025 08 - 12 | 24 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | pelayanan sangat memuaskan, syarat dan pelayanan sangat mudah dan cepat | semoga semakin baik |
| 90 | 25/04/2025 13 - 16 | 28 | L | Kawin | SMA | mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | | sudah bagus | sudah bagus |
| 91 | 25/04/2025 13 - 16 | 22 | P | Belum Kawin | SMA | Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat dan ramah | Semangatttt |
| 92 | 25/04/2025 08 - 12 | 45 | P | Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 93 | 28/04/2025 08 - 12 | 45 | L | Kawin | D4/S1 | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Baik | |
| 94 | 28/04/2025 08 - 12 | 53 | P | Kawin | S2 | PNS | Izin Praktik Bidan | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | | Sangat senang sekali perpanjang. Sipb sangat cepat dan sangat di mudahkan | Semoga kedepan nya tambah ok |
| 95 | 28/04/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | SMA | Mahasiswa | Izin Kuliah Kerja Nyata (KKN) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | | - | - |
| 96 | 28/04/2025 13 - 16 | 23 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan sangat cepat | |
| 97 | 28/04/2025 13 - 16 | 23 | P | Belum Kawin | SMA | Swasta | Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | pelayanan sangat baik, cepat | tidak ada |
| 98 | 28/04/2025 13 - 16 | 41 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Izin Praktik Dokter Umum | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | terimakasih | lanjutkan |
| 99 | 28/04/2025 13 - 16 | 41 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Bidan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan Luar Biasa Baik dan sangat memuaskan | Teruslah memberikan pelayanan yang Terbaik |
| 100 | 28/04/2025 13 - 16 | 22 | P | Belum Kawin | | Mahasiswa | Izin penelitian skripsi | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan cukup baik dan tanggap | |
| 101 | 29/04/2025 08 - 12 | 37 | L | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Fisioterapis | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | | Proses sangat membantu dan dimudahkan dalam layanan pengurusan | Makin tingkatkan kinerja dan pelayanan kepada dalam melayani masyarakat |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 102 | 29/04/2025 08 - 12 | 46 | P | Kawin | D4/S1 | Dosen | Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan sangat baik | |
| 103 | 29/04/2025 13 - 16 | 23 | L | Belum Kawin | D3 | Elektromedis | Izin Praktik Elektromedis | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan baik, dan mudah di pahami | Pelayanan yang sudah baik/bagus semoga bisa menjadi lebih baik/bagus lagi |
| 104 | 29/04/2025 13 - 16 | 35 | L | Kawin | D3 | PNS | Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Alur pelayanan dan syarat mudah | Tingkatkan lebih baik |
| 105 | 30/04/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | SMA | mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | mantap | tambahkan akses web agar mudah untuk mengurus urusan |
| 106 | 30/04/2025 13 - 16 | 23 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat baik | Semoga pelayanan menjadi lebih baik lagi |
| 107 | 30/04/2025 08 - 12 | 26 | L | Duda | D4/S1 | Swasta | OSS | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 108 | 02/05/2025 08 - 12 | 32 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat dan sigap, petugaas ramah | |
| 109 | 02/05/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D4/S1 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | Lebih cepat dan mudah | Lebih cepat dan mudah |
| 110 | 02/05/2025 08 - 12 | 31 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | semoga selalu dipermudah untuk prosedurnya | |
| 111 | 02/05/2025 13 - 16 | 31 | L | Kawin | D3 | PNS | Izin Praktik Radiografer | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | cepat dan responsive | semoga pelayanan selalu di tingkatkan |
| 112 | 02/05/2025 08 - 12 | 19 | P | Belum Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat baik cinta | |
| 113 | 05/05/2025 08 - 12 | 27 | L | Kawin | D4/S1 | Swasta | Izin Praktik Dokter Gigi | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | | Ok | Tingkatkan |
| 114 | 05/05/2025 08 - 12 | 39 | P | Kawin | D3 | PNS | Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Baik | Pertahankan kualitas |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 115 | 05/05/2025 08 - 12 | 30 | P | Kawin | D4/S1 | Perawat Rumah Sakit | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayananya sangat baik dan cepat serta tidak ribet | Pertahankan pelayanan yang sudah baik ini |
| 116 | 06/05/2025 08 - 12 | 35 | P | Kawin | D4/S1 | dokter gigi | Izin Praktik Dokter Gigi | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | petugasnya ramah dan kompeten | |
| 117 | 06/05/2025 13 - 16 | 21 | L | Belum Kawin | SMA | Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 118 | 06/05/2025 13 - 16 | 22 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | saya pikir prosedurnya sangat rumit dan lama, ternyata tidak. tidak perlu datang langsung dan hanya melalui helpdesk ternyata bisaa. sangatttt mantapppp sekaliii puas dengan pelayanan yg diberikan mantapppp | |
| 119 | 06/05/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat mudah dan cepat dalam mengakses | Terus berkembang kedepannya |
| 120 | 06/05/2025 13 - 16 | 22 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sudah baik | Tidak ada |
| 121 | 06/05/2025 13 - 16 | 36 | P | Kawin | D3 | PNS | Izin Praktik Bidan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan bagus dan cepat | Baik semua.... |
| 122 | 06/05/2025 13 - 16 | 32 | P | Belum Kawin | D3 | PNS | Izin Praktik Perawat | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Baik sekali | Lanjutkan |
| 123 | 06/05/2025 08 - 12 | 28 | L | Kawin | D4/S1 | Swasta | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 124 | 06/05/2025 08 - 12 | 29 | L | Kawin | D4/S1 | Swasta | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Bagus, Cepat | Dipertahankan |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 125 | 07/05/2025 08 - 12 | 20 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | | Terima kasih atas pelayanan yang cepat dan profesional dalam proses izin penelitian saya. Pelayanan sistematis dan responsif! | Semoga kedepannya bisa memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat |
| 126 | 07/05/2025 08 - 12 | 25 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Perawat | Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL) | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat bagus cepat | Sopan dan baik |
| 127 | 07/05/2025 13 - 16 | 37 | P | Kawin | S2 | Swasta | SIP | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | | Cukup baik | Cukup baik |
| 128 | 07/05/2025 08 - 12 | 48 | P | Kawin | D3 | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat menyenangkan | |
| 129 | 08/05/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | | - | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 130 | 09/05/2025 08 - 12 | 32 | L | Kawin | D3 | PNS | Izin Nakes | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | | Pelayanan Cepat dan Ramah | Good Job & Pertahankan |
| 131 | 09/05/2025 08 - 12 | 30 | P | Belum Kawin | | Swasta | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | | | |
| 132 | 09/05/2025 13 - 16 | 27 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Apoteker | Permohonan SIP | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Baik | Sudah cukup |
| 133 | 09/05/2025 13 - 16 | 34 | P | Kawin | S2 | Dokter Spesialis | Surat Ijin Praktek | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | | Sudah baik | Sudah baik |
| 134 | 09/05/2025 13 - 16 | 32 | P | Janda | D3 | Swasta | Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat Membantu perawat untuk membuat SIP | - |
| 135 | 09/05/2025 13 - 16 | 36 | P | Kawin | D3 | PNS | Pembuatan SIP | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | Pelayanan sudah baik | |
| 136 | 09/05/2025 13 - 16 | 28 | L | Kawin | D3 | Swasta | UTD PMI Kabupaten Sragen | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan sangat mudah dan cepat | Semoga lebih baik lagi |
| 137 | 09/05/2025 13 - 16 | 18 | P | Belum Kawin | SMA | Mahasiswa | Infokan pekerjaan | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat baik | |
| 138 | 09/05/2025 13 - 16 | 22 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 139 | 14/05/2025 08 - 12 | 35 | L | Kawin | D3 | Perawat | Surat ijin perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Mantap perijinan pelayanan sangat cepat dan satu hari langsung jadi | Tetap semangat |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 140 | 14/05/2025 08 - 12 | 35 | L | Kawin | | PPPK GURU | Izin Praktik Kerja Lapangan | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | SANGAT BAIK DALAM PELAYANAN | |
| 141 | 14/05/2025 08 - 12 | 40 | P | Kawin | S3 | Dosen | Izin Kuliah Kerja Nyata (KKN) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | | Pelayanan sudah sangat baik | Pelayanan yang sangat baik dipertahankan dan ditingkatkan |
| 142 | 14/05/2025 08 - 12 | 38 | L | Kawin | D4/S1 | PNS | SIPP | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | Pelayanan baik | Tetap tingkatkan pelayanan |
| 143 | 14/05/2025 08 - 12 | 20 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | presesnya sangat cepat, terimakasih | |
| 144 | 14/05/2025 08 - 12 | 42 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Izin Praktik Dokter | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | - | - |
| 145 | 14/05/2025 08 - 12 | 33 | P | Kawin | D3 | Honorer | Surat ijin praktek | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 146 | 14/05/2025 08 - 12 | 33 | P | Kawin | D3 | Swasta | Surat Izin Praktek | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat mudah, respon cepat, | Semoga pelayanan nya menjadi lebih baik |
| 147 | 15/05/2025 13 - 16 | 20 | P | Belum Kawin | D3 | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | kemudahan prosedur yang dijalani untuk mendapatkan layanan, jangka waktu penyelesaian jenis pelayanan yang di ajukan cepat | Baik, terus tingkatkat lagi |
| 148 | 15/05/2025 13 - 16 | 41 | P | Kawin | D3 | Swasta | OSS | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Semoga bermanfaat | Sukses selalu |
| 149 | 15/05/2025 13 - 16 | 33 | L | Kawin | D4/S1 | Swasta | Ijin praktek nakes | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Baik | Bagus |
| 150 | 15/05/2025 13 - 16 | 22 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sudah baik | Sudah baik |
| 151 | 16/05/2025 08 - 12 | 26 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | OSS | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | | Ramah dan Mudah | - |
| 152 | 16/05/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | | | |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 153 | 16/05/2025 08 - 12 | 41 | P | Belum Kawin | S2 | Swasta | Surat izin praktek dokter | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan yang baik ramah dan cepat | Semoga tetap baik kedepannya |
| 154 | 16/05/2025 08 - 12 | 36 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL) | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | | Layanan ini sangat bagus dan mudah | Tingkatkan dan pertahankan ,kwalitas pelayanan |
| 155 | 16/05/2025 13 - 16 | 31 | P | Kawin | D3 | Perawat | Pelayanan kesehatan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat puas dengan pelayanannya dan sangat cepat dan sangat membantu | Sangat bagus |
| 156 | 16/05/2025 13 - 16 | 32 | L | Kawin | S2 | Dosen | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | | proses SKP cepat, 1x24 jam. maturnuwun DPMPTSP | |
| 157 | 19/05/2025 08 - 12 | 35 | L | Kawin | SMA | Swasta | OSS | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Ramah dan Cepat | |
| 158 | 19/05/2025 08 - 12 | 49 | P | Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | Sudah sangat baik | Sarana tempat parkir sepeda lebih ditertibkan |
| 159 | 19/05/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | PNS | Izin Praktek Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat | Pertahankan |
| 160 | 19/05/2025 08 - 12 | 26 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Swasta | Surat Izin Praktik (SIP) | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat dan sangat membantu, terima kasih. | Sudah bagus |
| 161 | 19/05/2025 08 - 12 | 39 | L | Kawin | S2 | Swasta | Izin Praktik Kerja Lapangan | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 162 | 19/05/2025 08 - 12 | 39 | L | Kawin | S2 | Swasta | Izin Praktik Kerja Lapangan | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 163 | 19/05/2025 13 - 16 | 29 | P | Kawin | | Swasta | Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Terimakasih banyak atas bantuannya. | Sudah baik. Terimakasih banyak bu Arum. Sudah membantu saya. |
| 164 | 19/05/2025 13 - 16 | 23 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | | memuaskan | meningkatkan dilayanan MPP |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 165 | 19/05/2025 13 - 16 | 25 | P | Kawin | D4/S1 | Swasta | SIP | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Terimakasih sudah banyak membantu | Sudah bagus |
| 166 | 19/05/2025 13 - 16 | 58 | L | Kawin | S2 | PNS | Surat Ijin Praktek (SIP) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | terimakasih | sip |
| 167 | 19/05/2025 13 - 16 | 30 | P | Kawin | D3 | Asisten apoteker | Perpanjangan SIP | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat dan ramah, ???? | Semoga kedepannya lebihh baik lagi |
| 168 | 19/05/2025 13 - 16 | 29 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Perpanjang izin SIP | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat mudah | Semoga semua pelayanan sesuai |
| 169 | 20/05/2025 08 - 12 | 23 | L | Belum Kawin | SMA | Swasta | OSS | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | | | |
| 170 | 20/05/2025 08 - 12 | 24 | L | Belum Kawin | D4/S1 | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat memuaskan | |
| 171 | 20/05/2025 08 - 12 | 32 | P | Kawin | D3 | Perawat | Pelayanan Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan baik, sangat membantu | Semakin lebih baik dalam segala hal |
| 172 | 20/05/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | SIP | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Prosedur sangat lancar dan mudah | Tetap menjadi pelayanan yang memuaskan dan tidak di persulit dalam berproses ???? |
| 173 | 20/05/2025 08 - 12 | 29 | P | Kawin | D3 | Swasta | Pengurusan izin SIP terapis gigi dan mulut | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanannya sangata tepat dan cepat | |
| 174 | 20/05/2025 13 - 16 | 26 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Pembuatan SIP | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat cepat, informatif, dan solutif | |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 175 | 20/05/2025 13 - 16 | 29 | P | Belum Kawin | S2 | PNS | SIP | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Petugas mengkomunikasikan kekurangan/kesalahan dalam persyaratan membuat SIP kepada pengguna sehingga dapat langsung diperbaiki dan melanjutkan proses pembuatan SIP | - |
| 176 | 20/05/2025 13 - 16 | 33 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Kerja Lapangan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Terima kasih sudah dibantu untuk perpanjang sip yang sangat mudah | Sangat baik |
| 177 | 20/05/2025 13 - 16 | 38 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Sip dokter gigi | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Cepat responya | |
| 178 | 20/05/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | - | - |
| 179 | 20/05/2025 13 - 16 | 30 | P | Kawin | D3 | Perawat | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 180 | 20/05/2025 13 - 16 | 22 | L | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | | cukup baik | semoga penerbitan SK lebih cepat |
| 181 | 21/05/2025 08 - 12 | 33 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin praktek | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Mantap | Semakin lebihh mantap dalam pelayanan |
| 182 | 21/05/2025 08 - 12 | 42 | L | Kawin | D3 | Wirausaha | Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL) | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan sudah maksimal, ramah, sopan | Berharap pelayanan lebih baik lagi |
| 183 | 21/05/2025 08 - 12 | 30 | L | Kawin | D4/S1 | PNS | 0 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Termasuk cepat san mudah | Ditingkatkan terus |
| 184 | 21/05/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Pengajuan sip | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Cepat | Pertahankan |
| 185 | 21/05/2025 08 - 12 | 38 | L | Kawin | D4/S1 | PNS | Ijin praktek | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | | Pelayanan baik | |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 186 | 21/05/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | | memuaskan | |
| 187 | 21/05/2025 08 - 12 | 29 | L | Belum Kawin | D4/S1 | Wirausaha | kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 188 | 21/05/2025 08 - 12 | 20 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | | sangatt baik | |
| 189 | 21/05/2025 08 - 12 | 23 | P | Belum Kawin | S2 | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 190 | 21/05/2025 08 - 12 | 28 | P | Kawin | S2 | Dokter | Izin Praktik Dokter | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 191 | 21/05/2025 08 - 12 | 31 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | SIP DOKTER | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat mudah dan cepat | Terimakasih, semoga semakin meningkat |
| 192 | 21/05/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 193 | 21/05/2025 13 - 16 | 22 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | sangat tanggap | cepat dan mudah |
| 194 | 21/05/2025 13 - 16 | 22 | P | Belum Kawin | D3 | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat sekali | semoga dipertahankan kualitas pelayanan yang seperti ini |
| 195 | 21/05/2025 13 - 16 | 23 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | | Sudah baik lanjutkan dan manfaatkan teknologi dgn sesuai | Sudah baik lanjutkan dan manfaatkan teknologi dgn sesuai |
| 196 | 21/05/2025 08 - 12 | 32 | P | Kawin | D3 | Swasta | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | sangat baik, ramah | tidak ada |
| 197 | 22/05/2025 08 - 12 | 26 | P | Kawin | D3 | Swasta | Jasa | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Respon baik | Lebih ditingkatkan lagi pelayanannya |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 198 | 22/05/2025 08 - 12 | 24 | P | Belum Kawin | | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | | Proses perizinan sudah lebih baik dibanding sebelumnya, namun masih perlu ditingkatkan dari segi kecepatan pelayanan dan kejelasan informasi. | Perlu peningkatan pelayanan dan respons yang lebih cepat dari petugas terkait saat proses pengurusan izin |
| 199 | 22/05/2025 08 - 12 | 50 | P | Kawin | D3 | Swasta | SIP Nakes | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanan sdh bagus | Pertahankan |
| 200 | 22/05/2025 13 - 16 | 29 | P | Kawin | S2 | PNS | Pembuatan sip dokter | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | | Baik terimakasih sudah membantu memudahkan kami | Sudah cukup baik pertahankan pelayanan |
| 201 | 22/05/2025 13 - 16 | 37 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Memuaskan | |
| 202 | 22/05/2025 13 - 16 | 56 | P | Kawin | D4/S1 | Karyawan KUD | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | | SANGAT BAIK CEPAT & AKURAT | SUDAH BAGUS |
| 203 | 22/05/2025 08 - 12 | 33 | L | Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | cukup puas dengan pelayanan petugas yang ramah | mungkin bisa ditambah dengan senyum, terimakasih |
| 204 | 22/05/2025 13 - 16 | 23 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Cukup memudahkan untuk mendapatkan surat penelitian dgn efisien | Tidak ada saran, semua cukup memuaskan |
| 205 | 22/05/2025 08 - 12 | 31 | P | Kawin | SMP | Wirausaha | OSS | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 206 | 22/05/2025 13 - 16 | 21 | L | Belum Kawin | D3 | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat bagus pelayanan | Bagus |
| 207 | 22/05/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 208 | 22/05/2025 13 - 16 | 43 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Surat izin praktik perawat | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan sangat ramah dan memuaskan | Lebih ditingkatkan lagi |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 209 | 22/05/2025 13 - 16 | 39 | P | Kawin | S2 | Dokter umum | Surat ijin praktek | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat cepat | Pertahankan |
| 210 | 22/05/2025 13 - 16 | 39 | P | Kawin | S2 | Dokter umum | Surat Ijin Praktek Dokter Umum | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Keren sekali. Ijin langsung jadi dalam waktu hanya beberapa jam saja | Sudah sangat baik, mohon dipertahankan. Terima kasih |
| 211 | 22/05/2025 13 - 16 | 26 | P | Kawin | D3 | PNS | SIPP | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan ramah dan mudah | Pertahankan |
| 212 | 22/05/2025 13 - 16 | 32 | L | Kawin | D4/S1 | PNS | surat izin praktek | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | pelayanan sangat cepat dan tanpa pungutan, mantap | tingkatkan terus pelayanan DPMPTSP |
| 213 | 22/05/2025 08 - 12 | 30 | P | Kawin | D4/S1 | Perangkat Desa | OSS | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Dilayani dengan sangat baik | |
| 214 | 22/05/2025 08 - 12 | 44 | P | Kawin | D4/S1 | IRT | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | | Sangat memuaskan dan baik | |
| 215 | 23/05/2025 13 - 16 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | bagus | bagus |
| 216 | 23/05/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Proses mudah, jelas, dan cepat | - |
| 217 | 23/05/2025 13 - 16 | 47 | P | Kawin | | PNS | Izin Praktik Bidan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | baik | sudah baik |
| 218 | 23/05/2025 08 - 12 | 37 | L | Kawin | D4/S1 | Swasta | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Memuaskan | Selama pelayanan sesuai |
| 219 | 23/05/2025 08 - 12 | 50 | P | Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Baik | lebih ditingkatkan pelayanan |
| 220 | 24/05/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | pelayanan cepat dan mudah dipahami | sudah baik |
| 221 | 26/05/2025 08 - 12 | 34 | P | Kawin | S2 | Apoteker | Perpanjang SIPA | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat terbantu dengan sistem online ini | Tingkatkan pelayanannya |
| 222 | 26/05/2025 08 - 12 | 22 | P | Belum Kawin | D3 | TTK | SIP TTK | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 223 | 26/05/2025 08 - 12 | 44 | P | Kawin | D3 | Swasta | Pengajuan SIP | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sanagat membantu dan mempermudahmasyarakat yg membutuhkan informasi mengenai perijinan dgn satu pintu | Parkiran dibuat teduh dan disediakan dispenser untuk minum bila antrian panjang |
| 224 | 26/05/2025 08 - 12 | 27 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | sudah bagus terima kasih | |
| 225 | 26/05/2025 13 - 16 | 22 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | sangat baik | lebih di tingkatkan lagi pelayanannya kak |
| 226 | 26/05/2025 13 - 16 | 44 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | good job tim maturnuwun | |
| 227 | 26/05/2025 13 - 16 | 34 | L | Kawin | D3 | Conten creator | Sip | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Butuh perjuangan estra mendapat skp | Semoga selanjutnya lebih mudah |
| 228 | 27/05/2025 13 - 16 | 23 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | respon cepat | lebih di tingkatkan lagi untuk respon nya |
| 229 | 27/05/2025 13 - 16 | 22 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | | Proses pengajuan dan pemrosesan surat berjalan dengan lancar dan transparan. | |
| 230 | 27/05/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Aplikasi yang sangat memudahkan untuk pengguna bila ingin mengajukan izin Praktik lapangan kerja, tidak perlu lagi ke kantor cukup lewat smartphone | sebaiknya jika ada form yg belum diisi di beri tanda (x) atau jangan diberikan izin untuk melanjutkan pengisian selanjutnya, sehingga pengguna tidak melakukan perbaikan data secara berulang |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 231 | 27/05/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 232 | 27/05/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 233 | 27/05/2025 13 - 16 | 25 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Swasta | Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Bagus | Lebih dipermudah dalam prosesnya |
| 234 | 27/05/2025 13 - 16 | 25 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Responnya baik | Responya lebih ditingkatkan lagi |
| 235 | 27/05/2025 13 - 16 | 25 | P | Kawin | | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Responnya baik | Responnya lebih ditingkatkan lagi |
| 236 | 27/05/2025 13 - 16 | 34 | L | Kawin | D3 | Perawat | Sip | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Butuh waktu mengumpulkan skp | Semoga kedepannya lebih mudah |
| 237 | 27/05/2025 13 - 16 | 19 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | | semoga fokus pada pengalaman, pembelajaran, dan harapan untuk masa depan | selama menjalankan pkl nantinya di rsud Sragen saya sangat beruntung dan bersyukur atas kesempatan yang diberikan |
| 238 | 27/05/2025 08 - 12 | 43 | P | Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 239 | 28/05/2025 08 - 12 | 28 | P | Belum Kawin | D4/S1 | PNS | Surat izin praktik | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Proses pelayanan mudah dan cepat | Semoga makin mudah kedepannya |
| 240 | 28/05/2025 08 - 12 | 32 | P | Kawin | D3 | PNS | Surat Ijin Praktek | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | | Baik | Baik |
| 241 | 28/05/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | | sangat sesuai dan cepat dalam pelayanan mengenai persyaratan yang optimal | lebih cepat lebih baik dalam respon |
| 242 | 28/05/2025 08 - 12 | 22 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Responnya baik | Responnya ditingkatkan lagi |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 243 | 28/05/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | baik pelayanan cepat | kedepannya bisa lebih dipertahankan dan ditingkatkan |
| 244 | 01/06/2025 13 - 16 | 30 | P | Belum Kawin | S2 | Dosen | Izin Praktik Kerja Lapangan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 245 | 02/06/2025 08 - 12 | 42 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Surat Ijin Praktek (SIP) | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | | Proses perpindahan SIP dg sistem online sangat membantu dan memudahkan kami | pertahankan dan tingkatkan kemudahan sistem pelayanannya |
| 246 | 02/06/2025 13 - 16 | 34 | L | Kawin | S2 | Dokter | Izin praktek dokter | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Baik | Lebih ditingkatkan |
| 247 | 02/06/2025 13 - 16 | 23 | L | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Proses dalam pengajuan surat sangat cepat di proses | Sudah cukup baikk |
| 248 | 03/06/2025 08 - 12 | 33 | P | Kawin | | Swasta | Perpanjangan Surat ijin praktek | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat puas dengan layananya karena prosesnya cepat | Pertahankan kualitas pelayanan |
| 249 | 03/06/2025 08 - 12 | 34 | L | Kawin | S2 | Dokter umum | Izin Praktik Dokter | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | | | |
| 250 | 03/06/2025 08 - 12 | 31 | P | Kawin | D4/S1 | Swasta | Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL) | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat, sangat mudah | Sudah baik |
| 251 | 03/06/2025 08 - 12 | 38 | P | Belum Kawin | | PNS | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | | | |
| 252 | 03/06/2025 08 - 12 | 22 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perekam Medik dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | ditangani dengan baik, cepat dan tepat. Saat jam kerja pelayanan sangat cepat responnya, terimakasih. | - |
| 253 | 03/06/2025 08 - 12 | 32 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Surat ijin praktek | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat membantu dan mengarahkan dengan baik bila ada kesulitan | Sudah baik dan Selalu ditingkatkan |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 254 | 03/06/2025 08 - 12 | 37 | P | Kawin | D3 | Swasta | SIP | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Sangat puas dengan pelayanan yg di berikan | Kedepanya lebih di tingkatkan lagi. |
| 255 | 03/06/2025 13 - 16 | 23 | P | Belum Kawin | | Swasta | Izin Praktik Perekam Medik dan Informasi Kesehatan | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | | | |
| 256 | 03/06/2025 13 - 16 | 29 | P | Kawin | D3 | Perawat | Masyarakat | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | Proses nya mudah | Kedepannya tolong lebih dipermudah |
| 257 | 04/06/2025 08 - 12 | 33 | P | Kawin | D3 | Swasta | Izin Teknisi Pelayanan Darah | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Adminnya ramah dan bersedia mendampingi saat proses berlangsung | Baik, tingkatkan lagi, semoga kedepannya yang terkendala di MPP Digital bisa teratasi dengan mudah |
| 258 | 04/06/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | | sudah baik | sudah sesuai |
| 259 | 04/06/2025 08 - 12 | 28 | P | Kawin | | Dokter | Izin Praktik Dokter | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Pelayanan dI DPMPTSP Kab. Sragen sangat bagus dan mudah | Untuk Penggunaan sistem MPP Digital mohon untuk sistemnya diperbaiki, karena kami sering mengalami kendala |
| 260 | 04/06/2025 13 - 16 | 23 | P | Belum Kawin | | Swasta | Izin Praktik Perekam Medik dan Informasi Kesehatan | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 261 | 04/06/2025 13 - 16 | 45 | P | Kawin | | bidan | Izin Praktik Bidan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | tidak ada | tidak ada |
| 262 | 05/06/2025 08 - 12 | 46 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Pembuatan Surat Ijin Praktek | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | | Pelayanan cepat dan mudah | Lebih ditingkatkan lagi |
| 263 | 06/06/2025 13 - 16 | 20 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Mudah dan Cepat saat mengajukan magang | Saran saya terus dilanjutkan |
| 264 | 09/06/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | D3 | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | baik | baik |
| 265 | 10/06/2025 08 - 12 | 27 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Rumah sakit | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | | Respon sedikit lambat | Perbaikan respon pelayanan |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 266 | 10/06/2025 08 - 12 | 29 | P | Kawin | D4/S1 | Swasta | Perpanjangan SIPA | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Baik | Baik |
| 267 | 10/06/2025 13 - 16 | 24 | P | Belum Kawin | | Swasta | Izin Praktik Apoteker | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Pelayanannya sangat cepat dan responsif | Semoga kedepannya lebih baik dan berkembang |
| 268 | 10/06/2025 08 - 12 | 21 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Mahasiswa | SPPIRT | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat membantu | - |
| 269 | 10/06/2025 08 - 12 | 48 | P | Kawin | D3 | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat Ramah - Sangat Melayani | |
| 270 | 10/06/2025 13 - 16 | 37 | P | Kawin | SMA | Swasta | OSS | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | | | |
| 271 | 10/06/2025 08 - 12 | 36 | P | Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat memuaskan, cepat dan ramah | |
| 272 | 11/06/2025 08 - 12 | 36 | P | Kawin | D3 | Wirausaha | OSS | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Baik, cepat dan tanggap | Pertahankan keramahan dan kinerjanya |
| 273 | 11/06/2025 13 - 16 | 24 | L | Belum Kawin | D4/S1 | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 274 | 12/06/2025 08 - 12 | 29 | P | Kawin | D4/S1 | Swasta | Pembuatan SIP | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 275 | 12/06/2025 13 - 16 | 25 | P | Belum Kawin | | | Izin Praktik Dokter Gigi | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | | Sangat bagus cepat pelayanan | Semoga selalu cepat dan ramah |
| 276 | 12/06/2025 08 - 12 | 37 | L | Kawin | SMA | Swasta | OSS | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | | | |
| 277 | 12/06/2025 08 - 12 | 26 | P | Kawin | D3 | Wirausaha | OSS | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat puas dan cepat, petugasnya ramah dan terampil | |
| 278 | 13/06/2025 08 - 12 | 28 | P | Belum Kawin | D3 | PNS | Permohonan SIP | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 279 | 13/06/2025 08 - 12 | 25 | P | Belum Kawin | D4/S1 | Dokter gigi | Pengajuan SIP | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Baik | Tidak ada |
| 280 | 13/06/2025 08 - 12 | 25 | P | Belum Kawin | S2 | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 281 | 13/06/2025 08 - 12 | 25 | L | Belum Kawin | SMP | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | | | |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 282 | 16/06/2025 08 - 12 | 30 | P | Kawin | D4/S1 | PNS | Surat Izin Praktik Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | | Sangat responsif dan cepat | Semakin ditingkatkan pelayanan |
| 283 | 16/06/2025 08 - 12 | 28 | L | Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 284 | 16/06/2025 08 - 12 | 39 | L | Kawin | SMA | Wirausaha | OSS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 285 | 16/06/2025 13 - 16 | 20 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | terimakasih atas pelayanannya yang ramah | Semoga fiturnya lebih baik lagi |
| 286 | 16/06/2025 13 - 16 | 19 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Proses pendaftaran melalui SIPIONER sangat membantu dan cukup mudah dipahami. Tampilan websitenya juga informatif. Petugas di MPP juga ramah dan sigap dalam membantu pendaftaran. | |
| 287 | 16/06/2025 13 - 16 | 27 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | sangat cepat dan membantu | lebih ditingkatkan lagi |
| 288 | 17/06/2025 08 - 12 | 29 | P | Kawin | | Ttk | Sip | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | | Trimkash pelayanan cepat dan baik | Semoga semakin baikl |
| 289 | 17/06/2025 08 - 12 | 38 | P | Kawin | S2 | tidak ada | Izin Praktik Kerja Lapangan | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | | sudah baik | |
| 290 | 17/06/2025 08 - 12 | 34 | L | Kawin | D3 | Swasta | Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Sangat respon dan tangap | Harus di tingkatkan lagi pelayanan nya |
| 291 | 17/06/2025 08 - 12 | 26 | P | Kawin | D3 | Perawat | Sip | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | |

| No. | Tgl. Survei | Responden | | | | | Jenis Layanan | Unsur Penilaian | | | | | | | | | Total | Kesan | Pesan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Usia | L/P | Status Kawin | Pendidikan | Pekerjaan | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | | | |
| 292 | 17/06/2025 13 - 16 | 24 | P | Belum Kawin | D3 | Swasta | Surat Keterangan Penelitian | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | Penggunaan layanan sangat mudah di mengerti, pengaplikasian sangat mudah, dan pelayanan sangat cepat. | Lebih ditingkatkan lagi agar semakin baik. |
| 293 | 17/06/2025 13 - 16 | 25 | P | Belum Kawin | | dokter | Izin Praktik Dokter | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | | cukup | cukup |
| 294 | 17/06/2025 13 - 16 | 21 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Surat Keterangan Penelitian | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | | Kesan saya baik | Saran dari saya semoga tetap ditingkatkan terus pelayanan baiknya ini |
| 295 | 17/06/2025 13 - 16 | 20 | P | Belum Kawin | | Pelajar/Mahasiswa | Izin Praktik Kerja Lapangan | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | | Sangat membantu adanya web ini | Bisa lebih diperbaiki pada bagian upload file persyaratan, karena tadi saya sempat terkendala di bagian tersebut, terima kasih. |
| 296 | 17/06/2025 13 - 16 | 25 | P | Belum Kawin | | Perawat | Izin Praktik Perawat | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | |
| 297 | 19/06/2025 08 - 12 | 31 | P | Kawin | D3 | PNS | Sip | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | Mudah dipahami | Semoga smkn mudah |
| **Jumlah per Unsur** | | | | | | | | **1018** | **1036** | **1015** | **1147** | **1013** | **1021** | **1024** | **1170** | **1019** | | | |
| **NRR per Unsur** | | | | | | | | **3,43** | **3,49** | **3,42** | **3,86** | **3,41** | **3,44** | **3,45** | **3,94** | **3,43** | | | |
| **NRR Tertimbang per Unsur** | | | | | | | | **0,38** | **0,38** | **0,38** | **0,42** | **0,38** | **0,38** | **0,38** | **0,43** | **0,38** | **3,51** | | |
| **IKM** | | | | | | | | | | | | | | | | | **87,75** | | |
| **Predikat** | | | | | | | | | | | | | | | | | **B** | | |
| **Keterangan** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Baik** | | |

# LAMPIRAN 5

## KUESIONER SKM TRIWULAN 2 TAHUN 2025 YANG TELAH DIISI RESPONDEN

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 08/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 40 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Ibu Rumah Tangga)

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 08/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 48 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☑ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 08/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 46 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat memuaskan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sdh sangat baguu |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 08/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☑ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☑ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 47 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan bagus dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tidak ada saran semua sdh baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 28 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☑ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat)

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sudah baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga lebih baik lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 39 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Dipermudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Alhamdulillah di percepat proses nya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 35 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat ramah mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan yang sudah baik terus berkembang menjadi yang terbaik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sudah baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Terima kasih ???? |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 36 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Terima kasih atas bantuannya |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan DPMPTSP kab Sragen sangat baik,proses cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan mutu yang sudah baik. Terimakasih |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Bidan)

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☑ Kurang cepat
☐ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | perbaiki untuk lebih baik lagi dalam memperbaiki pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 30 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Akupuntur

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Alhamdulillah dengan adanya MPP online sangatlah terbantu, pelayanan bagus, ramah, dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Bidan)

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Cukup baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga kedepannya lebih baik lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☑ Cukup
☐ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Dengan adanya mpp digital sangat memudahkan kami dalam pengurusan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu kami dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu dalam proses perpanjangan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tetap pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 43 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Fisioterapi

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sangat memuaskan,,cepat,,dan transparan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Jaringannya kadang masih trabel |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 43 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Fisioterapi

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sangat memuaskan,,cepat,,dan transparan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Jaringannya kadang masih trabel |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 43 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Fisioterapi

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sangat memuaskan,,cepat,,dan transparan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Jaringannya kadang masih trabel |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☑ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☑ Kurang mudah
☐ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 26 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dokter)

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter Umum

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☑ Cukup
☐ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Semoga bisa lebih baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 11/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 52 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☑ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayananan Cepat sangat baik petugas ramah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tingkatkan terus pelayanan yg sdh baik ini |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 11/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (belum bekerja)

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 11/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa)

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayananan dilayani sangat ramah dan respon cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 11/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa )

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat dan ramah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 11/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Pelajar/Mahasiswa)

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☑ Kurang cepat
☐ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan dalam pengurusan surat keterangan penelitian sangat baik dan efisien. Petugas ramah dan informatif, serta prosesnya cukup cepat dan tidak berbelit-belit. Saya merasa sangat terbantu dengan pelayanan yang diberikan. |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga pelayanan yang sudah baik ini dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan. |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 14/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 41 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter Umum

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | terimakasih |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Apoteker )

Jenis Layanan Izin Praktik Apoteker

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Untuk mempertahankan pelayanan dan meningkatkan lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 14/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | ada kendala pembuatan SIP langsung di layani dengan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | sudah sangat bagus dipertahankan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Alhamdulillah cepat sekali untuk mendapatkan verifikasinya dalam sehari langsung di proses |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah baik, semoga kedepannya tetap seperti ini pelayanan perizinannya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Apoteker

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat dan tanggap |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 66 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☑ Duda

Pendidikan ☑ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat mudah dan praktis |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 15/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat bagus, pelayanan cepat, responsip |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semua sudah bagus. Semoga kedepan selalu dijaga untuk pelayanan yg sudah bagus ini. Terimakasih |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 15/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 26 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat)

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Saya berharap pelayanan seperti ini dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan, sehingga masyarakat dapat merasa puas. Proses pengurusan yang cepat dan mudah, serta petugas yang ramah. |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | sudah baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 15/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 48 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter Umum

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Lebih baik lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 15/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 28 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Apoteker

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 15/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 56 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Ibu Rumah Tangga)

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa )

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat)

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Tenaga Teknis Kefarmasian )

Jenis Layanan Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | baik sekali |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | sudah cukup |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 35 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Cepat terampil |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 30 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☑ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Apoteker

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Tingkatkan bolo |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Keren |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Terimakasih |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Terimakasih |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Bidan)

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | - |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa )

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | pertama kali untuk pengajuan penelitian skripsi, petugas ramah dan pelayanan baik tidak mempersulit dalam proses perizinan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan MPP digital sangat membantu pengurusan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga tetap mempertahakan mutu pelayanan yang baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Cepat dan sangat baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 51 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☑ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 30 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | pelayanan cepat solusi cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | semoga semakin baik dan baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Respon petugas cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga pelayanannya bisa terus dipertahankan bahkan ditingkatkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Fast respon |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga pelayanan bisa dipertahankan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sangat mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga pelayanannya dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat bagus, pelayanan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Bagus |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 52 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 46 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 22/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 38 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanannya cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Mohon aplikasinya bisa tersedia d App Store,, susah klo gk punya hp android ???? |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | - |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | lebih kompeten dan lebih mudah lagi untuk mengurus perizinan???????? |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sangat sangat bagus dengan adanya MPP ini sangat sangat mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | sudah bagus |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 49 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat memuaskan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Dilengkapi peralatannya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 23/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Karyawan swasta)

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Respon dari MPP sragen cepat. Sangat puas |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga untuk kedepannya masih seperti ini. |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 23/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sangat di bimbing |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | terus lanjutkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 23/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 26 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sangat dilayani dengan baik dn cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga semakin ditingkatkan lagi dalam pelayananya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 23/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat cepat dan ramah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga dipertahankan pelayanan yang seperti ini |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 24/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 36 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu sekali gercepppp dan sangat ramah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Selalu tingkatkan kualitas pelayanan untuk masyarakat njih sudah sangatttt bagusss pelayanan nyaa |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 24/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa)

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Saya membuat surat izin penelitian dilayani dengan baik dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 24/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sudah baik pertahankan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 24/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | - |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 24/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 40 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 25/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswi)

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☑ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat, good job |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Karyawan Front office DPMPTSP di MPP Sragen perlu diberikan pengarahan mengenai pelayanan yang baik dan sopan, karena terlihat main game saat ada warga dan sedang menjelaskan,, tp overall untuk kemudahan pelayanan yang diberikan melalui wa karena web seda |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 25/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Pegawai swasta (perawat))

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☑ Murah
- ☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☑ Berfungsi kurang maksimal
- ☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Gercep |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tidak ada sudah bagus |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 25/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa )

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | pelayanan sangat baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | ditingkatkan lebih baik lg |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 25/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 24 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | pelayanan sangat memuaskan, syarat dan pelayanan sangat mudah dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | semoga semakin baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 25/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 28 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (mahasiswa)

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☑ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sudah bagus |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | sudah bagus |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 25/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa)

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat dan ramah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semangatttt |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 25/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 45 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☑ Berfungsi kurang maksimal
- ☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 28/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 45 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 28/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 53 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat senang sekali perpanjang. Sipb sangat cepat dan sangat di mudahkan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga kedepan nya tambah ok |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 28/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa)

Jenis Layanan Izin Kuliah Kerja Nyata (KKN)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | - |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 28/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sangat cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 28/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | pelayanan sangat baik, cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | tidak ada |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 28/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 41 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter Umum

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | terimakasih |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | lanjutkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 28/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 41 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan Luar Biasa Baik dan sangat memuaskan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Teruslah memberikan pelayanan yang Terbaik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 28/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa)

Jenis Layanan Izin penelitian skripsi

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cukup baik dan tanggap |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 29/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 37 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Fisioterapis

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☑ Cukup
☐ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Proses sangat membantu dan dimudahkan dalam layanan pengurusan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Makin tingkatkan kinerja dan pelayanan kepada dalam melayani masyarakat |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 29/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 46 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dosen)

Jenis Layanan Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sangat baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 29/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Elektromedis )

Jenis Layanan Izin Praktik Elektromedis

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan baik, dan mudah di pahami |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pelayanan yang sudah baik/bagus semoga bisa menjadi lebih baik/bagus lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 29/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 35 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Alur pelayanan dan syarat mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tingkatkan lebih baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 30/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (mahasiswa)

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☑ Kurang mudah
☐ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | mantap |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | tambahkan akses web agar mudah untuk mengurus urusan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 30/04/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga pelayanan menjadi lebih baik lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 30/04/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 26 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☑ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 02/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat dan sigap, petugaas ramah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 02/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Lebih cepat dan mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Lebih cepat dan mudah |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 02/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | semoga selalu dipermudah untuk prosedurnya |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 02/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Radiografer

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | cepat dan responsive |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | semoga pelayanan selalu di tingkatkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 02/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 19 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat baik cinta |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 05/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter Gigi

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Ok |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tingkatkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 05/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 39 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan kualitas |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 05/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 30 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat Rumah Sakit)

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayananya sangat baik dan cepat serta tidak ribet |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan pelayanan yang sudah baik ini |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 06/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 35 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (dokter gigi)

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter Gigi

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | petugasnya ramah dan kompeten |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 06/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa)

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 06/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa )

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | saya pikir prosedurnya sangat rumit dan lama, ternyata tidak. tidak perlu datang langsung dan hanya melalui helpdesk ternyata bisaa. sangatttt mantapppp sekaliii puas dengan pelayanan yg diberikan mantapppp |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 06/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☑ Cukup mahal
☐ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat mudah dan cepat dalam mengakses |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Terus berkembang kedepannya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 06/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sudah baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tidak ada |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 06/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 36 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan bagus dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Baik semua.... |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 06/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik sekali |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Lanjutkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 06/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 28 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 06/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 29 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Bagus, Cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Dipertahankan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 07/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 20 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa )

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Terima kasih atas pelayanan yang cepat dan profesional dalam proses izin penelitian saya. Pelayanan sistematis dan responsif! |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga kedepannya bisa memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 07/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat )

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat bagus cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sopan dan baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 07/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 37 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Cukup baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Cukup baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 07/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 48 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat menyenangkan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 08/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (-)

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 09/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Nakes

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan Cepat dan Ramah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Good Job & Pertahankan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 09/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 30 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☑ Kurang cepat
☐ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☑ Cukup
☐ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 09/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Apoteker)

Jenis Layanan Permohonan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah cukup |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 09/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 34 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dokter Spesialis)

Jenis Layanan Surat Ijin Praktek

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sudah baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 09/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☑ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat Membantu perawat untuk membuat SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 09/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 36 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Pembuatan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sudah baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 09/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 28 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan UTD PMI Kabupaten Sragen

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sangat mudah dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga lebih baik lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 09/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 18 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa)

Jenis Layanan Infokan pekerjaan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 09/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 35 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat)

Jenis Layanan Surat ijin perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Mantap perijinan pelayanan sangat cepat dan satu hari langsung jadi |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tetap semangat |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 35 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (PPPK GURU)

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | SANGAT BAIK DALAM PELAYANAN |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 40 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☑ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dosen)

Jenis Layanan Izin Kuliah Kerja Nyata (KKN)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sudah sangat baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pelayanan yang sangat baik dipertahankan dan ditingkatkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 38 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan SIPP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☑ Murah
- ☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☑ Berfungsi kurang maksimal
- ☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tetap tingkatkan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 20 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | presesnya sangat cepat, terimakasih |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 42 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | - |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Honorer)

Jenis Layanan Surat ijin praktek

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 14/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Izin Praktek

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat mudah, respon cepat, |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga pelayanan nya menjadi lebih baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 15/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 20 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | kemudahan prosedur yang dijalani untuk mendapatkan layanan, jangka waktu penyelesaian jenis pelayanan yang di ajukan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Baik, terus tingkatkat lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 15/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 41 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Semoga bermanfaat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sukses selalu |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 15/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Ijin praktek nakes

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Bagus |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 15/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sudah baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 26 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Ramah dan Mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☑ Cukup
☐ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 41 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat izin praktek dokter

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan yang baik ramah dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga tetap baik kedepannya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 36 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Layanan ini sangat bagus dan mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tingkatkan dan pertahankan ,kwalitas pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat)

Jenis Layanan Pelayanan kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat puas dengan pelayanannya dan sangat cepat dan sangat membantu |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sangat bagus |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dosen)

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | proses SKP cepat, 1x24 jam. maturnuwun DPMPTSP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 35 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Ramah dan Cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 49 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sudah sangat baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sarana tempat parkir sepeda lebih ditertibkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktek Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 26 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Izin Praktik (SIP)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat dan sangat membantu, terima kasih. |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah bagus |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 39 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 39 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 29 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Terimakasih banyak atas bantuannya. |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah baik. Terimakasih banyak bu Arum. Sudah membantu saya. |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | memuaskan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | meningkatkan dilayanan MPP |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Terimakasih sudah banyak membantu |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah bagus |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 58 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Ijin Praktek (SIP)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | terimakasih |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | sip |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 30 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Asisten apoteker)

Jenis Layanan Perpanjangan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat dan ramah, ???? |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga kedepannya lebihh baik lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 19/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 29 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Perpanjang izin SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga semua pelayanan sesuai |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 24 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat memuaskan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat )

Jenis Layanan Pelayanan Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan baik, sangat membantu |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semakin lebih baik dalam segala hal |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Prosedur sangat lancar dan mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tetap menjadi pelayanan yang memuaskan dan tidak di persulit dalam berproses ???? |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 29 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Pengurusan izin SIP terapis gigi dan mulut

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanannya sangata tepat dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 26 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Pembuatan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat cepat, informatif, dan solutif |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 29 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Petugas mengkomunikasikan kekurangan/kesalahan dalam persyaratan membuat SIP kepada pengguna sehingga dapat langsung diperbaiki dan melanjutkan proses pembuatan SIP |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Terima kasih sudah dibantu untuk perpanjang sip yang sangat mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sangat baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 38 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Sip dokter gigi

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Cepat responya |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | - |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 30 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat)

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 20/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☑ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | cukup baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | semoga penerbitan SK lebih cepat |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin praktek

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Mantap |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semakin lebihh mantap dalam pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 42 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☑ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sudah maksimal, ramah, sopan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Berharap pelayanan lebih baik lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 30 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Lainnya

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☑ Murah
- ☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Termasuk cepat san mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Ditingkatkan terus |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Pengajuan sip

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 38 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Ijin praktek

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | memuaskan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 29 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 20 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sangatt baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 28 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dokter)

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan SIP DOKTER

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat mudah dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Terimakasih, semoga semakin meningkat |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sangat tanggap |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | cepat dan mudah |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat sekali |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | semoga dipertahankan kualitas pelayanan yang seperti ini |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sudah baik lanjutkan dan manfaatkan teknologi dgn sesuai |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah baik lanjutkan dan manfaatkan teknologi dgn sesuai |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 21/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sangat baik, ramah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | tidak ada |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 26 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Jasa

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Respon baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Lebih ditingkatkan lagi pelayanannya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 24 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Proses perizinan sudah lebih baik dibanding sebelumnya, namun masih perlu ditingkatkan dari segi kecepatan pelayanan dan kejelasan informasi. |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Perlu peningkatan pelayanan dan respons yang lebih cepat dari petugas terkait saat proses pengurusan izin |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 50 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan SIP Nakes

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sdh bagus |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 29 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Pembuatan sip dokter

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik terimakasih sudah membantu memudahkan kami |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah cukup baik pertahankan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 37 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Memuaskan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 56 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Karyawan KUD)

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | SANGAT BAIK CEPAT & AKURAT |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | SUDAH BAGUS |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | cukup puas dengan pelayanan petugas yang ramah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | mungkin bisa ditambah dengan senyum, terimakasih |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Cukup memudahkan untuk mendapatkan surat penelitian dgn efisien |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tidak ada saran, semua cukup memuaskan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☑ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat bagus pelayanan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Bagus |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 43 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat izin praktik perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan sangat ramah dan memuaskan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Lebih ditingkatkan lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 39 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dokter umum)

Jenis Layanan Surat ijin praktek

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 39 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dokter umum)

Jenis Layanan Surat Ijin Praktek Dokter Umum

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Keren sekali. Ijin langsung jadi dalam waktu hanya beberapa jam saja |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah sangat baik, mohon dipertahankan. Terima kasih |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 26 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan SIPP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan ramah dan mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan surat izin praktek

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | pelayanan sangat cepat dan tanpa pungutan, mantap |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | tingkatkan terus pelayanan DPMPTSP |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 30 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perangkat Desa)

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Dilayani dengan sangat baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 22/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 44 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (IRT)

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat memuaskan dan baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 23/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | bagus |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | bagus |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 23/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Proses mudah, jelas, dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 23/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 47 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | sudah baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 23/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 37 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Memuaskan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Selama pelayanan sesuai |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 23/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 50 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | lebih ditingkatkan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 24/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | pelayanan cepat dan mudah dipahami |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | sudah baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 26/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 34 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Apoteker)

Jenis Layanan Perpanjang SIPA

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat terbantu dengan sistem online ini |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tingkatkan pelayanannya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 26/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (TTK)

Jenis Layanan SIP TTK

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 26/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 44 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Pengajuan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sanagat membantu dan mempermudahmasyarakat yg membutuhkan informasi mengenai perijinan dgn satu pintu |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Parkiran dibuat teduh dan disediakan dispenser untuk minum bila antrian panjang |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 26/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sudah bagus terima kasih |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 26/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sangat baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | lebih di tingkatkan lagi pelayanannya kak |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 26/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 44 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | good job tim maturnuwun |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 26/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 34 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Conten creator)

Jenis Layanan Sip

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☑ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Butuh perjuangan estra mendapat skp |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga selanjutnya lebih mudah |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 27/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | respon cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | lebih di tingkatkan lagi untuk respon nya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 27/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Proses pengajuan dan pemrosesan surat berjalan dengan lancar dan transparan. |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 27/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Aplikasi yang sangat memudahkan untuk pengguna bila ingin mengajukan izin Praktik lapangan kerja, tidak perlu lagi ke kantor cukup lewat smartphone |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | sebaiknya jika ada form yg belum diisi di beri tanda (x) atau jangan diberikan izin untuk melanjutkan pengisian selanjutnya, sehingga pengguna tidak melakukan perbaikan data secara berulang |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 27/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 27/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 27/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Bagus |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Lebih dipermudah dalam prosesnya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 27/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Responnya baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Responya lebih ditingkatkan lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 27/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Responnya baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Responnya lebih ditingkatkan lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 27/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 34 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat)

Jenis Layanan Sip

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☑ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☑ Murah
- ☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Butuh waktu mengumpulkan skp |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga kedepannya lebih mudah |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 27/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 19 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | semoga fokus pada pengalaman, pembelajaran, dan harapan untuk masa depan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | selama menjalankan pkl nantinya di rsud Sragen saya sangat beruntung dan bersyukur atas kesempatan yang diberikan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 27/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 43 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 28/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 28 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat izin praktik

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Proses pelayanan mudah dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga makin mudah kedepannya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 28/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Ijin Praktek

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☑ Cukup
☐ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 28/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sangat sesuai dan cepat dalam pelayanan mengenai persyaratan yang optimal |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | lebih cepat lebih baik dalam respon |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 28/05/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Responnya baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Responnya ditingkatkan lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 28/05/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | baik pelayanan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | kedepannya bisa lebih dipertahankan dan ditingkatkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 01/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 30 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dosen)

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 02/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 42 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Ijin Praktek (SIP)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Proses perpindahan SIP dg sistem online sangat membantu dan memudahkan kami |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | pertahankan dan tingkatkan kemudahan sistem pelayanannya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 02/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 34 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dokter)

Jenis Layanan Izin praktek dokter

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Lebih ditingkatkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 02/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Proses dalam pengajuan surat sangat cepat di proses |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah cukup baikk |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 03/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Perpanjangan Surat ijin praktek

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat puas dengan layananya karena prosesnya cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan kualitas pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 03/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 34 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dokter umum)

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 03/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat, sangat mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 03/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 38 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 03/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 22 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medik dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan ditangani dengan baik, cepat dan tepat. Saat jam kerja pelayanan sangat cepat responnya, terimakasih. |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 03/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 32 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat ijin praktek

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu dan mengarahkan dengan baik bila ada kesulitan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Sudah baik dan Selalu ditingkatkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 03/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 37 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat puas dengan pelayanan yg di berikan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Kedepanya lebih di tingkatkan lagi. |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 03/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medik dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☑ Cukup
☐ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 03/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 29 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat)

Jenis Layanan Masyarakat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Proses nya mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Kedepannya tolong lebih dipermudah |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 04/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 33 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Teknisi Pelayanan Darah

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Adminnya ramah dan bersedia mendampingi saat proses berlangsung |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Baik, tingkatkan lagi, semoga kedepannya yang terkendala di MPP Digital bisa teratasi dengan mudah |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 04/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☑ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak cepat
- ☑ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sudah baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | sudah sesuai |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 04/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 28 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dokter )

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan dI DPMPTSP Kab. Sragen sangat bagus dan mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Untuk Penggunaan sistem MPP Digital mohon untuk sistemnya diperbaiki, karena kami sering mengalami kendala |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 04/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 23 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perekam Medik dan Informasi Kesehatan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 04/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 45 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (bidan)

Jenis Layanan Izin Praktik Bidan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | tidak ada |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | tidak ada |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 05/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 46 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Pembuatan Surat Ijin Praktek

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanan cepat dan mudah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Lebih ditingkatkan lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 06/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 20 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Mudah dan Cepat saat mengajukan magang |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Saran saya terus dilanjutkan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 09/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Rumah sakit

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☑ Kurang cepat
☐ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☑ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Respon sedikit lambat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Perbaikan respon pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 29 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Perpanjangan SIPA

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Baik |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 24 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Apoteker

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Pelayanannya sangat cepat dan responsif |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga kedepannya lebih baik dan berkembang |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Mahasiswa)

Jenis Layanan SPPIRT

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | - |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 48 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat Ramah - Sangat Melayani |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 37 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 10/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 36 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat memuaskan, cepat dan ramah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 11/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 36 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik, cepat dan tanggap |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Pertahankan keramahan dan kinerjanya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 11/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 24 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 12/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 29 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Pembuatan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 12/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya ()

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter Gigi

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☑ Kurang mudah
☐ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☑ Cukup
☐ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat bagus cepat pelayanan |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga selalu cepat dan ramah |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 12/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 37 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 12/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 26 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat puas dan cepat, petugasnya ramah dan terampil |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 13/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 28 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Permohonan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☑ Murah
- ☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 13/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Dokter gigi)

Jenis Layanan Pengajuan SIP

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Tidak ada |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 13/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 13/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☑ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 16/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 30 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☑ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☑ Sopan dan ramah
☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat responsif dan cepat |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semakin ditingkatkan pelayanan |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 28 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 39 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☑ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☑ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan OSS

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☐ Mudah
- ☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☐ Cepat
- ☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☐ Sesuai
- ☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ Kompeten
- ☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 20 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | terimakasih atas pelayanannya yang ramah |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga fiturnya lebih baik lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

Tanggal Survei 16/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 19 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Proses pendaftaran melalui SIPIONER sangat membantu dan cukup mudah dipahami. Tampilan websitenya juga informatif. Petugas di MPP juga ramah dan sigap dalam membantu pendaftaran. |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 16/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 27 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sangat cepat dan membantu |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | lebih ditingkatkan lagi |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 29 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Ttk)

Jenis Layanan Sip

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☑ Kompeten
☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Trimkash pelayanan cepat dan baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga semakin baikl |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 38 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☑ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (tidak ada)

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | sudah baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 34 Tahun

Jenis Kelamin ☑ L ☐ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan (PKL)

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat respon dan tangap |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Harus di tingkatkan lagi pelayanan nya |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 26 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat)

Jenis Layanan Sip

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak kompeten
☐ Kurang kompeten
☐ Kompeten
☑ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak sopan dan tidak ramah
☐ Kurang sopan dan kurang ramah
☐ Sopan dan ramah
☑ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 24 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☑ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☐ Sesuai
☑ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☐ Baik
☑ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Penggunaan layanan sangat mudah di mengerti, pengaplikasian sangat mudah, dan pelayanan sangat cepat. |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Lebih ditingkatkan lagi agar semakin baik. |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (dokter)

Jenis Layanan Izin Praktik Dokter

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☑ Kurang mudah
☐ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☑ Murah
☐ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☑ Berfungsi kurang maksimal
☐ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☑ Cukup
☐ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | cukup |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | cukup |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 21 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Surat Keterangan Penelitian

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Kesan saya baik |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Saran dari saya semoga tetap ditingkatkan terus pelayanan baiknya ini |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 20 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Izin Praktik Kerja Lapangan

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☐ Cepat
☑ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☐ Mudah
☑ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Sangat membantu adanya web ini |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Bisa lebih diperbaiki pada bagian upload file persyaratan, karena tadi saya sempat terkendala di bagian tersebut, terima kasih. |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 17/06/2025 ( Jam Survei: 13 - 16 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 25 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☑ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☐ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☑ Lainnya (Perawat)

Jenis Layanan Izin Praktik Perawat

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

☐ Sangat mahal
☐ Cukup mahal
☐ Murah
☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

☐ Tidak sesuai
☐ Kurang sesuai
☑ Sesuai
☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak cepat
☐ Kurang cepat
☑ Cepat
☐ Sangat cepat

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

☐ Tidak mudah
☐ Kurang mudah
☑ Mudah
☐ Sangat mudah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
☐ Berfungsi kurang maksimal
☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

☐ Buruk
☐ Cukup
☑ Baik
☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) TERHADAP PELAYANAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2025**

---

Tanggal Survei 19/06/2025 ( Jam Survei: 08 - 12 )

## I. Data Masyarakat (Responden)

Usia 31 Tahun

Jenis Kelamin ☐ L ☑ P

Status Kawin ☐ Belum Kawin ☑ Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☑ D3 ☐ D4/S1 ☐ S2 ☐ S3

Pekerjaan ☐ TNI ☐ POLRI ☑ PNS ☐ Swasta ☐ Wirausaha ☐ Lainnya

Jenis Layanan Sip

## II. Pendapat Responden Tentang Kompetensi Pelayanan

1. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian persyaratan** pelayanan yang harus dipenuhi dengan jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kemudahan prosedur** yang dijalani untuk mendapatkan layanan?

- ☐ Tidak mudah
- ☐ Kurang mudah
- ☑ Mudah
- ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana penilaian Anda mengenai **jangka waktu penyelesaian** jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Tidak cepat
- ☐ Kurang cepat
- ☑ Cepat
- ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kewajaran biaya/tarif** yang harus Anda bayarkan untuk jenis pelayanan yang Anda ajukan?

- ☐ Sangat mahal
- ☐ Cukup mahal
- ☐ Murah
- ☑ Gratis

5. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kesesuaian produk pelayanan** yang tercantum dalam standar pelayanan dengan produk yang Anda terima?

- ☐ Tidak sesuai
- ☐ Kurang sesuai
- ☑ Sesuai
- ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kompetensi/kemampuan/ketrampilan petugas** dalam memberikan penjelasan dan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☑ Kompeten
- ☐ Sangat Kompeten

7. Bagaimana penilaian Anda mengenai **perilaku/sikap petugas (kesopanan dan keramahan)** dalam memberikan pelayanan kepada Anda?

- ☐ Tidak sopan dan tidak ramah
- ☐ Kurang sopan dan kurang ramah
- ☑ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan sangat ramah

8. Bagaimana penilaian Anda mengenai pelayanan **penanganan pengaduan** di unit pelayanan ini (sarana & tempat pengaduan/kemudahan mengadu/tindak lanjut pengaduan)?

- ☐ Tidak tersedia pelayanan pengaduan
- ☐ Tersedia tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☑ Dikelola dengan baik (sesuai harapan)

9. Bagaimana penilaian Anda mengenai **kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana** pelayanan di unit pelayanan ini?

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☑ Baik
- ☐ Sangat baik

## III. Kesan dan Saran

| | |
|---|---|
| KESAN ATAS PELAYANAN YANG DITERIMA | Mudah dipahami |
| SARAN UNTUK PERBAIKAN PELAYANAN | Semoga smkn mudah |

**Terima kasih Saudara telah berpartisipasi memperbaiki kinerja pelayanan publik di Kabupaten Sragen**