

## LAPORAN PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU SURVEY KEPUASAN PASIEN

PERIODE : SEPTEMBER 2023  
INDIKATOR MUTU (PLAN) :

Indikator	Target Pencapaian
Survei Kepuasan Pasien	≥80 % dari total pasien yang disurvei

### STRATEGI PENCAPAIAN (DO) :

- Melakukan survey kepuasan pasien di setiap ruang pelayanan Puskesmas Bareng
- Melakukan rekapitulasi hasil survey kepuasan pasien
- Analisa hasil survey kepuasan pasien
- Melakukan tindak lanjut hasil survey kepuasan pasien

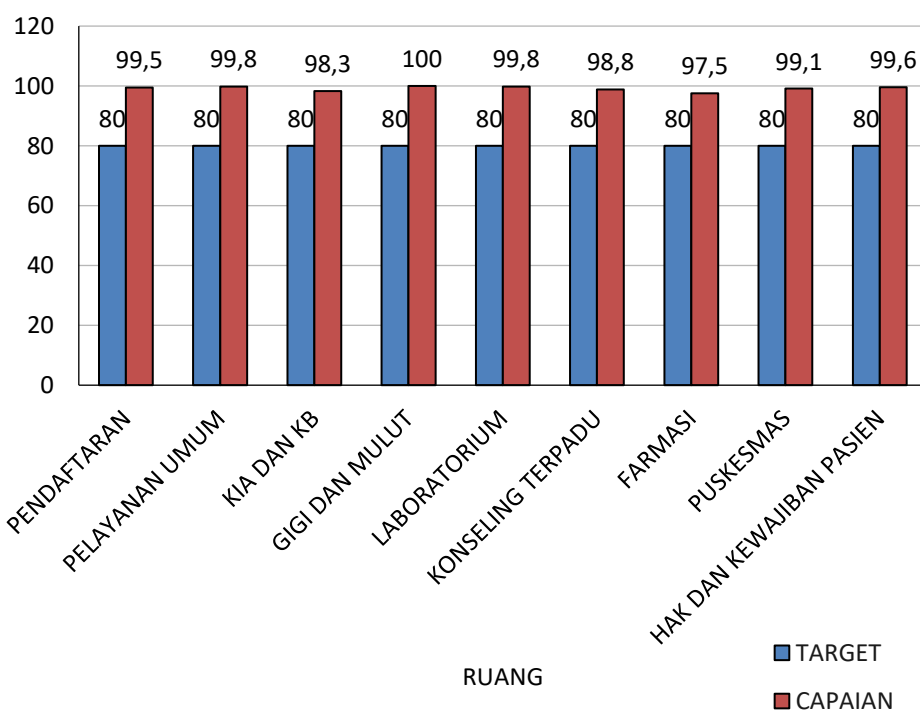
### HASIL PENGUKURAN (CHECK) :

NO	RUANG	JUMLAH	TARGET	CAPAIAN
1	PENDAFTARAN	50	≥80%	99,5
2	PELAYANAN UMUM	50	≥80%	99,8
3	KIA DAN KB	50	≥80%	98,3
4	GIGI DAN MULUT	50	≥80%	100
5	LABORATORIUM	50	≥80%	99,8
6	KONSELING TERPADU	50	≥80%	98,8
7	FARMASI	50	≥80%	97,5
8	RATA-RATA PUSKESMAS		≥80%	99,1
9	HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN	350	≥80%	99,6

Rata-rata capaian Hak dan Kewajiban Pasien : 99,6% dari target ≥80 %

### ANALISIS CAPAIAN

## CAPAIAN SURVEI KEPUASAN PELANGGAN & HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN BULAN SEPTEMBER 2023



Berdasarkan grafik diatas dapat digambarkan bahwa :

Dari data survey kepuasan pasien diatas rata-rata semua pelayanan yang ada di Puskesmas Bareng sudah memenuhi target  $\geq 80\%$ , yaitu 99,1%. Adapun total jumlah sampel yang diperoleh adalah 350 responden. Dari responden tersebut didapatkan hasil di ruang pelayanan pendaftaran ada 50 responden dengan capaian 99,5%, di ruang pelayanan umum ada 50 responden dengan capaian 99,8%, di ruang pelayanan KIA dan KB ada 50 responden dengan capaian 98,3%, di ruang pelayanan Gigi dan Mulut ada 50 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan Laboratorium ada 50 responden dengan capaian 99,8%, di ruang pelayanan konseling terpadu ada 50 responden dengan capaian 98,8%, di ruang pelayanan farmasi ada 50 responden dengan capaian 97,5%. Untuk Hak dan Kewajiban Pasien sudah mencapai target  $\geq 80\%$  yaitu 99,6%

#### MASUKAN ATASAN

#### MASALAH DAN HAMBATAN

1. Ada 1 pasien tidak puas dengan kecepatan pelayanan di Ruang Pendaftaran dan Poli Umum, serta 2 pasien tidak puas di ruang KIA/KB
2. Ada 1 pasien tidak puas dengan keramahan petugas di Ruang Pendaftaran, KIA/KB, dan 10 pasien tidak puas di Farmasi
3. Ada 1 pasien tidak puas dengan ketanggapan petugas terhadap pasien di Ruang KIA/KB
4. Ada 1 pasien tidak puas dengan kelengkapan alat di ruang KIA/KB
5. Ada 1 pasien tidak puas dengan kenyamanan ruang pelayanan di ruang KIA/KB
6. Ada 1 pasien tidak puas dengan kebersihan ruang pelayanan di ruang KIA/KB

#### MASUKAN LINTAS PROGRAM/LINTAS SEKTOR DAN UMPAN BALIK

-

#### INOVASI

-

#### RENCANA TINDAK LANJUT (ACTION) :

1. Menyampaikan kepada petugas pelayanan di setiap ruangan untuk mempercepat pelayanan sesuai dengan motion time yang ada di SOP pelayanan
2. Menyampaikan kepada petugas pelayanan di setiap ruangan untuk tetap menanamkan budaya mutu puskesmas Bareng dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
3. Menyampaikan kepada petugas KIA/KB untuk lebih tanggap terhadap pasien

Mengetahui,  
Kepala Puskesmas Bareng

(dr. Dinna Indarti)

Yang membuat

(Pramelia Septiyanti)