

LAPORAN PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU SURVEY KEPUASAN PASIEN

PERIODE : DESEMBER 2024
INDIKATOR MUTU (PLAN) :

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

STRATEGI PENCAPAIAN (DO) :

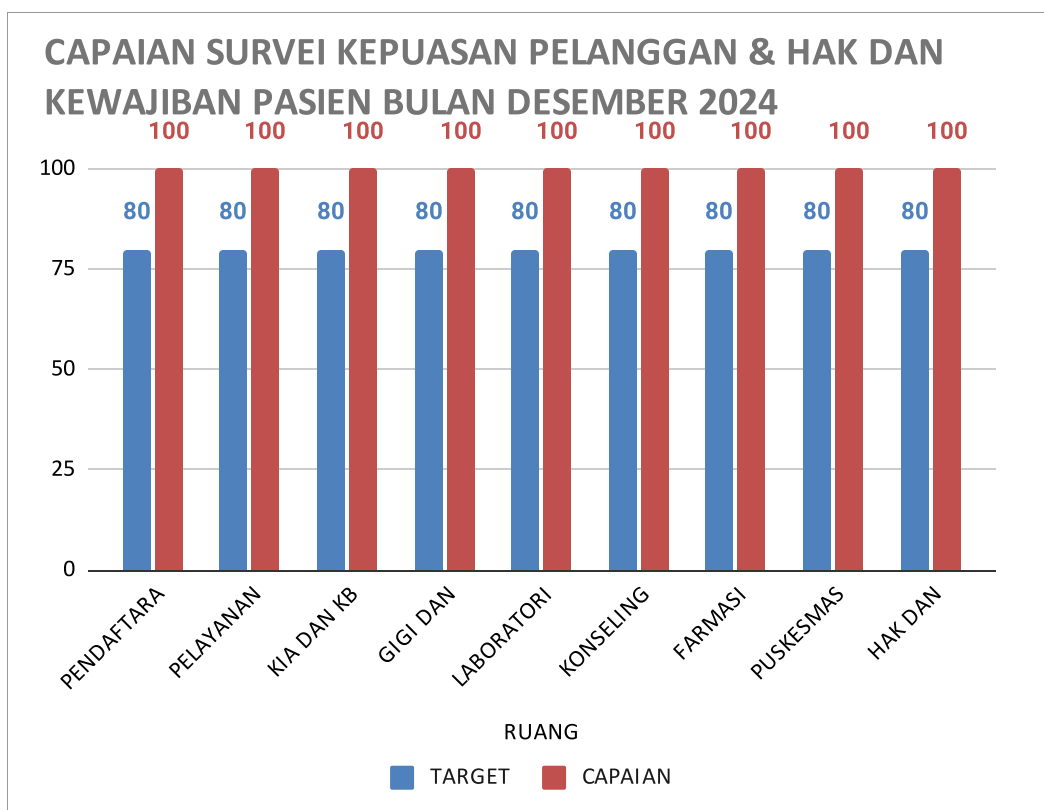
1. Melakukan survey kepuasan pasien di setiap ruang pelayanan Puskesmas Bareng
2. Melakukan rekapitulasi hasil survey kepuasan pasien
3. Analisa hasil survey kepuasan pasien
4. Melakukan tindak lanjut hasil survey kepuasan pasien

HASIL PENGUKURAN (CHECK) :

NO	RUANG	JUMLAH	TARGET	CAPAIAN
1	PENDAFTARAN	50	≥80%	100
2	PELAYANAN UMUM	50	≥80%	100
3	KIA DAN KB	50	≥80%	100
4	GIGI DAN MULUT	50	≥80%	100
5	LABORATORIUM	50	≥80%	100
6	KONSELING TERPADU	50	≥80%	100
7	FARMASI	50	≥80%	100
8	RATA-RATA PUSKESMAS		≥80%	100,00
9	HAK DAN KEWAJIBAN PA	350	≥80%	100

Rata-rata capaian Hak dan Kewajiban Pasien : 100% dari target ≥80 %

ANALISIS CAPAIAN



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 100%. Adapun total jumlah sampel yang diperoleh adalah 350 responden. Dari responden tersebut didapatkan hasil di ruang pelayanan pendaftaran ada 50 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan umum ada 50 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan KIA dan KB ada 50 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan Gigi dan Mulut ada 50 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan Laboratorium ada 50 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan konseling terpadu ada 50 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan farmasi ada 50 responden dengan capaian 100%. Untuk Hak dan Kewajiban Pasien sudah mencapai target $\geq 80\%$ yaitu 100%

MASUKAN ATASAN

MASALAH DAN HAMBATAN

1.

MASUKAN LINTAS PROGRAM/LINTAS SEKTOR DAN UMPAN BALIK

-

INOVASI

-

RENCANA TINDAK LANJUT (ACTION) :

1.

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Bareng

(dr. Dinna Indarti)

Yang membuat

(Pramelia Septiyanti)