

LAPORAN PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU SURVEY KEPUASAN PASIEN

PERIODE : JULI 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

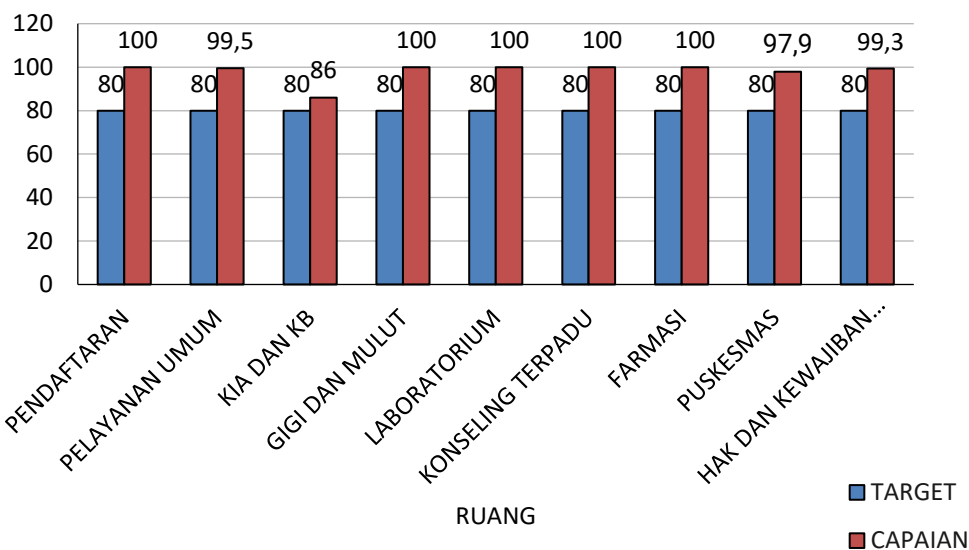
HASIL PENGUKURAN (CHECK) :

NO	RUANG	JUMLAH	TARGET	CAPAIAN
1	PENDAFTARAN	50	≥80%	100
2	PELAYANAN UMUM	50	≥80%	99,5
3	KIA DAN KB	50	≥80%	96,4
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%	99,4
9	HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN	350	≥80%	99,3

Rata-rata capaian Hak dan Kewajiban Pasien : 99,3% dari target ≥80 %

ANALISIS CAPAIAN

CAPAIAN SURVEI KEPUASAN PELANGGAN & HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN BULAN JULI 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 97,9%. Adapun total jumlah sampel yang diperoleh adalah 114 responden. Dari responden tersebut didapatkan hasil di ruang pelayanan pendaftaran ada 26 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan umum ada 50 responden dengan capaian 99,5%, di ruang pelayanan KIA dan KB ada 7 responden dengan capaian 86%, di ruang pelayanan Gigi dan Mulut ada 8 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan Laboratorium ada 9 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan konseling terpadu ada 4 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan farmasi ada 10 responden dengan capaian 100%. Untuk Hak dan Kewajiban Pasien sudah mencapai target $\geq 80\%$ yaitu 99,3%

MASUKAN ATASAN

MASALAH DAN HAMBATAN

1. Ada 1 pasien tidak puas terhadap kecepatan pelayanan di Poli Umum
2. Ada 1 pasien tidak puas terhadap ketersediaan brosur, leaflet, poster sebagai informasi di Ruang Poli Umum
3. Ada 1 pasien tidak puas dengan ketanggapan petugas terhadap pasien di Ruang KIA/KB
4. Ada 1 pasien tidak puas dengan keramahan petugas di Ruang KIA/KB
5. Ada 1 pasien tidak puas dengan kejelasan petugas dalam memberikan informasi di Ruang KIA/KB
6. Ada 1 pasien tidak puas dengan kecepatan pelayanan di Ruang KIA/KB
7. Ada 1 pasien tidak puas dengan kelengkapan alat di Ruang KIA/KB
8. Ada 1 pasien tidak puas dengan kenyamanan ruang pelayanan di Ruang KIA/KB
9. Ada 1 pasien tidak puas dengan kebersihan ruang pelayanan di Ruang KIA/KB
10. Ada 1 pasien tidak puas dengan ketersediaan brosur, leaflet, poster, dll sbg informasi di Ruang KIA/KB

MASUKAN LINTAS PROGRAM/LINTAS SEKTOR DAN UMPAN BALIK

-

INOVASI

-

RENCANA TINDAK LANJUT (ACTION) :

1. Menyampaikan kepada petugas pelayanan Poli Umum untuk mempercepat pelayanan sesuai dengan motion time yang ada di SOP pelayanan
2. Menyampaikan kepada Kepala Puskesmas untuk menugaskan petugas di Poli Umum dan tenaga promosi kesehatan untuk melengkapi brosur, leaflet, poster sebagai informasi di Ruang Poli Umum
3. Menyampaikan kepada petugas KIA/KB untuk lebih tanggap terhadap pasien
4. Menyampaikan kepada petugas pelayanan KIA/KB untuk tetap menanamkan budaya mutu puskesmas Bareng dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
5. Menyampaikan kepada petugas KIA/KB untuk lebih jelas dalam memberikan informasi
6. Menyampaikan kepada petugas pelayanan KIA/KB untuk mempercepat pelayanan sesuai dengan motion time yang ada di SOP pelayanan
7. Menyampaikan kepada Kepala Puskesmas untuk meugaskan petugas pendaftaran untuk mengajukan alat yang diperlukan di pelayanan pendaftaran