

LAPORAN PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU SURVEY KEPUASAN PASIEN

PERIODE : SEPTEMBER 2022
 INDIKATOR MUTU (PLAN) :

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

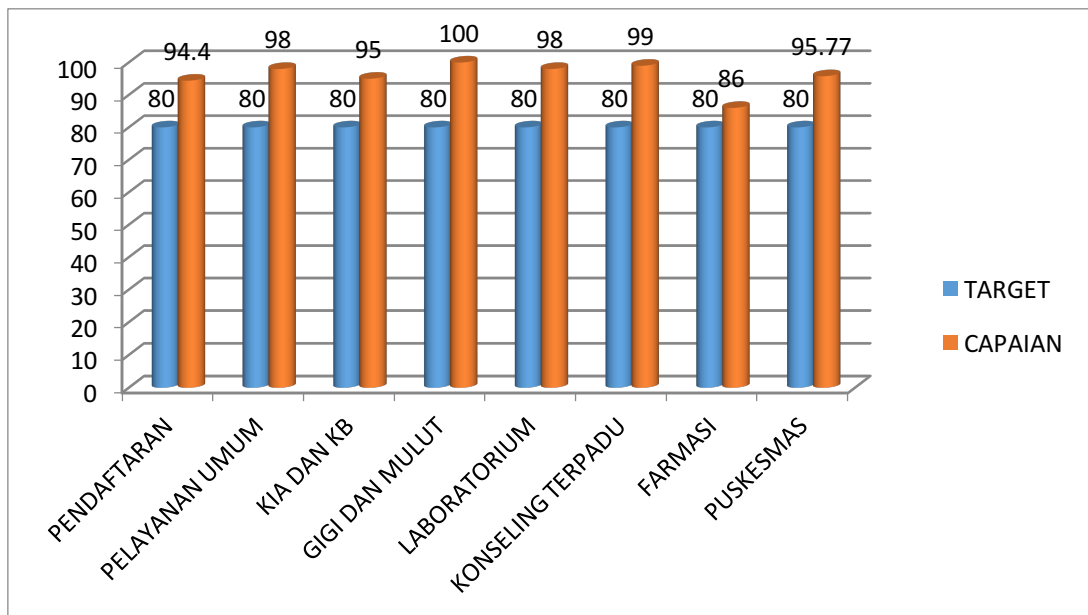
STRATEGI PENCAPAIAN (DO) :

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 RESPONDEN (ORANG)	TARGET	CAPAIAN (%)
1	PENDAFTARAN	51	≥80%	94.4
2	PELAYANAN UMUM	70	≥80%	98
3	KIA DAN KB	50	≥80%	95
4	GIGI DAN MULUT	73	≥80%	100
5	LABORATORIUM	42	≥80%	98
6	KONSELING TERPADU	40	≥80%	99
7	FARMASI	53	≥80%	86
8	RATA-RATA PUSKESMAS		≥80%	95.77

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 $95,73\%$. Adapun total jumlah sampel yang diperoleh adalah 379 responden. Dari responden tersebut didapatkan hasil di ruang pelayanan pendaftaran ada 51 responden dengan capaian $94,4\%$, di ruang pelayanan umum ada 70 responden dengan capaian 98% , di ruang pelayanan KIA dan KB ada 50 responden dengan capaian 95% , di ruang pelayanan Gigi dan Mulut ada 73 responden dengan capaian 100% , di ruang pelayanan Laboratorium ada 42 responden dengan capaian 98% , di ruang pelayanan konseling terpadu ada 40 responden dengan capaian 99% , di ruang pelayanan farmasi ada 53 responden dengan capaian 86% .