

## LAPORAN PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU SURVEY KEPUASAN PASIEN

PERIODE : AGUSTUS 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

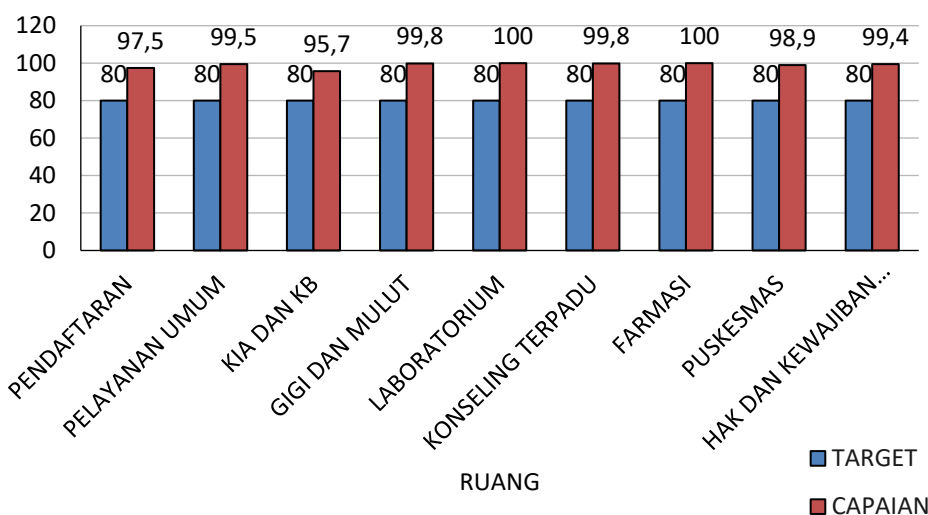
### HASIL PENGUKURAN (CHECK) :

NO	RUANG	JUMLAH	TARGET	CAPAIAN
1	PENDAFTARAN	50	≥80%	97,5
2	PELAYANAN UMUM	50	≥80%	99,5
3	KIA DAN KB	50	≥80%	95,7
4	GIGI DAN MULUT	50	≥80%	99,8
5	LABORATORIUM	50	≥80%	100
6	KONSELING TERPADU	50	≥80%	99,8
7	FARMASI	50	≥80%	100
8	RATA-RATA PUSKESMAS		≥80%	98,9
9	HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN	350	≥80%	99,4

Rata-rata capaian Hak dan Kewajiban Pasien : 99,4% dari target ≥80 %

### ANALISIS CAPAIAN

### CAPAIAN SURVEI KEPUASAN PELANGGAN & HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN BULAN AGUSTUS 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 98,9%. Adapun total jumlah sampel yang diperoleh adalah 350 responden. Dari responden tersebut didapatkan hasil di ruang pelayanan pendaftaran ada 50 responden dengan capaian 97,5%, di ruang pelayanan umum ada 50 responden dengan capaian 99,5%, di ruang pelayanan KIA dan KB ada 50 responden dengan capaian 95,7%, di ruang pelayanan Gigi dan Mulut ada 50 responden dengan capaian 99,8%, di ruang pelayanan Laboratorium ada 50 responden dengan capaian 100%, di ruang pelayanan konseling terpadu ada 50 responden dengan capaian 99,8%, di ruang pelayanan farmasi ada 50 responden dengan capaian 100%. Untuk Hak dan Kewajiban Pasien sudah mencapai target  $\geq 80\%$  yaitu 99,4%

#### MASUKAN ATASAN

#### MASALAH DAN HAMBATAN

1. Rata-rata pasien tidak puas terhadap kecepatan pelayanan di tiap ruangan
2. Ada 2 pasien tidak puas dengan keramahan petugas di Ruang Pendaftaran
3. Ada 2 pasien tidak puas dengan ketanggapan petugas terhadap pasien 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 KIA/KB 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)