

## INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA MUTU PUSKESMAS

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2023 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
<b>2.4</b>	<b>MUTU</b>									292,8			
<b>2.4.1</b>	<b>INDIKATOR NASIONAL MUTU PUSKESMAS</b>									97,8			
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	Petugas	30	30	27	90,0		90,0		TIDAK TERCAPAI	1. Man : beberapa petugas belum konsisten melakukan identifikasi pasien dg benar; pasien lupa dengan TTL; 2. Money: tidak ada. 3. Method: belum ada metode yang efektif utk identifikasi pasien. 4. Material: pasien lupa membawa KTP, 5. Machine: tidak ada. 6. Environment: keterbatasan waktu dibanding banyaknya jumlah pasien	Rutin mengingatkan petugas untuk identifikasi, membuat stempel identifikasi pasien untuk dicantumkan di rekam medis