

REKAPITULASI CAPAIAN PEMANTAUAN MUTU PUSKESMAS SARONGGI TAHUN 2023

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)	(21)	(22)	(23)
2.4	MUTU									84,6			
2.4.1	INDIKATOR NASIONAL MUTU PUSKESMAS						97,3			99,5			
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	85%	Peluang	2413	2051,05	2403	99,6		100,0		tercapai	Tidak ada	Pertahankan
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	Petugas	432	432	432	100,0		100,0		tercapai	Tidak ada	Pertahankan
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	Petugas	323	323	323	100,0		100,0		tercapai	Tidak ada	Pertahankan
4	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	90%	Pasien	19	17,1	19	100,0		100,0		tercapai	Tidak ada	Pertahankan
5	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar	100%	Pasien	475	475	462	97,3		97,3		tidak tercapai	data INM ada yang ngelink dari e kohort	pemantapan e kohort bagi petugas
6	Kepuasan Pasien	≥76,61	Pasien	19044	146	16532	86,8		100,0		tercapai	Tidak ada	Pertahankan
2.4.2	SASARAN KESELAMATAN PASIEN									54,4			
1	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%	Petugas	396	396	58	14,6		14,6		Tidak tercapai	Petugas bekerja tidak sesuai dengan SOP	Melakukan sosialisasi SOP komunikasi efektif bagi petugas
2	Pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai	100%	Petugas	24	24	24	100,0		100,0		Tercapai	Tidak ada	Pertahankan
3	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar pada tindakan/bedah minor	100%	Petugas	420	420	49	11,7		11,7		Tidak tercapai	Petugas bekerja tidak sesuai SOP	Melakukan sosialisasi SOP penandaan tindakan bedah minor
4	Mengurangi risiko cedera pada pasien akibat terjatuh	100%	Dokumen	103	103	94	91,3		91,3		Tidak tercapai	Perugas bekerja tidak sesuai SOP	Sosialisasi tentang SOP penapisan pasien risiko jatuh
2.4.3	PELAPORAN INSIDEN									100,0			
1	Pelaporan insiden	100%	Dokumen	12	12	12	100,0		100,0		Tercapai	Tidak ada	Pertahankan