

Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas Tahun 2023

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala					Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	(8)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
1. Manajemen Umum								
Penyusunan Profil Puskesmas								
	1. Rencana 5 (lima) tahunan (RBA 5 tahunan bagi puskesmas BLUD)	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Tidak ada rencana 5 (lima) tahunan	Ada, tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	10	
	2. RUK Tahun (N+1)	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun yad (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak ada	Ada, tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja, ada pengesahan kepala Puskesmas	10	
	3. RPK/POA bulanan/tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan diadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan	Tidak ada Ada dokumen RPK	dokumen RPK tidak sesuai RUK, Tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS, dalam	dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam	dokumen RPK sesuai RUK, ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	10	
	4. Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut (<i>corrective action</i>), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksanaan) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen <i>corrective actio</i> n, daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang mendokumentasikan hasil lokmin bulan sebelumnya	7	

5. Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, corrective action, beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada Dokumen corrective action, daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin lengkap	Ada, dokumen yang tindak lanjut hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS	10
6. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Survei meliputi: 1. KB 2. Persalinan di faskes 3. Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, bayi dengan ASI eksklusif 4. Balita ditimbang 5. Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, IKN air bersih dan jamban	survei kurang dari 30%	Dilakukan survei >30%, dilakukan intervensi awal dan dilakukan entri data aplikasi	Dilakukan survei >30%, dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi dan dilakukan analisis hasil survei	Dilakukan survei minimal lebih dari 30%, telah dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi, dilakukan analisis data dan dilakukan intervensi lanjut	10
7. Survei Mawas Diri (SMD)	Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk melaksanakan upaya perbaikan	Tidak dilakukan	Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	10
8. Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	Tidak ada pertemuan	Ada pertemuan minimal 2 kali setahun	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindak lanjut pemberdayaan	10
9. SK Tim mutu dan uraian tugas	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim Mutu (UKM Essensial, UKM pengembangan, UKP, Administrasi Manajemen, Mutu, PPI, Keselamatan Pasien serta Audit Internal), serta dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas	Tidak ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu, tidak ada uraian tugas dan evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas, tidak ada evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	10

10. Rencana program mutu dan keselamatan pasien	Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal, kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan <i>serta evaluasinya</i>	Tidak ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien	Ada rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu, tidak ada bukti pelaksanaan dan evaluasinya	Ada sebagian dokumen rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu dan bukti pelaksanaan dan evaluasi belum dilakukan	Ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan <i>evaluasinya</i>	10
11. Pengelolaan risiko di Puskesmas	Melakukan identifikasi risiko dan membuat register risiko Admin, UKM dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi, membuat pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Tidak ada dokumen identifikasi risiko, register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes	Ada identifikasi risiko, register risiko Admin, UKM dan UKP, tidak ada laporan insiden, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut dan evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	10
12. Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, <i>tindak lanjut dan evaluasi</i>	tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan <i>evaluasi</i>	Media dan data tidak lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data ada lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada.	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
13. Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat/pasien terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan <i>Puskesmas</i>	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta <i>publikasi</i> belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta <i>publikasi</i> belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah <i>dipublikasikan</i>	10
14. Audit internal	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan <i>laporan</i> audit internal	Tidak dilakukan audit internal	Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan <i>evaluasi</i>	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan <i>evaluasi</i>	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10

15. Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, mendebatkan luraan rencana	Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu	Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, belum ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi	10	
16. Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi, Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50% lanjut dan evaluasi	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	10	
17. Profil kesehatan Puskesmas	Jumlah tabel yang terisi lengkap yang disertai analisa dalam satu buku /dokumen laoran profil Puskesmas	0 - 35 tabel terisi lengkap	36 - 48 tabel terisi lengkap belum ada analisa	49 - 71 tabel terisi lengkap disertai analisa	72 tabel terisi lengkap disertai analisa dalam satu buku/dokumen profil	7	
Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)						total semua	9,647058824

2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana						
1. Ujdating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Pembaharuan data ASPAK yang dilakukan secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun setiap tanggal 30 Juni dan 31 Desember di tahun berjalan. Data ASPAK sesuai dengan kondisi riil di Puskesmas. Isian data lengkap apabila rincian keterangan data Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan diisi	Belum pernah dilakukan <i>ujdating</i> data	Data diupdate 1 kali setahun, isian data tidak lengkap	Data diupdate 1 kali setahun, Isian data lengkap	Data telah di <i>update</i> minimal 2 kali setahun. Isian data lengkap.	10
2. Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut	Analisis data ASPAK berisi ketersediaan Sarana, Prasarana dan alkes (SPA) di masing-masing ruangan dan kebutuhan SPA yang belum terpenuhi. Tindak lanjut berisi upaya yang akan dilakukan dalam pemeliharaan	Tidak ada analisis data	Ada analisis data, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Ada analisis data SPA, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	7
3. Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan prasarana dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	10
4. Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi. Ada bukti pelaksanaan.	10
5. Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis terjadwal dan sudah dilakukan yang dibuktikan dengan adanya jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan peralatan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	10
Jumlah Nilai Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana (II)						
total						
9,4						
3. Manajemen Keuangan						
1. Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data/laporan tidak lengkap, belum dilakukan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap, ada sebagian analisa, belum ada rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Ada data/laporan keuangan, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10

	2. Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kab/Kota, penerimaan dan pengeluaran, realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data dan laporan tidak lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data /laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	
	BLUD Puskesmas							
	3. Tersedia dokumen administratif (RBA,SPM,Tata Kelola, CALK/catatan akhir laporan keuangan, Surat pernyataan Kesanggupan, SK penetapan Kepala daerah)	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban pelaksanaan BLUD puskesmas disertai Dokumentasi administratif BLUD dan bukti pelaksanaan	Tidak ada dokumen	Ada dokumen administratif RBA,SPMA,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah belum disertai analisa dan bukti pencatatan keuangan serta	Ada dokumen administratif RBA,SPM,tata kelola,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah belum disertai bukti dan analisa masalah pencatatan keuangan dan	Dokumen administratif lengkap RBA,SPM,tata kelola,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah disertai bukti dan analisa masalah pencatatan keuangan dan dokumentasi	10	
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (III)							total
	4.Manajemen Sumber Daya Manusia							
	1. Rencana Kebutuhan Tenaga (Rembu)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara rtil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja sesuai aplikasi kemenkes	Tidak ada dokumen	Ada dokumen rembu, dengan hasil ≤ 4 jenis nakes dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen rembu, dengan hasil ≤ 7 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen rembu, dengan hasil ≤ 9 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan	10	
	2. SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi /amnbahan	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas tambahan jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang Penanggung jawab dan uraian tugas	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan	10	
	3. Data kepegawaian	data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/SIP/SIPP/SIB/SIK/SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat,Pelatihan, seminar, workshop, dll),a nalisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data lengkap, analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	7	
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (IV)							total
								9

5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian

1. SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan laporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penanganan obat, penanganan farmasi)	Tidak ada SOP	Ada SOP, tidak lengkap	Ada SOP, lengkap	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP	10
2. Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Sarana prasarana yang terstandar dalam pengelolaan sediaan farmasi (adanya pallet, rak obat, lemari obat, lemari narkotika psikotropika, lemari es untuk menyimpan obat, APAR, pengatur suhu, termohigrometer, kartu stok, dll) dan sarana pendukung farmasi klinik (alat	Tidak ada sarana prasarana	Ada sarana prasarana, tidak lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan, penggunaan sesuai SOP (kondisi terawat, bersih)	10
3. Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian	Data dan informasi terkait pengelolaan sediaan farmasi (pencatatan kartu stok/sistem informasi data stok obat, laporan narkotika/psikotropika, LPLPO, laporan ketersediaan obat) maupun pelayanan farmasi klinik (dokumentasi PIO, Konseling, EPO, PTO, MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa, tidak terarsip dengan baik, rencana tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, terarsip dengan baik, tidak ada analisa, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, terarsip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut dan evaluasi	10
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian (V)					total 10

1.6. Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas (Puskesmas sebagai bank data)

1	1. Tersedia Tim KBK dan uraian tugas	Tidak ada Tim KBK	Tersedia Tim KBK belum ada uraian tugas	Tersedia Tim KBK dan uraian tugas	Tersedia lengkap SK Tim KBK beserta Uraian tugasnya	7
	2. Dilakukan monitoring capaian KBK setiap bulan minimal 1 kali dalam sebulan	Tidak di lakukan	Dilakukan 1 - 5 kali dalam satu tahun	Dilakukan 6-11 kali dalam satu tahun	Dilakukan 12 Kali dalam satu tahun	10

3. Pelaporan INM melalui aplikasi Kemenkes	Pelaporan data capaian INM (Indikator Nasional Mutu) melalui Aplikasi Mutu Fasyankes Kemenkes sesuai jadwal pelaporanmasine-masine indikator	Tidak ada data dan belum dilaporkan	Ada data tidak lengkap , tidak sesuai jadwal yang ditentukan	Ada data lengkap dengan analisa,diaportkan tidak sesuai jadwal	Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal	10
4. Pelaporan IKP melalui aplikasi Kemenkes	Pelaporan data IKP (InsidenKeselamatan Pasien) melalui Aplikasi Mutu Fasyankes Kemenkes	Tidak ada data dan belum dilaporkan	Ada data tidak lengkap , tidak sesuai jadwal yang ditentukan	Ada data lengkap dengan analisa,diaportkan tidak sesuai jadwal	Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal	10
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pengelolaan data dan informasi (VI)						total
Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- VI)						57,29705882
Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen						9,549509804

Cara perhitungan :

1. Mengisi pada kolom nilai hasil sesuai dengan kondisi manajemen dengan nilai yang sesuai pada skala penilaian
2. Hasil akhir adalah rata-rata dari penjumlahan nilai hasil variabel manajemen
3. Hasil rata-rata dikelompokkan menjadi :
 Baik = Nilai rata-rata $\geq 8,5$
 Sedang = Nilai rata-rata $5,5 - 8,4$
 Kurang = Nilai rata-rata $< 5,5$

PENGHITUNGAN PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESSENSIAL PUSKESMAS TAHUN 2023

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERSIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)			PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%	Abs		SUBVARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESSENSIAL												
1 PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN												
1.1. Tatanan Sehat												
1	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	Rumah Tangga (RT) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan RT di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 10 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Rumah Tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS	Jumlah sasaran Rumah Tangga yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS dikali 100%	rumah tangga	400	400	100%	400	100%	100%	
2	Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs,) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Institusi Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 8 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	Jumlah sasaran Institusi Pendidikan yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS dikali 100%	institusi pendidikan	13	13	100%	13	100%	100%	
3	Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren	Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Pondok Pesantren di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS	Jumlah sasaran Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS di kali 100%	ponpes	3	3	100%	3	100%	100%	
1.2. Intervensi/Penyuluhan												
1	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	Kelompok rumah tangga yang telah diintervensi terkait 10 indikator PHBS baik dengan penyuluhan kelompok dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Jumlah intervensi/penyuluhan pada rumah tangga yang disurvey PHBS	Jumlah intervensi/penyuluhan pada seluruh rumah tangga dikali 100%	kali	400	400	100%	400	100%	100%	
2	Penyuluhan Kelompok	Kelompok di wilayah kerja Puskesmas yang diintervensi/dilakukan penyuluhan setiap bulan	Jumlah kelompok yang diberikan penyuluhan	Jumlah kelompok potensial di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	kelompok	13	13	100%	13	100%	100%	
											100,0%	
											74%	
											100,0%	

3	Kunjungan rumah sebagai intervensi promosi kesehatan/PIS-PK	Rumah tangga yang dikunjungi dan memerlukan intervensi promosi kesehatan PIS-PK setiap bulan	jumlah rumah tangga yang dikunjungi setiap bulan	jumlah rumah tangga di wilayah kerja puskesmas yang memerlukan intervensi promosi kesehatan PIS-PK dikali 100%	rumah tangga	3	3	100%	3	100%	
4	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs) yang telah diintervensi terkait 8 indikator PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Jumlah intervensi/penyuluhan pada institusi pendidikan yang disurvei PHBS	Jumlah intervensi/penyuluhan pada seluruh institusi pendidikan dikali 100%	institusi pendidikan	13	13	100%	13	100%	
5	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	Pondok Pesantren yang telah diintervensi terkait PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas di setiap bulan	Jumlah intervensi/penyuluhan pada pondok pesantren yang disurvei PHBS	Jumlah intervensi/penyuluhan pada seluruh pondok pesantren dikali 100%	pondok pesantren	3	3	100%	3	100%	
1.3. Pengembangan UKBM											
1	Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	Posyandu yang berstrata Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 tahun	Jumlah Posyandu Purnama dan Mandiri	Jumlah Posyandu dikali 100%	Posyandu	17	17	100%	2	11%	
2	Orientasi promosi kesehatan bagi kader	Kader kesehatan yang diberikan informasi kesehatan oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Jumlah kader yang diorientasi	Jumlah seluruh kader dikali 100%	kader	75	75	100%	75	100%	
3	Advokasi kepada lurah tentang pemanfaatan dana kelurahan untuk UKBM	jumlah kelurahan yang memanfaatkan dana kelurahan untuk UKBM dalam kurun waktu satu tahun	jumlah kelurahan yang memanfaatkan dana kelurahan untuk UKBM	jumlah seluruh kelurahan dikali 100%	kelurahan	3	3	100%	3	100%	
1.4. Pengembangan Desa siaga Aktif											
1	Kelurahan Siaga Aktif	Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri	Jumlah total kelurahan dikali 100%	kelurahan	3	3	100%	0	0%	
2	Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri	Jumlah total kelurahan siaga aktif di kali 100%	kelurahan	3	3	100%	0	0%	
3	Pembinaan Kelurahan Siaga Aktif	Pembinaan Kelurahan Siaga oleh petugas Puskesmas minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Kelurahan Siaga yang dibina 12 kali per tahun	Jumlah total kelurahan siaga dikali 100%	kelurahan	3	3	100%	0	0%	
											25,0%
											70,3%

4	Mendampingi pelaksanaan Survei Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Desa tentang Kesehatan	Jumlah kelurahan yang didampingi pelaksanaan SMD dan MMD pada kurun waktu satu tahun	Jumlah kelurahan yang didampingi	Jumlah total kelurahan dikali 100%	kelurahan	3	3	100%	3	100%	
1.5. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat											
1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)	Puskesmas dan jaringannya memberikan promosi kesehatan program prioritas kepada masyarakat yang datang ke Puskesmas dan jaringannya minimal 12 (dua belas) kali setiap tahun	Jumlah kegiatan promosi kesehatan program prioritas di Puskesmas	Jumlah promosi kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dikali 100%	kali	12	12	100%	12	100%	
2	Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	Puskesmas memberikan Promosi program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat (kegiatan di luar gedung Puskesmas) minimal 12 (dua belas) kali setiap tahun	Jumlah kegiatan promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas	Jumlah promosi kesehatan di luar gedung Puskesmas dikali 100%	kali	12	12	100%	12	100%	
3	Pelaksanaan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)	Promosi Kesehatan program GERMAS yang dilaksanakan di dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas minimal 12 (dua belas) kali setiap tahun	Jumlah kegiatan promosi kesehatan pelaksanaan GERMAS di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas	Jumlah promosi kesehatan yang dilakukan di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas dikali 100%	kali	12	12	100%	12	100%	
4	Pelaksanaan GERMAS minimal 5 (lima) tema	Promosi Kesehatan program GERMAS yang dilaksanakan di dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas minimal 5 (lima) tema setiap tahun	Jumlah tema promosi kesehatan pelaksanaan GERMAS di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas	Jumlah tema promosi kesehatan yang dilakukan di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas dikali 100%	tema	5	5	100%	5	100%	
5	Penggalangan dukungan Ormas/dunia usaha/keompok potensial dalam pelaksanaan GERMAS	Ormas/dunia usaha/keompok potensial yang berperan serta dalam pelaksanaan GERMAS minimal 1 (satu) ormas/dunia usaha/keompok potensial setiap tahun	Jumlah ormas/dunia usaha/keompok potensial yang berperan serta dalam pelaksanaan GERMAS	Jumlah ormas/dunia usaha/keompok potensial di wilayah kerja puskesmas dikali 100%	ormas/dunia usaha/keompok potensial	1	1	100%	0	0%	
6	Penguatan OPD/Lintas Sektor dalam pengimplementasikan kebijakan publik berwawasan kesehatan	OPD/Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmas yang mendukung kegiatan kesehatan dan menunjukkan komitmennya dalam bentuk mengeluarkan kebijakan (surat keputusan, surat edaran, komitmen bersama) setiap tahun	Jumlah OPD/Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmas yang mengeluarkan kebijakan publik berwawasan kesehatan	Jumlah OPD/Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	OPD/Lintas sektor	3	3	100%	3	100%	
											75,0%

7	Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai saluran komunikasi	Media yang digunakan petugas Puskesmas dalam penyebarluasan informasi kesehatan setiap tahun	Jumlah media yang digunakan oleh Puskesmas dalam penyebarluaskan informasi kesehatan	Jumlah media keseluruhan yang dikali 100%	media	3	3	100%	3	100%	
8	Penggalangan kerja sama dan peningkatan kapasitas Saka Bhakti Husada (SBH)	Pembinaan dan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dan Saka Bhakti Husada (SBH) minimal 30 kali dalam satu tahun	Jumlah pembinaan dan kegiatan oleh Puskesmas dan SBH	Jumlah pembinaan dan kegiatan oleh Puskesmas dikali 100%	kali	1	1	20%	0	0%	
II											
PELAYANAN KESEHATAN											
2.1. Penyehatan Air											
1	Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	Monitoring/ Inspeksi Sanitasi/ IS terhadap Sarana Air Bersih (SAB), yaitu jaringan perpipaan, (PDAM, sambungan rumah, hidran umum, kran umum), sumur (sumur pompa tangan, sumur bor dengan pompa, sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa), Perlindungan Mata Air (PMA), Penampungan Air Hujan (PAH) yang disebut sebagai sistem penyediaan air bersih (SPAM) di wilayah kerja Puskesmas selama kurun waktu tertentu.	Jumlah SAB yang di IS	Jumlah SAB yang ada dikali 100 %	SAB	2950	443	15%	425	96%	
2	SAB yang memenuhi syarat kesehatan	SAB dimana hasil Inspeksi Sanitasi (IS) secara teknis sudah memenuhi syarat kesehatan (Kategori resiko rendah dan sedang), sehingga aman untuk dipakai kebutuhan sehari-hari (termasuk untuk kebutuhan makan dan minum) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah SAB yang di IS dan memenuhi syarat kesehatan	Jumlah SAB yang di inspeksi Sanitasi dikali 100 %	SAB	443	368	83%	350	95%	
3	Rumah tangga yang memiliki akses terhadap SAB	RT yang memiliki akses terhadap SAB (mudah mendapatkan air bersih yang memiliki SAB sendiri, bisa dari SAB umum, kerabat dekat, tetangga dll) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah RT yang memiliki akses SAB	Jumlah RT yang ada dikali 100 %	KK	5681	4829	85%	2058	43%	
2.2. Penyehatan Makanan dan Minuman											
											99,9%

1	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Monitoring/ Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) minimal 1 kali setahun dengan sasaran : 1. Jasa Boga / Katering 2. Rumah Makan / Restoran 3. DAM (Depot Air Minum) 4. Kantin / sentra makanan jajanan 5. Makanan jajanan pada kurun waktu tertentu	Jumlah TPM yang di IKL	Jumlah TPM yang ada dikali 100 %	TPM	84	67	80%	67	100%									
2	TPM yang memenuhi syarat kesehatan	TPM yang dari segi fisik (sanitasi), penjamah, kualitas makanan memenuhi syarat tidak berpotensi menimbulkan kontaminasi atau dampak negatif kesehatan, lebih valid apabila disertai dengan bukti hasil Inspeksi sanitasi dan sertifikat laik hygiene sanitasi selama di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah TPM yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah TPM yang dibina dikali 100 %	TPM	67	57	85%	57	100%									
2.3. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar																			
1	Pembinaan sanitasi perumahan	Monitoring/ Inspeksi Sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IS/IKL) rumah yang terindikasi tidak memenuhi syarat kesehatan wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah rumah yang tidak memenuhi syarat yang di IS	Jumlah seluruh rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dikali 100 %	Rumah	2950	2583	87,6%	2468	96%									
2	Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan sesuai standart yang ditentukan meliputi media atau parameter : air, udara, pangan, tanah, sarana, bangunan dan vektor penyakit	Jumlah rumah yang memenuhi syarat kesehatan tahun sebelumnya ditambah rumah yang memenuhi syarat hasil IS/IKL tahun ini	Jumlah rumah yang ada dikali 100 %	Rumah	2950	1800	61%	1756	98%									
2.4. Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)																			
1	Pembinaan sarana TTU Prioritas	Monitoring /Inspeksi Sanitasi dan pembinaan yang meliputi rekomendasi teknis, dll terhadap penanggung jawab dan petugas. TTU Prioritas (Puskesmas, SD, SLTP) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah TTU Prioritas yang dibina	Jumlah TTU Prioritas yang ada dikali 100 %	TTU	58	50	87%	50	99%									
99,2%																			

2	TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	TTU prioritas yang memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan pedoman yang ada, dimana secara teknis cukup aman untuk dipergunakan dan tidak memiliki resiko negatif terhadap pengguna, petugas dan lingkungan sekitar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan dibagi jumlah TTU Prioritas yang diperiksa / yang diperiksa dikali 100 %	Jumlah TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan dibagi jumlah TTU Prioritas yang dibina/ yang diperiksa dikali 100 %	TTU	58	34	59%	34	99%	
2.5. Yankesling (Klinik Sanitasi)											
1	Konseling Sanitasi	Pelayanan berupa konseling sanitasi yang diberikan kepada pasien/penderita Penyakit yang Berbasis Lingkungan (PBL), yaitu ISPA, TBC, DBD, malaria, cangkunya, flu burung, flarasis, kecacingan, diare, kulit, keracunan makanan dan peptisida di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah pasien PBL yang dikonseling	Jumlah Pasien PBL di wilayah Puskesmas pada bulan yang sama dikali 100 %.	Pasien	1200	120	10%	78	65%	
2	Inspeksi Sanitasi PBL	Inspeksi Sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana pasien PBL yang telah dikonseling	Jumlah IS sarana pasien PBL yang dikonseling	Jumlah pasien yang dikonseling dikali 100%	pasien	120	48	40%	42	88%	
3	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	Pasien PBL menindaklanjuti hasil inspeksi	Jumlah pasien PBL yang menindaklanjuti hasil inspeksi	Jumlah pasien PBL yang di IS dikali 100%	Pasien	120	48	40%	42	88%	
2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat											
1	KK memiliki Akses terhadap jamban sehat	Kepala Keluarga (KK) yang memiliki akses jamban sehat apabila KK tersebut dengan mudah dapat menjangkau dan memanfaatkan jamban terdekat / mengakses terhadap jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 (satu) tahun berjalan	Jumlah KK yang memiliki akses jamban sehat	Jumlah KK yang ada dikali 100 %	KK	5681	5056	89%	4825	95%	
											79,5%

	RFT penderita Kusta	Release From Treatment (RFT) bila penderita baru tipe PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan tipe MB 2 (dua) tahun sebelumnya menyelesaikan pengobatan tepat waktu di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita baru PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan MB (dua) tahun sebelumnya menyelesaikan pengobatan tepat waktu dibagi	Jumlah penderita baru (PB 1 tahun sebelumnya dan MB 2 tahun sebelumnya yang mulai pengobatan di kali 100%	Kasus	0	0	90%	0	0%	
	Pemeriksaan kontak dari kasus kusta baru	Pemeriksaan kontak serumah dan tetangga sejumlah lebih kurang 10 (sepuluh) rumah disekitar penderita kusta baru yang diperiksa. Dengan asumsi jumlah kontak yang ada disekitar penderita sejumlah 25 orang di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah kontak dari kasus kusta baru yang diperiksa dalam 1 (satu) tahun dibagi jumlah kontak dari kusta baru seluruhnya dikali 100 %	Jumlah kontak dari kusta baru seluruhnya dikali 100%	kss	0	0	80%	0	0%	
2	ISPA	Kasus Pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan tataaksana sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita Pneumonia balita yang ditangani	Target balita dikali 100%, Target Balita = $2,86\% \times (10\% \times \text{jumlah Penduduk})$ (112)	Balita	49	49	85%	8	16%	16,3%
3	TB PARU (SPM 11)	Terduga TB adalah orang yang mempunyai gejala utama batuk minimal 2 minggu dan atau mendapatkan pemeriksaan penunjang (SPM 11)	Jumlah orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu tertentu	Target orang dengan TB yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu 1 Tahun di kali 100%	Penderita	308	308	100%	244	79%	79%
4	DBD	Rumah yang bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah rumah bebas jentik	Jumlah rumah yang diperiksa jentiknya dikali 100%	Rumah (2200 rumah (30RT) = ABJ >95%	2950	2803	95%	2765	93%	93%
5	DIARE	Penderita diare balita yang berobat mendapat oralit di sarana kesehatan dan kader di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita diare balita yang diberi oralit minimal pemberian oralit 6 sachet di sarana kesehatan	Total penderita diare balita dikali 100%	Balita	295	295	100%	32	11%	47,7%

	<p>Pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III yang dilakukan bidan dan atau dokter. Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:</p> <p>a) Timbang berat badan dan dan ukur tinggi badan;</p> <p>b) Ukur tekanan darah;</p> <p>c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LLA);</p> <p>d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);</p> <p>e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);</p> <p>f) Skreening status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;</p> <p>g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;</p> <p>h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan Hemoglobin darah (Hemoglobin, pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan;</p> <p>i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan; j) temu wicara (konseling) (Standar</p>	<p>Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (K4)</p>	<p>Jumlah sasaran bumil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama x 100%</p>	<p>bumil</p>	<p>297</p>	<p>297</p>	<p>100%</p>	<p>273</p>	<p>92%</p>	
<p>2.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4) (SPM 1)</p>										

	Ibu dengan komplikasi kebidanan yang ditangani secara definitif (sampai selesai) di fasyankes dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu. Komplikasi yang mengancam jiwa Ibu antara lain : abortus, hiperemis gravidarum, perdarahan per vagina, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, kelainan letak/presentasi janin, partus macef/distosia, infeksi berat, sepsis, kontraksi dini/ persalinan prematur, kehamilan ganda dan kasus non obstetri.	Jumlah Ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi kebidanan yang mendapatkan pelayanan sampai selesai dibagi 20% sasaran Ibu hamil dikali 100%	20% sasaran Ibu hamil dikali 100%	bumil, bulin, bufas	59	59	100%	58	98%	
6. Penanganan komplikasi kebidanan (PK) (SPM2)										
7. Ibu hamil yang diperiksa HIV (SPM 1 & 12)	Ibu hamil yang melakukan ANC pertama kali/kunjungan pertama ke Puskesmas (K1) dan diperiksa <i>Human Immun Deficiency Virus</i> (HIV) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah Ibu hamil K1 yang diperiksa HIV	Jumlah Ibu hamil K1 dikali 100 %	bumil	297	297	100%	294	99%	
8. Pelayanan KB aktif	Akseptor KB Aktif adalah kunjungan akseptor KB baru dan akseptor KB lama pada usia produktif	Jumlah peserta Kb Aktif	Jumlah PUS wilayah kerja Puskesmas	Akseptor	598	598	100%	662	100%	
B KESEHATAN BAYI (SPM3)										
1. Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	Neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6 (enam) sd 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir. Pelayanan yang diberikan meliputi: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), salep mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B (HB0) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)	Jumlah neonatus yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir	sasaran lahir hidup dikali 100%	BBL	270	270	100%	279	103,33%	
										100%

<p>2. Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 -28 hari (KN lengkap)</p>	<p>Neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali dengan distribusi waktu : 1 (satu) kali pada 6 – 48 jam setelah lahir; 1 (satu) kali pada hari ke 3 – 7; 1 (satu) kali pada hari ke 8 – 28 pada kurun waktu tertentu (Standar Pelayanan Minimal ke 3)</p>	<p>Jumlah neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar</p>	<p>sasaran lahir hidup dikali 100%</p>	<p>BBL</p>	<p>270</p>	<p>270</p>	<p>100%</p>	<p>227</p>	<p>84,07%</p>	
<p>3. Penanganan komplikasi neonatus</p>	<p>Neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu. Neonatal dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan/kematian, dan neonatus dengan komplikasi meliputi trauma lahir, asfiksia, ikterus, hipotermi, Tetanus Neonatorum, sepsis, Bayi Berat Badan Lahir (BBLR) kurang dari 2500 gr, kelainan kongenital, sindrom gangguan pernafasan maupun termasuk klasifikasi kuning dan merah pada MTBM.</p>	<p>Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar</p>	<p>15% sasaran lahir hidup dikali 100%</p>	<p>BBL</p>	<p>40</p>	<p>40</p>	<p>100%</p>	<p>45</p>	<p>113%</p>	
<p>4. Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan</p>	<p>Bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna sesuai standar minimal 4 (empat) kali yaitu 1 (satu) kali pada umur 29 hari – 2 bulan; 1 (satu) kali pada umur 3-5 bulan, 1 (satu) kali pada umur 6-8 bulan dan 1 (satu) kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar dan telah lulus KN lengkap pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian injeksi Vitamin K1, pemberian Vitamin A 1 (satu) kali, imunisasi dasar lengkap, SIDDTK 4 kali bila sakit di MTBS.</p>	<p>Jumlah bayi usia 29 hari- 11 bulan yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar</p>	<p>sasaran bayi dikali 100%</p>	<p>BAYI</p>	<p>269</p>	<p>269</p>	<p>100%</p>	<p>271</p>	<p>101%</p>	

C										
Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah										
1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)		Anak balita umur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; pemberian vitamin A dosis tinggi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun pada kurun waktu tertentu.	Jumlah anak balita umur 12-59 bulanyang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar	sasaran anak balita dikali 100%	BALITA	1174	1174	100%	826	70,36%
2. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) (SPM 4)		Balita umur 0-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi penimbangan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun dan pemberian Imunisasi dasar lengkap dalam kurun waktu 1 (satu) tahun (Standar Pelayanan Minimal ke 4)	Jumlah balita umur 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar	sasaran balita dikali 100%	BALITA	1353	1353	100%	1140	84,26%
3. Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)		Anak pra sekolah umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun pada kurun waktu tertentu.	Jumlah anak umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar	sasaran anak prasekolah dikali 100%	APRAS	648	648	100%	593	91,51%
D										
Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja										
77%										

82%

77%

1	Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS)	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran	Jumlah anak sekolah kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	Jumlah semua anak sekolah kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama	anak sekolah	2920	2920	100%	2796	96%	
2	Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar seperti pondok pesantren, panti /LKSA, lapas/LPKA dan lainnya	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan Usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah	Jumlah anak usia pendidikan dasar diluar sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar diluar sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	Anak Usia Pendidikan Dasar di Luar Sekolah	108	108	100%	85	79%	
3	Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia remaja di satuan pendidikan (SMA/MA)	Setiap anak pada usia remaja di sekolah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, dilakukan pada anak kelas 10 sampai dengan kelas 12 di Sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran	Jumlah anak sekolah kelas 10 sampai dengan kelas 12 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	Jumlah semua anak sekolah kelas 10 sampai dengan kelas 12 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama	anak sekolah	580	406	70%	387	95%	

4	Pelayanan kesehatan remaja	Remaja usia 10 - 18 tahun yang sekolah dan yang tidak sekolah yang mendapatkan pelayanan kesehatan remaja berupa pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pelayanan medis dan konseling di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah remaja yang sekolah dan yang tidak sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan remaja berupa skrining, pelayanan medis dan konseling	Jumlah remaja pada Badan Pusat Statistik (BPS) dikali 100%	remaja	1250	1250	100%	1083	87%	
5	Pembinaan Posyandu Remaja	Pembinaan Posyandu Remaja dengan minimal membentuk 1 Posyandu Remaja di tiap Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah Posyandu remaja yang terbentuk	Jumlah seluruh kelurahan di wilayahnya	Posyandu remaja	3	3	100%	1	30%	
PELAYANAN GIZI											
A Pelayanan Gizi Masyarakat											
1	Cakupan Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir (SPM 2 & 3)	Cakupan bayi baru lahir hidup mendapat inisiasi menyusu dini /IMD minimal 1 jam setelah kelahiran (segera setelah lahir hidup bayi diletakkan di atas dada ibunya, kontak kulit ibu dan bayi, bayi mencari puting dan menyusu sampai puas, proses ini berlangsung min 1 jam) di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Jumlah bayi baru lahir hidup mendapat IMD minimal 1 jam setelah kelahiran di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup di satu wilayah dalam kurun waktu yang sama x 100%	Bayi	283	283	100%	220	78%	
2	Cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan (SPM 4)	Cakupan bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	Jumlah bayi 0 - 6 bln yang masih mendapatkan ASI Eksklusif	Jumlah seluruh bayi 0-6 bulan yang ada dalam kurun waktu tertentu	<6 bulan Februari-Agustus	108	108	100%	60	56%	
	Cakupan ASI Eksklusif 6 bulan lolo ASI eksklusif (SPM 4)	Cakupan bayi 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	Jumlah bayi 6 bln yang lolo mendapatkan ASI Eksklusif	Jumlah seluruh bayi 6 bulan yang ada dalam kurun waktu tertentu	6 bulan Februari-Agustus	33	33	100%	29	88%	
3	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan 1 kali dalam setahun (SPM 4)	Bayi umur 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru (100.000 IU) 1 kali dalam setahun di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu pada kurun waktu tertentu	Jumlah bayi umur 6-11 bulan mendapat kapsul Vitamin A biru (100.000 IU) 1 kali dalam setahun	jumlah bayi umur 6-11 bulan yang ada dikali 100%	bayi	71	71	100%	114	161%	
											87%
											110%

1	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut --> pindah ke KIA ukm esensial (SPM 7)	Seluruh warga negara lansia (Usia di atas 60 tahun) di berikan pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun berupa skrining kesehatan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut; pemeriksaan tekanan darah; pemeriksaan kolesterol; pemeriksaan gula darah; pemeriksaan gangguan mental; pemeriksaan gangguan kognitif; pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut; dan anamnesa perilaku beresiko	jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 (satu) kali yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama	Usila	1306	1306	100%	775	59%										
2	Pemantauan kesehatan pada anggota kelompok usia yang dibina sesuai standar	anggota Kelompok usia yang di lakukan pemantauan kesehatan sesuai standar	Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang ditimbang berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun	Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang ditimbang berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun	Usila	650	390	60%	180	46%										
VI PELAYANAN PERKESMAS																				
1	Pelayanan keperawatan Individu	Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan baik pasien rawat jalan di puskesmas,pusing,gawat darurat, rawat inap/one day care dengan sasaran bayi, resti, balita gizi buruk,bumil resti,penyakit menular (TBC,HIV-AIDS dan malaria,PTM (HT,DM,Obesitas,Kanker dan ODG))	Jumlah individu dengan hasil askep terakasi	Jumlah individu yang mendapatkan askep di kali 100	individu		3	75%	3	100%										
2	Pelayanan keperawatan Keluarga dengan asuhan lepas bina	Jumlah keluarga yang telah memenuhi tingkat kemandirian keperawatan sesuai kemampuan keluarga dan/ meninggal ,dan /atau pindah domisili dengan sasaran Keluarga yg mempunyai masalah kesehatan (bayi resti, balita gizi buruk,bumil resti, TBC,HIV-AIDS,Malaria,HT,DM,Obesitas,Kanker, Gangguan Jiwa, belum pernah kontak dengan faskes, belum memiliki akses air bersih dan jamban sehat dan belum mempunyai JKN)	Jumlah keluarga dengan hasil asuhan lepas bina	Jumlah keluarga yang mendapatkan askep di kali 100	kk		3	75%	2	67%										
83%																				

PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN PUSKESMAS TAHUN 2023

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERSIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCA PAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL(SV) (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 = (10/8)	12
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN											
I PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER											
1	Pembinaan pengobat tradisional	Pengobat tradisional yang berpraktek atau berjualan di wilayah kerja Puskesmas Makroman	Jumlah pelaksanaan pengobat tradisional yang dilakukan pembinaan	Jumlah seluruh pengobat tradisional di wilayah kerja Puskesmas Makroman	Pengobat tradisional	3	3	100%	3	100%	100%
2	Percontohan taman TOGA	Taman TOGA adalah taman berisi tanaman yang dapat digunakan sebagai obat di halaman belakang Puskesmas	Jumlah taman TOGA percontohan di Puskesmas Makroman	Jumlah taman TOGA	taman TOGA percontohan	1	1	100%	1	100%	100%
II PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT (UKGM)											
1	Pemeriksaan Kesehatan gigi Sekolah	Pemeriksaan kesehatan gigi menyeluruh yang bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan gigi dan mulut dan mengantisipasi atau memberikan informasi untuk melakukan tindakan terhadap permasalahan gigi dan mulut yang timbul pada anak usia sekolah.	Jumlah sekolah yang melakukan pemeriksaan UKGS	Jumlah sekolah yang siswanya diperiksa kesehatannya	siswa	sekolah	8	100%	8	100%	100%
2	Penyuluhan Kesehatan Gigi Sekolah	kegiatan penambahan pengetahuan yg diperuntukan bagi anak sekolah melalui penyebaran pesan. Untuk mencapai tujuan hidup sehat untuk anak sekolah maupun wali murid dengan penyediaan pesan	Jumlah sekolah yang diberika Penyuluhan	Jumlah Sekolah yang diperiksa	siswa	sekolah	8	100%	8	100%	100%
III PELAYANAN KESEHATAN KERJA											
1	Penyuluhan Kesehatan di tempat kerja	Jumlah penyuluhan (kali) dalam 1 tahun di masing -masing tempat kerja sektor Informal di wil kerja	Jumlah penyuluhan (kali) dalam 1 tahun di tempat kerja sektor informal di wil kerja	Jumlah tempat kerja sektor informal yang ada diwilayah kerja duskk		Pekerja Sektor informal	1	100%	1	100%	100%
2	Cakupan Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)	Persentase Pos UKK yang mendapatkan pembinaan kesehatan kerja dari petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah Pos UKK yang mendapat pembinaan kesehatan kerja dari petugas Puskesmas.	Jumlah Pos UKK yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun di Kali duskk	1	Pos UKK	1	100%	1	100%	100%
3	<i>Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar</i>										
3a.	Pekerja sektor Informal Sakit yang dilayani	Prosentase Pekerja Sektor Informal Sakit yang dilayani dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Pekerja Sektro Informal sakit yang dilayani di puskesmas	Jumlah Pekerja Sakit yang dilayani di kali 100%		Pekerja	0	65%	0	0%	
54%											
100%											

PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP) PUSKESMAS TAHUN 2023

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERSIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUBVARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
UPAYA KESEHATAN PERORANGAN											
1 RAWAT JALAN											
1	Kelengkapan pengisian rekam	Pelaksanaan monitoring kelengkapan rekam	Jumlah rekam medik yg.	Jumlah rekam medik	RM	1300	1040	80%	780	60%	
2	Cakupan pemakaian obat generik	Jumlah item obat generik yang diresepkan di PME adalah kegiatan pemantauan mutu yang	Jumlah obat generik	Jumlah obat dalam	Item obat	952	809	85%	891	100%	
3	Pelaksanaan PME	Kegiatan pencegahan dan pengawasan yang dilaksanakan oleh setiap Lab secara terus menerus agar diperoleh hasil pemeriksaan yang tepat serta mendeteksi adanya kesalahan dan memperbaikinya dengan tahapan praanalitik, analitis dan pasca analitik	Jumlah PME dengan	Jumlah PME yang	Kali	1	1	100%	1	100%	
4	Pelaksanaan PMI		Jumlah PMI dengan nilai	Jumlah PMI yang di lakukan DIKALI 100%	Kali	96	96	100%	53	55%	
5	Capaian kbk										
	1. Angka Kontak	merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemantauan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. dengan target angka kontak ≥ 150 ‰	Jumlah rujukan Non	Jumlah Total rujukan	Rujukan peserta	0	0	100%	0	100%	
	2. Ruilkan RNS	merupakan indikator untuk mengetahui	Jumlah peserta	Jumlah peserta	144	144	100%	144	100%		
	3. HT/DM terkendali										
2 RAWAT INAP											
1	BOR (Bed Occupation Rate)	Pemakaian tempat tidur di Puskesmas RI	Jumlah hari perawatan	Hasil kali jumlah	persen	25	25	100%	25	100%	
2	AVLOS (Average Leng Of Stay)	Rata-rata lamanya seorang pasien dirawat	Jumlah lama dirawat	Jumlah pasien keluar	hari	3	3	100%	3	100%	
Total nilai kinerja Upaya kesehatan perseorangan (UKP)											
Rata-rata kinerja UKP											
1 Baik = Nilai rata-rata > 91 %											
2 Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %											
3 Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %											
										186%	
										93%	
										100%	

	Kepatuhan petugas melakukan 'Surgical Check List' pada saat melakukan tindakan pembedahan di puskesmas (dilakukan inventarisasi tindakan pembedahan yang dilayani dipuskesmas)	Kepatuhan petugas melakukan 'Surgical Check List' pada saat melakukan tindakan pembedahan di puskesmas (dilakukan inventarisasi tindakan pembedahan yang dilayani dipuskesmas)	Jumlah petugas yang melaksanakan surgical check list pada saat melakukan tindakan pembedahan pada periode observasi	Jumlah seluruh petugas yang melaksanakan tindakan pembedahan sesuai kompetensi pada periode observasi	petugas	25	25	100%	25	100%											
5. Kepatuhan Kebersihan Tangan																					
	Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan	Kepatuhan petugas melaksanakan kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum kontak dengan pasien, sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien , dengan metode 6 langkah cuci tangan	Jumlah tindakan kebersihan tangan	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi	peluang	200	170	85%	181	85%											
	6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh	Kepatuhan petugas melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat inap dan rawat jalan	Jumlah petugas yang melakukan identifikasi risiko jatuh pada periode observasi	Jumlah seluruh petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien pada periode observasi	petugas	2	2	100%	2	100%											
II PPI (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI)																					
a Kewaspadaan standar																					
1. Kebersihan tangan																					
	a. Dilakukan sosialisas cara cuci tangan yang benar minimal 1 kali/ thn baik pada petugas dan <u>dennunlungr</u>	Pelaksanaan sosialisasi cuci tangan kepada petugas dan pengunjung puskesmas minimal 1 kali/ thn	Jumlah pelaksanaan sosialisasi cara cuci tangan yang benar kepada petugas dan pengunjung puskesmas minimal 1 kali / thn	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi	kali	1	1	100%	1	100%											
	Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan	Kepatuhan petugas melaksanakan kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum kontak dengan pasien, sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien , dengan metode 6 langkah cuci tangan	Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi	Peluang	200	170	85%	181	106%											
2. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penggunaan APD																					
																					100%
																			78,6%		
																			97,9%		
																			103%		

a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali	Pelaksanaan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) pada kondisi yang ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD sesuai PMK 27 tahun 2017	Jumlah petugas yang patuh terhadap pemakaian APD pada kondisi yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	Jumlah petugas yang berada pada kondisi yang mengharuskan pemakaian APD yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	petugas	39	31	80%	39	100%	100%
3. Penerapan PPI kewaspadaan standar Dekontaminasi Peralatan Standar Perawatan Pasien										
a. kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan minimal setiap 3 bulan sekali	kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan secara berkala dan dievaluasi maksimal 3 bulan sekali.	Kepatuhan petugas terhadap prosedur perawatan pada kurun waktu tertentu	Kepatuhan prosedur sterilisasi peralatan pada kurun waktu tertentu	petugas	22	22	100%	22	100%	100%
4. Penerapan PPI kewaspadaan standar Pengendalian Lingkungan										
Kepatuhan petugas melakukan pembersihan, desinfeksi permukaan lingkungan di sekitar pengguna dan pemberi layanan dari kemungkinan kontaminasi darah, produk darah atau cairan tubuh	Pelaksanaan penilaian kepatuhan petugas melakukan desinfeksi permukaan lingkungan minimal 2 kali sehari di sekitar pengguna dan pemberi layanan dari kemungkinan kontaminasi darah atau cairan tubuh	Jumlah moment pelaksanaan pembersihan, desinfeksi permukaan lingkungan sekitar pengguna dan pemberi layanan yang memungkinkan kontaminasi darah, produk darah dan cairan tubuh minimal 2 kali sehari	Jumlah seluruh moment kemungkinan diperlukan pembersihan, desinfeksi permukaan lingkungan dalam sehari	petugas	3	3	80%	3	100%	100%
5. Pengelolaan Limbah										
a. Dilakukan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius setiap bulan sekali	Pelaksanaan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di masing-masing ruangan pelayanan	Jumlah ruangan yang patuh melakukan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh ruangan puskesmas yang mengharuskan dilakukan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius	ruangan	3	3	100%	3	100%	100%
6. Pengelolaan linen										
a. kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen	Pelaksanaan pemantauan prosedur terhadap prosedur pengelolaan linen secara berkala	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen dalam masa observasi	Kepatuhan prosedur pengelolaan linen dalam masa observasi	petugas	3	2	80%	2	100%	100%
7. Penerapan PPI kewaspadaan standar Etika batuk dan bersin										
b. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung 4 kali dalam satu tahun di kali 100 %	Kali	4	4	100%	4	100%	100%
b. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Pemasangan poster etika batuk minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas dibagaa 2, dikali 100%	Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas dibagaa 2, dikali 100%	buah	2	2	100%	2	100%	100%
8. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penempatan Pasien										80%

	keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitif obat untuk mengurangi angka penularan penyakit TB	Jumlah pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap sesuai ketentuan pada tahun berjalan di wilayah kerja puskesmas	Jumlah semua pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah semua kasus TB SO yang diobati pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas	Rekam medis kasus TB SO pada tahun berjalan	2	2	100%	2	100%	
e.	Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar	Pelayanan seluruh ibu hamil yang telah bersalin dan mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar di wilayah kerja puskesmas pada tahun berjalan	Jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas tahun berjalan	Jumlah seluruh ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan pelayanan ANC di wilayah kerja Puskesmas pada tahun berjalan	Rekam medis ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan ANC di wilker pada tahun berjalan	2	2	100%	2	100%	
f.	Keputusan pasien	Mengukur secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien setiap 6 bulan sekali menggunakan kuesionir Permenpan sesuai ketentuan perhitungan yang ditetapkan	Penjumlahan Hasil persentase capaian survei kepuasan pasien dengan menggunakan kuesionir Permenpan Nomor 14 tahun 2017 (semester 1 & 2) dibagi 2 dikali 100%					> 76,6%		79,90%	
Total nilai kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas (I - III)											277%
Rata- rata kinerja Mutu											92%

OUTPUT KINERJA MUTU PELAYANAN PUSKESMAS :

1 Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien

2 Kinerja PPI

3 Indikator Nasional Mutu

Ket : Interpretasi rata2 kinerja Mutu :

1. Baik bila nilai rata-rata	≥ 91%
2. Cukup bila nilai rata-rata	81 - 90 %
3. Rendah bila nilai rata-rata	≤ 80%

rata- rata nilai

101%
78,6%
98%
92%