

REKAP KINERJA PUSKESMAS MULYOREJO KOTA MALANG TAHUN 2022

No	Jenis Variabel	PUSKESMAS MULYOREJO
KINERJA PUSKESMAS		98,1576339
KINERJA ADMEN		100
1 ADMEN		10
1.1. Manajemen Umum		160
1.2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana		50
1.3. Manajemen Keuangan		20
1.4. Manajemen Sumber Daya Manusia		30
1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)		30
KINERJA PROGRAM		96,3152678
2.1.UKM Esensial dan Perkesmas		93,26374078
2.1.1.Pelayanan Promosi Kesehatan		95,68002065
2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)		100,00
2.1.1.2 Tatapan Sehat		78,32
2.1.1.3 Intervensi/ Penyuluhan		95,76
2.1.1.4 Pengembangan UKBM		100,00
2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif		100,00
2.1.1.6 Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		100,00
2.1.2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan		94,75468088
2.1.2.1 Penyehatan Air		73,77
2.1.2.2 Penyehatan Makanan dan Minuman		100,00
2.1.2.3 Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)		100,00
2.1.2.4 Yanesling (Klinik Sanitasi)		100,00
2.1.2.5 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat		100,00
2.1.3 Pelayanan Kesehatan Keluarga		87,42332934
2.1.3.1 Kesehatan Ibu		95,33
2.1.3.2 Kesehatan Bayi		100,00
2.1.3.3 Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah		100,00
2.1.3.4 Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja		97,70
2.1.3.5 Pelayanan Kesehatan Lansia		45,58837699
2.1.3.6 Pelayanan Keluarga Berencana (KB)		85,93
2.1.4. Pelayanan Gizi		94,09124432
2.1.4.1 Pelayanan Gizi Masyarakat		94,54
2.1.4.2 Penanggulangan Gangguan Gizi		100,00
2.1.4.3 Pemantauan Status Gizi		87,73
2.1.5 Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		91,41
2.1.5.1 Diare		90,57
2.1.5.2 ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)		91,54
2.1.5.3 Kusta		100,00
2.1.5.4 TBC		100,00
2.1.5.5 Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS		100,00
2.1.5.6 Demam Berdarah Dengue (DBD)		100,00
2.1.5.7 Malaria		0,00
2.1.5.8 Pencegahan dan Penanggulangan Rabies		0
2.1.5.9 Pelayanan Imunisasi		86,92
2.1.5.10 Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)		100,00
2.1.5.11 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular		48,68
2.1.5.12 Pelayanan Kesehatan Jiwa		96,42857143
2.1.6 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)		96,21939113
2.2 UKM Pengembangan		97,59058671
2.2.1 Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat		100
2.2.2 Pelayanan Kesehatan Indera		80,72469369
2.2.3 Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza		100
2.2.4 Pelayanan Kesehatan Matra		100
2.2.5 Pelayanan Kesehatan Tradisional		100
2.2.6 Pelayanan Kesehatan Olahraga		100
2.2.7 Pelayanan Kesehatan Kerja		100
2.2.8 Pelayanan Kefarmasian		100
2.3 UKP		94,40674372
2.3.1 Pelayanan Non Rawat Inap		77,62697487
2.3.2 Pelayanan Gawat Darurat		100
2.3.3 Pelayanan Kefarmasian		100
2.3.4 Pelayanan laboratorium		100
2.3.5 Pelayanan Rawat Inap		0
2.5 MUTU		100
2.5.1 Kepatuhan Kebersihan Tangan		100
2.5.2 Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)		100
2.5.3 Kepatuhan Identifikasi Pasien		100
2.5.4 Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)		100
2.5.5 Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar		100
2.5.6 Kepuasan Pasien		100

Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.1. Manajemen Umum							
1	Rencana 5 (lima) tahunan	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 secara optimal	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 dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas	Tidak ada Ada dokumen RPK	dokumen RPK tidak sesuai RUK, Tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS, dalam penentuan jadwal	dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	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>), berserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen <i>corrective action</i> ,daftar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya	10
5	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, corrective action, berserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS	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 menindaklanjuti 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, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya	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

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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 memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya..	Tidak dilakukan	Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekap hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekap, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	10
8	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) 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 pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindaklanjut 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 minimal sekali setahun	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 serta evaluasinya	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 evaluasinya	10
11	Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	proses identifikasi, evaluasi, pengendalian dan meminimalkan risiko di Puskesmas	Tidak melakukan proses manajemen risiko dan tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, tidak ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko tidak lengkap	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko lengkap	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, tindak lanjut dan evaluasi	tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data tidak lengkap, ada analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data ata 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	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas	Tidak ada data	Data tidak lengkap,analisa , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah dipublikasikan	10
14	Audit internal	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	Tidak dilakukan audit internal	Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala					Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
15	Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu	Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu	Dilakukan_1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu),belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, 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%	Kelengkapan data75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar		10
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Umum Puskesmas (I)								160
1.2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana								
1	Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK)	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan >50% berdasarkan data ASPAK yang telah diupdate secara berkala (minimal 2 kali dalam setahun, tgl 30 Juni dan 31 Desember tahun berjalan) dan telah divalidasi Dinkes Kab/Kota.	Nilai data kumulatif SPA < 60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA <60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan > 50% berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota		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 pemenuhan kebutuhan SPA.	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		10
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 kalibrasiTidak 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 Kinerja Manajemen Peralatan dan sarana prasarana (II)								50
1.3. Manajemen Keuangan								
1	Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data/laporan tidak lengkap, belum di lakukan 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

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (III)							20
1.4. Manajemen Sumber Daya Manusia							
1	Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara ril sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja	Tidak ada dokumen	Ada dokumen renbut, dengan hasil \leq 4 jenis nakes dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil \leq 7 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil \leq 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	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang SO 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 nalis pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi nya	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	10
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (IV)							30
1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)							
1.	SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/ pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep , penyiaian obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat (EPO), Visite pemantauan terapi obat (PTO) khusus untuk Puskesmas rawat inap , pengelolan obat emergensi dll)	Tidak ada SOP	Ada SOP, tidak lengkap	Ada SOP, lengkap	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP. Dokumen pelaksanaan : (perencanaan (RKO), permintaan/ pengadaan(LPLPO/SP), penerimaan(BAST), penyimpanan(kartu stok), distribusi(LPLPO unit/SBBK), pencatatan dan pelaporan(LPLPO, Ketersediaan 40 item obat dan 5 item vaksin, laporan narkotika psikotropika) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep (skrining resep), penyiaian obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat (lembar pemberian informasi obat), konseling(form konseling), evaluasi penggunaan obat (EPO)(POR dan ketersediaan obat thd fornias), Visite untuk dalam gedung dan Home Pharmacy Care untuk luar gedung (dokumen catatan penggunaan obat pasien/dokumen PTO) pemantauan terapi obat(PTO) (dokument PTO)khusus untuk Puskesmas rawat inap , pengelolan obat emergensi (ada emergency kit dan buku monitoring obat emergency)	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, thermohigrometer, kartu stok, dll) dan sarana pendukung farmasi klinik (alat peracikan obat, perkamen, etiket, dll)	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

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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 Verifikasi Resep, PIO, Konseling, EPO, PTO, Visite (khusus untuk puskesmas rawat inap) , MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan Fornas) secara lengkap, rutin dan tepat waktu,serta adanya Dokumen kegiatan UKM mulai dari perencanaan (Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan), Hasil pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan gema cermat	Tidak ada data/dokumen	Data tidak lengkap, tidak ada dokumen hasil pelaksanaan, Monitoring evaluasi, 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)							30
Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- V)							290
Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen							58

Lampiran 3

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UKM ESENSIAL DAN PERKESMAS

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2022	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Ril	% 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)
	2.1.UKM Esensial dan Perkesmas									91,9			
	2.1.1.Pelayanan Promosi Kesehatan									95,68			
	2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)								100,00				
1.	Rumah Tangga yang dikaji	20%	Rumah Tangga	17466	3493,2	3593	20,6	100,0					
2.	Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	Institusi Pendidikan	55	27,5	48	87,3	100,0					
3.	Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	70%	Ponpes	11	7,7	11	100,0	100,0					
	2.1.1.2.Tatanan Sehat								78,32				
1.	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	63%	Rumah Tangga	3493	2200,716	1700	48,7	77,2			Dari 10 indikator PHBS yang tidak terpenuhi sebagian besar dikarenakan ada anggota rumah tangga yang masih merokok	Meningkatkan sosialisasi dampak merokok baik di dalam maupun luar gedung (posyandu)	
2.	Institusi Pendidikan yang memenuhi 10-12 indikator PHBS (klasifikasi IV)	73%	Institusi Pendidikan	28	20,075	46	167,3	100,0					
3.	Pondok Pesantren yang memenuhi 13-15 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	45%	Ponpes	8	3,465	2	26,0	57,7			Terdapat 9 pondok pesantren yang belum memenuhi klasifikasi IV karena sebagian besar belum terbentuk poskestren, santri belum menjadi peserta dana sehat, dan kurangnya kebersihan lingkungan pondok pesantren	Meningkatkan pembinaan dan pendampingan pondok pesantren	
	2.1.1.3.Intervensi/ Penyuluhan								95,76				
1.	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	100%	kali	120	120	1632	1360,0	100,0					
2.	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100%	kali	110	110	96	87,3	87,3					
3.	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	100%	kali	22	22	40	181,8	100,0					
	2.1.1.4.Pengembangan UKBM								100,00				
1.	Posyandu Balita PURI (Purnama Mandiri)	76%	Posyandu	30	22,8	30	100,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2022	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Ril	% 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)
2.	Poskesdes/ Poskeskel Aktif	77%	Poskesdes/ Poskeskel	4	3,08	4	100,0	100,0					
2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif													
1.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif	98%	Desa	4	3,92	4	100,0	100,0					
2.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	18%	Desa	4	0,7	1	25,0	100,0					
3.	Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100%	Desa	8	8	8	100,0	100,0					
2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat													
1.	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%	Puskesmas & Jaringannya	60	60	1632	2720,0	100,0					
2	Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM	100%	Jenis UKBM	7	7	7	100,0	100,0					
2.1.2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan													
2.1.2.1.Penyehatan Air													94,75
1.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM)	45%	SAB	813	365,85	78	9,6	21,3					
2.	Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat kesehatan	89%	SAB	72	64,08	78	108,3	100,0					
3.	Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	68%	SAB	72	48,96	78	108,3	100,0					
2.1.2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman													
1.	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	67%	TPM	51	34,17	75	147,1	100,0					
2.	TPM yang memenuhi syarat kesehatan	88%	TPM	38	33,44	67	176,3	100,0					
2.1.2.3.Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)													
1.	Pembinaan sarana TTU Prioritas	50%	TTU	60	30	71	118,3	100,0					
2.	TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	45%	TTU	60	27	66	110,0	100,0					
2.1.2.4.Yankesling (Klinik Sanitasi)													100,00
1.	Konseling Sanitasi	10%	Orang	1290	129	298	23,1	100,0					
2.	Inspeksi Sanitasi PBL	20%	Orang	129	25,8	27	20,9	100,0					
3.	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40%	Orang	35	14	27	77,1	100,0					
2.1.2.5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat													100,00
1.	Kepala Keluarga (KK) yang Akses terhadap jamban sehat	93%	KK	20116	18707,88	18708	93,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2022	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Ril	% 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)
2.	Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	82%	Desa/Kel	4	3,28	4	100,0	100,0					
3.	Desa/ Kelurahan ber STBM 5 Pilar	10%	Desa/Kel	4	0,4	0	0,0	100,0					
2.1.3	Pelayanan Kesehatan Keluarga									87,42			
	2.1.3.1.Kesehatan Ibu								95,33				
1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	Ibu hamil	1018	1018	1018	100,0	100,0					
2	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) -SPM	100%	Orang	938	938	913	97,3	97,3					
3	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	92%	Orang	938	862,96	913	97,3	100,0					
4	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	Orang	204	163,2	189	92,6	100,0					
5	Ibu hamil yang diperiksa HIV	95%	Ibu hamil	1018	967,1	767	75,3	79,3					
	2.1.3.2. Kesehatan Bayi								100,00				
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%	Bayi	898	898	910	101,3	100,0					
2.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) -SPM	100%	Bayi	898	898	909	101,2	100,0					
3.	Penanganan komplikasi neonatus	80%	Bayi	134	107,2	130	97,0	100,0					
4.	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	92%	Bayi	985	906,2	967	98,2	100,0					
	2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah								100,00				
1	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	100%	Balita	3654	3654	3654	100,0	100,0					
2	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	84%	Anak	907	761,88	962	106,1	100,0					
	2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja								97,70				
1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarigan kesehatan	100%	Sekolah	32	32	32	100,0	100,0					
2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarigan kesehatan	100%	Sekolah	11	11	11	100,0	100,0					
3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarigan kesehatan	100%	Sekolah	10	10	10	100,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2022	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Ril	% 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)
4.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	100%	Orang	9147	9147	9147	100,0	100,0					
5.	Pelayanan kesehatan remaja	100%	Orang	8770	8770	7760	88,5	88,5					
2.1.3.5 Pelayanan Kesehatan Lansia									45,6				
1.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)	100%	Orang	8747	8747	4898	56,0	56,0					
2.	Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	100%	Orang	13192	13192	4641	35,2	35,2					Meningkatkan kerjas
2.1.3.6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)									85,93				
1.	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	Orang	11877	8313,9	8423	70,9	90,0					
2.	Peserta KB baru	10%	Orang	11877	1187,7	1259	10,6	100,0					
3.	Akseptor KB Drop Out	< 10 %	Orang	8314	831,4	189	2,3	100,0					
4.	Peserta KB mengalami komplikasi	< 3 ,5 %	Orang	8314	290,99	7	0,1	100,0					
5	PUS dengan 4 T ber KB	80%	Orang	2375	1900	731	30,8	38,5					
6	KB pasca persalinan	60%	Orang	938	562,8	671	71,5	100,0					
7	CPW dilayanan kespro catin	62%	Orang	433	268,46	196	45,3	73,0					
2.1.4. Pelayanan Gizi									94,09				
2.1.4.1.Pelayanan Gizi Masyarakat									94,54				
1.	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan)	88%	Balita	4639	4082,32	3414	73,6	83,6			Ada beberapa RW yang tidak memiliki posyandu dan masih banyaknya balita yang tidak datang ke	Mengaktifkan dasa balita melalui kader	
2	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	82%	Ibu hamil	1018	834,76	949	93,2	100,0					
3	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	54%	Orang	1613	871,02	1613	100,0	100,0					
2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi									100,00				
1.	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang	85%	Balita	193	164,05	193	100,0	100,0					
2	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	80%	Ibu hamil	42	33,6	42	100,0	100,0					
3	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	86%	Balita	0	0	0	100,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2022	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Ril	% 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)
4	Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)	12 dokumen (100 %)	Balita (Dokumen)	12	12	12	100,0	100,0					
2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi													
1.	Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	75%	Balita	4639	3479,25	2690	58,0	77,3					
2.	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	84%	Balita	2690	2259,6	1386	51,5	61,3			Berat badan balita tidak naik berat badannya dikarenakan banyak yang	Melakukan kerjasama antar lintas program	
3	Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	18,40%	Balita	2690	48,42	276	10,3	100,0					
4	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	50%	Bayi	494	247	356	72,1	100,0					
5	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	62%	Bayi	985	194,045	690	70,1	100,0					
2.1.5.Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit													
2.1.5.1. Diare													
1.	Pelayanan Diare Balita	100%	Balita	782	782	487	62,3	62,3				Memperbaiki pencatatan dan pelaporan	
2.	Proporsi penggunaan oralit pada balita	100%	Balita	487	487	487	100,0	100,0					
3.	Proporsi penggunaan Zinc	100%	Balita	487	487	487	100,0	100,0					
4.	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	orang	12	12	12	100,0	100,0					
2.1.5.2. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)													
1	Penemuan penderita Pneumonia balita	70%	Balita	206	144,2	132	64,1	91,5					
2.1.5.3.Kusta													
1.	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	lebih dari 80%	Orang	0	0	0	100,0	100,0					
2.	RFT penderita Kusta	lebih dari 90%	Orang	2	1,8	2	100,0	100,0					
3	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	lebih dari 95%	Orang	53	50,35	53	100,0	100,0					
4.	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	lebih dari 95%	Orang	30	28,5	30	100,0	100,0					
5.	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	SD/MI	32	32	32	100,0	100,0					
2.1.5.4.TBC													
1.	Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	100%	Orang	52	52	53	101,9	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2022	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Ril	% 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)
2.	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)	100%	Orang	1185	1185	1201	101,4	100,0					
3.	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	≥ 90%	Orang	37	33,67	37	100,0	100,0					
2.1.5.5. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS								100,00					
1.	Sekolah (SMP dan SMA/sederajat) yang sudah dijangkau penyaluran HIV/AIDS	100%	Siswa	12	12	12	100,0	100,0					
2.	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	100%	Orang	1018	1018	1018	100,0	100,0					
2.1.5.6. Demam Berdarah Dengue (DBD)								100,00					
1.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	≥95%	Rumah	1600	1520	1600	100,0	100,0					
2.	Penderita DBD ditangani	100%	Orang	23	23	23	100,0	100,0					
3.	PE kasus DBD	100%	Orang	23	23	23	100,0	100,0					
2.1.5.7. Malaria								0,00					
1.	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	Orang	0	0	0	0,0	0,0					
2.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100%	Orang	0	0	0	0,0	0,0					
3.	Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	Orang	0	0	0	0,0	0,0					
2.1.5.8. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies								0,0					
1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	Orang	0	0	0	0,0	0,0					
2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	Orang	0	0	0	0,0	0,0					
2.1.5.9. Pelayanan Imunisasi								86,92					
1.	IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	93%	orang	985	916,05	865	87,8	94,4					
2.	UCI desa	100%	orang	4	4	4	100,0	100,0					
3.	Imunisasi Lanjutan Baduta (usia 18 sd 24 bulan)	95%	orang	976	927,2	807	82,7	87,0					
4.	Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	95%	orang	1258	1195,1	1041	82,8	87,1					
5.	Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	95%	orang	1258	1195,1	1041	82,8	87,1					
6.	Imunisasi Td pada anak SD kelas 2 dan 5	95%	orang	2407	2286,65	2087	86,7	91,3					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2022	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Ril	% 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)
7.	Imunisasi TT 5 pada WUS (15-49 th)	85%	orang	18601	15810,85	1451	7,8	9,2					
8.	Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	85%	orang	1018	865,3	984	96,7	100,0					
9.	Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpan vaksin	100%		292	292	292	100,0	100,0					
10	Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya	100%		11	11	11	100,0	100,0					
11.	Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	90%	laporan	12	10,8	12	100,0	100,0					
2.1.5.10.Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)								100,00					
1.	Laporan STP yang tepat waktu	≥80%	laporan	12	9,6	12	100,0	100,0					
2.	Kelengkapan laporan STP	≥ 90%	laporan	12	10,8	12	100,0	100,0					
3.	Laporan C1 tepat waktu	≥80%	laporan	12	9,6	12	100,0	100,0					
4.	Kelengkapan laporan C1	≥ 90%	laporan	12	10,8	12	100,0	100,0					
5.	Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	≥80%	laporan	52	41,6	52	100,0	100,0					
6.	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	≥ 90%	laporan	52	46,8	52	100,0	100,0					
7.	Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100%	laporan	52	52	52	100,0	100,0					
8.	Desa/Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	desa/kelurahan	0	0	0	100,0	100,0					
2.1.5.11.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular								48,68					
1	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	70%	Sekolah	57	39,9	39	68,4	97,7					
2	Percentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun	< 8,9%	Orang	8585	764,065	130	1,5	17,0					
3	FKTP yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	≥ 40%	FKTP	5	2	1	20,0	50,0					
4	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100%	Orang	47893	47893	25738	53,7	53,7					
5	Deteksi Dini Faktor Risiko PTM usia ≥ 15 tahun	80%	Orang	56640	45312	29998	53,0	66,2					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2022	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Ril	% 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)
6	Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif	40%	Orang	9755	3902	288	3,0	7,4				Kurangnya kunjungan perempuan melakukan skrining kanker payudara dan kanker serviks (IVA) ke puskesmas	Meningkatkan jumlah frekuensi pelayanan IVA gratis di puskesmas
2.1.5.12 Pelayanan Kesehatan Jiwa													
1	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa: (ODGJ) Berat.	100% dari Target SPM	Orang	112	112	112	100,0	100,0					
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa Depresi	4 % dari estimasi	orang	145	5,8	145	100,0	100,0					
3	Pelayanan Kesehatan Gangguan Mental Emosional (GME)	4% dari estimasi	orang	257	10,28	257	100,0	100,0					
4	Temuan Kasus Pemasungan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.	15% dari estimasi	orang	>20%	3,00%	1,00%	5,0	100,0					
5	Penurunan Jumlah Kasus Pasung	10,03 % dari kasus yang ada	orang	>20%	2,01%	1,00%	5,0	75,0					
6	Kunjungan Pasien ODGJ	50% dari kasus yang ada	Kunjungan Pasien	12	6	12	100,0	100,0					
7	Penanganan Kasus Melalui Rujukan ke Rumah Sakit Umum / RSJ.	30% (Batas Maksimal rujukan) dari kasus yang ada	kunjungan petugas	15	4,5	15	100,0	100,0					
2.1.6 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)													96,2
1	Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	60%	Keluarga	3022	1813,2	1539	50,9	84,9					
2	Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan	40%	Keluarga	1819	727,6	1361	74,8	100,0					
3	Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	50%	Kelompok Masyarakat	69	35	36	52,2	100,0					
4	Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	30%	desa/kelurahan	4	1	1	25,0	100,0					

Instrumen Penghitungan Kinerja UKM Pengembangan Puskesmas

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2022 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan)	%Cakupan Riiil	% 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)
	UKM Pengembangan									97,59058671			
	2.2.1. Pelayanan Kesehatan Gigi									100,0			
1.	PAUD dan TK yang mendapat penuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut	50%	orang	48	24	24	50,0	-	100,0				
2.	Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	30%	orang	29	8,7	9	31,0	-	100,0				
	2.2.2. Pelayanan Kesehatan Indera									80,7			
1	Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran paling kurang pada 40% populasi	40%	orang	69864	27946	22559	32,3		80,7				
	2.2.3 Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza									100,0			
1.	Penyediaan dan penyebaran informasi tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan Napza	10%		56	5,6	56	100,0		100,0				
	2.2.4. Pelayanan Kesehatan Matra									100,0			
1.	Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100%	orang	65	65	61	93,8	-	100,0				
	2.2.5. Pelayanan Kesehatan Tradisional									100,0			
1.	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	15%	orang	2	0,3	14	700,0	-	100,0				
2.	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	20%	desa	4	0,8	2	50,0	-	100,0				
3.	Panti Sehat berkelompok yang berijin	15%	panti sehat	1	0,15	3	300,0	-	100,0				
4	Pembinaan Penyehat Tradisional	50%	orang	2	0	14	700,0	-	100,0				
	2.2.6. Pelayanan Kesehatan Olahraga									100,0			
1.	Kelompok /klub olahraga yang dibina	35%	Kelompok	14,35	5,0225	14	97,6	-	100,0				
2.	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	80%	orang	51,85	41,48	51	98,4	-	100,0				
3.	Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal	30%		60	18	60	100,0	-	100,0				
4	Pengukuran kebugaran Anak Sekolah	20%		6	1,2	4	66,7	-	100,0				
	2.2.7. Pelayanan Kesehatan Kerja									100,0			
1	Puskesmas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)	30%		11	3,3	4	36,4	-	100,0				
2	Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	35%	Kantor	10	3,5	4	40,0	-	100,0				
3.	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	40%	kelompok	24	9,6	10	41,7	-	100,0				
	2.2.8 Pelayanan Kefarmasian												
	Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada									100,0			
1.	Kader aktif pada kegiatan Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	25%	kelompok	4	1	4	100,0		100,0				
2	Jumlah wilayah yang dilakukan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat	25%	kelompok	4	1	4	100,0		100,0				
3	Jumlah masyarakat yang telah tersosialisasikan gema cermat	25%	kelompok	4	1	4	100,0		100,0				

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN PUSKESMAS

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2022 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target	Analisa Akar Penyeb	Rencana Tindak
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2,3	UKP									75,52539			
2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap										77,6			
1.	Angka Kontak Komunikasi	≥150 per mil	orang	≥150	≥150	147,06	75,0		75,0				
2.	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	≤2%	kasus	≤2%	≤2%	0,16	100,000	-	100,0				
3.	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥ 5%	orang	5	5	6	120,000	-	100,0				
4.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100%	orang	18068	18068	2980	16,5	-	16,5				
5.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100%	orang	1756	1756	543	30,9	-	30,9				
6.	Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	berkas	100	100	98,60	98,6	-	98,6				
7.	Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	gigi	>1	>1	2	100,0	-	100,0				
8.	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100%	bumil	570	570	570	100,0	-	100,0				
2.3.2. Pelayanan Gawat Darurat										100,0			
1	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%	berkas	60	60	60	100,0	-	100,0				
2.3.3. Pelayanan Kefarmasian										100,0			
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80%	item obat	105	84	89	84,8	-	100,0				
2 .	Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 45 item obat dan vaksin indikator	85%	obat	45	38	44	97,8	-	100,0				
3.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %	resep	30	6	0	0,0	-	100,0				
4	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤ 8 %	resep	30	2	0	0,0	-	100,0				

5.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤ 1 %	resep	30	0,3	0	0,0	-	100,0				
6.	Rerata item obat yang diresepkan	≤ 2,6	resep	3	2,6	2,2	2,2	-	100,0				
7	Pengkajian resep,pelayanan resep dan pemberian informasi obat	80%	resep	24000	19200	24000	100,0	-	100,0				
8	Konseling	5%	dokumen	4800	240	288	6,0	-	100,0				
9	Pelayanan Informasi Obat	10%	dokumen	1800	180	360	20,0	-	100,0				100,0
2.3.4.Pelayanan laboratorium													
1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%	jenis	55	33	35	63,6	-	100,0				
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%	menit	<120	<120	53,84	100,0	-	100,0				
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%	pemeriksaan	8	8	8	100,0	-	100,0				
4.	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	100%	orang	840	840	845	100,6	-	100,0				
2.3.5.Pelayanan Rawat Inap													0,0
1.	<i>Bed Occupation Rate(BOR)</i>	10% - 60%	Bed	0	0	0	0,0	-	0,0				
2.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	berkas	0	0	0	0,0	-	0,0				

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA MUTU PUSKESMAS

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub	Target Tahun 2022 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Ril	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab	Rencana Tindak Lanjut
								Sub	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
										100,0			
2.5.1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	Orang	100	85	98,97	99,0		100,0				
2.5.2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	Orang	28	28	28	100,0		100,0				
2.5.3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	Orang	26	26	26	100,0		100,0				
2.5.4	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	100%	Pasien	37	37	37	100,0		100,0				
2.5.5	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar	100%	Ibu Hamil	1018	1018	1018	100,0		100,0				
2.5.6	Kepuasan Pasien	≥ 76.61	Pasien	≥ 76.61	≥ 76.61	81,19	100,0		100,0				