

**REKAP KINERJA PUSKESMAS MULYOREJO KOTA MALANG SEMESTER I TAHUN 2023**

No	Jenis Variabel	PUSKESMAS MULYOREJO
<b>KINERJA PUSKESMAS</b>		#DIV/0!
<b>KINERJA ADMEN</b>		100
<b>1 ADMEN</b>		10
<b>1.1. Manajemen Umum</b>		160
<b>1.2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana</b>		50
<b>1.3. Manajemen Keuangan</b>		20
<b>1.4. Manajemen Sumber Daya Manusia</b>		30
<b>1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)</b>		30
<b>KINERJA PROGRAM</b>		#DIV/0!
<b>2.1.UKM Esensial dan Perkesmas</b>		#DIV/0!
<b>2.1.1.Pelayanan Promosi Kesehatan</b>		67,22301001
<b>2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)</b>		57,06
<b>2.1.1.2 Tatapan Sehat</b>		54,31
<b>2.1.1.3 Intervensi/ Penyuluhan</b>		56,97
<b>2.1.1.4 Pengembangan UKBM</b>		100,00
<b>2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif</b>		91,67
<b>2.1.1.6 Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>		43,33
<b>2.1.2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan</b>		85,88702026
<b>2.1.2.1 Penyehatan Air</b>		95,65
<b>2.1.2.2 Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)</b>		82,86
<b>2.1.2.3 Pembinaan Tempat Fasilitas Umum ( TFU )</b>		90,76
<b>2.1.2.4 Yankesling (Klinik Sanitasi)</b>		93,50
<b>2.1.2.5 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) = Pemberdayaan Masyarakat</b>		66,67
<b>2.1.3 Pelayanan Kesehatan Keluarga</b>		#DIV/0!
<b>2.1.3.1 Kesehatan Ibu</b>		45,60
<b>2.1.3.2 Kesehatan Bayi</b>		44,15
<b>2.1.3.3 Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah</b>		53,40
<b>2.1.3.4 Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja</b>		5,89
<b>2.1.3.5 Pelayanan Kesehatan Lansia</b>		0,9
<b>2.1.3.6 Pelayanan Keluarga Berencana (KB)</b>		#DIV/0!
<b>2.1.4. Pelayanan Gizi</b>		78,38354487
<b>2.1.4.1 Pelayanan Gizi Masyarakat</b>		71,30
<b>2.1.4.2 Penanggulangan Gangguan Gizi</b>		87,50
<b>2.1.4.3 Pemantauan Status Gizi</b>		76,35
<b>2.1.5 Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>		#DIV/0!
<b>2.1.5.1 Diare</b>		93,84
<b>2.1.5.2 Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis B pada Ibu Hamil</b>		#DIV/0!
<b>2.1.5.3 ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)</b>		45,81
<b>2.1.5.4 Kusta</b>		60,00
<b>2.1.5.5 TBC</b>		53,03
<b>2.1.5.6 Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS</b>		51,00
<b>2.1.5.7 Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>		83,42
<b>2.1.5.8 Malaria</b>		100,00
<b>2.1.5.9 Pencegahan dan Penanggulangan Rabies</b>		100,0
<b>2.1.5.10 Pelayanan Imunisasi</b>		51,83
<b>2.1.5.11 Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)</b>		51,22
<b>2.1.5.12 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular</b>		27,42
<b>2.1.5.13 Pelayanan Kesehatan Jiwa</b>		66,6
<b>2.1.6 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat ( Perkesmas)</b>		100,0
<b>2.2 UKM Pengembangan</b>		63,57590657
<b>2.2.1 Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat</b>		49,5
<b>2.2.2 Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza</b>		0,0
<b>2.2.3 Pelayanan Kesehatan Matra</b>		100,0
<b>2.2.4 Pelayanan Kesehatan Tradisional</b>		90,0
<b>2.2.5 Pelayanan Kesehatan Olahraga</b>		60,9
<b>2.2.6 Pelayanan Kesehatan Kerja</b>		77,8
<b>2.2.7 Pelayanan Kefarmasian</b>		66,8
<b>2.3 UKP</b>		79,40676757
<b>2.3.1 Pelayanan Non Rawat Inap</b>		60,9
<b>2.3.2 Pelayanan Gawat Darurat</b>		50,0
<b>2.3.3 Pelayanan Kefarmasian</b>		100,0
<b>2.3.4 Pelayanan laboratorium</b>		86,1
<b>2.3.5 Pelayanan Rawat Inap</b>		100,0
<b>2.4 MUTU</b>		96,58119658
<b>2.4.1 Indikator Mutu Nasional</b>		89,7
<b>2.4.2 Sasaran Keselamatan Pasien</b>		100,0
<b>2.4.3 Pelaporan Insiden</b>		100,0

**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)
<b>1.1. Manajemen Umum</b>							
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	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> ), beserta 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, beserta 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,dafar 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, 4. bayi dengan ASI eksklusif 5. Balita ditimbang 6. Penderita TB, 7. hipertensi dan 8. gangguan jiwa mendapat pengobatan, 9. tidak merokok, 10. JKN, 11. air bersih dan 12. jamban sehat yang dilakukan oleh <i>uckerman dan jaringan</i>	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 memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas	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, rekap, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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 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, tindak lanjut dan	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
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, kesesuaian, 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/updating data dan informasi	Penyajian/updating 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
<b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Umum Puskesmas (I)</b>							160

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0 (1)	Nilai 4 (2)	Nilai 7 (3)	Nilai 10 (4)	
<b>1.2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana</b>							
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 % dan data ASPAK belum 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	23	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	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
<b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Peralatan dan sarana prasarana (II)</b>							50
<b>1.3. Manajemen Keuangan</b>							
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
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
<b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (III)</b>							20
<b>1.4. Manajemen Sumber Daya Manusia</b>							
1	Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil 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	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 jabatan karyawan	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 nalisa 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
<b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (IV)</b>							30

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0 (1)	Nilai 4 (2)	Nilai 7 (3)	Nilai 10 (4)	
<b>1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)</b>							
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 , penyiapan 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 kliniki (Pengkajian Dan Pelayanan Resep (skrining resep), penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat ( lembar pemberian informasi obat), konseling( form konseling), evaluasi penggunaan obat (EPO)( POR dan ketersediaan obat thd fornas), Visite untuk dalam gedung dan	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
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 nema 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
<b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian ( V)</b>							30
<b>Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- V)</b>							290
<b>Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen</b>							58

Lampiran 3

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UKM ESENSIAL DAN PERKESMAS

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2023	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)
<b>2.1.UKM Esensial dan Perkesmas</b>										#DIV/0!			
<b>2.1.1.Pelayanan Promosi Kesehatan</b>										67,22			
<b>2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)</b>										57,06			
1.	Rumah Tangga yang dikaji	20%	Rumah Tangga	17540	3508	1759	10,0	50,1					
2.	Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	Institusi Pendidikan	55	27,5	19	34,5	69,1					
3.	Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	70%	Ponpes	11	7,7	4	36,4	51,9					
<b>2.1.1.2.Tatanan Sehat</b>										54,31			
1.	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	55%	Rumah Tangga	3508	1929,4	719	20,5	37,3			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 7 - 9 indikator PHBS (klasifikasi IV)	74%	Institusi Pendidikan	28	20,35	15	54,5	73,7					
3.	Pondok Pesantren yang memenuhi 13-15 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	50%	Ponpes	8	3,85	2	26,0	51,9					
<b>2.1.1.3.Intervensi/ Penyuluhan</b>										56,97			
1.	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	100%	kali	120	120	180	150,0	100,0					
2.	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100%	kali	110	110	38	34,5	34,5			Kegiatan Survey dan Intervensi PHBS dilanjutkan pada kegiatan UKS yang akan dilaksanakan pada bulan Agustus dan Oktober	Kegiatan Survey dan Intervensi PHBS dilanjutkan pada kegiatan UKS yang akan dilaksanakan pada bulan Agustus dan Oktober	
3.	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	100%	kali	22	22	8	36,4	36,4					
<b>2.1.1.4.Pengembangan UKBM</b>										100,00			
1.	Posyandu Balita PURI (Purnama Mandiri)	76%	Posyandu	30	22,8	30	100,0	100,0					
2.	Poskesdes/ Poskeskel Aktif	78%	Poskesdes/ Poskeskel	4	3,12	4	100,0	100,0					
<b>2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif</b>										91,67			
1.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif	98,3%	Desa	4	3,932	4	100,0	100,0					
2.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri )	17,5%	Desa	4	0,7	1	25,0	100,0					
3.	Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100%	Desa	8	8	6	75,0	75,0					
<b>2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>										43,33			
1.	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%	Puskesmas & Jaringannya	60	60	52	86,7	86,7					
2	Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM	100%	Jenis UKBM	7	7	0	0,0	0,0			Belum dilaksanakan pengukuran UKBM lainnya dikarenakan pengukuran dijadwalkan di bulan Juli-November	Pengukuran UKBM Lainnya dijadwalkan pada bulan Juli-November	
<b>2.1.2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan</b>										85,89			
<b>2.1.2.1.Penyehatan Air</b>										95,65			
1.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM)	50%	SAM	46	23	19	41,3	82,6					
2.	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL	90%	SAM	10	9	19	190,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2023	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)
3.	Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	72%	SAM	10	7,2	19	190,0	100,0					
4.	Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi	15%	SAM	10	1,5	19	190,0	100,0	82,86				
<b>2.1.2.2. Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)</b>													
1.	Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	68%	TPP	72	48,96	36	50,0	73,5					
2.	TPP yang memenuhi syarat kesehatan	55%	TPP	71	39,05	36	50,7	92,2					
<b>2.1.2.3. Pembinaan Tempat Fasilitas Umum (TFU)</b>									90,76				
1.	Pembinaan sarana TFU Prioritas	80%	TFU	46	36,8	30	65,2	81,5					
2.	TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	30%	TFU	45	13,5	30	66,7	100,0					
<b>2.1.2.4. Yanesling (Klinik Sanitasi)</b>									93,50				
1.	Konseling Sanitasi	10%	Orang	1237	123,7	124	10,0	100,0					
2.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan PBL	20%	Orang	205	41	33	16,1	80,5					
3.	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL	40%	Orang	27	10,8	33	122,2	100,0					
<b>2.1.2.5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat</b>									66,67				
1.	Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	90%	Desa/kelurahan	23468	21121,2	21825	93,0	100,0					
2.	Desa/ Kelurahan Implementasi STBM 5 Pilar	30%	Desa/kelurahan	4	1,2	4	100,0	100,0					
3.	Desa/ Kelurahan ber STBM 5 Pilar	15%	Desa/Kelurahan	4	0,6	0	0,0	0,0					
<b>2.1.3 Pelayanan Kesehatan Keluarga</b>									#DIV/0!				
<b>2.1.3.1. Kesehatan Ibu</b>									45,60				
1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	Ibu hamil	1083	1083	439	40,5	40,5					
2	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) -SPM	100%	Orang	1033	1033	422	40,9	40,9					
3	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	92%	Orang	1033	950,36	422	40,9	44,4					
4	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	Orang	217	173,6	112	51,6	64,5					
5	Ibu hamil yang diperiksa HIV	95%	Ibu hamil	1083	1028,85	388	35,8	37,7					
<b>2.1.3.2. Kesehatan Bayi</b>									44,15				
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%	Bayi	983	983	419	42,6	42,6					
2.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) -SPM	100%	Bayi	983	983	417	42,4	42,4					
3.	Penanganan komplikasi neonatus	80%	Bayi	147	117,6	56	38,1	47,6					
4.	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	92%	Bayi	970	892,4	392	40,4	43,9					
<b>2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah</b>									53,40				
1	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	100%	Balita	3647	3647	1580	43,3	43,3					
2	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	84%	Anak	917	770,28	489	53,3	63,5					
<b>2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja</b>									5,89				
1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarigan kesehatan	100%	Sekolah	32	32	0	0,0	0,0					
2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarigan kesehatan	100%	Sekolah	13	13	0	0,0	0,0					
3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarigan kesehatan	100%	Sekolah	11	11	0	0,0	0,0					
4.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	100%	Orang	9135	9135	1342	14,7	14,7					
5.	Pelayanan kesehatan remaja	100%	Orang	8691	8691	1284	14,8	14,8		0,9			
<b>2.1.3.5 Pelayanan Kesehatan Lansia</b>													

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2023	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)
1.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun ) <b>(Standar Pelayanan Minimal ke 7)</b>	100%	Orang	9079	9079	1522	16,8	1,1					
2.	Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	100%	Orang	13339	13339	2056	15,4	0,7					
<b>2.1.3.6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)</b>								#DIV/0!					
1.	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	Orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
2.	Peserta KB baru	10%	Orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
3.	Akseptor KB Drop Out	< 10 %	Orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
4.	Peserta KB mengalami komplikasi	< 3,5 %	Orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
5	PUS dengan 4 T ber KB	80%	Orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
6	KB pasca persalinan	60%	Orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
7	CPW dilayanan kespro catin	65%	Orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
<b>2.1.4. Pelayanan Gizi</b>								78,38					
<b>2.1.4.1. Pelayanan Gizi Masyarakat</b>								71,30					
1.	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan )	89%	Balita	4132	3677,48	2581	62,5	70,2					
2	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	83%	Ibu hamil	1083	898,89	393	36,3	43,7					
3	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	56%	Remaja Putri	1613	903,28	1613	100,0	100,0					
<b>2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi</b>								87,50					
1.	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang	85%	Balita	151	128,35	151	100,0	100,0					
2	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK )	80%	Ibu hamil	32	25,6	32	100,0	100,0					
3	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	88%	Balita	0	0	0	100,0	100,0					
4	Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning )	12 ( 100 % )	Balita (Dokumen)	12	12	6	50,0	50,0					
<b>2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi</b>								76,35					
1.	Balita yang diimbang berat badanya ( D/S)	80%	Balita	4639	3711,2	2616	56,4	70,5					
2.	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	86%	Balita	2616	2249,76	1385	52,9	61,6					
3	Balita stunting ( pendek dan sangat pendek )	16%	Balita	2616	418,56	208	8,0	49,7					
4	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	50%	Bayi	209	104,5	168	80,4	100,0					
5	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	66%	Bayi	72	47,52	72	100,0	100,0					
<b>2.1.5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>								#DIV/0!					
<b>2.1.5.1. Diare</b>									93,84				
1.	Pelayanan Diare Balita	100%	Balita	384	384	313	81,5	81,5					
2.	Proporsi penggunaan oralit dan Zinc pada penderita diare balita	100%	Balita	313	313	313	100,0	100,0					
3.	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	orang	313	313	313	100,0	100,0					
<b>2.1.5.2. Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis B pada Ibu Hamil</b>								#DIV/0!					
1	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100%	Ibu hamil	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
2	Tatalaksana bu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif	100%	Ibu hamil	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
<b>2.1.5.3. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)</b>								45,81					
1	Cakupan Penemuan penderita Pneumonia balita	75%	Balita	205	153,75	68	33,2	44,2					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2023	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	Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart	70%	Balita	205	143,5	68	33,2	47,4	60,00				
<b>2.1.5.4. Kusta</b>													
1.	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	lebih dari 80%	Orang	20	16	20	100,0	100,0			tercapai		
2.	RFT penderita Kusta	lebih dari 90%	Orang	1	0,9	1	100,0	100,0			tercapai		
3	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	lebih dari 95%	Orang	50	47,5	50	100,0	100,0			tercapai		
4.	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	lebih dari 95%	Orang	292	277,4	0	0,0	0,0			belum tercapai	belum ada jadwal pelaksanaan kegiatan	koordinasi dengan petugas wilayah terkait sosialisasi kusta
5.	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	SD/MI	32	32	0	0,0	0,0			belum tercapai	jadwal bias belum dilakukan	koordinasi dengan petugas UKS
<b>2.1.5.5. TBC</b>								53,03					
1.	Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	LIHAT SHEET LAMPIRAN (BERDASARKA)	Orang	212	212	59	27,8	27,8			belum tercapai	kegiatan penjaringan suspect masih kurang	koordinasi dengan kader terkait pelaksanaan IK
2.	Percentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)	100%	Orang	1185	1185	543	45,8	45,8			belum tercapai	kegiatan penjaringan suspect masih kurang	koordinasi dengan kader terkait pelaksanaan IK
3.	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	≥ 90%	Orang	52	46,8	18	34,6	38,5			belum tercapai	kegiatan penjaringan suspect masih kurang	koordinasi dengan kader terkait pelaksanaan IK
4.	Percentase pasien TBC dilakukan Investigasi Kontak	≥90%	orang	31	27,9	31	100,0	100,0			tercapai		
<b>2.1.5.6. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS</b>								51,00					
1.	Sekolah (SMP dan SMA/sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	Siswa	12	12	6	50,0	50,0					
2.	Orang yang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV ( <b>Standar Pelayanan Minimal ke 12</b> )	100%	Orang	800	800	416	52,0	52,0					
<b>2.1.5.7. Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>								83,42					
1.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	≥95%	Rumah	1600	1600	804	50,3	50,3					
2.	Penderita DBD ditangani	100%	Orang	29	29	29	100,0	100,0					
3.	PE kasus DBD	100%	Orang	29	29	29	100,0	100,0					
<b>2.1.5.8. Malaria</b>								100,00					
1.	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	Orang	0	0	0	100,0	100,0					
2.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100%	Orang	0	0	0	100,0	100,0					
3.	Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	Orang	0	0	0	100,0	100,0					
<b>2.1.5.9. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies</b>								100,0					
1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	Orang	0	0	0	100,0	100,0					
2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	Orang	0	0	0	100,0	100,0					
<b>2.1.5.10. Pelayanan Imunisasi</b>								51,83					
1.	Percentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	orang	970	970	444	45,8	45,8					
2.	UCI desa	100%	orang	4	4	4	100,0	100,0					
3.	Percentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	100%	orang	970	970	387	39,9	39,9					
4.	Percentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	100%	orang	985	985	377	38,3	38,3					
4.	Percentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi Campak/MR lanjutan	100%	orang	985	985	376	38,2	38,2					
5.	Percentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	80%	orang	1259	1007,2	0	0,0	0,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2023	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.	Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+	80%	orang	1083	866,4	442	40,8	51,0					
7.	Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpan vaksin	100%		365	365	181	49,6	49,6					
8.	Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya	100%		12	12	12	100,0	100,0					
9.	Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	90%	laporan	12	10,8	6	50,0	55,6					
<b>2.1.5.11.Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)</b>								<b>51,22</b>					
1.	Laporan STP yang tepat waktu	>80%	laporan	12	9,6	6	50,0	62,5					
2.	Kelengkapan laporan STP	> 90%	laporan	12	10,8	6	50,0	55,6					
3.	Laporan MR01 tepat waktu	>80%	laporan	12	9,6	6	50,0	62,5					
4.	Kelengkapan laporan MR01	> 90%	laporan	12	10,8	6	50,0	55,6					
5.	Ketepatan Laporan W2 (format SKDR)	>80%	laporan	52	41,6	26	50,0	62,5					
6.	Kelengkapan laporan W2 (format SKDR)	> 90 %	laporan	52	46,8	26	50,0	55,6					
7.	Persentase Alert yang direspon peringatan ini KLB/Wabah (alert systems) minimal 80% di Puskesmas	> 90 %	laporan	12	10,8	6	50,0	55,6					
8.	Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	desa/kelurahan	0	0	0	0,0	0,0					
<b>2.1.5.12.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular</b>								<b>27,42</b>					
1.	Fasyankes yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100%	fasyankes	6	6	0	0,0	0,0					
2.	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100%	Sekolah	57	57	5	8,8	8,8					
3.	Tempat Anak Bermain yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100%	Tempat Bermain Anak	44	44	0	0,0	0,0					
4.	Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun	< 8,8 %	orang	765	67,32	0	0,0	0,0					
5.	Puskesmas menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	100%	Puskesmas	1	1	1	100,0	100,0					
6.	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100%	orang	47880	47880	13799	28,8	28,8					
7.	Deteksi Dini Penyakit Hipertensi	70%	Orang	39871	27909,7	14808	37,1	53,1					
8.	Deteksi Dini Obesitas	70%	Orang	39871	27909,7	12056	30,2	43,2					
9.	Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus	70%	orang	27043	18930,1	7960	29,4	42,0					
10.	Deteksi Dini Stroke	70%	orang	2462	1723,4	30	1,2	1,7					
11.	Deteksi Dini Penyakit Jantung	70%	Orang	2462	1723,4	30	1,2	1,7					
12.	Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	70%	Orang	7474	5231,8	0	0,0	0,0					
13.	Deteksi Dini Kanker Payudara	70%	orang	10163	7114,1	220	2,2	3,1					
14.	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	70%	Orang	10163	7114,1	220	2,2	3,1					
15.	Deteksi Dini Gangguan Indera	70%	Orang	44595	31216,5	16573	37,2	53,1					
16.	Prosentase penderita TB yang diperiksa Gula darahnya	100%	Orang	22	22	22	100,0	100,0					
<b>2.1.5.13 Pelayanan Kesehatan Jiwa</b>								<b>66,6</b>					
1	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	60 %	Orang	14240	8544	85	0,6	1,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2023	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 penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	60%	orang	455	273	179	39,3	65,6					
3	Jumlah kunjungan pasien pasung	100%	orang	0	0	0	100,0	100,0					
4	Persentase kasus pasung yang dilepaskan/dibebasan	10 %	orang	0	0	0	100,0	100,0					
<b>2.1.6 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat ( Perkesmas )</b>										<b>100,0</b>			
1	Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	60%	Keluarga	1359	815,4	1394	102,6	100,0					
2	Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/memenuhi kebutuhan kesehatan	40%	Keluarga	540	216	1256	232,6	100,0					
3	Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	50%	Kelompok Masyarakat	14	7	36	257,1	100,0					
4	Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	30%	desa/kelurahan	1	0,3	1	100,0	100,0					

Instrumen Penghitungan Kinerja UKM Pengembangan Puskesmas

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2023 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan)	%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)
1.	Kader aktif pada kegiatan Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	25%	kader	47	12	25	53,2		100,0				
2	Jumlah wilayah yang dilakukan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat	25%	desa/kelurahan	4	1	4	100,0		100,0				
3	Jumlah masyarakat yang telah tersosialisasikan gema cermat	25%	orang	70758	17690	80	0,1		0,5				

**INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN PUSKESMAS**

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2023 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
<b>2.3 UKP</b>										79,40677			
<b>2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap</b>										60,9			
1.	Angka Kontak Komunikasi	≥150 per mil	orang	38386	150	149	0,4		99,3				
2.	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	≤2%	kasus	455	9,0	1,0	0,220	-	11,1				
3.	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥ 5%	orang	4637	232	230	4,960	-	100,0		BELUM TERCAPAI	PESERTA LUPA JADWAL KONTROL, BANYAK YANG BEPERGIAN, BERGANTI NOMOR TANPA KONFIRMASI, TIDAK ADA PENGANTAR	BEKERJASAMA DENGAN LINTAS PROGRAM DAN LINTAS SEKTOR, PENYULUHAN KEMBALI
4.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi ( <b>Standar Pelayanan Minimal ke 8</b> )	100%	orang	18170	18170	888	4,9	-	4,9				
5.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus ( <b>Standar Pelayanan Minimal ke 9</b> )	100%	orang	1640	1640	183	11,2	-	11,2				
6.	Persentase Penyandang Hipertensi Yang Tekanan Darahnya Terkendali	63%	orang	3610	2274	376	10,4	-	16,5				
7.	Persentase Penyandang Diabetes Melitus Yang Gula Darahnya Terkendali	58%	orang	951	552	393	41,3	-	71,2				
8.	Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	gigi	>1	>1	1,9	100,0	-	100,0				
9.	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100%	bumil	349	349	349	100,0	-	100,0				
10	Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	berkas	3912	3912	3703	94,7	-	94,7				
<b>2.3.2. Pelayanan Gawat Darurat</b>										50,0			
1	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%	berkas	60	60	30	50,0	-	50,0				
<b>2.3.3. Pelayanan Kefarmasian</b>										100,0			
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80%	item obat	105	84	98	93,3	-	100,0				
2.	Ketersediaan obat 40 obat indikator	85%	obat	40	34	40	100,0	-	100,0				
3.	Ketersediaan 5 item vaksin indikator	100%	vaksin	5	5	5	100,0		100,0				

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2023 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaia n 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.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %	resep	30	6	0	0,0	-	100,0				
5.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤ 8 %	resep	30	2	0	0,0	-	100,0				
6.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤ 1 %	resep	30	0	0	0,0	-	100,0				
7.	Rerata item obat yang diresepkan	≤ 2,6	resep	90	270	193	2,1	-	100,0				
8.	Pengkajian resep,pelayanan resep dan pemberian informasi	80%	resep	2000	1600	2000	100,0	-	100,0				
9.	Konseling	5%	konseling	500	25	30	6,0	-	100,0				
10.	Pelayanan Informasi Obat	80%	layanan	25	20	25	100,0	-	100,0				
<b>2.3.4.Pelayanan laboratorium</b>										86,1			
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	47	100,0	-	100,0				
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%	pemeriksaan	960	960	561	58,4	-	58,4				
<b>2.3.5.Pelayanan Rawat Inap</b>										100,0			
1.	<i>Bed Occupation Rate(BOR)</i>	10% - 60%	Bed	0	0	0	0,0	-	100,0				
2.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	berkas	0	0	0	0,0	-	100,0				

## INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA MUTU PUSKESMAS

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2023 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan 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)
<b>2.4</b>	<b>MUTU</b>									289,7			
<b>2.4.1</b>	<b>INDIKATOR NASIONAL MUTU PUSKESMAS</b>									89,7			
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	Peluang	200	170	200	100,0		100,0				
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	Petugas	42	42	42	100,0		100,0				
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	Petugas	28	28	28	100,0		100,0				
4	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	90%	Pasien	52	46,8	18	34,6		38,5				
5	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar	100%	Pasien	125	125	125	100,0		100,0				
6	Kepuasan Pasien	≥ 76,61	Pasien	150	150	82,05	107,1		100,0				
<b>2.4.2</b>	<b>SASARAN KESELAMATAN PASIEN</b>									100,0			
1	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%	Petugas	6	6	6	100,0		100,0				
2	Pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadaai	100%	Petugas	6	6	6	100,0		100,0				
3	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar pada tindakan/bedah minor	100%	Petugas	7	7	7	100,0		100,0				
4	Mengurangi risiko cedera pada pasien akibat terjatuh	100%	Dokumen	27	27	27	100,0		100,0				
<b>2.4.3</b>	<b>PELAPORAN INSIDEN</b>									100,0			
1	Pelaporan insiden	100%	Dokumen	0	0	0	100,0		100,0				