

Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai	Analisa	Hambatan	RTL
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1.Manajemen Umum										
Penyusunan Profil Puskesmas										
	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	Sesuai dengan Rencana 5 (Lima) tahunan 2021-2026 dari DKK	-	-
	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	sesuai kebutuhan masing-masing program	-	Dillaksanakan sesuai rencana
	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	9	-	-	Sudah dilaksanakan Sesuai POA RPK
	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 pelaksanaana) 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> n,dafar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya	9	-	-	Membuat Laporan Program Tepat Waktu

	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	Akan dilaksanakan Sesuai Juknis 4 Kali Setahun	-	Dillaksanakan sesuai rencana
	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, dilakukakan 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`	7	Belum tercapai	terkait entri data aplikasi yang belum maksimal	Akan dilanjutkan dan segera dilakukan monev
	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 rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	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	-	-	Meningkatkan koordinasi dan pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan individu, keluarga, dan kelompok
	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	-	-	Meningkatkan monev SK Tim Mutu dan uraian tugasnya

	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	8,5	Belum tercapai	Belum terlaksananya Rencana Program mutu dgn RPK PKM	Melakukan integrasi dan implementasi yg lebih baik dalam sistim manajemen puskesmas
	11.Pengelolaan risiko di Puskesmas	Melakukan identifikasi risiko dan membuat register risiko Admin, UKM dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi, membuat pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Tidak ada dokumen identifikasi risiko, register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko, register risiko Admin, UKM dan UKP, tidak ada laporan insiden, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut tindak lanjut dan evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	9	-	-	Meningkatkan monev terkait pengelolaan risiko di Puskesmas
	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	Media dan data tidak lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data ada, analisa 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	9	-	-	Meningkatkan koordinasi internal
	13.Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat/pasien terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan 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	9	-	-	Meningkatkan survey

	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	9	-	-	Menindak lanjuti hasil audit internal
	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	9	-	-	Meningkatkan implementasi dan integrasi dgn kegiatan penyusunan anggaran
	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 data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	8,5	-	-	Meningkatkan koordinasi terkait sistem data dan informasi puskesmas
	17.Profil kesehatan Puskesmas	Jumlah tabel yang terisi lengkap yang disertai analisa	0 - 31 tabel terisi lengkap	32 - 45 tabel terisi lengkap	46 - 62 tabel terisi lengkap	63 terisi lengkap	10	-	-	Monitoring dan evaluasi penyusunan profil
	Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)						155			
							9,7			
2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana										
	1.Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Pembaharuan data ASPAK yang dilakukan secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun setiap tanggal 30 Juni dan 31 Desember di tahun berjalan. Data ASPAK sesuai dengan kondisi riil di Puskesmas. Isian data lengkap apabila rincian keterangan data Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan diisi lengkap, contoh : nomer seri, merek, tipe tahun pengadaan alkes dsb diisi lengkap	Belum pernah dilakukan <i>updating</i> data	Data diupdate 1 kali setahun, isian data tidak lengkap	Data diupdate 1 kali setahun, Isian data lengkap	Data telah diupdate minimal 2 kali setahun. Isian data lengkap.	10	Update ASPAK dilakukan tiap 6 bulan namun isian data belum lengkap seluruhnya	Terkendala terkait data alkes di Posyandu dan data belum lengkap seluruhnya dikarenakan keterbatasan sumber daya	Melakukan koordinasi dengan PJ Prokes terkait data alat kesehatan di Posyandu. Meminta bagian manajemen Puskesmas untuk tenaga pembantu pengurus barang.
	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	Ada data analisis data, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Tidak semua rencana tindak lanjut dapat direalisasikan karena keterbatasan anggaran	Melakukan koordinasi dengan pihak terkait perihal rencana tindak lanjut yang belum direalisasikan

	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.	7	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan tetapi tidak semua	Beberapa bukti pelaksanaan pemeliharaan tercecer	Akan dibuat buku untuk pemeliharaan prasarana
	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	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi Ada bukti pelaksanaan.	Kalibrasi dilakukan oleh DKK sehingga tidak semua alat yang diajukan untuk	Mengajukan alat yang belum dikalibrasi agar dapat dikalibrasi selanjutnya
	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.	7	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan tetapi tidak semua	Beberapa bukti pelaksanaan pemeliharaan tercecer	Akan dibuat buku untuk pemeliharaan alat pada setiap alat diruangan
	Jumlah Nilai Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana (II)						44			
							8,8			
	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	-	-	-
	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	-	-	Meningkatkan koordinasi internal dan koordinasi dgn OPD DKK
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (III)						20			
							10			
	4.Manajemen Sumber Daya Manusia									
	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 ≤ 4 jenis nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 7 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 9 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan	8,5	-	-	Meningkatkan koordinasi internal dan koordinasi dgn OPD DKK

	2.SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi /tambahan	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas tambahan jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang Penanggung jawab dan uraian tugas	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan	8,5	-	-	Meningkatkan koordinasi internal
	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	8,5	-	-	Meningkatkan koordinasi internal
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (IV)						25,5			
							8,5			
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 (penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat, pemantauan terapi obat, dll)	Tidak ada SOP	Ada SOP, tidak lengkap	Ada SOP, lengkap	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP	9	-	-	Meningkatkan koordinasi internal
	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)	9	-	-	Meningkatkan koordinasi internal
	3. Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian	Data dan informasi terkait pengelolaan sediaan farmasi (pencatatan kartu stok/sistem informasi data stok obat, laporan narkotika/psikotropika, LPLPO, laporan ketersediaan obat) maupun pelayanan farmasi klinik (dokumentasi PIO, Konseling, EPO, PTO, MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan Fornas) secara lengkap, rutin dan tepat waktu	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa, tidak terserip dengan baik, rencana tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, terserip dengan baik, tidak ada analisa, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, terserip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut dan evaluasi	9	-	-	Meningkatkan koordinasi internal
							9			
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian (V)						9			
6. Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas (Puskesmas sebagai bank data)										
1	Pencapaian KBK	Penilaian Pencapaian indikator meliputi 3 indikator :	Tidak melakukan penghitungan KBK	Rendah :Capaian KBK < 1	Sedang : Capaian KBK = 2	Tinggi : Capaian KBK = 3	4	kendala dalam mencapai	1. komitmen petugas 2. fasilitas internet 3.	1. menguatkan komitmen, 2. mengajukan fasilitas internet dan komputer
		1.Angka kontak								

	2. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB)		Indikator	Indikator	Indikator		mencapai angka kontak dan RNS	memenuhi fasilitas sumber daya 4.	dan kompetensi 3 ruangan 3 mengajukan tenaga tambahan berfokus pada
	3. Rasio Rujukan Non Spesialistik (RNS)					4			
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pengelolaan data dan informasi (VI)					4			
	Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- VI)					50			
	Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen					8,3			

Cara perhitungan :

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

PENGHITUNGAN PENILAIAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS TAHUN 2022

[illegible]

	Kepatuhan melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat jalan	Pelaksanaan assesment resiko jatuh pada pasien yang beresiko jatuh dengan menggunakan Morse (dewasa) dan Humty dumty (anak). Penetapan kasus resiko jatuh ditetapkan oleh Puskesmas	Jumlah pasien beresiko jatuh yang dilakukan assesment resiko jatuh pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh pasien resiko jatuh pada kurun waktu tertentu	pasien	5445	5445	100%	5445	100%	100%		sudah baik	tidak ada hambatsn	monitoring terus pelaksanaan
B	PPI (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI)														
a	Kewaspadaan standar														
	1. Kebersihan tangan											90%			
	a. Dilakukan sosialisas cara cuci tangan yang benar minimal 1 kali/thn baik pada petugas dan pengunjung	Pelaksanaan sosialisasi cuci tangan kepada petugas dan pengunjung puskesmas minimal 1 kali/thn	Jumlah pelaksanaan sosialisasi cara cuci tangan yang benar kepada petugas dan pengunjung puskesmas minimal 1 kali /thn		kali	4	4	100%	4	100%	100%	90%	tidak ada	tidak ada	Melanjutkan kegiatan
	b. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap SOP cuci tangan minimal setiap 3 bulan sekali	Kepatuhan petugas melaksanakan hand hygiene yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum menyentuh pasien, sebelum emlksanakan prosedur aseptik, setelah kontak dengan cairan pasien, setelah menyentuh pasien,setelah menventuh sekitar pasien	Jumlah petugas yang melaksanakan hand hygiene pada 5 moment cuci tangan pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh petugas yang berada pada kondisi 5 moment cuci tangan pada kurun waktu tertentu	petugas	38	30	80%	24	80%	80%		Masih ada petugas yang belum disiplin mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien	Tim pemantau terkendala waktu pemantauan	Melanjutkan monitoring
	2. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penggunaan APD											77%			
	a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali	Pelaksanaan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) pada kondisi yang ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD sesuai PMK 27 tahun 2017	Jumlah petugas yang patuh terhadap pemakaian APD pada kondisi yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	Jumlah petugas yang berada pada kondisi yang mengharuskan pemakaian APD yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	petugas	38	30	80%	28	92%	92%	77%	Masih ada petugas yang belum disiplin menggunakan APD saat pelayanan	Tim pemantau terkendala waktu pemantauan	melanjutkan monitoring
	b. Penerapan etika batuk : pemberian masker pada pasien beresiko	Pelaksanaan monitoring kepatuhan petugas pemberian masker pada pasien beresiko yang berada di ruang pelayanan Puskesmas. Dilakukan penetapan kasus yang beresiko terjadi penularan melalui tranmisi batuk	Jumlah petugas yang patuh memberikan maskes pada pasien yang bereresiko terjadi penularan melalui transmisi batuk di ruang pelayanan pada kurun waktu tertentu	Jumlah petugas yang harus memberikan masker pada pasien yang beresiko terjadi penularan melalui transmisi batuk di ruang pelayanan pada kurun waktu tertentu	petugas	20	16	80%	10	63%	63%		Petugas lupa memberikan masker medis kepada pasien infeksius	Petugas lupa mencatat di buku pemberian masker	Merevisi buku pemberian masker
	3. Penerapan PPI kewaspadaan standar Dekontaminasi Peralatan Standar Perawatan Pasien											50%			
	a. kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan minimal setiap 3 bulan sekali	kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan secara berkala dan dievaluasi maksimal 3 bulan sekali.	Kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan pada kurun waktu tertentu			4	4	100%	2	50%	50%		Petugas lupa mencatat di lembar monitoring	Tim pemantau lupa mengingatkan petugas	Melanjutkan monitoring
	4. Penerapan PPI kewaspadaan standar Pengendalian Lingkungan											25%			

	a, Dilakukan pemantauan pelaksanaan 5 R di lingkungan Puskesmas setiap 1 bulan sekali dengan menggunakan cek list 5 R secara terpadu	Pelaksanaan kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan 5 R di masing-masing ruang pelayanan/lingkungan pelayanan puskesmas	Jumlah petugas yang patuh terhadap prosedur/pelaksanaan 5 R di masing-masing ruang pelayanan/lingkungan pelayanan Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh petugas Puskesmas pada kurun waktu tertentu	petugas	15	12	80%	3	25%	25%		Petugas lupa membersihkan ruangan	Petugas lupa mencatat di lembar 5R	Melanjutkan monitoring
5. Pengelolaan Limbah												92%			
	a. Dilakukan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius setiap bulan sekali	Pelaksanaan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di masing-masing ruangan pelayanan	Jumlah ruangan yang patuh melakukan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh ruangan puskesmas yang mengharuskan dilakukan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius	ruangan	13	13	100%	12	92%	92%		tidak ada	tidak ada	Melanjutkan monitoring
6. Pengelolaan linen												0%			
	a. kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen	Pelaksanaan pemantauan prosedur terhadap prosedur pengelolaan linen secara berkala	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen		petugas	-	-	80%	-	-	-		-	-	-
7. Penerapan PPI kewaspadaan standar Etika batuk dan bersin												75%			
	a. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung/4		Kali	4	4	100%	4	1,0	100%	75%	tidak ada	tidak ada	Monitoring dilanjutkan
	b. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Pemasangan poster etika batuk minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas/2		nuah	2	2	100%	1	50%	50%		Pengadaan poster belum mencapai target	Pengadaan poster hanya 1 buah sesuai anggaran	Memanfaatkan poster yang ada
8. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penempatan Pasien												100%			
	a. Dilakukan pemantauan pelaksanaan pemilahan pasien di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertentu dan non infeksius, contoh : kasus susp TB, varicella, sakit mata, dll (penetapan kasus infeksius dilakukan oleh puskesmas dari hasil kesepakatan dalam rapat PPI)	Pelaksanaan monitoring kepatuhan petugas terhadap pemilahan pasien di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertentu dan non infeksius, dimonitor berkala	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pemilahan pasien infeksius dan non infeksius di bagian pendaftaran		petugas	20	16	80%	16	100%	100%	100%	tidak ada	tidak ada	Melanjutkan monitoring
	b. Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC	Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC	Ada SOP alur pelayanan pasien TBC yang memuat prosedur khusus untuk memilah pasien TB dan Bukan TB			1	1	100%	1	100%	100%		tidak ada	tidak ada	Melanjutkan monitoring
b Kewaspadaan berdasarkan transmisi												85%			
	1. Berdasarkan kontak											79%			
	a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap SOP cuci tangan minimal setiap 3 bulan sekali (sama dengan indikator kewaspadaan standar)	Pelaksanaan monitoring kepatuhan terhadap SOP cuci tangan yang dilakukan berkala 3 minimal 3 bulan sekali	Jumlah petugas yang melaksanakan hand hygiene pada 5 moment cuci tangan pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh petugas yang berada pada kondisi 5 moment cuci tangan pada kurun waktu tertentu		38	30	80%	24	79%	79%		Masih ada petugas yang belum disiplin mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien	Tim pemantau terkendala waktu pemantauan	melanjutkan monitoring
	2. Berdasarkan droplet											77%			

	a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap prosedur pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali	Pelaksanaan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) pada kondisi yang ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD sesuai PMK 27 tahun 2017	Jumlah petugas yang patuh terhadap pemakaian APD pada kondisi yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	Jumlah petugas yang berada pada kondisi yang mengharuskan pemakaian APD yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	petugas	38	30	80%	28	92%	92%	77%	Masih ada petugas yang belum disiplin menggunakan APD saat pelayanan	Tim pemantau terkendala keterbatasan waktu dalam pemantauan	Melanjutkan monitoring
	b. Penerapan etika batuk : pemberian masker pada pasien beresiko	Pelaksanaan monitoring kepatuhan petugas pemberian masker pada pasien beresiko yang berada di ruang pelayanan Puskesmas. Dilakukan penetapan kasus yang beresiko terjadi penularan melalui tranmisi batuk	Jumlah petugas yang patuh memberikan maskes pada pasien yang beresiko terjadi penularan melalui transmisi batuk di ruang pelayanan pada kurun waktu tertentu	Jumlah petugas yang harus memberikan masker pada pasien yang beresiko terjadi penularan melalui transmisi batuk di ruang pelayanan pada kurun waktu tertentu	petugas	20	16	80%	10	63%	63%		Petugas lupa memberikan masker medis kepada pasien infeksius	Petugas lupa mencatat di buku pemberian masker	Merevisi buku pemberian masker
	3. Berdasarkan udara/air borne precaution											100%			
	a. Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC (sama dengan indikator kwaspadan standr)	Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC	Ada SOP alur pelayanan pasien TBC yang memuat prosedur khusus untuk memilah pasien TB dan Bukan TB		buku panduan	petugas	1	100%	1	100%	100%		tidak ada	tidak ada	melanjutkan monitoring
c	Penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan dengan Bundles Hais											0%			
	1. Dibuat minimal 2 bundles H'Ais	Tersedia minimal 2 bundle H'Ais	Jumlah bundles Hais yang dibuat dan diimplemntasikan/2		bundles		-	100%	-	-	-		-	-	-
	2. Dilakukan monitoring kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang dibuat minimal 6 bulan sekali sampai dengan analisa,RTL dan TL	Pelaksanaan monitoring kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang ditetapkan	Kepatuhan petugas melaksanakan bundles Hais				-	100%	-	-	-		-	-	-
d	Surveilans PPI											0%			
	1. Dilakukan surveilans infeksi daerah operasi bagi Puskesmas rawat jalan setiap 6 bulan sekali sampai dengan RTL dan TL	Pelaksanaan surveilans IDO dalam kurun waktu tertentu	Jumlah kejadian IDO pada kurun waktu tertetnu	Jumlah pasien yang dilakukan tindakan dalam kurun waktu tertentu	pasien		-	< 5%	-	-	-		-	-	-
e	Audit dan monitroing berkala											100%			
	1. Dilakukan audit PPI minimal 6 bulan sekali	Pelaksanaan audit PPI secara berkala minimal 6 bulan sekali	Jumlah pelaksanaan audit PPI/2		kali	2	2	100%	2	100%	100%	100%	tidak ada	tidak ada	Melanjutkan audit serta dipaparkan di RTM
	2. Dilakukan monitoring berkala pelaksanaan PPI tiap 3 bulan sekali dan pertemuan berkala hasil monitoring pelaksanaan PPI	Monitoring pelaksanaan PPI secara berkala minimal setiap 3 bulan sekali	Jumlah pelaksanaan monitoring pelaksanaan PPI/4 kali		kali	4	4	100%	4	100%	100%		tidak ada	tidak ada	Melanjutkan monitoring
f	Pendidikan dan Pelatihan											100%			
	1. Dilakukan sosialisasi/workshop PPI di Puskesmas	Sosialisasi /workshop PPI di Puskesmas minimal 1 thn sekali	Jumlah pelaksanaan sosialisasi/workshop/1 kali		kali	1	1	100%	1	100%	100%		tidak ada	tidak ada	Sosialisasi cuci tangan 6 langkah serta penggunaan APD

OUTPUT KINERJA MUTU PELAYANAN PUSKESMAS :

1 Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien	Penjumlahan dari capaian dari
1. Identifikasi Pasien dengan benar	100%
2. Komunikasi efektif dalam pelayanan	100%
3. Keamanan obat yang perlu diwaspadai	100%

4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar (penetapan di puskesmas jenis tindakan yang akan dimonitor)	100%	
5. Mengurangi risiko infeksi akibat	100%	
6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat	100%	
Total		600%
Rata		100%
2 KINERJA PPI		60%
1 Kewaspadaan standar	73%	
2 Kewaspadaan berdasarkan transmisi	85%	
3 Penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan	0%	
4 Surveilans PPI	0%	
5 Audit dan monitroing berkala	100%	
6 Pendidikan dan Pelatihan	100%	
Total		3,58
Rata2 kinerja		60%

Interpretasi rata2 kinerja Mutu :

1. Baik bila nilai rata-rata	$\geq 91\%$
2. Cukup bila nilai rata-rata	81 - 90 %
3. Rendah bila nilai rata-rata	$\leq 80\%$

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2022

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAKUPAN		Ket	Analisa	Hambatan	RTL
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%	Abs		SURVAILANS (%)	VARIABEL (%)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL																
1	PROMOSI KESEHATAN											71%				
	1.1. Kegiatan Penggerakan Masyarakat											100%				
1	Memiliki Kebijakan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dan atau Kebijakan Berwawasan Kesehatan	Jumlah Kebijakan GERMAS yang mencakup 5 Klaster GERMAS dan atau kebijakan berwawasan kesehatan yang ditetapkan oleh Camat atau Lurah, berupa Surat Keputusan/Instruksi/Surat Edaran.	Jumlah Kebijakan GERMAS yang mencakup 5 Klaster GERMAS dan atau kebijakan berwawasan kesehatan yang ditetapkan oleh Camat atau Lurah, berupa Surat Keputusan/Instruksi/Surat Edaran.	Jumlah Kebijakan GERMAS yang mencakup 5 Klaster GERMAS dan atau kebijakan berwawasan kesehatan yang ditetapkan oleh Camat atau Lurah, berupa Surat Keputusan/Instruksi/Surat Edaran.	Kebijakan	Masyarakat	2	100%	2	100%				tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
2	Penggerakan Masyarakat dalam Mendukung GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat).	Jumlah Kegiatan penggerakan masyarakat dalam mendukung GERMAS yang dapat Dilakukan secara daring (online) maupun konvensional (offline), dengan menyampaikan minimal 2 (dua) pesan GERMAS yang dilakukan minimal 15 kali dalam setahun dengan melibatkan lintas sektor / swasta/ dunia usaha/ UKBM/ mitra potensial dll. Kegiatan dapat berupa : Kampanye, Penyebarluasan Informasi melalui Media Luar Ruang dan atau Webinar, dll.	Jumlah Kegiatan penggerakan masyarakat dalam mendukung GERMAS yang dapat Dilakukan secara daring (online) maupun konvensional (offline), dengan menyampaikan minimal 2 (dua) pesan GERMAS yang dilakukan minimal 15 kali dalam setahun dengan melibatkan lintas sektor / swasta/ dunia usaha/ UKBM/ mitra potensial dll. Kegiatan dapat berupa : Kampanye, Penyebarluasan Informasi melalui Media Luar Ruang dan atau Webinar, dll.	Jumlah Kegiatan penggerakan masyarakat dalam mendukung GERMAS yang dapat Dilakukan secara daring (online) maupun konvensional (offline), dengan menyampaikan minimal 2 (dua) pesan GERMAS yang dilakukan minimal 15 kali dalam setahun dengan melibatkan lintas sektor / swasta/ dunia usaha/ UKBM/ mitra potensial dll. Kegiatan dapat berupa : Kampanye, Penyebarluasan Informasi melalui Media Luar Ruang dan atau Webinar, dll.	Kali	Masyarakat	4	100%	4	100%				tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
3	Penggalangan dukungan lintas sektor dalam kegiatan penggerakan masyarakat yang mendukung 5 klaster GERMAS di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah Lintas sektor yang berperan serta dalam kegiatan penggerakan masyarakat yang mendukung 5 klaster GERMAS di wilayah kerja Puskesmas minimal 2 lintas sektor	Jumlah Lintas sektor yang berperan serta dalam kegiatan penggerakan masyarakat yang mendukung 5 klaster GERMAS di wilayah kerja Puskesmas minimal 2 lintas sektor	Jumlah Lintas sektor yang berperan serta dalam kegiatan penggerakan masyarakat yang mendukung 5 klaster GERMAS di wilayah kerja Puskesmas minimal 2 lintas sektor	Lintas Sektor	Seluruh lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas	2	100%	2	100%				tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
	1.2. Posyandu Aktif											21%				
1	Posyandu Aktif	Posyandu yang memenuhi syarat sebagai Posyandu Aktif di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 tahun	Jumlah Posyandu yang memenuhi syarat sebagai Posyandu Aktif di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 tahun	Jumlah total Posyandu yang telah memiliki Surat Keputusan (SK) dari Lurah di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 tahun dikali 100%	Posyandu	37	30	80%	7	24%	24%			Belum tercapai	1. Sarana dan prasarana posyandu yang belum lengkap, 2. Belum berjalannya menyeluruh 5 program pokok posyandu	Memberi masukan lewat Lokmin Linsek ke setiap kelurahan terait sapras dan sosialisasi 5 program pokok posyandu
2	Pembinaan Posyandu Aktif oleh Pokjanal tingkat Kecamatan/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah Pembinaan Posyandu Aktif yang dilakukan oleh Pokjanal tingkat kecamatan/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas minimal 2 kali dalam waktu 1 tahun	Jumlah Pembinaan Posyandu Aktif yang dilakukan oleh Pokjanal tingkat kecamatan/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas minimal 2 kali dalam waktu 1 tahun	Jumlah Pembinaan Posyandu Aktif yang dilakukan oleh Pokjanal tingkat kecamatan/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas minimal 2 kali dalam waktu 1 tahun dikali 100%	Kali	37	37	100%	7	19%	19%			Belum terlaksana	Kelurahan dan Kecamatan belum ada pembinaan posyandu melalui pokjanal	Memberi masukan lewat Lokmin Linsek untuk lebih mengaktifkan peran Pokjanal tingkat kecamatan/kelurahan untuk lebih berperan aktif dalam hal pembinaan posyandu
	1.3. Tatanan Sehat											93%				
1	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	Rumah Tangga (RT) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan RT di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 10 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Rumah Tangga (RT) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan RT di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 10 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah sasaran Rumah Tangga (RT) yang dikaji/ dilaksanakan survey PHBS dikali 100%	Rumah tangga	721	433	60%	377	87%	87%			Belum tercapai	1. Masih banyaknya rumah tangga yang merokok, 2. Masih rendahnya kesadaran masyarakat akan PHBS	1. Penyuluhan dan sosialisasi mengenai bahaya merokok, 2. Penyuluhan dan Sosialisasi lewat Posyandu dan Kegiatan Masyarakat lainnya mengenai PHBS
2	Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS di Sekolah	Institusi Pendidikan (SD/MI SMP/MTs,) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Institusi Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 8 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	Jumlah sasaran Institusi Pendidikan yang dikaji/ dilaksanakan survey PHBS dikali 100%	Institusi pendidikan	34	20	60%	19	93%	93%			Masih terdapat kantin yang tidak ter standar, masih ditemukan sampah berserakan, jumlah wc yang tidak mencukupi, dan ditemukan orang yang merokok dilingkungan sekolah	1. Beberapa sekolah tidak memiliki SK KTR, 2. Masih rendahnya pengetahuan pedagang kantin mengenai makanan/ jananan sehat, serta sebagian besar kantin tidak memiliki sertifikat layak sehat, 3. Terbatasnya anggaran dan lahan untuk membangun WC sesuai standar, 4. Masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran siswa/i untuk membuang sampah pada tempatnya	Penyuluhan, pertemuan
3	Pondok Pesantren yang memenuhi 8 indikator PHBS di Sekolah	Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Institusi Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 8 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Pondok Pesantren yang memenuhi 8 indikator PHBS	Jumlah sasaran Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS di kali 100%	Pondok Pesantren	0	0	20%	0	0%	100%			Tidak ada pondok pesantren di wilayah kerja puskesmas		
	1.4. Intervensi/Penyuluhan											74%				
1	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	Kelompok rumah tangga yang telah diintervensi terkait 10 indikator PHBS baik dengan penyuluhan kelompok dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Jumlah intervensi/ penyuluhan pada rumah tangga yang disurvei PHBS	Jumlah intervensi/ penyuluhan pada seluruh rumah tangga dikali 100%	Rumah tangga	721	721	100%	381		53%			Belum meratanya penyuluhan PHBS terkait indikator PHBS rumah tangga	Terbatasnya SDM untuk melakukan penyuluhan kelompok di seluruh rumah tangga yang tidak ber PHBS	Penyuluhan

	2	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs) yang telah diintervensi terkait 8 indikator PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Jumlah intervensi/ penyuluhan pada institusi pendidikan yang disurvei PHBS	Jumlah intervensi/ penyuluhan pada seluruh institusi pendidikan dikali 100%	Institusi pendidikan	Seluruh institusi pendidikan yang disurvei PHBS di wilayah kerja Puskesmas	25	100%	25	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
	3	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	Pondok Pesantren yang telah diintervensi terkait PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas di setiap bulan	Jumlah intervensi/ penyuluhan pada pondok pesantren yang disurvei PHBS	Jumlah intervensi/ penyuluhan pada seluruh pondok pesantren dikali 100%	Pondok pesantren	Seluruh pondok pesantren yang disurvei PHBS di wilayah kerja Puskesmas	0	100%	0	100%			Tidak ada pondok pesantren di wilayah kerja Puskesmas		
	4	Kegiatan intervensi penyuluhan pada seluruh tatanan masyarakat (Tatanan Rumah Tangga, Tatanan Institusi Pendidikan, Tatanan Tempat Kerja, tatanan Tempat Umum dan Tatanan Fasilitas Kesehatan)	Kelompok tatanan yang telah dilakukan intervensi berupa penyuluhan kelompok dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas dalam setahun	Jumlah intervensi berupa penyuluhan kelompok dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) pada seluruh tatanan masyarakat oleh petugas Puskesmas dalam setahun	Jumlah intervensi berupa penyuluhan kelompok dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) sebanyak 2 kali pada masing-masing tatanan masyarakat oleh petugas Puskesmas dalam setahun	Kali	Tatanan Rumah Tangga, Tatanan Institusi Pendidikan, Tatanan Tempat Kerja, tatanan Tempat Umum dan Tatanan Fasilitas Kesehatan	2 kali intervensi per tatanan	100%			100%		tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
	5	Kunjungan rumah sebagai intervensi promosi kesehatan/PIS-PK	Rumah tangga yang dikunjungi dan memerlukan intervensi promosi kesehatan PIS-PK setiap bulan	Jumlah rumah tangga yang dikunjungi setiap bulan	Jumlah rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas yang memerlukan intervensi promosi kesehatan PIS-PK dikali 100%	Rumah tangga	Seluruh rumah tangga yang disurvei PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas	9000	100%	1445	16%			Target PIS - PK tahun 2022 dari pusdatin sebanyak 9000, Puskesmas baru menjalankan 1445 KK	1. KK yang dikunjungi tidak berada di lokasi saat dilaksanakan kunjungan rumah, 2. Masyarakat tidak welcome terhadap petugas yang datang, 3. Kelurahan pelabuhan dan pasar pagi sebagian besar merupakan daerah pertokoan dan merupakan masyarakat yang tempat tinggalnya tidak menetap, 4. KK tidak tinggal dilokasi lagi, 5. Terdapat data yang belum ter input di aplikasi keluarga sehat	Evaluasi pelaksanaan jika ada permasalahan terkait teknis dan pelaksanaan kunjungan akan dibahas dan dilakukan tindak lanjut
1.5. Pengembangan Desa siaga Aktif												100%				
	1	Kelurahan Siaga Aktif	Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri	Jumlah total kelurahan dikali 100%	kelurahan	5	4	70%	5	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
1.6. Percepatan Pencegahan Stunting												35%				
	1	Melakukan pelatihan/ orientasi Komunikasi Antar Pribadi kepada kader (lokus stunting)	Semua kader posyandu dilakukan pelatihan/ orientasi KAP mengenai stunting	Jumlah kader yang di latih/ di orientasi KAP	Jumlah seluruh kader posyandu balita yang dilatih/ orientasi KAP	Kader posyandu	185	185	100%	37	20%			Dari total kader sebanyak 185 orang, baru 37 kader yang dilakukan orientasi KAP stunting	Terbatasnya anggaran dalam pelaksanaan KAP dikarenakan pelaksanaan di akhir tahun	Pertemuan kader
			Mampu menggerakkan kelurahan 40% kelurahan melaksanakan KAP lokus stunting			Kelurahan	5	2	40%	1	50%			Dari 5 kelurahan baru 1 kelurahan yang melaksanakan KAP Stunting	Masih rendahnya peran serta lintas sektor (kelurahan) untuk terlibat aktif dalam KAP Stunting di wilayah kerjanya	Penyuluhan
II KESEHATAN LINGKUNGAN												62%				
2.1. Penyehatan Air												79%				
	1	Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	Monitoring/ Inspeksi Sanitasi/ IS terhadap Sarana Air Bersih (SAB) yaitu jaringan perpipaan, (PDAM, sambungan rumah, hidran umum, kran umum), sumur (sumur pompa tangan, sumur bor dengan pompa, sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa), Perlindungan Mata Air (PMA), Penampungan Air Hujan (PAH) yang disebut sebagai sistim penyediaan air bersih (SPAM) di wilayah kerja Puskesmas selama kurun waktu tertentu.	Jumlah SAB yang di IS	Jumlah SAB yang ada dikali 100 %	SAB	12545	1882	15%	721	38%			Kegiatan pengawasan Sarana Air Bersih (SAB) belum mencapai target	Kurang maksimalnya Kegiatan pengawasan Sarana Air Bersih (SAB) serta keterbatasan SDM	Berkoordinasi dengan Kader Kesehatan di Setiap Kelurahan untuk membantu Kegiatan Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)
	2	SAB yang memenuhi syarat kesehatan	SAB dimana hasil Inspeksi Sanitasi (IS) secara teknis sudah memenuhi syarat kesehatan (kategori resiko rendah dan sedang), sehingga aman untuk dipakai kebutuhan sehari-hari (termasuk untuk kebutuhan makan dan minum) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah SAB yang di IS dan memenuhi syarat kesehatan	Jumlah SAB yang di inspeksi Sanitasi dikali 100 %	SAB	721	598	83%	695	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi

	3	Rumah tangga yang memiliki akses terhadap SAB	RT yang memiliki akses terhadap SAB (mudah mendapatkan air bersih yang berasal dari SAB terdekat, tidak harus memiliki SAB sendiri, bisa dari SAB umum, kerabat dekat, tetangga dll) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah RT yang memiliki akses SAB	Jumlah RT yang ada dikali 100 %	KK	11453	9735	85%	10762	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
2.2. Penyehatan Makanan dan Minuman												63%				
	1	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Monitoring/ Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) minimal 1 kali setahun dengan sasaran : 1. Jasa Boga / Katering; 2. Rumah Makan / Restoran; 3. DAM (Depot Air Minum) 4. Kantin / sentra makanan jajanan 5. Makanan jajanan pada kurun waktu tertentu	Jumlah TPM yang di IKL	Jumlah TPM yang ada dikali 100 %	TPM	232	186	80%	60	32%			Kegiatan IKL TPM khususnya kegiatan IKL Rumah makan dan sentra makanan sudah dilaksanakan sebanyak 6 TPM. Untuk kegiatan TPM lainnya akan mulai dilaksanakan pada tahun 2023.	karena adanya pandemi dan kegiatan luar gedung dibatasi maka kegiatan IKL TPM tidak terlaksana sepenuhnya dan juga karena keterbatasan SDM	Akan dilakukan kembali kegiatan TPM di tahun 2023.
	2	TPM yang memenuhi syarat kesehatan	TPM yang dari segi fisik (sanitasi), penjamah, kualitas makanan memenuhi syarat tidak berpotensi menimbulkan kontaminasi atau dampak negatif kesehatan, lebih valid apabila disertai dengan bukti hasil inspeksi sanitasi dan sertifikat laik hygiene sanitasi selama di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah TPM yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah TPM yang dibina dikali 100 %	TPM	60	51	85%	48	94%			Masih ada beberapa TPM yang belum memenuhi syarat	Penjamah makanan yang belum merubah kualitas makanannya menjadi lebih baik	Menghimbau kepada Tempat Pengelola Makanan untuk mengelola makanannya dengan baik dan melakukan IKL TPM setiap setahun sekali
2.3. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar												18%				
	1	Pembinaan sanitasi perumahan	Monitoring/ Inspeksi Sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IS/IKL) rumah yang terindikasi tidak memenuhi syarat kesehatan wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah rumah yang tidak memenuhi syarat yang di IS	Jumlah seluruh rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dikali 100 %	Rumah	416	364	87,5%	0	0%			Belum terlaksana sanitasi perumahan		
	2	Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan sesuai standart yang ditentukan meliputi media atau parameter : air, udara, pangan, tanah, sarana, bangunan dan vektor penyakit	Jumlah rumah yang memenuhi syarat kesehatan tahun sebelumnya ditambah rumah yang memenuhi syarat hasil IS/IKL tahun ini	Jumlah rumah yang ada dikali 100 %	Rumah	12545	7652	61%	1400	18%					
2.4. Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)												100%				
	1	Pembinaan sarana TTU Prioritas	Monitoring /Inspeksi Sanitasi dan pembinaan yang meliputi rekomendasi teknis, dll terhadap penanggung jawab dan petugas. TTU Prioritas (Puskesmas, SD, SLTP) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah TTU Prioritas yang dibina	Jumlah TTU Prioritas yang ada dikali 100 %	TTU	33	29	87%	29	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
	2	TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	TTU prioritas yang memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan pedoman yang ada, dimana secara teknis cukup aman untuk dipergunakan dan tidak memiliki resiko negatif terhadap pengguna, petugas dan lingkungan sekitar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan dibagi jumlah TTU Prioritas yang dibina/ yang diperiksa dikali 100 %	Jumlah TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan dibagi jumlah TTU Prioritas yang dibina/ yang diperiksa dikali 100 %	TTU	33	19	59%	26	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
2.5. Yankesling (Klinik Sanitasi)												57%				
	1	Konseling Sanitasi	Pelayanan berupa konseling sanitasi yang diberikan kepada pasien/penderita Penyakit yang Berbasis Lingkungan (PBL), yaitu ISPA, TBC, DBD, malaria, chikungunya, flu burung, filariasis, kecacingan, diare, kulit, keracunan makanan dan peptisida di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah pasien PBL yang dikonseling	Jumlah Pasien PBL di wilayah Puskesmas pada bulan yang sama dikali 100 % .	Pasien	1500	150	10%	273	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
	2	Inspeksi Sanitasi PBL	Inspeksi Sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana pasien PBL yang telah dikonseling	Jumlah IS sarana pasien PBL yang dikonseling	Jumlah pasien yang dikonseling dikali 100%		273	109	40%	38	35%					
	3	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	Pasien PBL. menindaklanjuti hasil inspeksi	Jumlah pasien PBL yang menindaklanjuti hasil inspeksi	Jumlah pasien PBL yang di IS dikali 100%		273	109	40%	38	35%					
2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat												53%				
	1	KK memiliki Akses terhadap jamban sehat	Kepala Keluarga (KK) yang memiliki akses jamban sehat apabila KK tersebut dengan mudah dapat menjangkau dan memanfaatkan jamban terdekat /mengakses terhadap jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 (satu) tahun berjalan	Jumlah KK yang memiliki akses jamban sehat	Jumlah KK yang ada dikali 100 %	KK	11453	10193	89%	721	7%					
	2	Desa/kelurahan yang sudah ODF	Desa/Kelurahan yang masyarakatnya sudah tidak ada yang berperilaku buang air besar di sembarangan tempat tetapi sudah buang air besar di tempat yang terpusat/jamban sehat pada kurun waktu tertentu. Setiap Puskesmas minimal bisa menciptakan 1 (satu) desa ODF (Open Defecation Free) setiap tahunnya	Jumlah Desa/Kelurahan yang sudah ODF	Jumlah desa/kelurahan yang ada dikali 100 %	Desa/Kel	5	4	89%	4	90%					

		Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan Pelayanan HIV Sesuai standar	Setiap orang yang beresiko terinfeksi HIV ((Ibu Hamil, pasien TBC, pasien IMS, LSL, WPS, Waria, pengguna NAPZA (Penasun), Pasangan testing dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP)) mendapatkan Pelayanan HIV Sesuai Standar oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di puskesmas dan jaringannya serta lapas/rutan narkotika (SPM 12)	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan Pelayanan HIV sesuai standar	TARGET Jumlah orang yang beresiko terinfeksi HIV dalam kurun waktu 1 tahun DIKALI 100%	Suspek	1165	1165	100%	494	42%			Hasil capaian skrering hiv sampai bulan Desember 494 orang (42%)	Belum dilakukan koordinasi dan sosialisai tentang alur pelayanan pasien VCT dn IMS.	1. Berkoordinasi dengan PJ upaya jejaring dan jaringan, pemegang program ibu hamil. 2. Berkoordinasi dengan PJ UKP apabila ada pasien dengan diagnosa IMS untuk di tes
	B	PENYAKIT TIDAK MENULAR MENULAR										45%				
		HIPERTENSI (SPM 8)										5%				
	1	Setiap Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hieptensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi : 1. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau kenabuhan minum obat 3. Melakukan rujukan jika diperlukan	Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama Ket : Estimasi Penderita HT sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun 2019		Penderita	9111	9111	100%	420	5%		Sasaran Pelayanan Hipertensi Tahun 2022 sebanyak 9.111 orang. Capaian Hipertensi dari bulan Januari - November 2022 sebanyak 175 orang Belum mencapai target. Target Bulanan 759 orang (8,33%).	1.Capaian Data Hipertensi meningkat namun belum mencapai target. 2. Kunjungan Penderita HT di Posyandu lansia dan Posbindu Masih Sedikit. 3.Pasien tidak rutin Kontrol dan Masih banyak pasien HT yang FKTPnya bukan PKM SAMKOT.	1.Melakukan rekap Laporan Skiring PTM Bulanan. 2.Melakukan koordinasi dengan program Lansia, Kesjaor, UKP untuk rekapan data penderita HT 3. Memberikan edukasi kepada setiap pasien yang berkunjung untuk rutin kontrol ke faskes dan minum obat sesuai advice	
	2	DIABETES MILITUS (SPM 9)	Jumlah penderita Diabetes Militus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes militus sesuai standar meliputi : 1. Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau nutrisi 3. Terapi farmakologi 4. Melakukan rujukan jika diperlukan	Jumlah penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah estimasi penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 % Ket : Estimasi Penderita DM sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun 2019		Penderita	1037	1037	100%	187	18%		Sasaran Pelayanan DM Tahun 2022 sebanyak 1.037 orang. Capaian DM dari bulan Januari - November 2022 Sebanyak 187 Orang belum mencapai target. Target Bulanan 86 orang (8,33%)	1.Capaian Data DM meningkat namun belum mencapai target. 2. Kunjungan Penderita DM di Posyandu lansia dan Posbindu Masih Sedikit. 3.Pasien tidak rutin Kontrol dan Masih banyak pasien DM yang FKTPnya bukan PKM SAMKOT	1. Melakukan rekap Laporan Skiring PTM Bulanan. 2. Melakukan koordinasi dengan program Lansia, Kesjaor, UKP untuk rekapan data penderita DM. 3. Memberikan edukasi kepada setiap pasien yang berkunjung untuk rutin kontrol ke faskes dan minum obat sesuai advice .	
	3	ODGJ	Pelayanan kesehatan Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) Berat dilakukan oleh dokter dan atau perawat terlatih jiwa, yaitu: 1. Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi : pemeriksaan status mental dan wawancara 2. Edukasi kepatuhan minum obat 3. Melakukan rujukan jika diperlukan	Jumlah ODGJ berat diwilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah ODGJ berat yang ada diwilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 % Ket : Estimasi Penderita ODGJ Berat sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun 2019		Penderita	39	39	100%	35	90%		Bagi pasien rawat jalan di faskes lain,dilakukan kunjungan rumah	Data ODGJ dari faskes lain dengan alamat yang tidak lengkap,sehingga menjadi hambatan untuk melakukan kunjungan rumah	Membentuk kader kesehatan jiwa di 5 Kelurahan	
	4	PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR										69%				
		1.Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Desa/Kelurahan melaksanakan kegiatan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) untuk scrining/dekteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM antara lain : Hipertensi dan Diabetes Militus. Semua sekoran yang ada di wilayah kerja puskesmas dan puskesmas kelurahan	Jumlah Desa/Kelurahan melaksanakan kegiatan Posbindu PTM dibagi jumlah Desa/Kelurahan yang ada diwilayah kerja Puskesmas dikali 100%			5	3	50%	5	100%		tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi	
		2. Sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	2. Tidak ditemukan ruang merokok didalam gedung 3. Tidak tercium bau rokok 4. Tidak ditemukan puntung rokok 5. Tidak ditemukan penjualan rokok 6. Tidak ditemukan asbak atau korek api 7. Tidak ditemukan iklan atau promosi rokok 1. Anamnese perilaku bersiko 2. Pengukuran gula darah dan tekanan darah 3. Pengukuran tekanan darah	Jumlah sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR dibagi jumlah sekolah diwilayah Puskesmas dikali 100 %			67	34	50%	67	100%		tercapai	Tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi	
			Skrining kesenatan usia 15-59 tahun										Sasaran Skrining Usia Produktif Tahun 2022 sebanyak 21.424 orang. Skrining Kesehatan	1.Capaian skrining usia produktif meningkat namun belum mencapai target 2. Belum banyak masyarakat yang mau mengikuti kegiatan skrining		

		3. Setiap warga negara Indonesia usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	4. Pemeriksaan gula darah 5. Melakukan rujukan jika diperlukan 6. Memberikan Penyuluhan 7. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam asetat (IVA) bagi wanita usia 30-50 tahun yang telah menikah atau yang mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dikali 100%			21424	21424	100%	1188	6%			Usia Produktif dari bulan Januari - November 2022 sebanyak 1188 orang belum mencapai target. Target Bulanan 1.785 orang (8,33%) Sasaran Skrining Usia Produktif Tahun 2022 sebanyak	kesehatan di Posbindu PTM 3. Peserta Skrining Usia Produktif di Posbindu PTM Belum Tepat Sasaran Masih ada yg usia diatas 59 thn. 4. Banyak Data Skrining yang belum Lengkap sehingga tidak dapat di masukkan ke dalam sistem pelaporan PTM	Melakukan rekap Laporan Skiring PTM Bulanan.
		C. IMUNISASI										91%				
		1.IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) bila bayi sebagai berusia kurang dari 1 (satu) tahun telah mendapatkan 1 (satu) kali Hepatitis B, 1 (satu) kali imunisasi BCG, 3 (tiga) kali imunisasi DPT-HB-Hib, 4 (empat) kali imunisasi MR / Measles Rubella di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah bayi yang mendapatkan IDL	Jumlah bayi lahir hidup dikali 100%	Anak	516	490	95%	446	91%			Capaian IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) belum mencapai target	1.Pada saat penimbangan posyandu ada orang tua atau ibu bayi/anak tidak membawa KMS 2. kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya imunisasi pada bayi dan masih ditemukan anti vaksinimunisasi langsung kerumah bayi dan balita yang DO (Droup Out)	1.Koordinasi dengan kader posyandu agar menghimbau ibu bayi/anak agar membawa KMS setiap penimbangan 2.Berkoordinasi dengan kader kesehatan untuk mengarahkan bayi dan balita DO ke puskesmas 3.Memberikan KIE pada orang tua bayi tentang pentingnya imunisasi agar dapat memberi kekebalan pada bayi
		IV KIA, KB DAN KES IBU														
		1.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1) (SPM1)	Kunjungan pertama kali ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal/ Ante Natal Care (ANC) sesuai standar oleh petugas kesehatan pada kurun waktu tertentu	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (K1)	Jumlah sasaran bumil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama x 100%	bumil	567	567	100%	447	79%			Capaian K1 447 bumil (79%) tidak mencapai target tahunan	1. Wilayah samkot tdk memiliki klinik bersalin atau bps 2. Banyaknya jejaring yg melaporkan kunjungan k1 tdk menggunakan nik sedangkan pelaporan e-kohort wajib menggunakan nik	Koordinasi dengan jejaring tentang kelengkapan laporan
		2.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4) (SPM 1)	Pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III yang dilakukan bidan dan atau dokter. Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu: a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; b) Ukur tekanan darah; c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA); d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri); e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan; g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan Hemoglobin darah (Hemoglobin, pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayannya disesuaikan dengan trimester kehamilan; i) Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan; j) temu wicara (konseling) (Standar Pelayanan Minimal ke 1)	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (K4)	Jumlah sasaran bumil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama x 100%	bumil	567	567	100%	403	71%			Capaian K4 403 bumil (72%) tidak mencapai target tahunan	1.jejaring blm semua mengumpulkan laporan bulanan ANC 2.Kurang maksimalnya petugas mencari data 3.Banyak bumil yang datang bukan faskes samkot	pelaksanaan swiping bumil oleh kader pendamping bumi dan pelaksanaan kds bumil
		3.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) (SPM 2)	Ibu dengan komplikasi kebidanan yang ditangani secara definitif (sampai selesai) di fasyankes dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu. Komplikasi yang mengancam jiwa ibu antara lain : abortus, hiperemisis gravidarum, perdarahan per vagina, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, kelaianan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, infeksi berat, sepsis, kontraksi dini/ persalinan prematur, kehamilan ganda dan kasus non obstetri.	Jumlah ibu hamil,bersalin dan nifas dengan komplikasi kebidanan yang mendapatkan pelayanan sampai selesai dibagi 20%	Jlh perkiraan bumil resti yg ada di wilayah kerja Puskesmas (20 % dari jlh bumil) x 100%	bumil	541	541	100%	452	84%			Capaian Persalinan ditolong nakes (PN) 452 bulin (84%) tidak mencapai target	Jejaring belum maksimal melaporkan persalinan	menjadwalkan kunjungan rmh resti dengan semua bidan wilayah
		4.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (SPM 2)	Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan pada kurun waktu tertentu	Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah sasaran ibu bersalin X 100 %	bulin	541	541	100%	452	84%			Capaian Persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan 452 bulin (84) tidak mencanai target	Jejaring belum maksimal melaporkan persalinan	1.Berkoordinasi dengan lintas program imunisasi anak,gizi 2. Berkoordinasi dengan jejaring maupun grup pws
		5.Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF) (SPM 2)	Pelayanan kepada ibu masa 6 (enam) jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali, 1 (satu) kali pada 6 jam pasca persalinan sd 3 (tiga) hari; 1 (satu) kali pada hari ke 4 (empat) sd hari ke 28 dan 1 (satu) kali pada hari ke 29 sd hari ke 42 (termasuk pemberian Vit A 200.000 IU 2 (dua) kali serta persiapan dan atau pemasangan KB) pada kurun waktu tertentu	Jumlah ibu nifas yang memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar	Sasaran ibu bersalin X 100%	bulin	541	541	100%	452	84%			Capaian pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan 452 (84%) bnfas (KF3) tidak mencapai target	1.Banyak bnfas yang tdk mau berKB 2.Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya KF3	Menjadwalkan kunjungan rumah nifas resti berkoordinasi dng program imunisasi

		6.Penanganan komplikasi kebidanan (PK) (SPM2)	Ibu dengan komplikasi kebidanan yang ditangani secara definitif (sampai selesai) di fasyankes dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu. Komplikasi yang mengancam jiwa ibu antara lain : abortus, hipereimis gravidarum, perdarahan per vagina, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, kelainan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, infeksi berat, sepsis, kontraksi dini/ persalinan prematur, kehamilan ganda dan kasus non obstetri.	Jumlah ibu hamil,bersalin dan nifas dengan komplikasi kebidanan yang mendapatkan pelayanan sampai selesai dibagi 20% sasaran ibu hamil dikali 100%	20% sasaran ibu hamil dikali 100%	bumil	112	112	100%	102	91%				Capaian Penanganan komplikasi kebidanan tidak mencapai target 91%		
		7. Ibu hamil yang diperiksa HIV (SPM 1 & 12)	Ibu hamil yang melakukan ANC pertama kali/kunjungan pertama ke Puskesmas (K1) dan diperiksa <i>Human Imuno Deficiency Virus</i> (HIV) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah ibu hamil K1 yang diperiksa HIV	Jumlah ibu hamil K1 dikali 100 %	bumil	567	567	100%	347	61%				Capaian ibu hamil diperiksa HIV tidak mencapai target 411bumil	1.Kurangnya petugas lab sehingga 10 T tdk tercapai 2. Jejaring tidak melaporkan ibu hamil yg diperiksa lab	1. Pengajuan usulan penambahan petugas Lab 2.mou tentang kelengkapan laporan bulanan kejejaring
	E	KESEHATAN BAYI (SPM3)												67%			
		1.Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	Neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6 (enam) sd 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir. Pelayanan yang diberikan meliputi: Inisiasi Menyusui Dini (IMD), sales mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B (HB0) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)	Jumlah neonatus yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir	sasaran lahir hidup dikali 100%	Bulin	541	541	100%	447	83%				Pelayanan KN 1 tercapai 83% (target 541, capaian 447)	1. Kurangnya informasi Kunjungan Neonatus di Puskesmas 2. Keterbatasan anggaran sehingga kunjungan rumah neonatus tidak maksimal	1.Melanjutkan komunikasi dengan ibu neonatus melalui wa group 2.Koordinasi dengan prorgam ibu untuk memasukkan ibu hamil TM III pada whats app group 3.Menyampaikan KIE berupa Leaflet mengenai pentingnya kunjungan neonatus. 4.Koordinasi dengan jejaring agar tepat waktu dalam mengirim data KN
		2.Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	Neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali dengan distribusi waktu : 1 (satu) kali pada 6 - 48 jam setelah lahir; 1 (satu) kali pada hari ke 3 - 7; 1 (satu) kali pada hari ke 8 - 28 pada kurun waktu tertentu (Standar Pelayanan Minimal ke 3)	Jumlah neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar	sasaran lahir hidup dikali 100%	Bufas	541	541	100%	377	70%				Pencapaian Pelayanan KN Lengkap 70%. (target 541, capaian 377)	1.Kurangnya informasi Kunjungan Neonatus di Puskesmas 2.Kunjungan neonatus lengkap ke Puskesmas melebihi usia seharusnya (7-28 hari)	1.Melanjutkan komunikasi dengan ibu neonatus melalui wa group 2.Koordinasi dengan program ibu untuk memasukkan ibu hamil TM III pada whats app group. 3.Menyampaikan KIE berupa Leaflet mengenai pentingnya kunjungan neonatus. 4.Koordinasi dengan jejaring agar tepat waktu dalam mengirim data KN
		3.Penanganan komplikasi neonatus	Neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu.Neonatal dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecemasan dan/kematian, dan neonatus dengan komplikasi meliputi trauma lahir, asfiksia, ikterus, hipotermi,Tetanus Neonatorum, sepsis, Bayi Berat Badan Lahir (BBLR) kurang dari 2500 gr, kelainan kongenital, sindrom gangguan pernafasan maupun termasuk klasifikasi kuning dan merah pada MTBM.	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar	15% sasaran lahir hidup kali 100%	Bufas	82	82	100%	26	32%				Pencapaian Penanganan neonatus komplikasi 30% (target 82, capaian 26)	1. Terkendala data dari jejaring mengenai kunjungan neonatus komplikasi 2. Tidak ada kasus neonatus komplikasi yang berkunjung ke Puskesmas maupun di Jejaring	1. Melaporkan kepada DKK terkait kendala mendapatkan informasi data pasien dari RS Dirgahayu 2. Koordinasi dengan program ibu mengenai kunjungan bumil resti agar dimasukkan ke dalam group WA
		4.Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	Bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna sesuai standar minimal 4 (empat) kali yaitu 1 (satu) kali pada umur 29 hari - 2 bulan; 1 (satu) kali pada umur 3- 5 bulan, 1 (satu) kali pada umur 6-8 bulan dan 1 (satu) kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar dan telah lulus KN lengkap pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian injeksi Vitamin K1, pemberian Vitamin A 1 (satu) kali, imunisasi dasar lengkap, SDIDTK 4 kali bila sakit di MTBS.	Jumlah bayi usia 29 hari- 11 bulan yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar	sasaran bayi dikali 100%	Bumil	516	516	100%	430	83%				Pencapaian pelayanan kesehatan bayi 83% (target 516, capaian 430)	1. Tidak semua petugas posyandu mengumpulkan buku bantu hasil penimbangan di ruang Gizi sehingga kesulitan merekap hasil penimbangan	1. Mengingatkan teman petugas Posyandu melalui Grup UKM
	F	2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah												58%			
		1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	Anak balita umur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; pemberian vitamin A dosis tinggi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun pada kurun waktu tertentu.	Jumlah anak balita umur 12-59 bulanyang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar	sasaran anak balita dikali 100%	neonatus	1843	1843	100%	1536	83%				Pencapaian pelayanan anak balita 83% (target 1843, capaian 1536)	1. Tidak semua petugas posyandu mengumpulkan buku bantu hasil penimbangan di ruang Gizi sehingga kesulitan merekap hasil penimbangan	1. Mengingatkan teman petugas Posyandu melalui Grup UKM
		2. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) (SPM 4)	Balita umur 0-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi penimbangan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pengukuran panjang/ tinggi badan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun dan pemberian imunisasi dasar lengkap dalam kurun waktu 1 (satu) tahun (Standar Pelayanan Minimal ke 4)	Jumlah balita umur 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar	sasaran balita dikali 100%	bbir	2122	2122	100%	1768	83%				Pencapaian pelayanan kesehatan balita (0-59 bln) adalah 83 % (target 2122, capaian 1683)	1. Tidak semua petugas posyandu mengumpulkan buku bantu hasil penimbangan di ruang Gizi sehingga kesulitan merekap hasil penimbangan	1. Mengingatkan teman petugas Posyandu melalui Grup UKM

		3.Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	Anak pra sekolah umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal (8) delapan kali dalam 1 (satu) tahun; pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun pada kurun waktu tertentu.	Jumlah anak umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar	sasaran anak prasekolah dikali 100%		1042	1042	100%	87	8%			Pencapaian pelayanan kesehatan anak pra sekolah (60-72 bln) adalah 8% (target 1042, capaian 87)	1. Balita yang berusia diatas 60 bulan tidak dilakukan DDTK dan penimbangan di Posyandu karena dinyatakan LULUS	
	1.6	Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja										99%				
	1	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang mendapatkan pemeriksaan penjarangan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan (contoh: data PKP 2019 menggunakan data Juli 2018 sd Juni 2019)	Jumlah sekolah setingkat SD/ MI/ SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	jumlah seluruh sekolah setingkat SD/MI/ SDLB yang ada dikali 100%	Sekolah	19	19	100%	19	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
	2	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang mendapatkan pemeriksaan penjarangan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan	Jumlah sekolah setingkat SMP/ MTs/ SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	jumlah seluruh sekolah setingkat SD/MI/ SDLB yang ada dikali 100%	Sekolah	15	15	100%	15	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
	3	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang mendapatkan pemeriksaan penjarangan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran tahun kalender pendidikan	Jumlah sekolah setingkat SMA/ MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	Jumlah seluruh sekolah setingkat SMA/MA/SMK/ SMALB yang ada dikali 100%	Sekolah	12	8	70%	12	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
	4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas I setingkat SD/MI/SDLB	Murid kelas I setingkat SD/MI/SDLB yang mendapatkan pemeriksaan penjarangan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tahun ajaran pendidikan meliputi : a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia); b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas); c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut; d) Penilaian ketajaman indera	Jumlah murid kelas I setingkat SD/MI/SDLB yang diperiksa pada penjarangan kesehatan	Jumlah semua murid kelas I SD/MI/SDLB dikali 100%	Siswa	1216	1216	100%	1182	97%					
	5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 7 setingkat SMP/MTs/SMPLB	Murid kelas I setingkat SMP/MTs/SMPLB yang mendapatkan pemeriksaan penjarangan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tahun ajaran pendidikan meliputi : a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia); b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas); c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut; d) Penilaian ketajaman indera	Jumlah murid kelas 7 setingkat SMP/ MTs/ SMPLB yang diperiksa pada penjarangan kesehatan	Jumlah seluruh murid kelas 7 SMP/MTs/ SMPLB yang ada dikali 100%	Siswa	1628	1628	100%	1585	97%					
	6	Pemeriksaan berkala pada siswa SD/MI/SDLB kelas 2-6	Pemeriksaan berkala pada Siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas 2 - 6 minimal satu kali dalam satu tahun meliputi : a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia); b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas); c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut; d) Penilaian ketajaman indera	Jumlah Siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas 2 - 6 yang diperiksa	Jumlahseluruh Siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas 2 - 6 dikali 100 %	Siswa	5700	5700	100%	5545	97%					
	7	Pemeriksaan berkala pada siswa SMP/MTs/SMPLB kelas 8 - 9	Pemeriksaan berkala pada Siswa Menengah Pertama (SMP/MTS) kelas 8 - 9 minimal satu kali dalam satu tahun meliputi : a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia); b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas); c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut; d) Penilaian ketajaman indera	Jumlah Siswa Menengah Pertama (SMP/MTS) kelas 8 - 9 yang diperiksa	Jumlah seluruh Siswa Menengah Pertama (SMP/MTS) kelas 8 - 9 dikali 100 %	Siswa	3427	3427	100%	3370	98%					
	8	Pelayanan kesehatan remaja	Remaja usia 10 - 18 tahun yang sekolah dan yang tidak sekolah yang mendapatkan pelayanan kesehatan remaja berupa pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pelayanan medis dan konseling di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu .	Jumlah remaja yang sekolah dan yang tidak sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan remaja berupa skrining, pelayanan medis dan konseling	Jumlah remaja pada Badan Pusat Statistik (BPS) dikali 100%	Remaja	9826	6878	70%	9531	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
	IV	GIZI										64%				
	V	2.1.4.1.Pelayanan Gizi Masyarakat										81%				
	1	Cakupan Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir (SPM 2 & 3)	Cakupan bayi baru lahir hidup mendapat inisiasi menyusu dini /IMD minimal 1 jam setelah kelahiran (segera setelah lahir hidup bayi diletakkan di atas dada ibunya, kontak kulit ibu dan bayi, bayi mencari puting dan menyusu sampai puas, proses ini berlangsung min 1 jam) di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Jumlah bayi baru lahir hidup mendapat IMD minimal 1 jam setelah kelahiran di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup di satu wilayah dalam kurun waktu yang sama x 100%	Bayi	541	541	100%	447	83%					
	2	Cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan (SPM 4)	Cakupan bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	Jumlah bayi 0 - 6 bln yang masih mendapatkan ASI Eksklusif	Jumlah seluruh bayi 0-6 bulan yang ada dalam kurun waktu tertentu	Bayi	504	504	100%	170	34%					
	3	Pemberian kaprol vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan 1 kali dalam setahun (SPM 4)	Bayi umur 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru (100.000 IU) 1 kali dalam setahun di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu pada kurun waktu tertentu	Jumlah bayi umur 6-11 bulan mendapat kapsul Vitamin A biru (100.000 IU) 1 kali dalam setahun	jumlah bayi umur 6-11 bulan yang ada dikali 100%	bayi	44	44	100%	44	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan

4	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun (SPM4)	Anak balita umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah (200.000 IU) 2 kali setahun di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah anak balita umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah (200.000 IU) 2 (dua) kali per tahun	jumlah anak balita umur 12-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	Balita	1435	1435	100%	1396	97%							
5	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil (SPM 1)	Ibu hamil yang selama kehamilannya mendapat minimal 90 (sembilan puluh) tablet Besi kumulatif di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapat minimal 90 (sembilan puluh) TTD	jumlah sasaran bumil di wilayah kerja Puskesmas kerja dikali 100%	bumil	567	567	100%	403	71%							
6	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri (SPM 5)	Seluruh Remaja Putri (SMP dan SMA) yang mendapat 1 (satu) tablet tambah darah per minggu sepanjang tahun di suatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah remaja putri yang mendapat 1 (satu) tablet tambah darah per minggu dibagi jumlah remaja putri di suatu wilayah kerja dikali 100%	Jumlah Remaja Putri yg ada wilayah kerja Puskesmas	Remaja Putri	3529	3529	100%	3529	100%				tercapai	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan	
2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi																	
1	Pemberian Makanan Tambahan pada balita kurus	Jumlah balita dengan status gizi sangat kurus dan kurus berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sesuai kepmenkes RI no 1995/menkes/SK/XII/2010 yang mendapatkan makanan tambahan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Jumlah Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan	Jumlah Balita Kurus yg ada wilayah kerja Puskesmas	Balita	54	54	100%	54	100%				tercapai	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan	
2	Penanganan Balita gizi buruk yang ditemukan	Jumlah balita (0-59 bulan) dengan status gizi sangat kurus berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sesuai dengan Kepmenkes RI no 1995/menkes/SK/XII/2010 dan/atau terdapat tanda klinis gizi buruk lainnya yang di rawat inap maupun rawat jalan difasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan sesuai tata laksana penanganan gizi buruk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu x 100%	Balita	2	2	100%	2	100%				tercapai	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan	
2.1.3.5. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia																	
1	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut --> pindah ke KIA um esensial (SPM 7)	Seluruh warga negara lansia (Usia di atas 60 tahun) di berikan pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun berupa skrining kesehatan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, dan lingkaran perut; pemeriksaan tekanan darah; pemeriksaan kolesterol; pemeriksaan gula darah; pemeriksaan gangguan mental; pemeriksaan gangguan kognitif; pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut; dan anamnesa perilaku beresiko	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 (satu) kali yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama	Jumlah penduduk berusia 60 thn ke atas yang ada di wilayah Kerja dalam kurun waktu satu tahun perhitungannya	3509	3509	100%	588	17%				Pertugas sudah melaksanakan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam setahun pada warga negara yang berusia 60 tahun atau lebih di Puskesmas , posyandu	Masih banyak warga negara yang berusia 60 tahun atau lebih yang ber bpjs tidak di Puskesmas Samkot , masih banyak lansia yang belum mau berobat ke Puskesmas	Sosialisasi	
2	Pemantauan kesehatan pada anggota kelompok usia yang dibina sesuai standar		Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang ditimbang berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun	Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang ditimbang berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun	Jumlah anggota kelompok x : Frekuensi pertemuan per tahun	3509	2105	60%	134	6%				Petugas sudah melaksanakan pemeriksaan pada kelompok usia lanjut di Posyandu	Masih banyak lansia yang masih belum sadar pentingnya posyandu lansia	Sosialisasi dan meminta kader membantu mengajak lansia untuk rutin kunjungan ke posyandu lansia	
V UPAYA KESEHATAN PERKESMAS																	
1	Cakupan individu rentan yang di bina	persentase individu rentan yang dibina	Jumlah individu rentan di bina	jumlah seluruh individu rentan yang di temukan	individu	0	0	100%	100%	100%				Tidak terdeteksinya individu yang rentan.	Kunjungan Pasien Ke Puskesmas menurun sejak Pandemi.	Berkordinasi dengan program terkait untuk pendataan individu rentan seperti program KIA, Gizi, Lansia, Penyakit menular dan PTM.	
2	Cakupan Keluarga rentan yang di bina	persentase keluarga rentan yang di bina	Jumlah keluarga rentan di bina	jumlah seluruh keluarga rentan yang di wilayah kerja puskesmas	kk	1445	1156	80%	1445	100%				Homevisite tidak dapat di laksanakan sehingga tidak dapat melakukan pembinaan kepada keluarga rentan.	Homevisite tidak dapat di laksanakan karena pandemi.	Berkoordinasi kembali dengan lintas sektor dan Lintas Program untuk pelaksanaan Homevisite dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan .	
3	cakupan pembinaan kelompok	Cakupan kelompok yang dibina di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu	Jumlah kelompok di bina	jumlah seluruh kelompok yang di temukan	klp	0	0	100%	100%	100%				Pembinaan kelompok tidak terlaksana karena kegiatan kelompok berjalan.	Pelaksanaan Posyandu lansia, Posbindu dan Kunjungan ke kelompok binaan terkendala karena Pandemi.	Berkoordinasi kembali dengan lintas sektor dan Lintas Program untuk pelaksanaan kegiatan Kelompok binaan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.	
UPAYA KESEHATAN PERORANGAN																	
1 RAWAT JALAN																	
1	Kelengkapan pengisian rekam medik	Pelaksanaan monitoring kelengkapan rekam medik	Jumlah rekam medik yg lengkap pengisiannya	Jumlah rekam medik yang diperiksa pada kurun waktu tertentu	RM	324	324	100%	324	100%				baik	butuh evaluasi apakah lengkap ini karna tidak ada pelaporan, sehingga butuh definisi rekam medis lengkap baru	monitoring pelaksanaan	
2	Cakupan pemakaian obat generik	Jumlah item obat generik yang diresepkan di puskesmas dan pusban	Jumlah obat generik dalam resep	Jumlah obat dalam resep	item obat	27484	23361,4	85%	27484	100%				tercapai	tidak ada hambatan	monitoring peresepan sesuai formularium puskesmas dan e-katalog	
3	Pelaksanaan PME	PME adalah kegiatan pemantapan mutu yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain di luar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium di bidang pemeriksaan tertentu	Jumlah PME dengan nilai baik	Jumlah PME yang diikuti DIKALI 100%	Kali	60	60	100%	60	100%				baik	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan	
4	Pelaksanaan PMI	Kegiatan pencegahan dan pengawasan yang dilaksanakan oleh setiap Lab secara terus menerus agar diperoleh hasil pemeriksaan yang tepat serta mendeteksi adanya kesalahan dan memperbaikinya dengan tahapan praanalitik, analiti dan pasca analitik	Jumlah PMI dengan nilai baik	Jumlah PMI yang di lakukan DIKALI 100%	Kali	12	12	100%	12	100%				baik	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan	

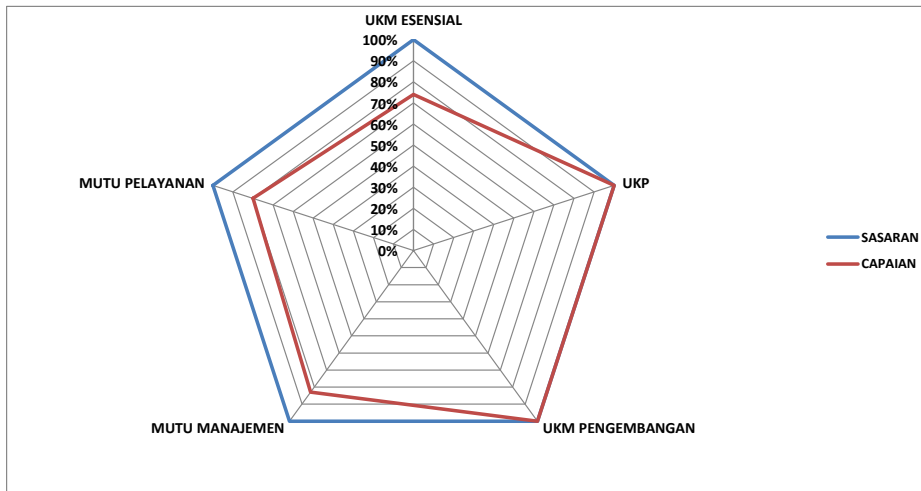
OUTPUT KINERJA
1 KINERJA UKM ESENSIAL
2 KINERJA UKP

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2022

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCA PAIAN (H)	CAKUPAN		Analisa	Hambatan	Rencana tindak lanjut
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABE L(SV)			
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN															
I		KESEHATAN OLAH RAGA										100%			
	1	Pembinaan Kelompok /Klub OR										100%			
		Pemeriksaan Kesehatan	Pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh yang bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan dan mengantisipasi gangguan yg timbul pada diri kita sendiri.	Jumlah kelompok yang melakukan pemeriksaan kesehatan	Jumlah yang diperiksa kesehatanx	pekerja	25	25	100%	25	100%		pencapaian sudah baik	tidak ada hambatan	melakukan monitoring pencapaian
		Penyuluhan Kesehatan	kegiatan penambahan pengetahuan yg diperuntukan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan . Untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik secara individu ataupun kelompok dengan penyampaian pesan	Jumlah Kelompok yang melakukan penyuluhan	Jumlah kelompok olahraga yang diberi penyuluhan	kelompok	1	1	100%	1	100%		pencapaian sudah baik	tidak ada hambatan	melakukan monitoring pencapaian
	2	Pendataan Kel Olah Raga										100%			
		Kelompok Kelas Ibu Hamil	jumlah peserta kelas ibu hamil diwilayah kerja puskesmas dalam bentuk kelompok belajar untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap	jumlah kelompok ibu hamil yg melaksanakan senam	jumlah ibu hamil yg datang dan melakukan senam	ibu hamil	5	5	100%	5	100%		pencapaian sudah baik	tidak ada hambatan	melakukan monitoring pencapaian
		Kelompok sekolah melalui UKS	Membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yg dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan olahraga di lingkungan sekolah	jumlah kelompok sekolah yg melaksanakan senam/ aktifitas fisik setiap 5- 10 menit	jumlah Sekolah yg sudah melaksanakan aktifitas fisik setiap hari	Sekolah	65	65	100%	65	100%		pencapaian sudah baik	tidak ada hambatan	melakukan monitoring pencapaian
		Kelompok Jemaah Haji	Melakukan pembinaan dan penyelenggaraan kesehatan haji yg merupakan rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji yg meliputi pemeriksaan fisik mulai dari masa tunggu sampai masa keberangkatan .	Jumlah kelompok jemaah haji yang dilakukan test kebugarannya	jumlah kelompok jemaah haji yg sudah melakukan test kebugaran	kelompok jemaah haji	0	0	100%	-	0%		Tidak dilaksanakan		
		Kelompok Pekerja	Sekumpulan orang yg terdiri atas 2 anggota atau lebih yg mempunyai tujuan sama yang saling bekerjasama.	Jumlah kelompok kerja dalam satu organisasi / wilayah	Jumlah pekerja yg melakukan aktifitas fisik olahraga	pekerja	62	62	100%	62	100%		pencapaian sudah baik	tidak ada hambatan	melakukan monitoring pencapaian
		Kelompok lanjut Usia	Seseorang yg sudah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan, menjadi tua yang merupakan proses alamiah yg berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan dari anak,dewasa dan tua.	jumlah kelompok lanjut usia yang terdaftar diwilayah nya	Jumlah kelompok lanjut usia yang melakukan aktifitas fisik	Kelompok lanjut usia	2	2	100%	2	100%		pencapaian sudah baik	tidak ada hambatan	melakukan monitoring pencapaian
		Kelompok olahraga lainnya	suatu kelompok yang terdiri dari dua atau lebih individu yg memiliki hubungan psikologis secara jelas antara anggota satu dengan yg lain dan berlangsung dalam situasi yg dialami.	Jumlah Kelompok Olahraga yang terdaftar diwilayahnya	jumlah kelompok olahraga yang aktif melakukan test kebugaranx	kelompok olahraga	0	0	100%	-	0%		Belum dilaksanakan		
	3	Pelayanan Kesehatan Olah Raga										100%			
		Konsultasi/Konseling Kesehatan Olahraga	konsultasikehatan olahraga dianjurkan bagi anda yang mengalami cedera akibat kegiatan olahraga atlet profesional dan amatir	Jumlah Kelompok olah raga yang melakukan konseling	Jumlah pasien cedera akibat olahraga yang dilayani konseling	kelompok olahraga	0	0	100%	-	0%		Belum dilaksanakan		
		Pengukuran Kebugaran Jasmani	kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas keseharian tanpa mengalami kelelahan yg berarti dan masih mempunyai cadangan sisa tenaga utk melakukan aktifitas yg lain.	jumlah kelompok olahraga yg terdaftar diwilayahnya	Jumlah kelompok olahraga yg melakukan pengukuran kebugaran	kelompok olahraga	0	0	100%	-	0%		Belum dilaksanakan		
		Penanganan cedera olahraga akut	Terjadi ketika latihan secara mendadak saat latihan (Cedera Kronik) yg terjadi secara berulang2 didapat akibat dari overuse ataupun penyembuhan yg tdk sempurna dari cedera akut	Jumlah Kelompok Olaha raga yang terdaftar diwilayahnya	Jumlah kelompok olahraga yg ditangani akibat kerja	kelompok olahraga	0	0	100%	-	0%		Belum dilaksanakan		
		Pelayanan kesehatan pada event olahraga	untuk meningkatkan pembinaan dan pelayanan kesehatan olahraga melalui berbagai kegiatan .	Jumlah Kelompok olahrag yg mengikuti event diwilayah kerjanya	jumlah kelompok yg dilayani kesehatannya .	kelompok olahraga	1	1	100%	1	100%		pencapaian sudah baik	tidak ada hambatan	melakukan monitoring pencapaian
II	KESEHATAN KERJA											100%			
	1	Penyuluhan Kesehatan di tempat kerja	Jumlah penyuluhan (kali) dalam 1 tahun di masing - masing tempat kerja sektor Informal di wil kerja	Jumlah penyuluhan (kali) dalam 1 tahun di tempat kerja sektor informal di wil kerja	Jumlah tempat kerja sektor informal yang ada diwilayah kerja pusks.	Pekerja Sektor informal	18	18	100%	18	100%		pencapaian sudah baik	tidak ada hambatan	melakukan monitoring pencapaian

	2	Cakupan Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)	Persentase Pos UKK yang mendapatkan pembinaan kesehatan kerja dari petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah Pos UKK yang mendapat pembinaan kesehatan kerja dari petugas Puskesmas	Jumlah Pos UKK yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun di Kali 100%	Pos UKK	3	3	100%	3	100%		pencapaian sudah baik	tidak ada hambatan	melakukan monitoring pencapaian
	3	<i>Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar</i>									100%				
	3.a.	Pekerja sektor Informal Sakit yang dilayani	Prosentase Pekerja Sektor Informal Sakit yang dilayani dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Pekerja Sektro Informal sakit yang dilayani di puskesmas	Jumlah Pekerja Sakit yang dilayani di kali 100%	Pekerja	62	40	65%	62	100%		pencapaian sudah baik	tidak ada hambatan	melakukan monitoring pencapaian
	3.b.	Kasus Penyakit Akibat Kerja yang dilayani	Jumlah kasus Penyakit Akibat Kerja dalam kurun waktu satu tahun			Pekerja	0	0	65%	0	100%		Tidak ada kasus		
	3.c.	Kasus Kecelakaan Akibat Kerja yang dilayani	Jumlah kasus Kecelakaan Kerja dalam kurun waktu satu tahun			Pekerja	0	0	65%	0	100%		Tidak ada kasus		
	3.d.	Prosentase Pekerja Perempuan yang dilayani kesehatan dasar	Prosentase Pekerja Perempuan (Formal/Informal) yang dilayani kesehatan dasar dalam kurun waktu satu tahun	Prosentase Pekerja Perempuan (Formal/Informal) yang dilayani kesehatan dasar	Jumlah Pekerja Perempuan yang ada terdaftar x 100%	Pekerja Perempuan	5	3	65%	3	100%		pencapaian sudah baik	tidak ada hambatan	melakukan monitoring pencapaian
	4	<i>Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas</i>									100%				
	4.a.	Prosentase Puskesmas yang melaksanakan K3 di Puskesmas				Orang	45	45	100%	45	100%		tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
	4.b.	Prosentase Petugas Puskesmas yang memakai Alat Pelindung Diri (APD)	Prosentase Petugas yang memakai APD pada saat bekerja	Jumlah Petugas yang mematuhi pemakaian APD	Jumlah petugas yang ada di Puskesmas dikali 100%	Orang	45	45	100%	45	100%		tercapai	tidak ada hambatan	monitoring dan evaluasi
III		PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL										100%			
	1	Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	Tenaga yang dilatih menyelenggarakan Yankestrad di wilayah kerja puskesmas	Jumlah tenaga yang dilatih Yankestrad	Jumlah seluruh tenaga yang menyelenggarakan Yankestrad di wilayah puskesmas	Puskesmas	1	1	100%	0	0%		belum ada pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas	Petugas belum dilatih	Pelatihan dan penyiapan sarana dan Prasarana
	2	Pendataan Penyehat Tradisional Ramuan yang memiliki STPT	Pengumpulan data pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas registrisasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan yankestradkom	Jumlah penyehat tradisional ramuan yang didata memiliki STPT	Jumlah seluruh Penyehat tradisional ramuan di wilayah kerja puskesmas	Orang	20	20	100%	20	100%		Data penyehat tradisional ramuan yang memiliki STPT belum update	Petugas memiliki rangkap tugas sehingga belum melakukan pendataan terbaru	koordinasi dan pendataan dengan linsek terkait
	3	Pendataan Penyehat Tradisional Keterampilan yang memiliki STPT	Pengumpulan data pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas registrisasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan yankestradkom	Jumlah penyehat tradisional keterampilan yang didata memiliki STPT	Jumlah seluruh Penyehat tradisional keterampilan di wilayah kerja puskesmas	Orang	20	20	100%	20	100%		Data penyehat tradisional keterampilan yang memiliki STPT belum update	Petugas memiliki rangkap tugas sehingga belum melakukan pendataan terbaru	koordinasi dan pendataan dengan linsek terkait
	4	Panti Sehat berkelompok yang berijin				Panti sehat	1	1	100%	1	100%		tidak ada panti sehat berkelompok di wilayah kerja puskesmas samarinda kota	petugas belum memahami tentang perizinan panti sehat berkelompok	Sosialisasi dan pendataan
	5	Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri TOGA dan Keterampilan yang terbentuk	Pembentukan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan keterampilan	Jumlah kelompok ASMAN TOGA dibina	Jumlah seluruh kelompok ASMAN TOGA yang ada di wilayah kerja PKM	Kelompok	5	5	100%	5	100%		Kelopok Asuhan Mandiri TOGA	Petugas Puskesmas belum di lath dan koordinasi belum berjalan dengan lintas sektor	Pelatihan Fasilitator bagi petugas Puskesmas, dan sosialisasi ASMAN TOGA dan keterampilan
	6	Pelayanan kesehatan Akupresure dalam gedung dan luar gedung				Puskesmas	1	1	100%	0	0%		belum ada pelayanan Akupresure dalam dan luar gedung puskesmas	Petugas belum dilatih	Pelatihan dan penyiapan sarana dan Prasarana
	7	Pelayana kesehatan Akupuntur dalam gedung				Puskesmas	1	1	100%	0%	0%		belum ada pelayanan Akupuntur dalam gedung puskesmas	Petugas belum dilatih	Pelatihan dan penyiapan sarana dan Prasarana

SPIDER CHART
PKP UPTD. PUSKESMAS SAMARINDA KOTA
TAHUN 2022



KINERJA	SASARAN	CAPAIAN
UKM ESENSIAL	100%	74%
UKP	100%	100%
UKM PENGEMBANGAN	100%	100%
MUTU MANAJEMEN	100%	83%
MUTU PELAYANAN	100%	80%

KINERJA UKM ESENSIAL	Sasaran	Capaian
Promosi Kesehatan	100%	71%
Kesehatan Lingkungan	100%	62%
Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	100%	69%
Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB	100%	76%
Perbaikan Gizi Masyarakat	100%	64%
Perkesmas	100%	100%
Total	100%	74%

KINERJA UKP	Sasaran	Capaian
Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	100%
Cakupan pemakaian obat generik	100%	100%
Pelaksanaan PME	100%	100%
Pelaksanaan PMI	100%	100%
Total	100%	100%

KINERJA UKM PENGEMBANGAN	Sasaran	Capaian
Kesehatan Olah Raga	100%	100%
Kesehatan Kerja	100%	100%
Pelayanan Kesehatan Tradisional	100%	100%
Total	100%	100%

KINERJA MUTU MANAJEMEN	Sasaran	Capaian
Manajemen Umum	100%	97%
Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	100%	88%
Manajemen Keuangan	100%	100%
Manajemen Sumber Daya Manusia	100%	85%
Manajemen Pelayanan Kefarmasian	100%	90%
Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas	100%	40%
Total	100%	83%

KINERJA MUTU PELAYANAN	Sasaran	Capaian
Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien	100%	100%
Kinerja PPI	100%	60%
Total	100%	80%

