

Penilaian Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas Tahun 2023

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 (RBA 5 tahunan bagi puskesmas BLUD)	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat 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 masi ng 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	10	-	-	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 lanjutnyasecara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen <i>corrective action</i> n,dafar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya	10	-	-	Dillaksanakan sesuai rencana
	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 <i>corrective action</i> ,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, dilakukan entri data aplikasi dan dilakukan analisis hasil survei	Dilakukan survei minimal lebih dari 30%, telah dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi, dilakukan analisis data dan dilakukan intervensi lanjut`	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.	10	-	-	Dilaksanakan sesuai rencana
	8. Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	Tidak ada pertemuan	Ada pertemuan minimal 2 kali setahun	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindak lanjut pemberdayaan	10	-	-	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	10	-	-	Dillaksanakan sesuai rencana
	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 , evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC , analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	10	-	-	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 ata lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada .	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	-	-	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	10	-	-	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	10	-	-	Menindak lanjuti hasil audit internal
	15.Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, 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, belum ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu),belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, belum ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi	10	-	-	Dillaksanakan sesuai rencana

	16.Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM,data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi , Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	10	-	-	Dilaksanakan monev berkala
	17.Profil kesehatan Puskesmas	Jumlah tabel yang terisi lengkap yang disertai analisa dalam satu buku /dokumen laporan profil puskesmas	0 - 35 tabel terisi lengkap	36 - 48 tabel terisi lengkap belum ada analisa	49 - 71 tabel terisi lengkap disertai analisa	72 tabel terisi lengkap disertai analisa dalam satu buku/dokumen profil	10	-	-	Monitoring dan evaluasi
	Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)						9,8			
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 di <i>update</i> 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.	10	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan tetapi tidak semua dapat didokumentasikan	Beberapa bukti pelaksanaan pemeliharaan tercecer	Akan dibuat buku untuk pemeliharaan alat pada setiap alat diruangan
	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 kalibrasi dapat terakomodir	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.	10	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan tetapi tidak semua dapat didokumentasikan	Beberapa bukti pelaksanaan pemeliharaan tercecer	Akan dibuat buku untuk pemeliharaan alat pada setiap alat diruangan
	Jumlah Nilai Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana (II)						10			
3. Manajemen Keuangan										

	1. Tersedia dokumen administratif (RBA,SPM,Tata Kelola, CALK/catatan akhir laporan keuangan, Surat pernyataan Kesanggupan, SK penetapan Kepala daerah)	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban pelaksanaan BLUD puskesmas disertai Dokumentasi administratif BLUD dan bukti pelaksanaan	Tidak ada dokumen	Ada dokumen administratif RBA,SPMa,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah belum disertai analisa dan bukti pencatatan keuangan serta dokumentasi	Ada dokumen administratif RBA,SPM,tata kelola,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah belum disertai bukti dan analisa masalah pencatatan keuangan dan dokumentasi	Dokumen administratif lengkap RBA,SPM,tata kelola,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah disertai bukti dan analisa masalah pencatatan keuangan dan dokumentasi	10	Dokumen administratif lengkap	-	Audit Keuangan secara berkala
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (III)						10			
4.Manajemen Sumber Daya Manusia										
	1. Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja sesuai aplikasi kemenkes	Tidak ada dokumen	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 4 jenis nakes dari 9 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	10	Ada dokumen renbut lengkap	-	Melakukan Monev Berkala
	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	10	Ada SK Penanggung Jawab dan Uraian Tugas seluruh karyawan	-	Melakukan Monev Berkala

	3. Data kepegawaian	data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/SIP/SIPP/SIB/SIK/SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat,Pelatihan, seminar, workshop, dll),a nalisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi nya	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	-	Melakukan Monev Berkala
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (IV)						10			
5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian										
	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	10	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP	-	Melakukan Monev Berkala
	2. Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Sarana prasarana yang terstandar dalam pengelolaan sediaan farmasi (adanya pallet, rak obat, lemari obat, lemari narkotika psikotropika, lemari es untuk menyimpan obat, APAR, pengatur suhu, thermohigrometer, kartu stok, dll) dan sarana pendukung farmasi klinik (alat peracikan obat, perkamen, etiket, dll)	Tidak ada sarana prasarana	Ada sarana prasarana, tidak lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan, penggunaan sesuai SOP (kondisi terawat, bersih)	10	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan, penggunaan sesuai SOP (kondisi terawat, bersih)	-	Melakukan Monev Berkala

	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	10	Data ada, terserip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut dan evaluasi	-	Melakukan Monev Berkala
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian (V)						10			
6. Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas (Puskesmas sebagai bank data)										
1	1. Tersedia Tim KBK dan uraian tugas	Tersedia SK Tim KBK dan Uraian tugas lengkap	Tidak ada Tim KBK	Tersedia Tim KBK belum ada uraian tugas	Tersedia Tim KBK dan uraian tugas	Tersedia lengkap SK Tim KBK beserta Uraian tugasnya	10	Tersedia lengkap SK Tim KBK beserta Uraian tugasnya	-	Melakukan Monev Berkala
	2. Dilakukan monitoring capaian KBK setiap bulan minimal 1 kali dalam sebulan	Monev KBK dilakukan setiap bulan dalam kurun waktu 12 bulan	Tidak di lakukan	Dilakukan 1 - 5 kali dalam satu tahun	Dilakukan 6-11 kali dalam satu tahun	Dilakukan 12 Kali dalam satu tahun	10	Dilakukan 12 Kali dalam satu tahun	-	Melakukan Monev Berkala
	3.Pelaporan INM melalui aplikasi Kemenkes	Pelaporan data capaian INM (Indikator Nasional Mutu) melalui Aplikasi Mutu Fasyankes Kemenkes sesuai jadwal pelaporanmasing-masing indikator	Tidak ada data dan belum dilaporkan	Ada data tidak lengkap , tidak sesuai jadwal yang ditentukan	Ada data lengkap dengan analisa,dilaporkan tidak sesuai jadwal	Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal	10	Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal	-	Melakukan Monev Berkala
	4. Pelaporan IKP melalui aplikasi Kemenkes	Pelaporan data IKP (InsidenKeselamatan Pasien) melalui Aplikasi Mutu Fasyankes Kemenkes setiap bulan	Tidak ada data dan belum dilaporkan	Ada data tidak lengkap , tidak sesuai jadwal yang ditentukan	Ada data lengkap dengan analisa,dilaporkan tidak sesuai jadwal	Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal	10	Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal	-	Melakukan Monev Berkala
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pengelolaan data dan informasi (VI)						10			
	Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- VI)						59,8			

	Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen					9,97			
--	--	--	--	--	--	------	--	--	--

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 $< 5,5$

PENILAIAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS TAHUN 2023

No	JENIS KEGIATAN	Definisi Operasional	Pembilang	Penyebut	Satuan	Sasaran	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAKUPAN		Analisa Masalah	Hambatan	Rencana Tindak Lanjut
							Abs	%	Abs	%	SUB VARIABEL(S V)	VARIABEL(V)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A	SASARAN KESELAMATAN PASIEN														
	1. Identifikasi Pasien dengan benar										100%				
	Kepatuhan petugas melakukan indentifikasi dengan menggunakan minimal dua penanda identitas yang relatif tidak berubah seperti nama lengkap, tanggal lahir,nomor rekam medis, NIK .	identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medik, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di Puskesmas, yang dilakukan pada saat :a) Tindakanpemberian obat, pemberian cairan IV b). Prosedur tindakan c). Prosedur diagnostik d). Pengambilan sampel. Identifikasi dapat dilakukan secaravisual ataupun verbal	Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi secara benar dalam periode observasi --- innm	Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi	petugas	25	25	100%	25	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	2. Komunikasi efektif dalam pelayanan										100%				
	a. Kepatuhan petugas melakukan komunikasi efektif TBK (Tulis Baca Konfirmasi) pada rawat jalan	Kepatuhan petugas melaksanakan TBK (Tulis Baca Konfirmasi) pada saat melakukan konsultasi on call atau melaporkan hasil lab kritis kepada dokter pada periode observasi	Jumlah petugas yang melakukan TBK pada saat konsultasi on call atau pelaporan hasil lab kritis pada periode observasi	Jumlah seluruh petugas pemberi pelayanan pada periode observasi	petugas	25	25	100%	25	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	3. Keamanan obat yang perlu diwaspadai										100%				
	Pelaksanaan pengelolaan obat LASA dan high alert di ruang farmasi dan gudang obat	Pelaksanaan identifikasi, penyimpanan dan pelabelan obat LASA dan Obat Hight Alert di ruang farmasi dan gudang obat di Puskesmas	Jumlah obatLASA dan high alert yang dikelola pada periode observasi	Jumlah seluruh obat LASA dan high alert diruang farmasi dan gudang obat pada periode observasi	item	90	90	100%	142	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar (penetapan di puskesmas jenis tindakan yang akan dimonitor)										100%				
	Kepatuhan petugas melakukan 'Surgical Check List' pada saat melakukan tindakan pembedahan di puskesmas (dilakukan inventarisasi tindakan pembedahan yang dilayani dipuskesmas)	Kepatuhan petugas melakukan 'Surgical Check List' pada saat melakukan tindakan pembedahan di puskesmas (dilakukan inventarisasi tindakan pembedahan yang dilayani dipuskesmas)	Jumlah petugas yang melaksanakan surgical check list pada saat melakukan tindakan pembedahan pada periode observasi	Jumlah seluruh petugas yang melaksanakan tindakan pembedahan sesuai kompetensi pada periode observasi	petugas	19	19	100%	19	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	5. Kepatuhan Kebersihan Tangan										100%				

	Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan	Kepatuhan petugas melakukann kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum kontak dengan pasien,sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien , dengan metode 6 langkah cuci tangan menurut WHO	Jumlah tindakan kebersihan tangan	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi	org	21	17	80%	19	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat										100%				
	Kepatuhan petugas melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat inap dan rawat jalan	Kepatuhan petugas melakukan assesment resiko jatuh pada pasien yang beresiko jatuh dengan menggunakan metode yang ditetapkan puskesmas. Penetapan kasus resiko jatuh ditetapkan oleh Puskesmas	Jumlah petugas yang melakukan identifikasi risiko jatuh pada periode observasi	Jumlah seluruh petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien pada periode observasi	petugas	25	25	100%	25	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
B	PPI (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI)														
a	Kewaspadaan standar														
	1. Kebersihan tangan											100%			
	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	1	1	100%	6	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	b. Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan	Kepatuhan petugas melakukann kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum kontak dengan pasien,sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien , dengan metode 6 langkah cuci tangan menurut WHO	Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi	petugas	21		80%	19	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	2. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penggunaan APD											100%			
	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	21	17	80%	19	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan

3. Penerapan PPI kewaspadaan standar Dekontaminasi Peralatan Standar Perawatan Pasien										100%				
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		petugas	5	5	100%	5	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
4. Penerapan PPI kewaspadaan standar Pengendalian Lingkungan										81%				
Kepatuhan petugas melakukan pembersihan, desinfeksi permukaan lingkungan di sekitar pengguna dan pemberi layanan dari kemungkinan kontaminasi darah, produk darah atau cairan tubuh	Pelaksanaan penilaian kepatuhan petugas melakukan desinfeksi permukaan lingkungan minimal 2 kali sehari di sekitar pengguna dan pemberi layanan dari kemungkinan kontaminasi darah, produk darah atau cairan tubuh	Jumlah moment pelaksanaan pembersihan, desinfeksi permukaan lingkungan sekitar pengguna dan pemberi layanan yang kemungkinan kontaminasi darah, produk darah dan cairan tubuh minimal 2 kali sehari	Jumlah seluruh moment kemungkinan diperlukan pembersihan,desinfeksi permukaan lingkungan dalam sehari	petugas	43	34	80%	28	81%	81%		Belum tercapai	Belum semua petugas melakukan pembersihan,desinfeksi permukaan lingkungan di sekitar pengguna dan pemberi layanan	Sosialisasi mengenai moment pelaksanaan pembersihan,desinfeksi permukaan lingkungan kepada seluruh petugas
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 infkesius dan non infeksius	ruangan	13	13	100%	12	92%	92%		Belum tercapai	Masih ada ruangan puskesmas yang belum memilah limbah infeksius dan non infeksius	monitoring dan evaluasi secara berkala
6. Pengelolaan linen										-				
a. kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen	Pelaksanaan pemantauan prosedur terhadap prosedur pengelolaan liner secara berkala	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen dalam masa observasi		petugas	-	-	80%	-	-	-				
7. Penerapan PPI kewaspadaan standar Etika batuk dan bersin										100%				
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	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin	Kali	4	4	100%	6	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
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 dibagia 2, dikali 100%		buah	2	2	100%	3	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
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 monitroing kepatuhan petugas terhadap pemilahan pasin di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertetnu dan non infkesius, dimonitor berkala	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pemilahan pasien infeksius dan non infeksiu di bagian pendaftaran dalam masa observasi		petugas	6	5	80%	6	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
b Kewaspadaan berdasarkan transmisi														
1. Berdasarkan kontak											100%			

	Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan	Kepatuhan petugas melakukann kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum kontak dengan pasien,sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien , dengan metode 6 langkah cuci tangan menurut WHO	Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi	Petugas	21	17	80%	19	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	2. Berdasarkan droplet											100%			
	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	21	17	80%	19	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	b. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/ pengunjung 4 kali dalam satu tahun di kali 100 %	kali	4	4	100%	6	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	c. 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	Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas minimal 2 dikali 100%	buah	2	2	100%	3	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	3. Berdasarkan udara/air borne precaution											100%			
	a. Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC (sama dengan indikator kwaspadaan standr)	Kepatuhan petugas melaksanakan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pelayanan pasien TBC dalam waktu observasi (dimonitoring secara berkala)		petugas	1	1	100%	1	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
c	Penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan dengan Bundles Hais											100%			
	kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang ditetapkan	Pelaksanaan monitoring kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang ditetapkan	Jumlah petugas yang melaksanakan bundles H'Ais sesuaiindikasi pada periode observasi	Jumlah petugas yang memberikan pelayanan yang berindikasi bundleH'Ais yang ditetapkan	bundles	6	6	100%	6	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
d	Surveilans PPI											100%			
	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	23	1	< 5%	0	100%	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
e	Audit dan monitroing berkala											100%			

[illegible]

	Pelayananan seluruh ibu hamil yang telah bersalin dan mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar di wilayah kerja puskesmas	Pelayananan seluruh ibu hamil yang telah bersalin dan mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar di wilayah kerja puskesmas pada tahun berjalan	Jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas tahun berjalan	Jumlah seluruh ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan pelayanan ANC di wilayah kerja Puskesmas pada tahun berjalan	Rekam medis ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan ANC diwilker pada tahun ebrjalan			100%		100%		100%			
f.	Kepuasan pasien														
	Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh failitas pelayanan kesehatan	Mengukur secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadapkualitas layanan yang diberikan oleh failitas pelayanan kesehatan kepada pasien setiap 6 bulan sekali menggunakan kuesionir Permenpan sesuai ketentuan perhitungan yang ditetapkan	Penjumlahan Hasil persentase capaian survei kepuasan pasiendengan menggunakan kuesionir Permenpan Nomor 14 tahun 2017 (semester 1 & 2) dibagi 2 dikali 100%					> 76,61%		89,34%		89,34%			
	Total nilai kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas (I - III)										294%				
	Rata- rata kinerja Mutu										98%				

OUTPUT KINERJA MUTU PELAYANAN PUSKESMAS :

1 Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien

2 Kinerja PPI

3 Indikator Nasional Mutu

Rata-rata kinerja Mutu :

Ket : Interpretasi

Rata- Rata Nilai

100%

95,83%

98,22%

98%

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

PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL PUSKESMAS TAHUN 2023

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN		Analisa	Hambatan	RTL	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUBVARIABEL (%)				VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12 10/8	13	14	15	16	
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL															
I	PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN										69%				
	1.1. Tatanan Sehat										78%				
	1	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	Rumah Tangga (RT) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan RT di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 10 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Rumah Tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS	Jumlah sasaran Rumah Tangga yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS dikali 100%	rumah tangga	621	373	60%	250	67%		Terdapat indikator PHBS yang rendah capaiannya yaitu indikator ASI Eksklusif, Merokok didalam rumah, Membawa bayi balita ke posyandu, KB	Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk ber PHBS dan masih kurang maksimalnya penyebaran informasi kesehatan dimasyarakat	Melakukan koordinasi berkelanjutan dengan lintas sektor mengenai kegiatan dimasyarakat terkait PHBS
	2	Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs,) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Institusi Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 8 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	Jumlah sasaran Institusi Pendidikan yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS dikali 100%	institusi pendidikan	47	28	60%	19	67%		Masih terdapat kantin sekolah yang menjual makanan yang berpengawet, jumlah jamban tidak sesuai rasion jumlah siswa/siswi, ditemukan jentik nyamuk dilingkungan sekolah, Guru merokok di lingkungan sekolah	Belum meratanya informasi mengenai jajanan di sekolah, terbatasnya lahan dan dana sekolah untuk membangun Toilet, belum maksimalnya pemberdayaan KKR disekolah untuk melakukan pemantauan Jumantik, penerapan KTR yang belum maksimal di lingkungan sekolah.	Melakukan survei PHBS kembali apakah sudah terjadi perubahan yang tadinya tidak ber - PHBS menjadi ber - PHBS
	3	Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren	Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Pondok Pesantren di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS	Jumlah sasaran Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS di kali 100%	ponpes	0	0	20%	0	100%		Tidak ada pondok pesantren diwilayah kerja puskesmas	-	-
	1.2. Intervensi/Penyuluhan											77%			
	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 Puskemas setiap bulan	Jumlah intervensi/penyuluhan pada rumah tangga yang disurvei PHBS	Jumlah intervensi/penyuluhan pada seluruh rumah tangga dikali 100%	kali	621	621	100%	435	70%		Capaian Intervensi PHBS rumah tangga hanya 70% dari target 100%	Kegiatan masih berjalan hingga akhir tahun	1. Menyediakan sarana intervensi seperti media penyuluhan 2. Mem - follow up kembali mengenai kegiatan intervensi kepada kader maupun petugas puskesmas
	2	Penyuluhan Kelompok	Kelompok di wilayah kerja puskesmas yang diintervensi/dilakukan penyuluhan setiap bulan	Jumlah kelompok yang diberikan penyuluhan	Jumlah kelompok potensial di wilayah kerja puskesmas dikali 100%	kelompok	5	5	100%	5	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	3	Kunjungan rumah sebagai intervensi promosi kesehatan/PIS-PK	Rumah tangga yang dikunjungi dan memerlukan intervensi promosi kesehatan PIS-PK setiap bulan	jumlah rumah tangga yang dikunjungi setiap bulan	jumlah rumah tangga di wilayah kerja puskesmas yang memerlukan intervensi promosi kesehatan PIS-PK dikali 100%	rumah tangga	9000	9000	100%	1445	16%		Capaian PIS - PK hanya 16% dari target 100%	Luasnya wilayah kerja, dan jumlah SDM yang terbatas sehingga target tidak tercapai	1. Melaksanakan intervensi PIS PK dengan berkoordinasi bersama lintas program dan lintas sektor
	4	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs) yang telah diintervensi terkait 8 indikator PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Jumlah intervensi/penyuluhan pada institusi pendidikan yang disurvei PHBS	Jumlah intervensi/penyuluhan pada seluruh institusi pendidikan dikali 100%	institusi pendidikan	47	47	100%	47	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	5	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	Pondok Pesantren yang telah diintervensi terkait PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas di setiap bulan	Jumlah intervensi/penyuluhan pada pondok pesantren yang disurvei PHBS	Jumlah intervensi/penyuluhan pada seluruh pondok pesantren dikali 100%	pondok pesantren	0	0	100%	0	100%		Tidak ada pondok pesantren diwilayah kerja puskesmas		
	1.3. Pengembangan UKBM											78%			
	1	Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	Posyandu yang berstrata Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 tahun	Jumlah Posyandu Purnama dan Mandiri	Jumlah Posyandu dikali 100%	Posyandu	37	27	72%	9	34%		Capaian posyandu Puri hanya 34% dari target 70%	1. Masih terdapat posyandu yang tidak memiliki tempat posyandu sendiri 2. Masih terdapat posyandu yang tidak memiliki kegiatan pengembangan	Meningkatkan koordinasi bersama lintas sektor dan kader
	2	Orientasi promosi kesehatan bagi kader	Kader kesehatan yang diberikan informasi kesehatan oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Jumlah kader yang diorientasi	Jumlah seluruh kader dikali 100%	kader	191	191	100%	191	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	3	Advokasi kepada lurah tentang pemanfaatan dana kelurahan untuk UKBM	Jumlah kelurahan yang memanfaatkan dana kelurahan untuk UKBM dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah kelurahan yang memanfaatkan dana kelurahan untuk UKBM	jumlah seluruh kelurahan dikali 100%	kelurahan	5	5	100%	5	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	1.4. Pengembangan Desa siaga Aktif											25%			
	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%	0	0%		Kelurahan siaga aktif tidak berjalan berdasarkan keterangan dari Kelurahan	Masih kurangnya pemahaman desa siaga baik di lintas sektor maupun di puskesmas	Mem - follow up kembali pelaksanaan desa siaga setelah pemberian materi
	2	Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri	Jumlah total kelurahan siaga aktif di kali 100%	kelurahan	5	1	10%	0	0%		Kelurahan siaga aktif tidak berjalan berdasarkan keterangan dari Kelurahan	Masih kurangnya pemahaman desa siaga baik di lintas sektor maupun di puskesmas	Mem - follow up kembali pelaksanaan desa siaga setelah pemberian materi

	3	Pembinaan Kelurahan Siaga Aktif	Pembinaan Kelurahan Siaga oleh petugas Puskesmas minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Kelurahan Siaga yang dibina 12 kali per tahun	Jumlah total kelurahan siaga dikali 100%	kelurahan	5	5	100%	0	0%		Kelurahan siaga aktif tidak berjalan berdasarkan keterangan dari Kelurahan	Masih kurangnya pemahaman desa siaga baik di lintas sektor maupun di puskesmas	Mem - <i>follow up</i> kembali pelaksanaan desa siaga setelah pemberian materi
	4	Mendampingi pelaksanaan Survei Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Desa tentang kesehatan	Jumlah kelurahan yang didampingi pelaksanaan SMD dan MMD pada kurun waktu satu tahun	Jumlah kelurahan yang didampingi	Jumlah total kelurahan dikali 100%	kelurahan	5	5	100%	5	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	1.5. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat											88%			
	1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)	Puskesmas dan jaringannya memberikan promosi kesehatan program prioritas kepada masyarakat yang datang ke Puskesmas dan jaringannya minimal 12 (dua belas) kali setiap tahun	Jumlah kegiatan promosi kesehatan program prioritas di Puskesmas	Jumlah promosi kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dikali 100%	kali	12	12	100%	12	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	2	Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	Puskesmas memberikan Promosi program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat (kegiatan di luar gedung Puskesmas) minimal 12 (dua belas) kali setiap tahun	Jumlah kegiatan promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas	Jumlah promosi kesehatan diluar gedung Puskesmas dikali 100%	kali	12	12	100%	12	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	3	Pelaksanaan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)	Promosi Kesehatan program GERMAS yang dilaksanakan di dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas minimal 12 (dua belas) kali setiap tahun	Jumlah kegiatan promosi kesehatan pelaksanaan GERMAS di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas	Jumlah promosi kesehatan yang dilakukan di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas dikali 100%	kali	12	12	100%	12	100%		Tercapai	tidak ada masalah	Monitoring dan evaluasi kegiatan
	4	Pelaksanaan GERMAS minimal 5 (lima) tema	Promosi Kesehatan program GERMAS yang dilaksanakan di dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas minimal 5 (lima) tema setiap tahun	Jumlah tema promosi kesehatan pelaksanaan GERMAS di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas	Jumlah tema promosi kesehatan yang dilakukan di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas dikali 100%	tema	5	5	100%	5	100%		Tercapai	tidak ada masalah	Monitoring dan evaluasi kegiatan
	5	Penggalangan dukungan Ormas/dunia usaha/keompok potensial dalam pelaksanaan GERMAS	Ormas/dunia usaha/keompok potensial yang berperan serta dalam pelaksanaan GERMAS minimal 1 (satu) ormas/dunia usaha/keompok potensial setiap tahun	Jumlah ormas/dunia usaha/keompok potensial yang berperan serta dalam pelaksanaan GERMAS	Jumlah ormas/dunia usaha/keompok potensial di wilayah kerja puskesmas dikali 100%	ormas/du nia usaha/ke lompok potensial	3	3	100%	3	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	6	Penguatan OPD/Lintas Sektor dalam pengimplementasikan kebijakan publik berwawasan kesehatan	OPD/Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmas yang mendukung kegiatan kesehatan dan menunjukkan komitmennya dalam bentuk mengeluarkan kebijakan (surat keputusan, surat edaran, komitmen bersama) setiap tahun	Jumlah OPD/Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmas yang mengeluarkan kebijakan publik berwawasan kesehatan	jumlah OPD/Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	OPD/lintas sektor	5	5	100%	5	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	7	Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai saluran komunikasi	Media yang digunakan petugas Puskesmas dalam penyebarluasan informasi kesehatan setiap tahun	Jumlah media yang digunakan oleh Puskesmas dalam menyebarluaskan informasi kesehatan	jumlah media keseluruhan yang dikali 100%	media	3	3	100%	3	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	8	Penggalangan kerja sama dan peningkatan kapasitas Saka Bhakti Husada (SBH)	Pembinaan dan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dan Saka Bhakti Husada (SBH) minimal 30 kali dalam satu tahun	Jumlah pembinaan dan kegiatan oleh Puskesmas dan SBH	jumlah pembinaan dan kegiatan oleh puskesmas dikali 100%	kali	0	0	20%	0	0%		Belum ada pembinaan dan pelaksanaan kegiatan bersama Saka Bhakti Husada (SBH)	Belum terbentuk pangkalan di wilayah kerja Puskesmas Samarinda Kota	Koordinasi dengan pihak sekolah mengenai pembinaan SBH disekolah
II	PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN											81%			
	2.1.Penyehatan Air											83%			
	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	10762	1614	15%	774	48%		Kegiatan pengawasan sarana air bersih (SAB) belum tercapai	Kurang maksimalnya pemberdayaan kader masyarakat dalam membantu petugas untuk melakukan pengawasan/monitoring/inspeksi Sarana Air Bersih (SAB)	Melaksanakan pemberdayaan kader masyarakat melalui bimbingan teknis dan supervisi
	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	774	642	83%	642	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan 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%	9928	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman											77%			

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%	120	65%		Pelaksanaan inspeksi kesehatan lingkungan tempat pengelolaan pangan (TPP) tidak tercapai	Sistem Emonev Hygiene Sanitasi Pangan (HSP) mengalami gangguan server /maintenance sehingga petugas kesulitan untuk melakukan penilaian TPP pada saat inspeksi , petugas menggunakan sistem manual sehingga memperlambat proses inspeksi.	Tetap melaksanakan inspeksi /pengawasan tempat pengelolaan pangan Membuat jadwal /rencana pelaksanaan kegiatan. Melaksanakan pengawasan/inspeksi sesuai jadwal dan RPK yang telah dibuat
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	120	102	85%	91	89%		TPP yang memenuhi syarat (MS) masih belum tercapai	Pemilik tempat pengelolaan pangan (TPP) tidak kooperatif saat dilakukan inspeksi Pengetahuan pemilik TPP yang kurang tentang hygiene sanitasi pangan	Membuat media informasi tentang Hygiene Sanitasi Pangan.
2.3. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar												65%			
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	87,6%	112	31%		Pemninaan sanitasi perumahan yang terindikasi tidak memenuhi syarat, tidak tercapai	Kurang maksimalnya pemberdayaan kader masyarakat dalam membantu petugas untuk melakukan pembinaan pada rumah yang terindikasi tidak memenuhi syarat	Melaksanakan pemberdayaan kader masyarakat melalui bimbingan teknis dan supervisi
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	1792	1093	61%	1680	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
2.4.Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)												96%			
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	36	31	87%	29	93%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi bersama lintas Program Promkes dan UKS
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	29	17	59%	20	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi bersama lintas Program Promkes dan UKS
2.5.Yankesling (Klinik Sanitasi)												69%			
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%	211	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi bersama lintas Program Promkes dan UKS
2		Inspeksi Sanitasi PBL	Inspeksi Sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana pasien PBL yang telah dikonseling	Jumlah IS sarana pasien PBL yang dikonseling	Jumlah pasien yang dikonseling dikali 100%	pasien	211	84	40%	45	53%		Tidak tercapai		
3		Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	Pasien PBL menindaklanjuti hasil inspeksi	Jumlah pasien PBL yang menindaklanjuti hasil inspeksi	Jumlah pasien PBL yang di IS dikali 100%	Pasien	211	84	40%	45	53%		Tidak tercapai		
2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat												94%			
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%	11328	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
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	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi

	3	Jamban Sehat	Jamban yang: dapat mencegah kontaminasi ke badan air, dapat mencegah kontak antara manusia dan tinja, tinja di tempat yang tertutup, dapat mengurangi resiko terjadinya penularan penyakit akibat terjadinya kontaminasi terhadap lingkungan sekitar, tidak berbau dan mudah dibersihkan, lubang kloset tidak berhubungan langsung dengan kotoran (sistem leher angsa, ada septic tank dll)	Jumlah jamban sehat yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah rumah yang ada dikali 100 %	Jamban	11453	10193	89%	11328	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	4	Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	Kegiatan pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan dengan pendekatan STBM 5 Pilar yaitu : 1. Tidak buang air besar di sembarang tempat, 2. Cuci tangan pakai sabun, 3. Mengelola air minum dan makanan yang aman, 4. Mengelola sampah dengan benar; 5. Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman	Jumlah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan STBM 5 Pilar	Jumlah Desa/ Kelurahan yang ada dikali 100 %	Desa/Kel	5	4	75%	3	75%		Tidak tercapai	Masih ditemukan beberapa Kelurahan yang belum menerapkan 5 pilar STBM	Melaksanakan pemberdayaan kader masyarakat melalui bimbingan teknis dan supervisi
III	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT											72%			
	A	PENYAKIT MENULAR										86%			
	1	KUSTA										100%			
		RFT penderita Kusta	Release From Treatment (RFT) bila penderita baru tipe PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan tipe MB 2 (dua) tahun sebelumnya menyelesaikan pengobatan tepat waktu di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita baru PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan MB (dua) tahun sebelumnya menyelesaikan pengobatan tepat waktu dibagi	Jumlah penderita baru (PB) 1 tahun sebelumnya dan MB 2 tahun sebelumnya yang mulai pengebotan di kali 100%	Kasus	0	0	90%	0	0%		Tidak ada kasus		
		Pemeriksaan kontak dari kasus kusta baru	Pemeriksaan kontak serumah dan tetangga sejumlah lebih kurang 10 (sepuluh) rumah disekitar penderita Kusta baru yang diperiksa. Dengan asumsi jumlah kontak yang ada disekitar penderita sejumlah 25 orang di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah kontak dari kasus kusta baru yang diperiksa dalam 1 (satu) tahun dibagi jumlah kontak dari kusta baru seluruhnya dikali 100 %	Jumlah kontak dari kusta baru seluruhnya dikali 100%	kss	0	0	80%	0	0%		Tidak ada kasus		
	2	ISPA										100%			
		Pemuan penderita Pneumonia balita	Kasus Pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita Pneumonia balita yang ditangani	Target balita dikali 100%, Target Balita = 2,86% X (10% X jumlah Penduduk) (112)	Balita	0	0	85%	0	0%		Tidak ada kasus		
	3	TB PARU (SPM 11)										100%			
		Terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC standart	Terduga TBC adalah orang yang mempunyai gejala utama batuk minimal 2 minggu dan atau mendapatkan pemeriksaan penunjang (SPM 11)	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standart dalam kurun waktu tertentu	Target orang dengan TBC yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada kururn waktu 1 Tahun di kali 100%	Penderita	580	580	100%	604	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	4	DBD										87%			
		Angka Bebas Jentik (ABJ)	Rumah yang bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah rumah bebas jentik	jumlah rumah yang diperiksa jentiknya dikali 100%	Rumah (2200 rumah (30RT) = ABJ >95%	1049	997	95%	867	87%		ABJ masih di bawah target 95 %	1. Kesadaran masyarakat untuk melakukan 3M Plus masih sangat rendah, 2. Program G1r1J belum berjalan maksimal, 3. Keterbatasan Anggaran Jumantik, 4. Adanya kawasan kumuh dan padat penduduk, 5. Kerjasama dengan lintas sektor masih kurang	1. Penyuluhan, Pertemuan, 2. Pertemuan Kader Jumantik, 3. sudah melakukan koordinasi dengan bendahara, 4. Koordinasi dengan RT untuk kegiatan pembersihan lingkungan seminggu sekali, 5. Mengadakan pertemuan dengan lintas sektor terkait
	5	DIARE										21%			
		1.Penggunaan oralit pada balita diare	Penderita diare balita yang berobat mendapat oralit di sarana kesehatan dan kader di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita diare balita yang diberi oralit, minimal pemberian oralit 6 sachet di sarana kesehatan	Total penderita diare balita dikali 100%	Balita	236	236	100%	50	21%		capaian diare masih rendah dikarenakan kurangnya koordinasi dengan jejaring dan kader		
		2.Penggunaan Zinc pada balita diare	Penderita diare balita yang diberi tablet Zinc di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita diare balita yang diberi tablet Zinc, minimal pemberian zinc 10 tablet di sarana kesehatan	Total penderita diare balita dikali 100%	Balita	236	236	100%	50	21%				
		3. Pelayanan Kegiatan layanan rehidrasi oral aktif (LROA)	LROA aktif bila melakukan minimal 2 (dua) dari 6 kegiatan LROA, yaitu 1. layanan konseling rehidrasi diare/promosi upaya rehidrasi oral dan pemberian Zinc 2. Observasi penderita diare dengan dehidrasi ringan samapai sedang paling sedikit 3 (tiga) jam atau lebih	Kegiatan LROA secara terus menerus dalam 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan		Balita	236	236	100%	50	21%				akan membagikan form diare, oralit dan zinc ke posyandu. Dan berintegrasi dengan sp. Anak di wilayah binaan
	6	MALARIA										100%			
		MALARIA	Penderita Positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	Jumlah penderita Malaria yang mendapat pengobatan ACT sesuai jenis Plasmodium	Jumlah kasus malaria di kali 100%	Kasus	1	1	100%	1	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	7	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN RABIES										100%			

		Orang dengan Kasus Gigitan HPR (Hewan Penular Rabies) yang ditangani sesuai Standar Tatalaksana Kasus GHPR	Kasus gigitan HPR yang mendapatkan pelayanan sesuai Standar tatalaksana dan atau Vaksinasi Anti Rabies (VAR) di wilayah kerja dan atau luar wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah orang dengan kasus Gigitan HPR yang mendapat pelayanan sesuai standar tatalasanan kasus gigitan HPR dan atau VAR	Jumlah orang dengan kasus Gigitan HPR DIKALI 100%. Catatan : tidak dihitung sebagai pembagi bila tidak ada kasus rabies	Kasus	0	0	100%	0	0%		Tidak ada kasus		
	8	HIV/ AIDS										79%			
		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%	orang	1319	1319	100%	1042	79%		Hasil capaian skreening hiv sampai bulan Desember 1042 orang dan bumil yang diperiksa hiv 342	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%			
	1	HIPERTENSI (SPM 8)										5%			
		1 Setiap Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hieprtensi 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 kepatuhan 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 Ket : Estimasi Penderita HT sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun 2019	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 di kali 100 %	Penderita	8834	8834	100%	429	5%		Sasaran Pelayanan Hipertensi Tahun 2023 sebanyak 8834 orang. Capaian Hipertensi pada bulan Januari- Desember 2023 sebanyak 429 orang Belum mencapai target. Target Bulanan 736 orang (8,33%).	1.Kunjungan Penderita HT Masih Sedikit dan sebagian kunjungan yang sama dengan sebelumnya (Kasus Lama). 2. Kunjungan Penderita HT di Posyandu lansia Masih Sedikit. 3.Pasien tidak rutin Kontrol. 4. Masih banyak Penderita HT yang tidak sadar bahwa dirinya menderita HT dan tidak pernah periksa Tekanan Darah jika tidak ada keluhan.	1. Melakukan rekap Laporan Skiring PTM Bulanan. 2. Koordinasi dengan TIM PTM 3. Koordinasi dengan linsek terkait Pelaksanaan Skiringing Fr. Resiko PTM di Posbindu dan Masyarakat
	2	DIABETES MILITUS (SPM 9)										16%			
		Setiap penderita Diabetes militus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	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 sesuia standar dalam kurun waktu satu tahun Ket : Estimasi Penderita DM sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun 2019	Jumlah estimasi penderita diabetes militus usia ≥ 15 yahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 %	Penderita	1006	1006	100%	157	16%		Sasaran Pelayanan DM Tahun 2023 sebanyak 1.006 orang. Capaian DM pada bulan Januari- Desember 2023 Sebanyak 157 Orang belum mencapai target. Target Bulanan 83 orang (8,33%)	1.Kunjungan Penderita DM masih sedikit dan sebagian kunjungan yang sama dengan sebelumnya (Kasus Lama). 2. Kunjungan Penderita DM di Posyandu lansia Masih Sedikit dan Kebanyakan yang berkunjung adalah orang yang sama setiap bulannya. 3.Pasien tidak rutin Kontrol atau tidak ke faskes jika tidak ada keluhan.	1. Melakukan rekap Laporan Skiring PTM Bulanan. 2. Melakukan koordinasi dengan program Lansia, Kesjaor, UKP untuk rekapkan data penderita DM. 3. Memberikan edukasi kepada setiap pasien yang berkunjung untuk rutin kontrol ke faskes dan minum obat sesuai advice.
	3	ODGJ										88%			
		Setiap penderita ODGJ berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	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 di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun Ket : Estimasi Penderita ODGJ Berat sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun 2019	Jumlah ODGJ berat yang ada di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 %	Penderita	40	40	100%	35	88%		masih banyak alamat odgj yang belum lengkap jadi menghambat untuk kunjungan rumah	Data ODGJ dari faskes lain dengan alamat yang tidak lengkap,sehingga menjadi hambatan untuk melakukan kunjungan rumah	berkordinasi dengan program lain untuk turunkunjungan rumah odgj
	4	PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR										70%			
		1.Desas/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Desa/Kelurahan melaksanakan kegiatan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM Juntuk scrining/dekteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM antara lain : Hipertensi dan Diabetes Militus.	Jumlah Desa/Kelurahan melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	jumlah Desa/Kelurahan yang ada diwilayah kerja Puskesmas dikali 100%	posbindu	11	11	100%	11	100%		Posbindu Kec. Samarinda Kota sebanyak 11 Posbindu. 5 di Kel. Bugis, 2 di Kel. Pelabuhan, 2 di Kel. SPL, 1 Kel. Karang Mumus dan 1 di Kel. Pasar Pagi	1. Ada Beberapa posbindu yang pelaksanaannya tidak sesuai dengan jadwal. 2. Masyarakat kurang antusias mengikuti kegiatan posbindu, ada beberapa posbindu yang kunjungannya kurang ddari 10 orang.	Koordinasi dengan kader untuk jadwal pelaksanaan posbindu dan sosialisasi kemasyarakat agar mau berkunjung ke posbindu.
		2. Sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	Semua sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR 1. Tidak ditemukan orang merokok di dalam gedung 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 8. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman beralkohol 9. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berenergi 10. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 11. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 12. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 13. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 14. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 15. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 16. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 17. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 18. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 19. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 20. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 21. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 22. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 23. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 24. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 25. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 26. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 27. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 28. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 29. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 30. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 31. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 32. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 33. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 34. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 35. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 36. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 37. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 38. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 39. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 40. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 41. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 42. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 43. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 44. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 45. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 46. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 47. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 48. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 49. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 50. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 51. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 52. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 53. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 54. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 55. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 56. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 57. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 58. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 59. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 60. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 61. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 62. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 63. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 64. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 65. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 66. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 67. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 68. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 69. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 70. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 71. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 72. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 73. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 74. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 75. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 76. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 77. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 78. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 79. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 80. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 81. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 82. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 83. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 84. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 85. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 86. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 87. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 88. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 89. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 90. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 91. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 92. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 93. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 94. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 95. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 96. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 97. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 98. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 99. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak 100. Tidak ditemukan iklan atau promosi minuman berminyak	Jumlah sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	jumlah sekolah diwilayah Puskesmas dikali 100 %	sekolah	68	68	100%	68	100%				

		3. Setiap warga negara Indoseia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	3. Pengukuran tekanan darah 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%		Penduduk	21550	21550	100%	2391	11%		Sasaran Skrining Usia Produktif Tahun 2023 sebanyak 21.550 orang. Skrining Kesehatan Usia Produktif Pada bulan Januari- Desember 2023 sebanyak 2.391 orang belum mencapai target. Target Bulanan 1.796 orang (8,33%).	Capaian skrining usia produktif mencapai 11% belum mencapai target 2. Belum banyak masyarakat yang mau mengikuti kegiatan skrining kesehatan PTM 3.Peserta Skrining Usia Produktif 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	1. Melakukan rekap Laporan Skrining PTM Bulanan. 2. Koordinasi dengan TIM PTM 3. Koordinasi dengan linsek terkait Pelaksanaan Skrining Fr. Resiko PTM di Posbindu dan Masyarakat
	C	IMUNISASI										84%			
		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	507	482	95%	405	84%		Capaian IDL tidak tercapai	1. pada saat penimbangan posyandu orang tua balita tidak membawa kms 2. kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya imunisasi	1.koordinasi dengan kader posyandu agar ibu balita membawa kms. 2. berkoordinasi dengan kader kesehatan untuk mengarahkan bayi dan balita DO ke pkm. 3. kie pentingnya imunisasi
IV		PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA										83%			
	A	KB DAN KES IBU										81%			
		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	558	558	100%	547	98%		Capaian K1 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) Screening 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 pelayanannya 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	558	558	100%	455	82%		Capaian K4 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 kls 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, hiperemis is 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%	Jlh perkiraan bumil resti yg ada diwilayah kerja Puskesmas (20 % dari jlh bumil) x 100%	bumil	533	533	100%	501	94%		Capaian Persalinan ditolong nakes (PN) 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	533	533	100%	501	94%		Capaian Persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitasi kesehatan tidak mencapai target	Jejaring belum maksimal melaporkan persalinan	1.Berkoordinasi dengan lintas program imunisasi anak,gizi 2. Berkoordinasi dengan jejaring maupun grup pws

[illegible]

		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	1811	1811	100%	1396	77%		Pencapaian pelayanan anak balita 77% (target 1811, capaian 1396)	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%	bbblr	2101	2101	100%	1833	87%		Pencapaian pelayanan kesehatan balita (0-59 bln) adalah 87 % (target 2101, capaian 1833)	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%		1051	1051	100%	993	94%		Pencapaian pelayanan kesehatan anak pra sekolah (60- 72 bln) adalah 94% (target 1051, capaian 993)	1. Balita yang berusia diatas 60 bulan tidak dilakukan DDTK dan penimbangan di Posyandu karena dinyatakan LULUS	
	D	Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja										75%			
	1	Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS)	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran	Jumlah anak sekolah kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	Jumlah semua anak sekolah kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama	anak sekolah	9620	9620	100%	9351	97%		tidak tercapai target	ada siswa yang tidak datang saat penjarangan	koordinasi dengan guru uks agar siswa yang tidak hadir dapat ke pkm
	2	Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar seperti pondok pesantren, panti /LKSA, lapas/LPKA dan lainnya	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan Usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah	Jumlah anak usia pendidikan dasar diluar sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar diluar sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	Anak Usia Pendidik an Dasar di Luar Sekolah	0	0	100%	0	100%				
	3	Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia remaja di satuan pendidikan (SMA/MA)	Setiap anak pada usia remaja di sekolah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, dilakukan pada anak kelas 10 sampai dengan kelas 12 di Sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran	Jumlah anak sekolah kelas 10 sampai dengan kelas 12 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	Jumlah semua anak sekolah kelas 10 sampai dengan kelas 12 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama	anak sekolah	2948	2064	70%	2829	100%		Tercapai	Tidak ada hambatan	Tetap melakukan monitoring dan evaluasi
	4	Pelayanan kesehatan remaja	Remaja usia 10 – 18 tahun yang sekolah dan yang tidak sekolah yang mendapatkan pelayanan kesehatan remaja berupa pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pelayanan medis dan konseling di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu .	Jumlah remaja yang sekolah dan yang tidak sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan remaja berupa skrining, pelayanan medis dan konseling	Jumlah remaja pada Badan Pusat Statistik (BPS) dikali 100%	remaja	9826	9826	100%	1572	16%		tidak tercapai target		
	5	Pembinaan Posyandu Remaja	Pembinaan Posyandu Remaja dengan minimal membentuk 1 Posyandu Remaja di tiap Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah Posyandu remaja yang terbentuk	Jumlah seluruh kelurahan di wilayahnya	Posyandu remaja	5	5	100%	3	60%		tidak tercapai target		
	v	PELAYANAN GIZI										68%			
	A	Pelayanan Gizi Masyarakat										75%			
	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	501	501	100%	397	79%		Tidak IMD	Beberapa tempat persalinan tidak memberikan IMD	monitoring pelaksanaan
	2	Cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan (SPM 4)	Cakupan bayi 0-6 bulan mendapat ASI Ekslusif	Jumlah bayi 0 - 6 bln yang masih mendapatkan ASI Eksklusif	Jumlah seluruh bayi 0-6 bulan yang ada dalam kurun waktu tertentu	<6 bulan Februari Agustus	469	469	100%	65	14%		tidak tercapai target	Bayi tidak ASI eksklusif dikarenakan diberi susu formula	monitoring pelaksanaan

3	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan 1 kali dalam setahun (SPM 4)	Bayi umur 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru (100.000 IU) 1 kali dalam setahun di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu pada kurun waktu tertentu	Jumlah bayi umur 6-11 bulan mendapat kapsul Vitamin A biru (100.000 IU) 1 kali dalam setahun	jumlah bayi umur 6-11 bulan yang ada dikali 100%	bayi	264	264	100%	213	81%		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 pertahun 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	1846	1846	100%	1655	90%		tercapai	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan
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	547	547	100%	481	88%		tidak tercapai target	Ibu hamil sudah mendapatkan TTD dari dokter SPOG	monitoring pelaksanaan
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	3368	3368	100%	3368	100%		tercapai	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan
B Penanggulangan Gangguan Gizi											100%			
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	138	138	100%	138	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	8	8	100%	8	100%		tercapai	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan
C Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia											29%			
1	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut --> pindah ke KIA ukm esensial (SPM 7)	Seluruh warga negara lansia (Usia di atas 60 tahun) di berikan pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun berupa skrining kesehatan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, dan lingkår perut ; pemeriksaan tekanan darah ; pemeriksaan kolesterol ; pemeriksaan gula darah ; pemeriksaan gangguan mental ; pemeriksaan gangguan kognetif ; pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut ; dan anamnesa perilaku beresiko	jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 (satu) kali yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama	Usila	3511	3511	100%	1058	30%		tidak tercapai target	Masih banyak lansia yang masih belum sadar pentingnya posyandu lansia	Sosialisasi dan meminta kader membantu mengajak lansia untuk rutin kunjungan ke posyandu lansia
2	Pemantauan kesehatan pada anggota kelompok usila yang dibina sesuai standar	anggota Kelompok usila yang di lakukan pemantauan kesehatan sesuai standar	Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang ditimbang berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun	Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang ditimbang berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun	Usila	3511	2107	60%	573	27%		tidak tercapai target	Masih banyak lansia yang masih belum sadar pentingnya posyandu lansia	Sosialisasi dan meminta kader membantu mengajak lansia untuk rutin kunjungan ke posyandu lansia
VI PELAYANAN PERKESMAS											100%			
1	Pelayanan keperawatan Individu	Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan baik pasien rawat jalan di puskesmas,pusling,gawat darurat, rawat inap/one day care dengan sasaran bayi resti,balita gizi buruk,bumil resti,penyakit menular (TBC,HIV-AIDS dan malaria,PTM (HT,DM,Obesitas,Kanker dan ODG))	Jumlah individu dengan hasil askep teratasi	Jumlah individu yang mendapatkan askep di kali 100	individu	175	131	75%	175	100%		tidak ada masalah	tdiak ada hambatan	Berkordinasi dengan program terkait untuk pendataan individu rentan seperti program KIA, Gizi, Lansia, Penyakit menular dan PTM.
2	Pelayanan keperawatan Keluarga dengan asuhan lepas bina	Jumlah keluarga yang telah memenuhi tingkat kemandirian keperawatan sesuai kemampuan keluarga dan/ meninggal ,dan /atau pindah domisili dengan sasaran Keluarga yg mempunyai masalah kesehatan (bayi resti,balita gizi buruk,bumil resti, TBC,HIV-AIDS,Malaria,HT,DM,Obesitas,Kanker,Gangguan Jiwa, belum pernah kontak dengan faskes, belum memiliki akses air bersih dan jamban sehat dan belum mempunyai JKN)	Jumlah keluarga dengan hasil asuhan lepas bina	Jumlah keluarga yang mendapatkan askep di kali 100	kk	64	48	75%	64	100%		tidak ada masalah	tdiak ada hambatan	Berkordinasi dengan program terkait untuk pendataan individu rentan seperti program KIA, Gizi, Lansia, Penyakit menular dan PTM.

3	Pelayanan Keperawatan Kelompok yang meningkat kemandiriannya	Jumlah kelompok yang rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan baik yang terikat maupun tidak terikat dan mendapatkan askep kelompok dengan sasaran kelompok terikat dan tidak terikat. terikat dalam institusi (sekolah,pesantren,panti asuhan,panti usila, lapas,industri,pusat rehabilitasi jiwa,pusat pelayanan narkotika,psikotropika dan zat adiktif). kelompok tidak terikat (posyandu,posbindu,klp balita,klp remaja,klp bumil,klp busui,klp penderita penyakit tertentu sprt : jantung, DM, kanker)	Jumlah kelompok binaan dengan hasil askep KM II,KM III dan KM IV	jumlah seluruh kelompok yang mendapatkan askep di kali 100	klp	58	29	50%	58	100%		tidak ada masalah	tdiak ada hambatan	Berkoordinasi kembali dengan lintas sektor dan Lintas Program untuk pelaksanaan kegiatan Kelompok binaan
4	Pelayanan Keperawatan pada Masyarakat di desa/kel	Masyarakat di desa/kelurahan binaan yang mendapatkan askep dengan sasaran masyarakat dengan cakupan pelayanan yang rendah, di daerah endemis penyakit menular, masyarakat di lokasi barak/pengungsian, masyarakat dengan kondisi geografis sulit/daerah konflik, masyarakat di daerah komunitas adat terpencil.	Jumlah desa/kelurahan yang masyarakatnya mendapatkan askep	jumlah desa/kelurahan di wilayah kerja di kali 100	desa/Kelurahan	5	5	100%	5	100%		tidak ada masalah	tdiak ada hambatan	Berkoordinasi kembali dengan lintas sektor dan Lintas Program untuk pelaksanaan Homevisit
	Total Nilai Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial (I- VI)										472%			
	Rata-rata Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial										79%			
	Hasil rata-rata tingkat kinerja puskesmas:													
1	Baik = Nilai rata-rata > 91 %													
2	Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %													
3	Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %													

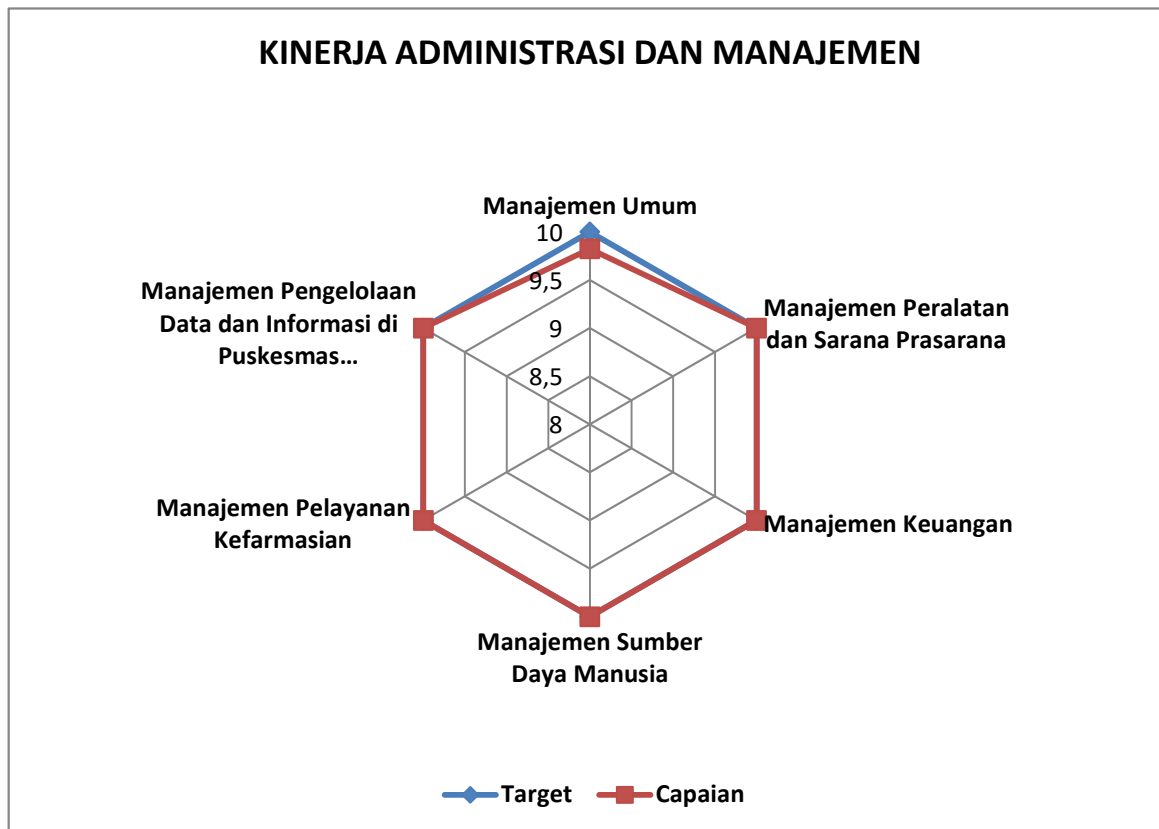
PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP) PUSKESMAS TAHUN 2023

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN		Ket	Analisa	Hambatan	RTL
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		SUBVARIABEL (%)	VARIABEL (%)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12 =(10/8	13	15	16	17	
UPAYA KESEHATAN PERORANGAN															
1	RAWAT JALAN														
	1	Kelengkapan pengisian rekam medik	Pelaksanaan monitoring kelengkapan rekam medik	Jumlah rekam medik yg lengkap pengisiannya	RM	8599	8599	100%	8599	100%			Tercapai	temen- temen masih belum terbiasa dengan penggunaan puskesmas, terjadi perubahan teknis perhitungan rekam medis secara digital	melatih epuskesmas dan monitoring evaluasi tiap bulan saat rapat UKP
	2	Cakupan pemakaian obat generik	Jumlah item obat generik yang diresepkan di puskesmas dan pusban	Jumlah obat generik dalam resep	item obat	24902	21167	85%	24902	100%			tercapai	tidak ada hambatan	monitoring peresepan sesuai formularium puskesmas dan ekalatalog
	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	Kali	60	60	100%	60	100%			Tercapai	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	Kali	12	12	100%	12	100%			Tercapai	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan
	5	Capaian kbk								91%					
		1. Angka Kontak	merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. dengan target angka kontak ≥150 %	Jumlah peserta JKN yang melakukan kontak dalam satu tahun	peserta	1406	1406	100%	1535	100%			Tercapai	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan
		2. Rujukan RNS	merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP, sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya. Dengan target ≤ 2 %	Jumlah rujukan Non spesialistik dengan jenis penyakit yang sesuai ketentuan perundang undangan dalam satu tahun	Rujukan	0	0	100%	0	100%			Tercapai	tidak ada hambatan	monitoring pelaksanaan
		3. HT/DM terkendali	merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT) dengan target ≥ 5 %	Jumlah peserta prolanis DM terkendali dan Rasio HT terkendali dalam satu tahun	peserta	730	37	100%	27	73%			Belum tercapai	Masih kurangnya kunjungan prolanis	meningkatkan kepesertaan proanis dan kunjungan prolanis ke puskesmas
	Total nilai kinerja Upaya kesehatan perseorangan (UKP)										491%				
	Rata- rata kinerja UKP										98%				
	1 Baik = Nilai rata-rata > 91 %														
	2 Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %														
	3 Kurang = Nilai Rata-rata ≤ 80 %														

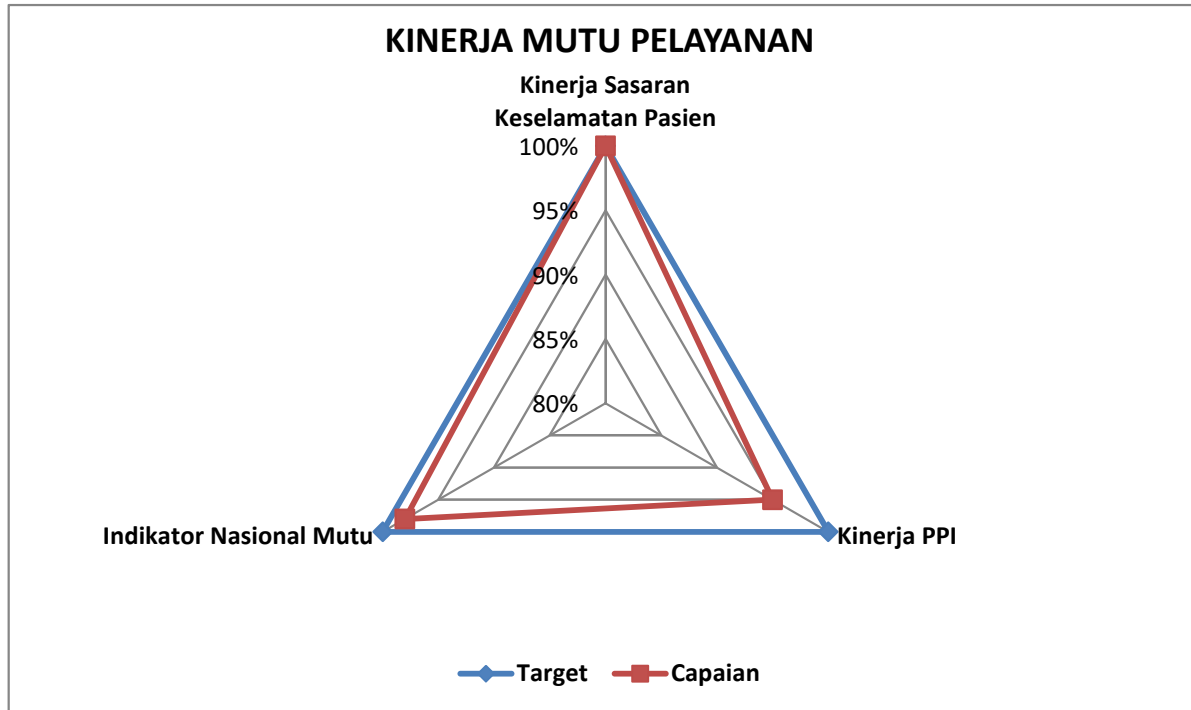
PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN PUSKESMAS TAHUN 2023

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	PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER											75%			
	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 registerisasi/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 registerisasi/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	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 latih dan koordinasi belum berjalan dengan lintas sektor	Pelatihan Fasilitator bagi petugas Puskesmas, dan sosialisasi ASMAN TOGA dan keterampilan
II	PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT (UKGM)											100%			
	1	Cakupan UKGS				Sekolah	19	19	100%	19	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
	2	Cakupan UKGM				Posyandu	37	37	100%	37	100%		tidak ada masalah	tidak ada hambatan	monitoring kegiatan
III	PELAYANAN 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 pusk.	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	Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar									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 di layani kesehatan dasar	Prosentase Pekerja Perempuan (Formal/Informal) yang dilayani kesehatan dasar dalam kurung 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	Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas									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
IV	PELAYANAN KESEHATAN OLAH RAGA											100%			
	1	Pembinaan Kelompok /Klub OR									100%				

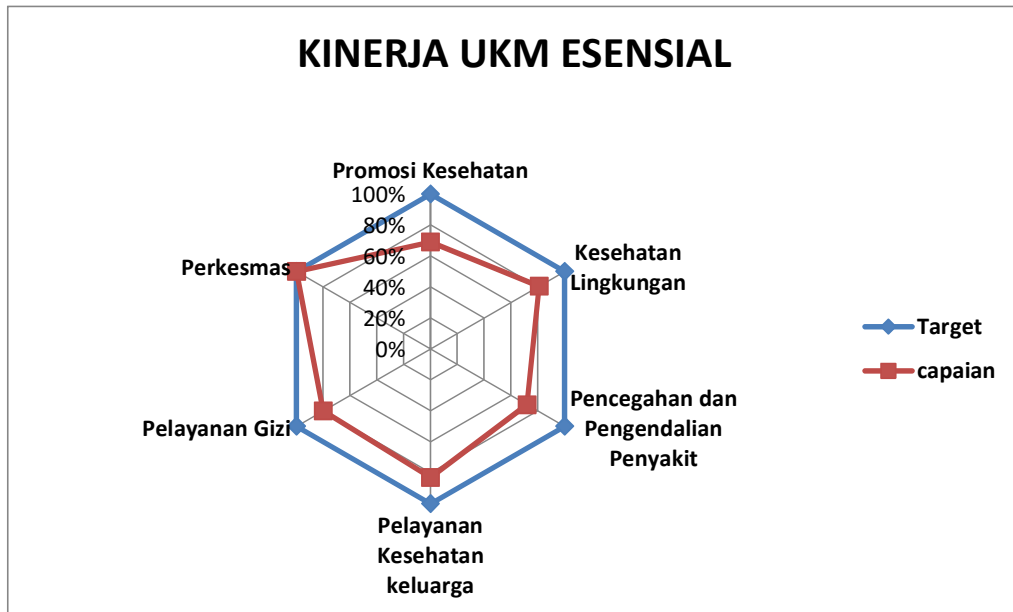
No	KINERJA ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	Target	Capaian
1	Manajemen Umum	10	9,8
2	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	10	10
3	Manajemen Keuangan	10	10
4	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	10
5	Manajemen Pelayanan Kefarmasian	10	10
6	Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas (Puskesmas sebagai bank data)	10	10



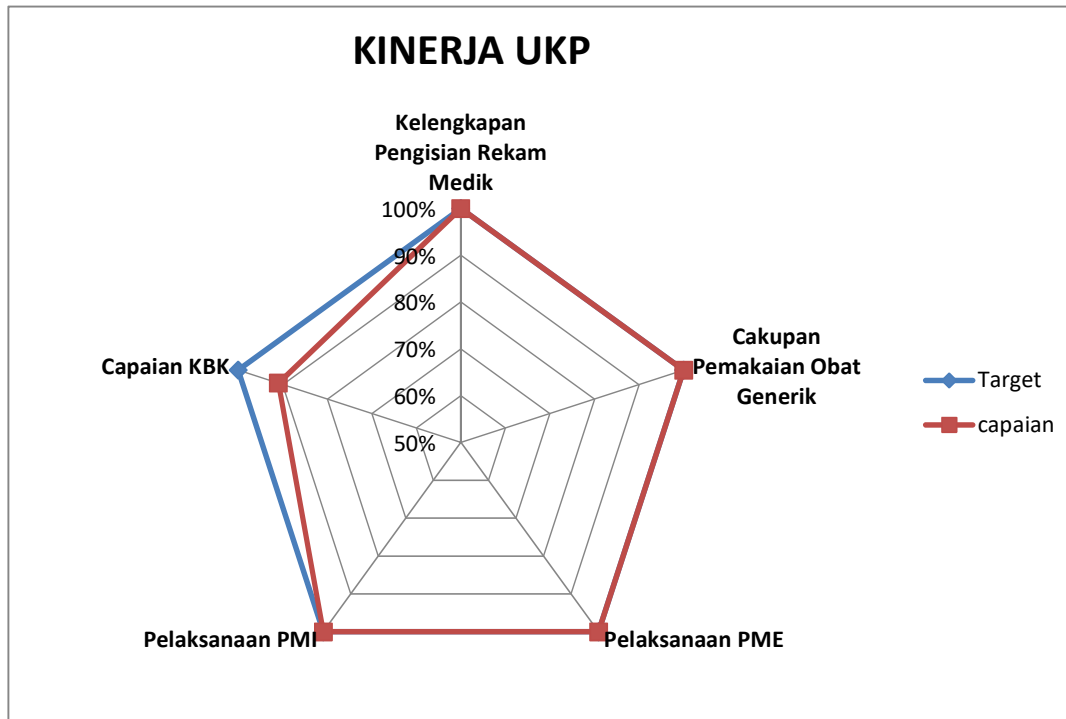
No	KINERJA MUTU PELAYANAN	Target	Capaian
1	Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien	100%	100%
2	Kinerja PPI	100%	95%
3	Indikator Nasional Mutu	100%	98%



No	KINERJA UKM ESENSIAL	Target	Capaian
1	Promosi Kesehatan	100%	69%
2	Kesehatan Lingkungan	100%	81%
3	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	100%	72%
4	Pelayanan Kesehatan keluarga	100%	83%
5	Pelayanan Gizi	100%	80%
6	Perkesmas	100%	100%

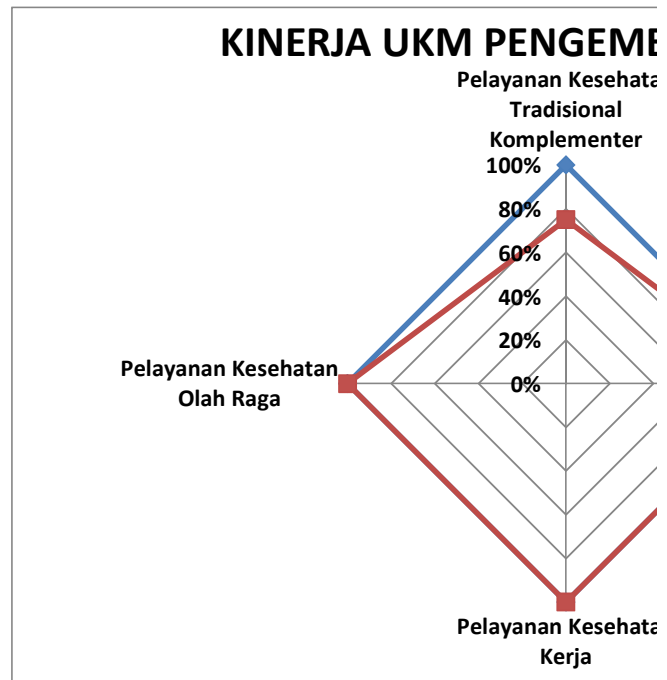


No	KINERJA UKP	Target	Capaian
1	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik	100%	100%
2	Cakupan Pemakaian Obat Generik	100%	100%
3	Pelaksanaan PME	100%	100%
4	Pelaksanaan PMI	100%	100%
5	Capaian KBK	100%	91%



**SPIDER CHART
PKP PUSKESMAS
TAHUN 2019**

No	KINERJA UKM PENGEMBANGAN
1	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
2	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)
3	Pelayanan Kesehatan Kerja
4	Pelayanan Kesehatan Olah Raga



Target	Capaian
100%	75%
100%	100%
100%	100%
100%	100%

BANGAN
an



an

