

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puja dan Puji Syukur Kepada Allah Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua. Kami menyusun Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Tahun 2022 ini bertujuan untuk mengukur keberhasilan kinerja puskesmas yang dilaksanakan selama satu tahun di Tahun 2022. Adapun target kinerja yang dilaksanakan yaitu meliputi : 1. UKM pengembangan, 2. UKM esensial, 3. UKP, 4. Penunjang pelayanan Kesehatan, 5. Upaya peningkatan mutu puskesmas.

UKM esensial meliputi : pelayanan Promosi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan keluarga, Pelayanan Gizi, Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

UKM Pengembangan merupakan Upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia.

UKP kegiatannya meliputi : Rawat Jalan baik kunjungan sehat maupun sakit, pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Persalinan normal, Perawatan di rumah (home care), rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan dan upaya peningkatan mutu puskesmas yang kegiatannya bertanggung jawabkan peningkatan mutu pelayanan.

Penunjang pelayanan kesehatan yaitu menyelenggarakan Manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan perkesmas, pelayanan laboratorium, dan kunjungan keluarga.

Karena itu kami mengharapkan Penilaian Kinerja Puskesmas ini dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Wedarijaksa II.

Demikian atas kerja sama dari semua program kami mengucapkan banyak terima kasih yang telah membantu menyelesaikan menyusun Penilaian Kinerja Puskesmas tahun 2022 ini dengan baik dan semoga bermanfaat bagi kita semua, serta semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk kepada kita semua. Aamiin ya Robbal'alamiin

Pati,           Maret 2023

Kepala UPTD Puskesmas Wedarijaksa II

**Siswanto, S.Kep, Ns**  
NIP. 197511281997021001

| <b>DAFTAR ISI</b>                                                        | Halaman    |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| HALAMAN JUDUL.....                                                       | i          |
| KATA PENGANTAR .....                                                     | 1          |
| DAFTAR ISI .....                                                         | 2          |
| <b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....                                          | <b>3</b>   |
| 1. Latar Belakang.....                                                   | 3          |
| 2. Tujuan dan Manfaat . .....                                            | 4          |
| 3. Ruang Lingkup .....                                                   | 4          |
| <b>BAB II. PROFIL PUSKESMAS</b> .....                                    | <b>6</b>   |
| A. Identitas Puskesmas .....                                             | 6          |
| B. Kondisi Geografis .....                                               | 8          |
| C. Kondisi Demografis .....                                              | 9          |
| D. Sumber Daya Puskesmas .....                                           | 12         |
| a. Menejemen Puskesma .....                                              | 12         |
| b. Gedung dan Sarana Puskesmas .....                                     | 24         |
| c. Jejaring Puskesmas, Lintas sektor, dan Potensi Sumber Daya lain ..... | 25         |
| d. Sumber Daya Manusia Kesehatan .....                                   | 25         |
| e. Ketersediaan obat.....                                                | 26         |
| f. Ketersediaan dan Kondisi Peralatan Kesehatan .....                    | 27         |
| g. Peran serta masyarakat UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber daya Masy) ..  | 28         |
| <b>BAB III. TARGET KINERJA TAHUNAN</b> .....                             | <b>30</b>  |
| 1. Target Kinerja Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial .....        | 30         |
| 2. Target Kinerja Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan .....    | 41         |
| 3. Target Kinerja Usha Kesehatan Perorangan (UKP).....                   | 42         |
| 4. Target Kinerja Manejemen Puskesmas .....                              | 44         |
| 5. Target Kinerja Mutu Puskesmas .....                                   | 60         |
| <b>BAB IV HASIL KINERJA TAHUNAN</b> .....                                | <b>62</b>  |
| 1. Hasil Kinerja UKM Esensial .....                                      | 62         |
| 2. Hasil Kinerja UKM Pengembangan.....                                   | 76         |
| 3. Hasil Kinerja UKP .....                                               | 79         |
| 4. Hasil Kinerja Menejemen.....                                          | 83         |
| 5. Hasil Kinerja Mutu .....                                              | 109        |
| <b>BAB V ANALISIS CAPAIAN KINERJA PUSKESMAS</b> .....                    | <b>113</b> |
| 1. Penyajian Data .....                                                  | 113        |
| 2. Perumusan Masalah .....                                               | 121        |
| <b>BAB VI TINDAK LANJUT RENCANA PEMECAHAN</b> .....                      | <b>130</b> |
| <b>BAB VII PENUTUP</b> .....                                             | <b>135</b> |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. LATAR BELAKANG**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah Daerah atau masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.

Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan masyarakat.

Prinsip- prinsip dalam penyelenggaraan Puskesmas meliputi :

- a. Paradigma sehat
- b. Pertanggungjawaban wilayah
- c. Kemandirian Masyarakat
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan
- e. Teknologi tepat guna dan
- f. Keterpaduan dan kesinambungan

Prinsip pertanggungjawaban wilayah menjadi salah satu prinsip yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas, yaitu Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Berkaitan dengan dengan pembinaan teknis terhadap jaringan Puskesmas, Fasilitas Kesehatan, Tingkat Pertama, dan UKBM di wilayah kerjanya. Dalam rangka penyelenggaraan

upaya-upaya kesehatan, Puskesmas berkoordinasi dengan pimpinan wilayah kecamatan, pimpinan wilayah desa, lintas program dan lintas sektor terkait.

## **2. TUJUAN DAN MANFAAT**

### **TUJUAN**

#### **a. Tujuan Umum**

Tercapainya tingkat kinerja puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten.

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun kegiatan.
2. Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok puskesmas.
3. Mendapatkan informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk tahun yang akan datang.

### **MANFAAT**

- a. Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun kegiatan.
- b. Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok puskesmas.
- c. Mendapatkan informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk tahun yang akan datang.

## **3. RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup penilaian kinerja puskesmas meliputi penilaian pencapaian hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan. Penilaian terhadap kegiatan upaya kesehatan wajib puskesmas yang telah ditetapkan di tingkat kabupaten dan kegiatan upaya kesehatan pengembangan dalam rangka penerapan tiga fungsi puskesmas yang diselenggarakan melalui pendekatan kesehatan masyarakat, dengan tetap mengacu pada kebijakan dan strategi untuk mewujudkan visi Indonesia Sehat. Secara garis besar lingkup penilaian kinerja puskesmas tersebut berdasarkan pada upaya-upaya puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yaitu :

- Upaya Kesehatan esensial

- Upaya Kesehatan Pengembangan

1. Pelaksanaan manajemen puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan, meliputi :

- a. Manajemen operasional yang terdiri dari perencanaan puskesmas, sistem pencatatan dan laporan tepat waktu, membuat SOP untuk tiap ruangan, loka karya mini, penilaian kinerja.
- b. Manajemen sumber daya yang terdiri dari sumber daya peralatan (medis/non medis), manajemen obat dan bahan habis pakai, manajemen keuangan, serta manajemen tenaga di puskesmas.
- c. Manajemen pengembangan mutu pelayanan PKD yang terdiri dari kualitas pelayanan.

2. Mutu Pelayanan :

- a. Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan
- b. Penilaian Proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.
- a. Penilaian output pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing-masing program kesehatan mempunyai indikator mutu tersendiri.
- b. Penilaian outcome pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan puskesmas.

## BAB II

### DATA PROFIL PUSKESMAS

#### 1. IDENTITAS PUSKESMAS

|                                |                                                                                            |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama Puskesmas                 | : UPTD Puskesmas Wedarijaksa II                                                            |
| Kode Registrasi Puskesmas      | : 1031886                                                                                  |
| Status Akreditasi              | : Telah Akreditasi, Terakhir Tahun 2017<br>Terakreditasi Madya                             |
| Alamat                         | : Desa Sidoharjo                                                                           |
| Kecamatan                      | : Wedarijaksa                                                                              |
| Kabupaten                      | : Pati                                                                                     |
| Provinsi                       | : Jawa Tengah                                                                              |
| Kode Pos                       | : 59152                                                                                    |
| Telepon                        | : 0295 – 4101977                                                                           |
| Email                          | : <a href="mailto:puskesmaswedarijaksa2@yahoo.co.id">puskesmaswedarijaksa2@yahoo.co.id</a> |
| Kategori puskesmas berdasarkan | : Puskesmas Pedesaan karakteristik wilayah                                                 |
| Kategori puskesmas berdasarkan | : Puskesmas Rawat Inap kemampuan penyelenggaraan.                                          |

#### 2. Visi Puskesmas Wedarijaksa II

Puskesmas Wedarijaksa II mempunyai Visi UPTD Puskesmas Wedarijaksa II adalah ***“Terwujudnya masyarakat kecamatan wedarijaksa yang mandiri untuk hidup sehat”***. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

#### 3. Misi UPTD Puskesmas Wedarijaksa II adalah :

- a. Mewujudkan sarana prasarana dan sumber daya yang memadai;
- b. Melakukan pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor di bidang kesehatan;

- c. Melaksanakan pembangunan di wilayah kecamatan Wedarijaksa yang berwawasan kesehatan;
- d. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berintegrasi dan berkesinambungan;

**4. Tujuan UPT Puskesmas Wedarijaksa II adalah :**

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau melalui peningkatan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan.
- b. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai melalui peningkatan ketersediaan jumlah, jenis, mutu, sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan operasional puskesmas;
- c. Membangun suasana kerja yang nyaman, aman, dan kondusif melalui peningkatan pelayanan yang cepat, ramah dan nyaman;
- d. Mendorong kemandirian masyarakat di bidang kesehatan melalui kerjasama lintas sektor dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat dan mewujudkan kerjasama yang bersih dan saling mendukung;
- e. Mendorong masyarakat untuk hidup sehat melalui pencegahan, penurunan, pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.

**5. Motto UPTD Puskesmas Wedarijaksa II adalah**

*“Kepuasan Anda Prioritas Kami “*

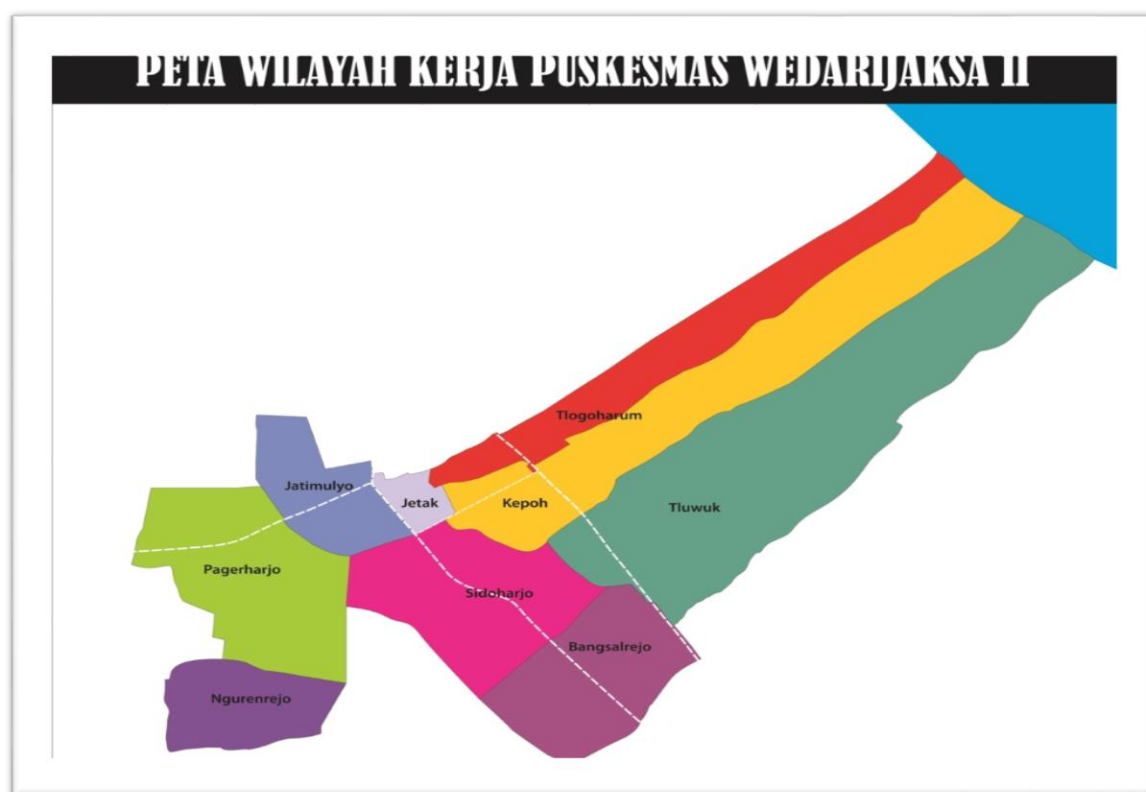
**6. Nilai-nilai dasar yang dianut puskesmas adalah :**

- a. Kejujuran dalam bicara atau bertindak apa adanya, tidak dilebihkan atau dikurangkan dengan tindakan / perkataan yang menyimpang dari sebenarnya;
- b. Kerja keras : berusaha dengan sepenuh hati dengan sekuat tenaga untuk mencapai yang maksimal;
- c. Kerendahan hati : selalu berfikir bahwa hasil yang diperoleh bukan usaha perjuangannya semata namun juga karena doa dan dukungan orang lain;
- d. Kesiapan melayani : berusaha melayani sesuai standar kualitas, sesuai harapan dan kepuasan masyarakat;
- e. Integritas : berani dan teguh untuk meningkatkan diri dengan jujur tanpa manipulasi dan motivasi masyarakat;
- f. Profesionalisme : selalu mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam bekerja.

## 2 Kondisi Geografis

Puskesmas Wedarijaksa II mempunyai tanggung jawab upaya di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Status Puskesmas Wedarijaksa II adalah puskesmas rawat inap yang terletak di desa Sidoharjo Kecamatan Wedarijaksa dengan luas wilayah 13365,449 km<sup>2</sup>(ha).

Gambar II.1 Peta wilayah administrasi Puskesmas Wedarijaksa II



Dari gambar peta diatas tampak batas –batas wilayah kerja Puskesmas Wedarijaksa II :

Sebelah Utara : Laut Jawa

Sebelah Timur : Di batasi Wilayah Puskesmas Juwana

Sebelah Selatan : Di batasi wilayah Puskesmas Wedarijaksa I

Sebelah Barat : Dibatasi wilayah Puskesmas Trangkil

Jarak Puskesmas Wedarijaksa II ke Kabupaten Pati  $\pm$  14 km = 40 menit, sedangkan jarak ke Provinsi  $\pm$  80 km = 2,30 Jam. dengan luas wilayah kerja 13.365,449 Ha memiliki 9 desa wilayah binaan.



TABEL 2.2

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN KABUPATEN PATI TAHUN 2022**

| No             | Kelurahan/<br>Desa | Luas<br>Wilayah | Jarak Ke<br>Puskesmas | Waktu<br>Tempuh<br>Ke<br>Puskesmas | Jumlah<br>RT/<br>RW | Jumlah<br>Rumah | Jumlah<br>KK |
|----------------|--------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------|-----------------|--------------|
| 1              | JATIMULYO          | 104             | 2 km                  | 5 mnt                              | 14                  | 643             | 862          |
| 2              | JETAK              | 54,5            | 2 km                  | 5 mnt                              | 8                   | 453             | 591          |
| 3              | SIDOHARJO          | 180,1           | 4 km                  | 10 mnt                             | 13                  | 660             | 778          |
| 4              | BANGSALREJO        | 162,3           | 4 km                  | 10 mnt                             | 12                  | 646             | 733          |
| 5              | TLUWUK             | 422,6           | 5 km                  | 15 mnt                             | 17                  | 824             | 889          |
| 6              | KEPOH              | 200,9           | 2 km                  | 5 mnt                              | 9                   | 487             | 622          |
| 7              | TLOGOHARUM         | 265             | 3 km                  | 10 mnt                             | 14                  | 1268            | 1601         |
| 8              | PAGERHARJO         | 206,4           | 4 km                  | 10 mnt                             | 20                  | 1201            | 1405         |
| 9              | NGURENREJO         | 174             | 5 km                  | 15 mnt                             | 23                  | 1010            | 1112         |
| <b>Total :</b> |                    |                 |                       |                                    | <b>130</b>          | <b>7.192</b>    | <b>8.593</b> |

Sumber Data : Demografi desa

Jarak tempuh dari desa menuju Puskesmas maksimal 5 Km sehingga pelayanan masyarakat oleh nakes dalam bidang kesehatan dari tempat pelayanan kesehatan masih dekat dan terjangkau minim 5 menit maksimal 15 menit.

Jarak Puskesmas ke kecamatan 5 KM Jarak tempuh 30 menit, Jarak Puskesmas menuju Kabupaten Pati 13 Km tempuh 45 Menit, jarak dengan kota propinsi Jawa Tengah 90 KM jarak tempuh 2,5 jam.

### 3 Kondisi Demografi

Puskesmas Wedarijaksa II mempunyai 9 desa binaan dengan jumlah penduduk Tahun 2021 sebanyak 26.098 jiwa. Sesuai data monografi terdiri dari 130 RT, 22 RW dan ada 9 desa dengan jumlah sarana kesehatan yang ada di desa 9 PKD, didukung dengan 39 posyandu serta 195 Kader kesehatan Posyandu, 3 BPS kesehatan, dan 4 Apotik.

1. Keadaan Penduduk menurut jenis kelamin

**Jumlah Penduduk Wilayah Puskesmas Wedarijaksa II**  
**Berdasarkan Jenis Kelamin**

| NO | DESA            | LAKI-LAKI    | PEREMPUAN    | JUMLAH       |
|----|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 1  | PAGERHARJO      | 2193         | 2221         | 4414         |
| 2  | NGURENREJO      | 1704         | 1772         | 3476         |
| 3  | BANGSALREJO     | 1229         | 1243         | 2472         |
| 4  | SIDOHARJO       | 1235         | 1207         | 2442         |
| 5  | JETAK           | 894          | 873          | 1767         |
| 6  | JATIMULYO       | 1177         | 1208         | 2385         |
| 7  | TLOGOHARUM      | 2107         | 2156         | 4263         |
| 8  | KEPOH           | 959          | 951          | 1910         |
| 9  | TLUWUK          | 1503         | 1466         | 2969         |
|    | <b>JUMLAH :</b> | <b>13001</b> | <b>13097</b> | <b>26098</b> |

Dari grafik di atas terlihat bahwa jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki yaitu jumlah perempuan yaitu 50,19 % dibandingkan penduduk pria yaitu sebanyak 49,83 %. Jumlah penduduk secara keseluruhan adalah 26.098 jiwa.

2. Tingkat Keagamaan

**Agama penduduk di Wilayah Puskesmas Wedarijaksa II**

| NO | DESA            | ISLAM         | KATHOLIK  | PROTESTAN  | BUDHA    | HINDU    | KONG HUCHU |
|----|-----------------|---------------|-----------|------------|----------|----------|------------|
| 1  | JATIMULYO       | 2.512         | 0         | 23         | 0        | 0        | 0          |
| 2  | JETAK           | 1.912         | 11        | 10         | 0        | 0        | 0          |
| 3  | SIDOHARJO       | 2.446         | 0         | 88         | 0        | 0        | 0          |
| 4  | BANGSALREJO     | 2.306         | 25        | 70         | 0        | 0        | 0          |
| 5  | TLUWUK          | 2.615         | 0         | 45         | 0        | 0        | 0          |
| 6  | KEPOH           | 2.471         | 5         | 20         | 0        | 0        | 0          |
| 7  | TLOGOHARUM      | 4.172         | 0         | 0          | 0        | 0        | 0          |
| 8  | PAGERHARJO      | 4.002         | 8         | 0          | 0        | 0        | 0          |
| 9  | NGURENREJO      | 2.958         | 12        | 19         | 0        | 0        | 0          |
|    | <b>JUMLAH :</b> | <b>25.394</b> | <b>61</b> | <b>275</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>   |

Dari tabel di atas masyarakat di Wilayah Puskesmas Wedarijaksa II 95 % beragama Islam.

3. Keadaan Sosial

**Tingkat Pendidikan Penduduk di Wilayah**  
**Puskesmas Wedarijaksa II**

| NO | DESA            | Tidak Tamat SD | Tamat SD    | Tamat SMP   | Tamat SMA   | Diploma    | Tamat Perguruan Tinggi |
|----|-----------------|----------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------------------|
| 1  | JATIMULYO       | 65             | 735         | 285         | 719         | 30         | 127                    |
| 2  | JETAK           | 644            | 515         | 252         | 306         | 20         | 78                     |
| 3  | SIDOHARJO       | 108            | 787         | 446         | 408         | 31         | 61                     |
| 4  | BANGSALREJO     | 340            | 567         | 402         | 287         | 13         | 32                     |
| 5  | TLUWUK          | 240            | 1413        | 559         | 549         | 12         | 190                    |
| 6  | KEPOH           | 10             | 1051        | 277         | 202         | 11         | 25                     |
| 7  | TLOGOHARUM      | 613            | 1596        | 778         | 1926        | 63         | 112                    |
| 8  | PAGERHARJO      | 347            | 648         | 419         | 495         | 23         | 133                    |
| 9  | NGURENREJO      | 145            | 1804        | 498         | 369         | 17         | 46                     |
|    | <b>JUMLAH :</b> | <b>2512</b>    | <b>9116</b> | <b>6086</b> | <b>5321</b> | <b>220</b> | <b>824</b>             |

Dari tabel di atas masyarakat yang berpendidikan SD masih urutan pertama kedua SMP, ketiga SMA dan ke empat perguruan tinggi disimpulkan bahwa Sumber Daya Manusianya diwilayah Puskesmas masih kurang.

#### 4. Penduduk dengan Mata Pencaharian Wilayah Puskesmas Wedarijaksa II

| NO | DESA            | PENSIUNAN  | ABRI      | PNS        | PETANI      | BURUHTANI   | NELAYAN     | Pedagan g   | Swast a     | Tidak Bekerj a |
|----|-----------------|------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| 1  | JATIMULYO       | 45         | 7         | 97         | 356         | 190         | 15          | 168         | 287         | 110            |
| 2  | JETAK           | 7          | 1         | 20         | 245         | 256         | 19          | 237         | 505         | 602            |
| 3  | SIDOHARJO       | 7          | 1         | 19         | 275         | 218         | 20          | 80          | 598         | 502            |
| 4  | BANGSALREJO     | 0          | 2         | 13         | 603         | 309         | 103         | 199         | 302         | 120            |
| 5  | TLUWUK          | 4          | 0         | 21         | 332         | 1267        | 268         | 225         | 764         | 279            |
| 6  | KEPOH           | 4          | 0         | 8          | 137         | 193         | 56          | 106         | 817         | 401            |
| 7  | TLOGOHARUM      | 21         | 3         | 50         | 546         | 1568        | 1264        | 456         | 412         | 981            |
| 8  | PAGERHARJO      | 9          | 1         | 23         | 253         | 495         | 452         | 117         | 115         | 120            |
| 9  | NGURENREJO      | 7          | 2         | 12         | 1053        | 1926        | 68          | 118         | 287         | 269            |
|    | <b>JUMLAH :</b> | <b>104</b> | <b>17</b> | <b>263</b> | <b>3800</b> | <b>6422</b> | <b>2265</b> | <b>1706</b> | <b>4087</b> | <b>3384</b>    |

Tabel diatas menunjukkan bahwa penduduk yang berada di wilayah puskesmas Wedarijaksa II sebagian besar mata pencahariannya buruh tani dan swasta dan sisanya bekerja sebagai petani, nelayan, PNS, pensiunan, ABRI, dan swasta.

## 5. Jumlah KK Miskin Di Wilayah Puskesmas Wedarijaksa II

| NO | DESA            | KK           | KK Miskin (Jiwa) |
|----|-----------------|--------------|------------------|
| 1  | JATIMULYO       | 862          | 203              |
| 2  | JETAK           | 591          | 386              |
| 3  | SIDOHARJO       | 778          | 316              |
| 4  | BANGSALREJO     | 733          | 247              |
| 5  | TLUWUK          | 889          | 133              |
| 6  | KEPOH           | 622          | 168              |
| 7  | TLOGOHARUM      | 1601         | 737              |
| 8  | PAGERHARJO      | 1405         | 451              |
| 9  | NGURENREJO      | 1112         | 392              |
|    | <b>JUMLAH :</b> | <b>8.695</b> | <b>3033</b>      |

Tabel diatas terlihat tahun 2021 sampai awal tahun 2022 jumlah KK sejumlah 8.695 sedangkan jumlah KK miskin 3.033 jiwa. Dari data diatas dapat disimpulkan KK miskin mengalami penurunan terkait masa Pandemi yang sudah mereda

## 6. Jumlah Sarana Pendidikan di Wilayah Puskesmas Wedarijaksa II

| NO | DESA            | PAUD      | TK        | SD/MI     | SMP/MTs  | SMA/MA   |
|----|-----------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| 1  | JATIMULYO       | 1         | 1         | 1         | -        | -        |
| 2  | JETAK           | 2         | 1         | 1         | -        | -        |
| 3  | SIDOHARJO       | 1         | 1         | 1         | -        | -        |
| 4  | BANGSALREJO     | 1         | 1         | 1         | -        | -        |
| 5  | TLUWUK          | 1         | 1         | 1         | -        | -        |
| 6  | KEPOH           | 1         | 1         | 1         | 1        | -        |
| 7  | TLOGOHARUM      | 1         | 2         | 3         | 1        | 1        |
| 8  | PAGERHARJO      | 2         | 1         | 3         | 1        | 1        |
| 9  | NGURENREJO      | 1         | 1         | 1         | -        | -        |
|    | <b>JUMLAH :</b> | <b>11</b> | <b>10</b> | <b>13</b> | <b>3</b> | <b>2</b> |

Tabel diatas Jumlah sarana Sekolah Dasar diwilayah Puskesmas Wedarijaksa II ada 13 terdiri dari 11 SD dan 2 MI, Sekolah Menengah Pertama / setingkat SMP ada 2 MTs, Sekolah Menengah Atas / setingkat SMA ada 2 MA.

### Sumber Daya Puskesmas

#### A. Manajemen Puskesmas

##### 1. Proses Perencanaan

Langkah pertama dalam perencanaan tingkat puskesmas adalah dengan menyusun RUK (Rencana Usulan Kegiatan) yang meliputi usulan kegiatan wajib dan

usulan kegiatan pengembangan. Penyusunan RUK puskesmas harus menghasilkan berbagai kebijakan yang berlaku sesuai dengan hasil kajian data dan informasi yang tersedia di Puskesmas.

Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) dilaksanakan pada bulan Januari tahun Y untuk menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) pada tahun mendatang (Y+1), berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya (Y-1). Perencanaan Tingkat Puskesmas disusun melalui 4 tahap yaitu :

- a. Tahap persiapan,
- b. Tahap analisis situasi,
- c. Tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)
- d. Tahap penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

**Tahap persiapan :**

diawali dengan pembentukan Tim Penyusun PTP oleh Kepala Puskesmas yang beranggotakan staf Puskesmas dan pengarahan Kepala Puskesmas terhadap kebijakan yang telah ditetapkan.

**Tahap analisis situasi :**

yang bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan permasalahan yang dihadapi Puskesmas melalui proses analisis terhadap data di wilayah kerja Puskesmas.

**Tahap penyusunan RUK:**

yang diawali dengan analisis masalah melalui proses identifikasi masalah, penetapan urutan prioritas masalah, rumusan masalah, mencari akar penyebab masalah, dan menetapkan cara-cara pemecahan masalah. Pada tahap ini, semua proses dilakukan dengan cara diskusi curah pendapat (Brain Storming). Tahap penyusunan RUK merupakan tahap penetapan cara-cara pemecahan masalah menjadi suatu kegiatan yang diusulkan dari berbagai sumber dana, mencakup upaya kegiatan wajib, pengembangan dan penunjang, termasuk juga kegiatan rutin/operasional.

**Tahap penyusunan RPK,**

setelah adanya alokasi biaya yang telah disetujui. Tahap ini dilaksanakan dalam bentuk kegiatan Lokakarya Mini Tahunan untuk membahas kesepakatan RPK, yang dilaksanakan pada bulan Januari tahun berikutnya (Y+1).

**Penggerakan**

Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang

dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum Lokakarya Mini Puskesmas. Dalam rangka penggerakan dan pelaksanaan program/kegiatan, Kepala Puskesmas dapat melakukan pengorganisasian ulang petugas di Puskesmas dalam rangka penguatan dan pematapan organisasi

### **Pelaksanaan penilaian kinerja**

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Tujuan dilaksanakannya penilaian kinerja adalah agar Puskesmas:

- a. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan, dan manajemen Puskesmas) pada akhir tahun kegiatan.
- b. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
- c. Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.
- d. Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas.
- e. Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmas

Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas

Pencapaian cakupan pelayanan kesehatan meliputi:

- UKM esensial yang berupa pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- UKM pengembangan, dilaksanakan setelah Puskesmas mampu melaksanakan UKM esensial secara optimal, mengingat keterbatasan sumber daya dan adanya prioritas masalah kesehatan.
- UKP, yang berupa rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (one day care), home care; dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan, meliputi:

- a. Proses penyusunan perencanaan, penggerakkan pelaksanaan dan pelaksanaan penilaian kinerja;
- b. Manajemen sumber daya termasuk manajemen sarana, prasarana, alat, obat, sumber daya manusia dan lain- lain;
- c. Manajemen keuangan dan Barang Milik Negara/Daerah Manajemen pemberdayaan masyarakat;
- d. Manajemen data dan informasi;
- e. Dan Manajemen program, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- f. Mutu pelayanan Puskesmas, meliputi:
  - Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan.
  - Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.
  - Penilaian output pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing- masing program/kegiatan mempunyai indikator mutu sendiri yang disebut Standar Mutu Pelayanan (SMP). Sebagai contoh: Angka Drop Out Pengobatan pada pengobatan TB Paru.
  - Penilaian outcome pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas dan pencapaian target indikator outcome pelayanan.Selanjutnya dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas, Puskesmas wajib diakreditasi oleh lembaga

## **2. Manajemen keuangan dan barang milik negara / daerah**

Puskesmas merupakan unit Pelaksana Teknis Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah yang memiliki peranan strategis dalam meningkatkan kesehatan masyarakat guna memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sehingga unit pelaksana teknis puskesmas untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menjadi pelopor pembangunan kerwawasan kesehatan.

Dalam rangka pengelolaan manajemen keuangan dan barang milik negara puskesmas adalah sebagai pelaksana teknis dan sebagai unit kerja BLUD, perlu adanya pola tata kelola sebagai landasan hukum dalam penyelenggaraan tata kelola unit pelaksana teknis puskesmas. Pola tata kelola Badan Pelaksana Teknis

Puskesmas di Kabupaten Pati di atur dalam peraturan Bupati Pati nomor 24 tahun 2017 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Puskesmas di Kabupaten Pati.

Menejemen keuangan BLUD dipimpin pejabat pengelola BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Pimpinan, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis yang sebutannya dapat disesuaikan dengan nomenklatur pada BLUD yang bersangkutan.

### **3. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan.

Gerakan pemberdayaan masyarakat juga merupakan cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Strategi ini tepatnya ditujukan pada sasaran primer agar berperan serta secara aktif.

tujuan pemberdayaan masyarakat :

1. Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat.
2. Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka.
3. Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku sehat.

Masyarakat dikatakan mandiri dalam bidang kesehatan apabila:

- a. Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal



mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang penyakit, gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi, serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.

- b. Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan menggali potensi-potensi masyarakat setempat.
- c. Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
- d. Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya.

#### Prinsip pemberdayaan masyarakat

- a. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat.
- b. Mengembangkan gotong-royong masyarakat.
- c. Menggali kontribusi masyarakat.
- d. Menjalin kemitraan.
- e. Desentralisasi.

#### Peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat

- a. Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
- b. Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut.
- c. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional.
- d. Melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi dengan melakukan pembinaan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan

#### **Pemberdayaan masyarakat :**

- 1) *Community leader*: petugas kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau pemimpin terlebih dahulu. Misalnya Camat, lurah, kepala adat, ustad, dan sebagainya.
- 2) *Community organization*: organisasi seperti PKK, karang taruna, majlis taklim, dan lainnnya merupakan potensi yang dapat dijadikan mitra kerja dalam upaya pemberdayaan masyarakat.

- 3) *Community Fund*: Dana sehat atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dikembangkan dengan prinsip gotong royong sebagai salah satu prinsip pemberdayaan masyarakat.
- 4) *Community material* : setiap daerah memiliki potensi tersendiri yang dapat digunakan untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan. Misalnya, desa dekat kali penghasil pasir memiliki potensi untuk melakukan pengerasan jalan untuk memudahkan akses ke puskesmas.
- 5) *Community knowledge*: pemberdayaan bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan berbagai penyuluhan kesehatan yang menggunakan pendekatan *community based health education*.
- 6) *Community technology*: teknologi sederhana di komunitas dapat digunakan untuk pengembangan program kesehatan misalnya penyaringan air dengan pasir atau arang

#### 4. Menejamen data dan Informasi

❖ Tujuan dan Maafaat Manajeman data Puskesmas adalah:

Tujuan Umum

Terselenggaranya pengolahan data puskesmas dalam menunjang manajemen puskesmas

Tujuan Khusus

- a. Menyamakan pemahaman dan persepsi tentang penyelenggaraan manajemen data dan informasi di puskesmas.
- b. Mewujudkan penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan di puskesmas.
- c. Memanfaatkan data dan informasi kesehatan bersumber pencatatan dan pelaporan serta pendataan keluarga sehat di dalam manajemen kesehatan
- d. Membangun komitmen dan konsistensi pengambilan keputusan dan menentukan kebijakan dalam penyelenggaraan dan pengolahan data.
- e. Mengolah data dan informasi bersumber pencatatan dan pelaporan serta pendataan keluarga sehat dengan baik dan benar untuk memenuhi kebutuhan data dan informasi puskesmas
- f. Menyediakan data dan informasi yang valid, akurat, lengkap, dan tepat waktu dan
- g. Mengolah data memanfaatkan data keluarga menjadi informasi yang berguna untuk pembangunan kesehatan masyarakat.

Pengelolaan data kesehatan dimulai dari pencatatan, pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, penyebarluasan dan penggunaan data dan

informasi dalam pemendes 75 tahun 2015 pasal 43 pengelolaan data dapat dilakukan secara elektronik maupun elektronik.

- ❖ Ruang Lingkup pedoman manajemen data ini meliputi pencatatan dan pelaporan data puskesmas cara menganalisis dan memanfaatkan data, tata cara pengolahan data puskesmas

Pencatatan dan pelaporan di puskesmas dan jaringannya

Yaitu Pencatatan adalah serangkaian kegiatan untuk mendokumentasikan hasil pengamatan, pengukuran, dan atau penghitungan pada setiap langkah upaya kesehatan yang dilaksanakan puskesmas.

Lingkup pencatatan puskesmas meliputi pencatatan data dasar dan data program data dasar meliputi :

- a. Identitas Puskesmas
- b. Wilayah kerja Puskesmas.
- c. Sumber daya puskesmas
- d. Sasaran program

Sasaran program meliputi :

- a. Upaya kesehatan esensial

1. Promosi Kesehatan

Melaksanakan kegiatan advokasi, pembinaan dan gerakan pemberdayaan masyarakat, penyebarluasan informasi, membuat rancangan media, melakukan pengkajian penelitian perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan serta merencanakan intervensi dalam rangka pengembangan perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan.

Promosi kesehatan di puskesmas dilakukan agar masyarakat mampu ber Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) sebagai bentuk pemecahan masalah-masalah kesehatan yang di derita mampu yang berpotensi mengancam secara mandiri.

Kegiatan dalam program promosi kesehatan diantaranya :

- a. Forkom Desa siaga
- b. Kegiatan posyandu balita
- c. Kegiatan Battra
- d. Kegiatan Usaha Kesehatan sekolah (UKS)
- e. Kegiatan Survey Jentik Berkala Di Desa

f. Kegiatan Survey PHBS desa dan Institusi

## 2. Program Kesehatan Lingkungan

Melakukan kegiatan pengamatan, pengawasan, dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka perbaikan kualitas kesehatan lingkungan untuk dapat memelihara, melindungi dan **meningkatkan** cara-cara hidup bersih dan sehat serta meningkatkan akses terhadap sanitasi dasar. Serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan menurunkan angka kesakitan akibat faktor lingkungan.

Kegiatan dalam program kesehatan lingkungan diantaranya adalah :

- a. Rumah Sehat
- b. Prosentase Penduduk memiliki akses air minum layak
- c. Prosentase Penyelenggaraan air minum memenuhi syarat kesehatan
- d. Prosentase penduduk memiliki akses sanitasi layak
- e. Prosentase desa melaksanakan Saniasi Total Berbasis Masyarakat
- f. Prosentase Tempat-Tempat Umum (TTU) memenuhi syarat
- g. Prosentase Tempat Pengelolaan Makanan memenuhi Syarat.

## 3. Program Gizi

Melaksanakan sebagian tugas Kepala Puskesmas dalam menerapkan standard gizi, meningkatkan status gizi dan mengatur gizi masyarakat serta menyebarluaskan informasi gizi masyarakat.

Kegiatan pokok program ini meliputi :

- a. Pelacakan Gizi buruk
- b. PMT Pem,ulihan Gizi Buruk
- c. PMT Ibu hamil KEK
- d. Kelas Ibu Balita
- e. Penyuluhan Anemi pada Remaja
- f. Pemberian Tablet tambah darah pada remaja Putri
- g. Penyuluhan Gizi anak SD/MI
- h. Pendataan sasaran Vitamin A
- i. Pemberian Vitamin A

## 4. Program P2P

Melaksanakan pembinaan dan koordinasi serta pengawasan dan pengendalian kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit. Tujuan program ini adalah menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular. Prioritas

penyakit menular yang akan di tanggulangi adalah malaria, demam berdarah dengue, diare, polio, filarial, kusta tuberkolosisi paru, HIV/Aids, pnemoni, covid 19 dan penyakit-penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi atau vaksinasi. Prioritas penyakit tidak menular yang di tanggulangi adalah penyakit jantung dan gangguan sirkulasi , diabetes mellitus dan kanker.

Kegiatan dalam program P2P diantaranya :

- a. Penyelidikan Epidemiologi
  - b. Sosialisasi HIV/AIDS
  - c. Sosialisasi kesehatan jiwa
  - d. Pendataan pasien ODGJ
  - e. Sosialisasi NAPZABias Campak
  - f. Bias DT/TD
  - g. Sweeping Imunisasi rutin
  - h. Sosialisasi TB dan DBD
  - i. Penanggulangan dan pencegahan Virus Covid 19
5. Program Kesehatan Ibu dan anak

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyakut pelayana dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak pra sekolah. Pemberdayaan masyarakat bidang KIA merupakan upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun system kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan.

Kegiatan dalam Upaya KIA/KB diantaranya :

- a. Evaluasi Kohort
- b. Kelas Ibu hamil
- c. Monitoring dan Evaluasi Kelas Ibu hamil
- d. Monitoring dan evaluasi P4K
- e. Refresing SDIDTK
- f. Penyuluhan dan pemeriksaaan Kesehatan GiGi anak PAUD
- g. Monev ibu nifas dan neo
- h. Pertemuan bidan dengan lintas program
- i. Safari KB
- j. Pertemuan dukun bayi

## **Upaya kesehatan masyarakat non esensial / pengembangan**

### 1. Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah / Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKS/UKGS)

Merupakan kegiatan untuk meningkatkan kegiatan derajat kesehatan anak usia sekolah melalui kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh pihak puskesmas Wedarijaksa II, kegiatan penjangkaran kesehatan gigi anak sekolah

Kegiatan UKS/UKGS meliputi :

- a. Pembinaan Dokter Kecil
- b. UKGS TK/RA
- c. Pemeriksaan Berkala
- d. Pemeriksaan penjangkaran kesehatan

### 2. Pelayanan Kesehatan Lansia

Program posyandu lansia merupakan sebuah program yang bertujuan untuk mengetahui dan memantau kesehatan para lansia. Dengan adanya program posyandu lansia, diharapkan dapat meningkatkan kesehatan dan kebugaran lansia dan terhindar dari berbagai penyakit terutama penyakit degenerative.

### 3. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuannya, mampu menghadapi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kehidupan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada padadirinya merasa nyaman nyaman bersama orang lain. Jadi kesehatan jiwa (mental) merupakan bagian yang tidak dapat di pisahkan dari kesehatan secara keseluruhan. Upaya kesehatan perorangan

#### a. Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP)

pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi : promotif peningkatan kesehatan), rehabilitatif (pemulihan kesehatan), preventif ( Upaya pencegahan), dan kuratif ( pengobatan). Pelayanan tersebut di tujukan kepada semua penduduk tidak membedakan jenis kelamin dan golongan menurut pelayanan.

Upaya kesehatan perorangan meliputi :

1. Pelayanan pendaftaran dan rekam medis
2. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
3. Pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan MTBS
4. Pelayanan pemeriksaan Umum
5. Pelayanan Gawat Darurat
6. Pelayanan Persalinan
7. Pelayanan laboratorium
8. Pelayanan Kefarmasian
9. Pelayanan Konseling

## **5 Manajemen Program Termasuk PIS-PK**

Manajemen PIS-PK adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (Planning, Organizing, Actuating, Controlling) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (evidence based). Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan.

Manajemen Program adalah suatu proses yang dilakukan oleh satu orang /lebih untuk *mengkoordinasikan* kegiatan-kegiatan orang lain guna mencapai hasil (tujuan) yang tidak dapat dicapai oleh hanya satu orang saja. (Evancevich)

## **6. Mutu Pelayanan Puskesmas Meliputi :**

- a. Penilaian input pelayanan berdasarkan standart yang ditetapkan.
- b. Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhan terhadap standart pelayanan yang telah ditetapkan.
- c. Penilaian output pelayanan berdasar kan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing-masing prgram atau kegiatan mempunyai indikator Standart mutu Pelayanan.
- d. Penilaian Outcome pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan penggunaan jasa pelayanan Puskesmas dan capaian target indikator outcom pelayanan.

## **B. Gedung dan Sarana Puskesmas**

Proporsi sarana pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Wedarijaksa II beserta jaringannya adalah sebagai berikut :

Tabel 1.

**JUMLAH SARANA PRASARANA PELAYANAN KESEHATAN  
TAHUN 2019**

| No              | Nama Sarpras                  | Jml Lokal/<br>Sarana | Luas Tanah &<br>Status | Luas Lantai           | Kondisi      |
|-----------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|--------------|
| 1               | Puskesmas Induk Ranap & Poned | 1                    | Tanah Pemda            | 150 m <sup>2</sup>    | Baik         |
| 2               | Rumah Dinas Dokter            | 1                    | Tanah Pemda            | 12 m <sup>2</sup>     | Baik         |
| 3               | Puskesmas Pembantu            | -                    | -                      | -                     | -            |
| <b>JEJARING</b> |                               |                      |                        |                       |              |
| NO              | NAMA PKD                      | JML                  | Status tanah           | Keberadaan Bidan Desa | Kondisi PKD  |
| 1               | PKD Jatimulyo                 | 1                    | Tanah Ds               | Ada                   | Rusak sedang |
| 2               | PKD Jetak                     | 1                    | Tanah Ds               | Ada                   | Baik         |
| 3               | PKD Sidoharjo                 | 1                    | Tanah Ds               | Ada                   | Baik         |
| 4               | PKD Bangsalrejo               | 1                    | Tanah Ds               | Ada                   | Rusak sedang |
| 5               | PKD Tluwuk                    | 1                    | Tanah Ds               | Diampu bidan Pusk     | Baik         |
| 6               | PKD Kepoh                     | 1                    | Tanah Ds               | Diampu Bidan Pusk     | Baik         |
| 7               | PKD Tlogoharum                | 1                    | Tanah Ds               | Ada                   | Baik         |
| 8               | PKD Pagerharjo                | 1                    | Tanah Ds               | Ada                   | Baik         |
| 9               | PKD Ngurenrejo                | 1                    | Tanah Ds               | Ada                   | Baik         |

**c. Jejaring Puskesmas, lintas sektor, dan potensi sumber daya lain**

| No | Nama                          | jumlah | Alamat           |
|----|-------------------------------|--------|------------------|
| 1. | Klinik                        | 0      | 0                |
| 2. | Apotek                        | 1      | Desa Jatimulyo   |
|    |                               | 1      | Desa Tlogoharum  |
|    |                               | 1      | Desa Jetak       |
| 3. | Bidan Praktek Mandiri/<br>BPM | 1      | Desa Tlogoharum  |
|    |                               | 1      | Desa Bangsalrejo |
|    |                               | 1      | Desa Pagerharjo  |
|    |                               | 1      | Desa Jatimulyo   |
| 4  | Laboratorium                  | 0      | 0                |
| 5  | Rumah Sakit                   | 0      | 0                |

**d. Sumber Daya Manusia Kesehatan**



Jumlah karyawan PNS , PTT, HARLEP, WB dan PENUNJANG di Puskesmas Wedarijaksa II dan jaringannya berdasarkan fungsinya seperti dalam tabel berikut ini :  
sejumlah 62 orang seperti dalam tabel berikut ini :

**Tabel 2.**  
**Ketenagaan yang ada di Puskesmas Wedarijaksa II**

| NO. | NAMA JABATAN              | JUMLAH KARYAWAN |           |        |         |    |           | JUMLAH | USULAN KEBUTUHAN TAHUN 22/23 |
|-----|---------------------------|-----------------|-----------|--------|---------|----|-----------|--------|------------------------------|
|     |                           | PNS             | PNS TUBEL | HARLEP | KONTRAK | WB | PENUNJANG |        |                              |
| 1   | <b>DOKTER UMUM</b>        | 2               | 1         | -      | -       | -  | -         | 3      | 1                            |
| 2   | <b>DOKTER GIGI</b>        | 1               | -         | -      | -       | -  | -         | 1      | -                            |
| 3   | <b>KASUBBAG TU</b>        | 1               | -         | -      | -       | -  | -         | 1      | -                            |
| 4   | <b>JF UMUM</b>            | 2               | -         | 2      | -       | -  | 3         | 7      | -                            |
| 5   | <b>PROMOTOR</b>           | -               | -         | -      | -       | -  | 1         | 1      | -                            |
| 6   | <b>KESLING</b>            | 1               | -         | -      | -       | -  | -         | 1      | -                            |
| 7   | <b>PERAWAT GIGI</b>       | 2               | -         | -      | -       | -  | -         | 2      | -                            |
| 8   | <b>EPIDEMOLOGI</b>        | 1               | -         | -      | -       | -  | -         | 1      | -                            |
| 9   | <b>REKAMEDIS</b>          | 1               | -         | -      | -       | -  | -         | 1      | -                            |
| 10  | <b>ASISTEN APOTEKER</b>   | 1               | -         | -      | -       | -  | -         | 1      | -                            |
| 11  | <b>PERAWAT</b>            | 9               | -         | 3      | -       | -  | 1         | 13     | -                            |
| 12  | <b>BIDAN</b>              | 14              | -         | 4      | -       | -  | 4         | 22     | -                            |
| 13  | <b>LABORATORIUM</b>       | 1               | -         | -      | -       | -  | -         | 1      | -                            |
| 14  | <b>APOTEKER</b>           | -               | -         | -      | -       | -  | 1         | 1      | -                            |
| 15  | <b>GIZI</b>               | 2               | -         | -      | -       | -  | 1         | 3      | -                            |
| 16  | <b>PROMKES</b>            | -               | -         | -      | -       | -  | -         | -      | -                            |
| 17  | <b>PERENCANA A</b>        | -               | -         | -      | -       | -  | -         | -      | -                            |
| 18  | <b>BENDA HAR A</b>        | -               | -         | -      | -       | -  | -         | -      | -                            |
| 19  | <b>BENDA HAR A BARANG</b> | -               | -         | -      | -       | -  | -         | -      | -                            |

|                 |                          |           |   |           |          |          |           |           |          |
|-----------------|--------------------------|-----------|---|-----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|
| 20              | <b>ADMINISTRASI UMUM</b> | -         | - | -         | -        | -        | -         | -         | -        |
| 21              | <b>PENGEMUDI</b>         | -         | - | -         | -        | -        | -         | -         | -        |
| 22              | <b>PRAMU KEBERSIHAN</b>  | -         | - | -         | -        | -        | 1         | 1         | -        |
| 23              | <b>PENJAGA MALAM</b>     | -         | - | 1         | -        | -        | 1         | 2         | -        |
| <b>JUMLAH :</b> |                          | <b>38</b> |   | <b>10</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>13</b> | <b>62</b> | <b>0</b> |

e. Ketersediaan Obat

Di Puskesmas wedarijaksa II kebutuhan obat terbesar adalah obat-obatan jenis antibiotik dan golongan analgetik-antiphiretik. Pemenuhan kebutuhan obat berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati yang dikirim secara periodik setiap satu bulan sekali untuk jenis obat rutin, dan untuk obat program dapat diambil kapan saja sesuai kebutuhan. Seperti vitamin A didistribusikan setiap bulan Februari dan Agustus.

Pemenuhan kebutuhan obat di Puskesmas Wedarijaksa II 2022

Tabel 3

| NO | NAMA            | JUMLAH ITEM OBAT/ VAKSIN/ REAGEN LAB/ ALKES | KEBUTUHAN TAHUN 2022 | PEMAKAIAN TAHUN 2022 | SISA STOK PER 31 DESEMBER 2022 | JUMLAH OBAT |
|----|-----------------|---------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|-------------|
| 1  | OBAT            | 250                                         | 117                  | 117                  | -                              | 117         |
| 2  | VAKSIN          | 7                                           | 7                    | 7                    | -                              | 7           |
| 3  | REAGENT LABORAT | 21                                          | 21                   | 21                   |                                |             |
| 4  | ALAT KESEHATAN  | 211                                         | 211                  | 211                  |                                |             |

f. Ketersediaan dan Kondisi Peralatan Kesehatan

Tabel 4

| NO             | Nama Peralatan | JUMLAH      | SATUAN | KET  |
|----------------|----------------|-------------|--------|------|
| Sumber Listrik |                |             |        |      |
| 1              | Listrik PLN    | 23.000 Watt | 1 pt   | Baik |
| 2              | Genset         | 30 KPA      | 1 pt   | Baik |

|                                 |                       |    |        |      |
|---------------------------------|-----------------------|----|--------|------|
| Sumber air                      |                       |    |        |      |
|                                 | Sumur Gali            | 1  | 1      | Baik |
|                                 | PDAM                  | 1  | 1      | Baik |
| Gas Medik & Vakum Medik         |                       |    |        |      |
| 1                               | Tabung Oksigen Besar  | 3  | Tabung | Baik |
| 2                               | Tabung Oksigen Kecil  | 7  | Tabung | Baik |
| Sistem Telekomunikasi           |                       |    |        |      |
| 1                               | Telephone             | 1  | Unit   | Baik |
| 2                               | Jaringan internet     | 1  | Unit   | Baik |
| Kendaraan                       |                       |    |        |      |
| 1                               | Ambulance             | 1  | Unit   | Baik |
| 2                               | Pusling               | 1  | Unit   | Baik |
| 3                               | Kijang                | 1  | Unit   | Baik |
| 4                               | Kendaraan roda 2      | 4  | Unit   | Baik |
| Penanggulangan Bahaya Kebakaran |                       |    |        |      |
| 1                               | APAR                  | 1  | 6 Kg   | Baik |
| 2                               | APAR                  | 1  | 5 Kg   | Baik |
| Bangunan                        |                       |    |        |      |
| 1                               | Bangunan Puskesmas    | 1  | Unit   | Baik |
| 2                               | Bangunan Rumah Dokter | 1  | Unit   | Baik |
| 3                               | Pagar tembok Samping  | 1  | Unit   | Baik |
| 4                               | Pagar tembok depan    | 1  | Unit   | Baik |
| Peralatan                       |                       |    |        |      |
| 1                               | AC                    | 11 | Unit   | Baik |
| 2                               | Komputer              | 12 | Unit   | Baik |
| 3                               | Laptop                | 8  | Unit   | Baik |

- g. Peran serta Masyarakat UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber daya masyarakat)  
Puskesmas Wedarijaksa II memiliki 9 desa siaga aktif. Sedangkan UKBM yang ada yaitu :

Tabel 5

| No. | Nama UKBM           | Jumlah pos | Kader |
|-----|---------------------|------------|-------|
| 1   | <b>Posyandu :</b>   |            |       |
|     | 1. Desa Jatimulyo   | 4          | 20    |
|     | 2. Desa Sidoharjo   | 6          | 30    |
|     | 3. Desa Bangsalrejo | 5          | 25    |
|     | 4. Desa Kepoh       | 4          | 20    |
|     | 5. Desa Tluwuk      | 4          | 20    |
|     | 6. Desa Tlogoharum  | 6          | 30    |
|     | 7. Desa Jetak       | 3          | 15    |
|     | 8. Desa Pagerharjo  | 4          | 20    |

|   |                        |        |              |
|---|------------------------|--------|--------------|
|   | 9. Desa Ngurenrejo     | 3      | 15           |
|   | Jumlah :               | 39 POS | 185 kader    |
| 2 | <b>Posyandu Lansia</b> |        |              |
|   | 1. Desa Jatimulyo      | 1      |              |
|   | 2. Desa Sidoharjo      | 1      |              |
|   | 3. Desa Bangsalrejo    | 1      |              |
|   | 4. Desa Kepoh          | 1      |              |
|   | 5. Desa Tluwuk         | 1      |              |
|   | 6. Desa Tlogoharum     | 1      |              |
|   | 7. Desa Jetak          | 1      |              |
|   | 8. Desa Pagerharjo     | 1      |              |
|   | 9. Desa Ngurenrejo     | 1      |              |
|   | Jumlah :               |        | 9 Pos Lansia |
| 3 | <b>Posbindu</b>        |        |              |
|   | 1. Desa Ngurenrejo     | 1      |              |
|   | 2. Desa Kepoh          | 1      |              |
|   | 3. Desa Pagerharjo     | 1      |              |
|   | Jumlah :               |        |              |
| 4 | <b>UKK</b>             |        |              |
|   | 1. Desa Tluwuk         | 1      |              |
|   | 2. Desa Kepoh          | 1      |              |
|   | Jumlah :               |        | 2 pos UKK    |

## 7. Pembiayaan

Anggaran Puskesmas Wedarijaksa bersumber dari dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dan dana BOK (bantuan Operasional Kesehatan)

Sumber dana BLUD dan BOK :

Tabel 6

| NO | SUMBER BIAYA<br>ALOKASI<br>ANGGARAN<br>KESEHATAN | PAGU          | REALISASI     | CAPAIAN<br>% |
|----|--------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| 1  | BLUD                                             | 1225.758.854  | 1.203.600.355 | 98%          |
| 2  | BOK                                              | 772.927.000   | 694.856.946   | 90%          |
|    | JUMLAH :                                         | 1.998.685.854 | 1.898.457.301 | 95%          |

**BAB III**  
**TARGET KINERJA TAHUNAN**

| No                                | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program                     | Definisi Operasional                                                                                       | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1                                 | 2                                                                                            | 3                                                                                                          |                                    |                                    | 6                 |
| <b>UKM ESENSIAL</b>               |                                                                                              |                                                                                                            |                                    |                                    |                   |
| <b>1. Upaya Promosi Kesehatan</b> |                                                                                              |                                                                                                            |                                    |                                    |                   |
|                                   | <b>a. Tatanan Sehat</b>                                                                      | Masyarakat wajib melakukan perilaku bersih dan sehat (PHBS) sesuai dengan tatanan                          |                                    |                                    |                   |
|                                   | 1) Rumah Tangga Sehat yang memenuhi minimal 11 indikator PHBS                                |                                                                                                            | 70                                 | 72                                 | RT                |
|                                   | 2) Institusi Pendidikan yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS (klasifikasi IV)              |                                                                                                            | 30                                 | 40                                 | IP                |
|                                   | 3) Institusi Kesehatan yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS (klasifikasi IV)               |                                                                                                            | 30                                 | 40                                 | IK                |
|                                   | 4) TTU yang memenuhi minimal 6 indikator PHBS (klasifikasi IV)                               |                                                                                                            | 30                                 | 40                                 | TTU               |
|                                   | 5) Tempat Kerja yang memenuhi minimal 8 indikator PHBS Tempat-Tempat Kerja (klasifikasi IV)  |                                                                                                            | 30                                 | 40                                 | TK                |
|                                   | 6) Pondok Pesantren yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS Pondok Pesantren (klasifikasi IV) |                                                                                                            | 30                                 | 40                                 | Ponpes            |
|                                   | <b>b. Intervensi/ Penyuluhan Kesehatan</b>                                                   | Kegiatan penambahan pengetahuan yangdiperuntukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan pesan kesehatan |                                    |                                    |                   |
|                                   | 1) Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga minimal 12 kali dalam setahun              |                                                                                                            | 100                                | 100                                | Posyandu          |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program      | Definisi Operasional                                                                                                                                                                              | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                             | 3                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                    | 6                 |
|    | 2) Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan minimal 2 kali dalam setahun |                                                                                                                                                                                                   | 85                                 | 90                                 | Sekolah           |
|    | 3) Kegiatan intervensi pada Institusi Kesehatan minimal 2 kali dalam setahun  |                                                                                                                                                                                                   | 35                                 | 40                                 | IK                |
|    | 4) Kegiatan intervensi pada TTU minimal 2 kali dalam setahun                  |                                                                                                                                                                                                   | 25                                 | 30                                 | TTU               |
|    | 5) Kegiatan intervensi pada Tempat Kerja minimal 2 kali dalam setahun         |                                                                                                                                                                                                   | 24                                 | 26                                 | TK                |
|    | 6) Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren minimal 2 kali dalam setahun     |                                                                                                                                                                                                   | 24                                 | 25                                 | PP                |
|    | <b>c. Pengembangan UKBM</b>                                                   | Upaya kesehatan yang dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat meliputi : PKD, Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dll                                                                                  |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Posyandu PURI (Purnama Mandiri)                                            |                                                                                                                                                                                                   | 22                                 | 23                                 | Posyandu          |
|    | 2) Poskesdes beroperasi dengan strata Madya, Purnama, dan Mandiri             | Poskesdes yang stratanya sudah Madya, Purnawa, Mandiri                                                                                                                                            | 22                                 | 24                                 | Poskesdes         |
|    | <b>d. Penyuluhan NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif)</b>           | Kegiatan penambahan pengetahuan NAPZA yang diperuntukkan bagi masyarakat                                                                                                                          |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Penyuluhan Napza minimal 2 kali dalam setahun                              | Penyuluhan pemakaian obat terlarang /Narkotika                                                                                                                                                    | 100                                | 100                                | Kali              |
|    | <b>e. Pengembangan Desa Siaga Aktif</b>                                       | Desa/ Kelurahan yang penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan setiap hari, mengembangkan UKBM, melaksanakan surveilans, mampu menanggulangi kegawatdaruratan serta bencana dengan ber-PHBS |                                    |                                    |                   |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                        | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                    | 6                 |
|    | 1) Desa Siaga Aktif                                                      | <p>Penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar (yankesdas) setiap hari.</p> <p>Penduduknya dapat mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).</p> <p>Melaksanakan Surveillance Berbasis Masyarakat (SBM) : a. Pemantauan penyakit, b. Pemantauan kesehatan ibu dan anak (KIA), c. Pemantauan gizi, dan d. Pemantauan lingkungan dan perilaku.</p> <p>Penduduk dapat memahami dan mengatasi kedaruratan kesehatan.</p> <p>Penduduk dapat memahami cara penanggulangan bencana.</p> <p>Masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).</p> | 100                                | 100                                | Desa              |
|    | 2) Desa Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)                               | <p>Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 60                                 | 65                                 | Desa              |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                        | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                                    | 6                 |
|    |                                                                          | <p>ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.</p> <p>Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).</p> |                                    |                                    |                   |
|    | 3) Pembinaan Desa Siaga Aktif                                            | melakukan pembinaan yang meliputi administrasi, dan teknis pelaksanaan di lapangan. Kegiatan yang akan dilaksanakan meliputi SMD (Survey Mawas Diri) dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa).                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 60                                 | 65                                 | Desa              |
|    | <b>f. Promosi Kesehatan</b>                                              | Ilmu, seni, dan upaya membantu masyarakat memiliki gaya hidup yang sehat secara optimal. Kesehatan yang optimal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                    |                   |



| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program                                                                                           | Definisi Operasional                                                                                                                         | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                                                                                                                  | 3                                                                                                                                            |                                    |                                    | 6                 |
|    |                                                                                                                                                                    | didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual.                                               |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat) minimal 12 kali dalam setahun                          |                                                                                                                                              | 100                                | 100                                | Kali              |
|    | 2) Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas) minimal 12 kali dalam setahun |                                                                                                                                              | 100                                | 100                                | Kali              |
|    | <b>g. Program Pengembangan</b>                                                                                                                                     | Program di luar kegiatan esensial yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat dengan menekankan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Pembinaan tingkat perkembangan Poskestren minimal 1 kali dalam setahun                                                                                          |                                                                                                                                              | 100                                | 100                                | Kali              |
|    | 2) Poskestren Aktif                                                                                                                                                |                                                                                                                                              | 22                                 | 25                                 | Poskestren        |
|    | 3) Pembinaan tingkat perkembangan Pos UKK minimal 1 kali dalam setahun                                                                                             |                                                                                                                                              | 100                                | 100                                | Kali              |
|    | 4) Pembinaan tingkat perkembangan Posbindu PTM minimal 6 kali dalam setahun                                                                                        |                                                                                                                                              | 100                                | 100                                | Kali              |
|    | 5) Pembinaan Kelompok Masyarakat/ Institusi Peduli Kesehatan minimal 6 kali dalam setahun                                                                          |                                                                                                                                              | 100                                | 100                                | Kali              |
|    | <b>2. Upaya Kesehatan Lingkungan</b>                                                                                                                               |                                                                                                                                              |                                    |                                    |                   |
|    | <b>a. Penyehatan Air</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Pengawasan Sarana Air Minum (SAM)                                                                                                                               | Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan                                                                                                       | 25                                 | 25                                 | SAM               |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program | Definisi Operasional                                                                                                                                      | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                        | 3                                                                                                                                                         |                                    |                                    | 6                 |
|    |                                                                          | di sarana air bersih<br>(PDAM, BP-SPAMS,<br>SAM Non Perpipaan,<br>SAM bukan jaringan<br>perpipaan komunal)                                                |                                    |                                    |                   |
|    | 2) SAM yang memenuhi syarat<br>kesehatan                                 | Jumlah SAM yang<br>dilakukan IKL dengan<br>hasil memenuhi syarat                                                                                          | 100                                | 100                                | SAM               |
|    | 3) Rumah Tangga yang<br>memiliki akses terhadap<br>SAM                   | Jumlah rumah tangga<br>yang memiliki akses<br>berkelanjutan terhadap<br>sumber air minum<br>berkualitas (layak)                                           | 90                                 | 90                                 | RT                |
|    | <b>b. Penyehatan Makanan dan<br/>Minuman</b>                             |                                                                                                                                                           |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Pembinaan Tempat<br>Pengelolaan Makanan (TPM)                         | Upaya peningkatan<br>TPM memenuhi<br>syarat yang dilakukan<br>berdasarkan hasil<br>Inspeksi Kesehatan<br>Lingkungan (IKL) di<br>TPM                       | 44                                 | 44                                 | TPM               |
|    | 2) TPM yang memenuhi syarat<br>kesehatan                                 | Jumlah TPM yang<br>dilakukan IKL dengan<br>hasil memenuhi syarat                                                                                          | 56                                 | 56                                 | TPM               |
|    | <b>c. Penyehatan Perumahan dan<br/>Sanitasi Dasar</b>                    |                                                                                                                                                           |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Pembinaan sanitasi<br>perumahan                                       | Upaya peningkatan<br>rumah memenuhi<br>syarat yang dilakukan<br>berdasarkan hasil<br>Inspeksi Kesehatan<br>Lingkungan                                     | 34                                 | 34                                 | Rumah             |
|    | 2) Rumah yang memenuhi<br>syarat kesehatan                               | Jumlah rumah yang<br>dilakukan IKL dengan<br>hasil memenuhi syarat                                                                                        | 66                                 | 66                                 | Rumah             |
|    | <b>d. Pembinaan Tempat-Tempat<br/>Umum (TTU)</b>                         |                                                                                                                                                           |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Pembinaan sarana TTU                                                  | Upaya peningkatan<br>TTU memenuhi syarat<br>yang dilakukan<br>berdasarkan hasil<br>Inspeksi Kesehatan<br>Lingkungan (IKL) di<br>TTU (Sarana<br>Kesehatan, | 16                                 | 16                                 | TTU               |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program      | Definisi Operasional                                                                                                                                          | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                             | 3                                                                                                                                                             |                                    |                                    | 6                 |
|    |                                                                               | Pendidikan, Tempat Ibadah, dan Pasar)                                                                                                                         |                                    |                                    |                   |
|    | 2) TTU yang memenuhi syarat kesehatan                                         | Jumlah TTU yang dilakukan IKL dengan hasil memenuhi syarat                                                                                                    | 85                                 | 86                                 | TTU               |
|    | <b>e. Yankesling (Klinik Sanitasi)</b>                                        |                                                                                                                                                               |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Konseling Sanitasi                                                         | Hubungan komunikasi antara Tenaga Kesehatan Lingkungan dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi | 20                                 | 20                                 | Pasien            |
|    | 2) Inspeksi Kesehatan Lingkungan PBL                                          | Kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka                                                                    | 10                                 | 10                                 | Pasien            |
|    | 3) Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL                                 | Tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial       | 10                                 | 10                                 | Pasien            |
|    | <b>f. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat</b> |                                                                                                                                                               |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat                          | Jumlah rumah tangga yang memiliki akses berkelanjutan terhadap jamban sehat (JSP, JSSP, Sharing)                                                              | 97                                 | 97                                 | RT                |
|    | 2) Desa/ Kelurahan yang sudah ODF                                             | Jumlah Desa/ Kelurahan yang 100% penduduknya sudah tidak buang air besar sembarangan dan sudah diverifikasi oleh Puskesmas                                    | 50                                 | 50                                 | Desa/ Kel         |
|    | 3) Jamban Sehat                                                               | Fasilitas sanitasi (jamban) yang                                                                                                                              | 87                                 | 87                                 | Jamban            |

| No                                                                    | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                        | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1                                                                     | 2                                                                        | 3                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                    | 6                 |
|                                                                       |                                                                          | memenuhi syarat kesehatan (leher angsa, septic tank)/ JSP                                                                                                                                                   |                                    |                                    |                   |
|                                                                       | 4) Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas                                | Jumlah desa melaksanakan STBM yang difasilitasi oleh Puskesmas                                                                                                                                              | 93                                 | 93                                 | Desa/ Kel         |
| <b>3. Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana</b> |                                                                          |                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                   |
|                                                                       | <b>a. Kesehatan Ibu</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                             |                                    |                                    |                   |
|                                                                       | 1) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)                              | Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar                                                              | 100                                | 100                                | Ibu Hamil         |
|                                                                       | 2) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)                              | Ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar                                             | 100                                | 100                                | Ibu Hamil         |
|                                                                       | 3) Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)                       | Ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun | 100                                | 100                                | Orang             |
|                                                                       | 4) Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan     | Ibu bersalin ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah                                                                                                                        |                                    |                                    | Orang             |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                         | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                        | 3                                                                                                                                                                                                            |                                    |                                    | 6                 |
|    |                                                                          | maupun swasta di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun                                                                                                                                        | 100                                | 100                                |                   |
|    | 5) Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)                            | Ibu yang telah bersalin melakukan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta di wilayah kerja Puskesmas                                                     | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 6) Penanganan komplikasi kebidanan (PK)                                  | Penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular, maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin, dan nifas, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | <b>b. Kesehatan Bayi</b>                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)                            | Pelayanan kesehatan kepada neonates yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir                                                              | 100                                | 100                                | Bayi              |
|    | 2) Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 hari (KN lengkap)                   | Pelayanan kunjungan neonatus lengkap, minimal 3 kali yaitu 1 kalipada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar                                                          | 100                                | 100                                | Bayi              |
|    | 3) Penanganan komplikasi neonatus                                        | Penanganan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan,                                                                                                                |                                    |                                    | Bayi              |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program                  | Definisi Operasional                                                                                                                                       | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                                         | 3                                                                                                                                                          |                                    |                                    | 6                 |
|    |                                                                                           | dan kematian oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas                                              | 100                                | 100                                |                   |
|    | 4) Pelayanan kesehatan bayi 29 hari-11 bulan                                              | Pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali selama periode 29 hari hingga 11 bulan setelah lahir | 100                                | 100                                | Bayi              |
|    | <b>c. Kesehatan Anak Balita dan Anak Pra Sekolah</b>                                      |                                                                                                                                                            |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Pelayanan kesehatan anak balita (12-59 bulan)                                          | Anak balita usia 12-59 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta                                         | 100                                | 100                                | Balita            |
|    | 2) Pelayanan kesehatan balita (0-59 bulan)                                                | Balita usia 0-59 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta                                               | 100                                | 100                                | Balita            |
|    | 3) Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60-72 bulan)                                     | Anak pra sekolah (60-72 bulan) mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta                                       | 100                                | 100                                | Anak              |
|    | <b>d. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja</b>                                          |                                                                                                                                                            |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Sekolah setingkat SD/ MI/ SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan    |                                                                                                                                                            | 100                                | 100                                | Sekolah           |
|    | 2) Sekolah setingkat SMP/ MTs/ SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan |                                                                                                                                                            | 100                                | 100                                | Sekolah           |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program                                   | Definisi Operasional                                                        | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                                                          | 3                                                                           |                                    |                                    | 6                 |
|    | 3) Sekolah setingkat SMA/ MA/ SMK/ SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan              |                                                                             | 100                                | 100                                | Sekolah           |
|    | 4) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas I setingkat SD/ MI/ SDLB                           |                                                                             | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 5) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat SMP/ MTs/ SMPLB                      |                                                                             | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 6) Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar                    |                                                                             | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 7) Murid kelas X setingkat SMA/ MA/ SMK/ SMA LB yang diperiksa penjangkaran kesehatan                      |                                                                             | 80                                 | 80                                 | Orang             |
|    | 8) Pelayanan kesehatan remaja                                                                              |                                                                             | 100                                | 100                                | Remaja            |
|    | <b>e. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)</b>                                                                |                                                                             |                                    |                                    |                   |
|    | 1) KB aktif ( <i>Contraceptive Prevalence Rate/ CPR</i> )                                                  |                                                                             | 85                                 | 85                                 | Orang             |
|    | 2) Akseptor KB <i>Drop Out</i>                                                                             |                                                                             | <5                                 | <5                                 | Orang             |
|    | 3) Peserta KB mengalami komplikasi                                                                         |                                                                             | <5                                 | <5                                 | Orang             |
|    | 4) Peserta KB mengalami efek samping                                                                       |                                                                             | <5                                 | <5                                 | Orang             |
|    | 5) PUS dengan 4T ber KB                                                                                    |                                                                             | 30                                 | 30                                 | Orang             |
|    | 6) KB pasca persalinan                                                                                     |                                                                             | 10                                 | 10                                 | Orang             |
|    | 7) Ibu hamil yang diperiksa HIV                                                                            |                                                                             | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | <b>4. Upaya Pelayanan Gizi</b>                                                                             |                                                                             |                                    |                                    |                   |
|    | <b>a. Pelayanan Gizi Masyarakat</b>                                                                        |                                                                             |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Pemberian kapsul vitamin A (warna biru) dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan                          | Bayi usia 6-11 bulan mendapatkan kapsul vitamin A (warna biru) dosis tinggi | 100                                | 100                                | Bayi              |
|    | 2) Pemberian kapsul vitamin A (warna merah) dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun | Balita usia 12-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A (warna merah) dosis    | 100                                | 100                                | Balita            |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program       | Definisi Operasional                                                                                                                            | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                              | 3                                                                                                                                               |                                    |                                    | 6                 |
|    |                                                                                | tinggi sebanyak 2 kali dalam setahun                                                                                                            |                                    |                                    |                   |
|    | 3) Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil                                     | Ibu hamil mendapatkan 90 tablet besi                                                                                                            | 95                                 | 95                                 | Bumil             |
|    | 4) Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri                             | Remaja putri mendapatkan tablet tambah darah                                                                                                    | 100                                | 100                                | Rematri           |
|    | <b>b. Penanggulangan Gangguan Gizi</b>                                         |                                                                                                                                                 |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Pemberian PMT pada balita kurus                                             | Balita kurus mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama 90 hari                                                                        | 100                                | 100                                | Balita Kurus      |
|    | 2) Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan                                   | Ibu hamil KEK mendapatkan makanan tambahan selama 90 hari                                                                                       | 100                                | 100                                | Bumil KEK         |
|    | 3) Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tata laksana gizi buruk | Balita gizi buruk mendapatkan perawatan (rawat inap maupun rawat jalan di fasyankes)                                                            | 100                                | 100                                | Balita            |
|    | <b>c. Pemantauan Status Gizi</b>                                               |                                                                                                                                                 |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Penimbangan balita D/ S                                                     | Balita usia 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di Fasyankes                                                                                      | 87                                 | 90                                 | Balita            |
|    | 2) Balita naik berat badannya (N/ D)                                           | Balita yang ditimbang di Fasyankes dan naik berat badannya                                                                                      | 87                                 | 90                                 | Balita            |
|    | 3) Balita Bawah Garis Merah (BGM)                                              | Proporsi balita Bawah Garis Merah terhadap balita yang ditimbang di wilayah kerja Puskesmas pada periode satu tahun                             | 1                                  | 1                                  | Balita            |
|    | 4) Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium                                   | Proporsi rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium sesuai standar SNI terhadap jumlah seluruh rumah tangga yang diperiksa di wilayah kerja | 83                                 | 87                                 | RT                |



| No                                                   | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program                        | Definisi Operasional                                                                                                                                              | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1                                                    | 2                                                                                               | 3                                                                                                                                                                 |                                    |                                    | 6                 |
|                                                      |                                                                                                 | Puskesmas dalam waktu satu tahun                                                                                                                                  |                                    |                                    |                   |
|                                                      | 5) Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)                                                         | Proporsi ibu hamil KEK (LILA < 23,5 cm) terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun                                        | <9                                 | <7                                 | Bumil             |
|                                                      | 6) Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif                                              | Bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI eksklusif 6 bulan                                                                                                 | 55                                 | 65                                 | Bayi              |
|                                                      | 7) Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)                                    | Bayi baru lahir (minimal 1 jam) yang mendapat IMD                                                                                                                 | 50                                 | 59                                 | Bayi              |
|                                                      | 8) Balita pendek ( <i>Stunting</i> )                                                            | Balita dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/ U) dengan nilai z-score < -2SD terhadap jumlah balita yang diukur di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun | <8                                 | <8                                 | Balita            |
|                                                      | j. pelayanan konseling gizi pada pasien dengan kondisi khusus (DM, Hipertensi ,KEK, anemia,dll) |                                                                                                                                                                   | 100                                | 100                                | Orang             |
| <b>5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b> |                                                                                                 |                                                                                                                                                                   |                                    |                                    | 83                |
|                                                      | <b>a. Diare</b>                                                                                 |                                                                                                                                                                   |                                    |                                    |                   |
|                                                      | 1) Pelayanan Balita Diare                                                                       | Balita diare yang ditemukan dan dilayani sesuai standar                                                                                                           | 20                                 | 20                                 | Balita            |
|                                                      | 2) Penggunaan oralit pada balita diare                                                          | Jumlah kasus diare pada balita yang ditemukan dan diberikan oralit 6 bungkus                                                                                      | 100                                | 100                                | Balita            |
|                                                      | 3) Penggunaan Zinc pada balita diare                                                            | Jumlah kasus diare pada balita yang ditemukan dan diberikan zinc sesuai umur, 0-2 : 5 tablet, 2-5 : 10 tablet                                                     | 100                                | 100                                | Balita            |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program                       | Definisi Operasional                                                                                                                                         | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                                              | 3                                                                                                                                                            |                                    |                                    | 6                 |
|    | 4) Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)                                    | Pojok oralit                                                                                                                                                 | 100                                | 100                                | Kegiatan          |
|    | <b>b. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)</b>                                               |                                                                                                                                                              |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Penemuan penderita Pneumonia balita                                                         | Jumlah penemuan kasus ISPA pneumonia pada balita.<br>Estimasi kasus :<br>3,61% x jumlah balita tahun yang lalu                                               | 60                                 | 60                                 | Balita            |
|    | <b>c. Kusta</b>                                                                                |                                                                                                                                                              |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Jumlah kasus baru yang ditemukan dan diobati                                                | Penemuan kasus baru kusta yang ditemukan dan diobati. CDR : $7/100.000 \times$ jumlah penduduk                                                               | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 2) Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru                                                    | Pemeriksaan kontak serumah dan lingkungan                                                                                                                    | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 3) Angka kecacatan tingkat 2                                                                   | Penemuan kasus baru kusta dengan angka kecacatan tingkat 2                                                                                                   | <5                                 | <5                                 | Orang             |
|    | 4) RFT penderita Kusta                                                                         | Penderita kusta yang telah menyelesaikan pengobatan MDT                                                                                                      | 90                                 | 90                                 | Orang             |
|    | 5) Pengawasan pasca RFT                                                                        | Pemeriksaan kontak serumah dan lingkungan bagi penderita pasca RFT yang dilakukan setahun sekali, selama 3 th untuk penderita PB dan 5 th untuk penderita MB | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 6) Penderita baru pasca pengobatan dengan <i>score</i> kecacatannya tidak bertambah atau tetap | Penderita kusta baru yang telah menyelesaikan pengobatan, kecacatannya tidak bertambah                                                                       | <5                                 | <5                                 | Pasien            |
|    | 7) Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi                                              | Tenaga kusta                                                                                                                                                 | 100                                | 100                                | Nakes             |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program           | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                                  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                    | 6                 |
|    | 8) Kader kesehatan Kusta tersosialisasi                                            | Kader kesehatan kusta yang diberikan penyuluhan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 80                                 | 80                                 | Kader             |
|    | 9) SD/ MI telah dilakukan <i>screening</i> Kusta                                   | SD/MI yang sudah dilakukan di kunjungi dalam rangka <i>screening</i> kusta                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100                                | 100                                | Sekolah           |
|    | <b>d. Tuberculosis Bacillus (TB) Paru</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati                                       | Jumlah penemuan kasus baru TBC yang ditemukan dan diobati. Tahun 2018 : estimasi jumlah penemuan kasus baru TB (CDR) $291 / 100.000 \times$ jumlah penduduk.<br>Tahun 2019 : (jumlah penduduk Puskesmas/ jumlah penduduk Kabupaten) x target Kabupaten.<br>Target Kabupaten : $86\% \times 2813 = 2418$ ,<br>Jumlah penduduk Kabupaten Pati tahun 2019 : 1.294.948 | 70                                 | 70                                 | Kasus TB          |
|    | 2) Penemuan terduga kasus TB                                                       | SPM : target jumlah terduga TBC : $54\% \times 10 \times$ target penemuan kasus TBC                                                                                                                                                                                                                                                                                | 60                                 | 60                                 | Suspek TB         |
|    | 3) Angka Keberhasilan pengobatan semua kasus TB ( <i>Success Rate/ SR</i> )        | Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 90                                 | 90                                 | Pasien TB         |
|    | 4) Jumlah pasien HIV diperiksa TB                                                  | Jumlah pasien HIV yang di periksa dahaknya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100                                | 100                                | Pasien HIV        |
|    | <b>e. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/ AIDS</b>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Anak sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/ AIDS | Anak sekolah (SMP dan SMA sederajat yang sudah diberikan                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 90                                 | 90                                 | Anak              |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program | Definisi Operasional                                                                                                         | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                        | 3                                                                                                                            |                                    |                                    | 6                 |
|    |                                                                          | penyuluhan dengan materi HIV/AIDS                                                                                            |                                    |                                    |                   |
|    | 2) Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV        | Kelompok LSL, waria, penasun, WPS, WBP, pasangan ODHA dan bayi dai ibu HIV                                                   | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 3) Orang HIV yang mendapatkan pengobatan ARV                             | Jumlah penderita HIV yang mendapatkan pengobatan ARV                                                                         | 90                                 | 90                                 | Orang             |
|    | 4) Jumlah pasien TB yang mengetahui status HIV-nya                       | Jumlah pasien TB yang sudah tahu penyakitnya                                                                                 | 70                                 | 70                                 | Orang             |
|    | <b>f. Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>                                    |                                                                                                                              |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Angka Bebas Jentik (ABJ)                                              | $ABJ = \frac{RTJ}{RD} \times 100\%$<br>RTJ : jumlah rumah/ bangunan tidak ditemukan jentik, RD : jumlah rumah yang diperiksa | 90                                 | 90                                 | Rumah             |
|    | 2) Penderita DBD ditangani                                               | Penderita DBD yang ditangani                                                                                                 | 100                                | 100                                | Px                |
|    | 3) PE kasus DBD                                                          | PE kasus DBD                                                                                                                 | 100                                | 100                                | Px                |
|    | 4) Angka kematian DBD                                                    | Jumlah kematian DBD/ jumlah kasus DBD x 100%                                                                                 | <1                                 | <1                                 | Orang             |
|    | <b>g. Malaria</b>                                                        |                                                                                                                              |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD                       | Penderita malaria yang dilakukan pemeriksaan sediaan darah                                                                   | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 2) Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)           | Penderita positif malaria yang diobati sesuai standar (ACT)                                                                  | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 3) Penderita positif Malaria yang di <i>follow up</i>                    | Penderita positif malaria yang diobati di <i>follow up</i>                                                                   | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | <b>h. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies</b>                           |                                                                                                                              |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR                                  |                                                                                                                              | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 2) Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi                 |                                                                                                                              | 100                                | 100                                | Orang             |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program                                 | Definisi Operasional                                                  | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                                                        | 3                                                                     |                                    |                                    | 6                 |
|    | <b>i. Hepatitis</b>                                                                                      |                                                                       |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Pemeriksaan hepatitis pada<br>bumil dengan rapid HBSag                                                | Semua bumil<br>diperiksa dengan rapid<br>HBSag                        | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | 2) Pemberian Hbig (diberikan<br>dalam 24 jam setelah lahir)<br>pada bayi dari bumil reaktif<br>hepatitis | Diberikan Hbig dalam<br>24 jam setelah lahir                          | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | <b>j. Filariasis</b>                                                                                     |                                                                       |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Kasus filariasis yang<br>ditemukan dan ditangani<br>sesuai standar                                    |                                                                       | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | <b>k. Leptospirosis</b>                                                                                  |                                                                       |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Kasus leptospirosis yang<br>ditemukan dan ditangani<br>sesuai standar                                 |                                                                       | 100                                | 100                                | Orang             |
|    | <b>l. Pelayanan Imunisasi</b>                                                                            |                                                                       |                                    |                                    |                   |
|    | 1) IDL (Imunisasi Dasar<br>Lengkap)                                                                      | Jumlah bayi yang<br>diimunisasi lengkap                               | 95                                 | 95                                 | Bayi              |
|    | 2) Desa/ Kelurahan UCI                                                                                   | Jumlah desa/ kel<br>dengan cakupan IDL<br>80%                         | 100                                | 100                                | Desa              |
|    | 3) Imunisasi Booster Campak/<br>MR                                                                       | Jumlah anak usia 18 -<br>24 bln yang<br>diimunisasi Campak/<br>MR     | 90                                 | 90                                 | Baduta            |
|    | 4) Imunisasi Booster DPT-HB-<br>HIB                                                                      | Jumlah anak usia 18 -<br>24 bln yang<br>diimunisasi Dpt-HB-<br>HIB    | 90                                 | 90                                 | Anak<br>Sekolah   |
|    | 5) BIAS DT pada anak kelas 1<br>SD/ MI                                                                   | Jumlah anak SD/ MI<br>kelas 1 yang mendapat<br>imunisasi DT           | 98                                 | 98                                 | Anak<br>Sekolah   |
|    | 6) BIAS Campak/ MR pada<br>anak kelas 1 SD/ MI                                                           | Jumlah anak SD/MI<br>kelas 1 yang mendapat<br>imunisasi Campak/<br>MR | 98                                 | 98                                 | Anak<br>Sekolah   |
|    | 7) BIAS Td pada anak SD/ MI<br>kelas 2                                                                   | Jumlah anak SD/MI<br>kelas 2 yang mendapat<br>imunisasi Td            | 98                                 | 98                                 | WUS               |
|    | 8) BIAS Td pada anak SD/MI<br>kelas 5                                                                    | Jumlah anak SD/MI<br>kelas 5 yang mendapat<br>imunisasi Td            | 98                                 | 98                                 | Bumil             |

| No | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program                             | Definisi Operasional                                                            | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1  | 2                                                                                                    | 3                                                                               |                                    |                                    | 6                 |
|    | 9) Imunisasi Td2 plus bumil                                                                          | Jumlah bumil yang diimunisasi Td 2,3,4,5                                        | 80                                 | 80                                 | Bumil             |
|    | 10) Pemantauan suhu lemari es vaksin                                                                 | Jumlah catatan suhu lemari es yang ada                                          | 100                                | 100                                | Catatan           |
|    | 11) Ketersediaan catatan stok vaksin                                                                 | Jumlah catatan stock vaksin yang ada                                            | 100                                | 100                                | Catatan           |
|    | 12) Laporan KIPI Non serius                                                                          | Jumlah laporan KIPI Non serius yang ada                                         | 100                                | 100                                | Catatan           |
|    | <b>m. Pengamatan Penyakit<br/>(Surveillance Epidemiology)</b>                                        |                                                                                 |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Laporan STP yang tepat waktu                                                                      | Jumlah laporan yang masuk sebelum tgl 10 setiap bulannya                        | 80                                 | 80                                 | Laporan           |
|    | 2) Kelengkapan laporan STP                                                                           | Jumlah laporan yang lengkap setiap bulannya                                     | 90                                 | 90                                 | Laporan           |
|    | 3) Laporan C1 tepat waktu                                                                            | Jumlah laporan C1 yang masuk sebelum tgl 10 setiap bulannya                     | 80                                 | 80                                 | Laporan           |
|    | 4) Kelengkapan laporan C1                                                                            | Jumlah laporan C1 yang masuk                                                    | 90                                 | 90                                 | Laporan           |
|    | 5) Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu                                                            | Laporan W2 yang masuk sebelum hari Selasa pukul 24.00                           | 80                                 | 80                                 | Laporan           |
|    | 6) Kelengkapan laporan W2 (mingguan)                                                                 | Jumlah laporan W2 yang ada                                                      | 90                                 | 90                                 | Laporan           |
|    | 7) Analisa <i>Trend</i> Bulanan Penyakit Potensial Wabah (6 penyakit)                                | Analisa trend bulanan penyakit potensial wabah (6 penyakit) yang ada            | 80                                 | 80                                 | Laporan           |
|    | 8) Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam | Jumlah desa/ kel yang mengalami KLB ditanggulangi <24 jam                       | 100                                | 100                                | Laporan           |
|    | <b>n. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular</b>                                         |                                                                                 |                                    |                                    |                   |
|    | 1) Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM                                           | Jumlah desa / kel melaksanakan kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas | 50                                 | 100                                | Desa              |
|    | 2) Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR                                            | Jumlah sekolah melaksanakan KTR di wilayah kerja Puskesmas                      | 100                                | 100                                | Sekolah           |

| No                                                               | Upaya Pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program                                            | Definisi Operasional                                                                                                                            | Target<br>Tahun<br>2021da<br>lam % | Target<br>Tahun<br>2022da<br>lam % | Satuan<br>Sasaran |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1                                                                | 2                                                                                                                   | 3                                                                                                                                               |                                    |                                    | 6                 |
|                                                                  | 3) Setiap warga negara Indonesia usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar                     | Jumlah orang usia 15–59 tahun di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun | 100                                | 100                                | Orang             |
| <b>6. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)</b> |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 |                                    |                                    |                   |
|                                                                  | a. Rasio Kunjungan Rumah (RKR)                                                                                      |                                                                                                                                                 | 80                                 | 80                                 | KK                |
|                                                                  | b. Individu dan keluarganya dari keluarga rawan yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat ( <i>Home care</i> ) |                                                                                                                                                 | 80                                 | 80                                 | Keluarga          |
|                                                                  | c. Kenaikan tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan                                                          |                                                                                                                                                 | 20                                 | 20                                 | Keluarga          |

### 1. Target Kinerja Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

Tabel 3.2 Target Kinerja Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan Puskesmas wedarijaksa II Tahun 2022

| No                                 | Upaya pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub<br>Variabel Program | Definisi Operasional                                                    | Target<br>Tahun<br>2021<br>dalam<br>% | Target<br>Tahun<br>2022<br>dalam<br>% | Satuan<br>Sasaran |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| 1                                  | 2                                                                        | 3                                                                       | 4                                     | 5                                     | 6                 |
| <b>UKM PENGEMBANGAN</b>            |                                                                          |                                                                         |                                       |                                       |                   |
| <b>1. Pelayanan Kesehatan Jiwa</b> |                                                                          |                                                                         |                                       |                                       |                   |
|                                    | a. Pemberdayaan kelompok masyarakat terkait program kesehatan jiwa       | Jumlah desa/kel dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait program | 30                                    | 30                                    | Kelp masy         |

| No                                            | Upaya pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub<br>Variabel Program                                                                           | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Target<br>Tahun<br>2021<br>dalam<br>% | Target<br>Tahun<br>2022<br>dalam<br>% | Satuan<br>Sasaran |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| 1                                             | 2                                                                                                                                                  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4                                     | 5                                     | 6                 |
|                                               |                                                                                                                                                    | keswa diwilayah kerja<br>Puskesmas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                       |                   |
|                                               | b. Setiap orang dengan<br>gangguan jiwa (ODGJ)<br>berat mendapat pelayanan<br>kesehatan sesuai standar                                             | Jumlah orang dengan<br>gangguan jiwa (ODGJ)<br>berat di wilayah kerja<br>Puskesmas yg mendapatkan<br>pelayanan kesehatan sesuai<br>standar dlm kurun waktu<br>satu tahun<br><b>Prev / Estimasi th 2019 ;<br/>1,3 / 1000 penduduk</b><br>- <b>Prev / Estimasi th 2020<br/>; 2,03 / 1000 rumah<br/>tangga</b><br><b>Atau riil kasus bila angka<br/>ertimasi lebih rendah</b> | 100                                   | 100                                   | Pasien            |
|                                               | c. Penanganan kasus ODGJ<br>berat melalui rujukan ke RS/<br>Spesialis                                                                              | Jumlah kasus ODGJ berat<br>baru di wilayah kerja<br>Puskesmas dirujuk ke RS/<br>Spesialis dalam kurun<br>waktu satu tahun                                                                                                                                                                                                                                                  | 100                                   | 100                                   | Pasien            |
|                                               | d. Kunjungan rumah pasien<br>ODGJ berat                                                                                                            | Jumlah pasien ODGJ berat<br>di wilayah kerja Puskesmas<br>yg dilakukan kunjungan<br>rumah oleh petugas<br>kesehatan dalam kurun<br>waktu satu tahun                                                                                                                                                                                                                        | 100                                   | 100                                   | Pasien            |
|                                               | e. Setiap Orang Dengan<br>Gangguan Jiwa (ODGJ)<br>ringan atau Gangguan<br>Mental Emosional (GME)<br>mendapat pelayanan<br>kesehatan sesuai standar | Jumlah ODGJ ringan atau<br>GME di wilayah kerja<br>Puskesmas mendapat<br>pelayanan kesehatan dlm<br>kurun waktu satu tahun                                                                                                                                                                                                                                                 | 100                                   | 100                                   | Pasien            |
| <b>2. Upaya Kesehatan Gigi<br/>Masyarakat</b> |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                       |                   |
|                                               | a. PAUD/ TK yang mendapat<br>penyuluhan/ pemeriksaan<br>gigi dan mulut                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 50                                    | 50                                    | PAUD/<br>TK       |
|                                               | b. Kunjungan ke Posyandu<br>terkait kesehatan gigi dan<br>mulut                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                                     | 1                                     | Posyandu          |
| <b>3. Pelayanan Kesehatan<br/>Tradisional</b> |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                       |                   |
|                                               | a. Penyehat Tradisional yang<br>memiliki STPT                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 15                                    | 15                                    | Orang             |



| No                                     | Upaya pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub<br>Variabel Program                        | Definisi Operasional                                                                                                                         | Target<br>Tahun<br>2021<br>dalam<br>% | Target<br>Tahun<br>2022<br>dalam<br>% | Satuan<br>Sasaran |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| 1                                      | 2                                                                                               | 3                                                                                                                                            | 4                                     | 5                                     | 6                 |
|                                        | b. Pembinaan ke Penyehat Tradisional                                                            |                                                                                                                                              | 100                                   | 100                                   | Orang             |
|                                        | c. Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk                                                       |                                                                                                                                              | 3                                     | 20                                    | Desa              |
| <b>4. Pelayanan Kesehatan Olahraga</b> |                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                       |                                       |                   |
|                                        | a. Kelompok/ klub olahraga yang dibina                                                          | Pembinaan kelompok di wilayah kerja Puskesmas yang meliputi :<br>1) Pemeriksaan kesehatan dan atau<br>2) Penyuluhan kesehatan secara berkala | 100                                   | 100                                   | Klub              |
|                                        | b. Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji                                                       | Kegiatan penilaian tingkat kebugaran jasmani calon jamaah haji dengan menggunakan metode <i>rockport</i> atau <i>six minutes</i>             | 50                                    | 50                                    | CJH               |
|                                        | c. Pengukuran Kebugaran jasmani pada anak sekolah                                               | Kegiatan penilaian tingkat kebugaran jasmani anak Sekolah Dasar (SD/ MI) dengan menggunakan metode <i>Single Test</i> atau Baterai Tes       | 80                                    | 80                                    | Siswa             |
| <b>5. Pelayanan Kesehatan Indera</b>   |                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                       |                                       |                   |
| <b>a. Mata</b>                         |                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                       |                                       |                   |
|                                        | 1) Penemuan dan penanganan Kasus refraksi.                                                      |                                                                                                                                              | 100                                   | 100                                   | Px                |
|                                        | 2) Penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas                                                    |                                                                                                                                              | 100                                   | 100                                   | Px                |
|                                        | 3) Penemuan kasus katarak pada usia di atas 45 tahun                                            |                                                                                                                                              | 100                                   | 100                                   | Px                |
|                                        | 4) Pelayanan rujukan mata                                                                       |                                                                                                                                              | 100                                   | 100                                   | Px                |
| <b>b. Telinga</b>                      |                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                       |                                       |                   |
|                                        | 1) Penemuan kasus yang rujukan ke spesialis di Puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran |                                                                                                                                              | 100                                   | 100                                   | Kasus             |
|                                        | 2) Penemuan kasus penyakit telinga di Puskesmas                                                 |                                                                                                                                              | 100                                   | 100                                   | Kasus             |
|                                        | 3) Penemuan Kasus Serumen prop                                                                  |                                                                                                                                              | 100                                   | 100                                   | Kasus             |
| <b>6. Pelayanan Kesehatan Lansia</b>   |                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                       |                                       |                   |

| No                                  | Upaya pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub<br>Variabel Program                           | Definisi Operasional                                                                                                                                        | Target<br>Tahun<br>2021<br>dalam<br>% | Target<br>Tahun<br>2022<br>dalam<br>% | Satuan<br>Sasaran |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| 1                                   | 2                                                                                                  | 3                                                                                                                                                           | 4                                     | 5                                     | 6                 |
|                                     | Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. | Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 tahun sekali dalam kurun waktu satu tahun | 50                                    | 100                                   | Lansia            |
| <b>7. Pelayanan Kesehatan Kerja</b> |                                                                                                    |                                                                                                                                                             |                                       |                                       |                   |
|                                     | a. Pekerja sakit yang dilayani                                                                     | Jumlah kunjungan pekerja yang datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya                                                                           | 100                                   | 100                                   | Orang             |
|                                     | b. Jumlah Pos UKK yang dibina                                                                      | Jumlah kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan di Pos UKK oleh Puskesmas                                                                             | 100                                   | 100                                   | Pos UKK           |
|                                     | c. Jumlah Perusahaan dengan Pekerja Perempuan (GP2SP) yang dibina                                  | Jumlah kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan di Perusahaan dengan pekerja perempuan (GP2SP) oleh Puskesmas                                         | 100                                   | 100                                   | Perusahaan        |
|                                     | d. Petugas Puskesmas yang menggunakan APD (masker sesuai standar)                                  | Petugas yang berada di tempat berisiko berdasarkan hasil identifikasi risiko menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)                                          | 100                                   | 100                                   | Petugas           |
| <b>8. Kesehatan Matra</b>           |                                                                                                    |                                                                                                                                                             |                                       |                                       |                   |
|                                     | a. Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.                    |                                                                                                                                                             | 80                                    | 80                                    | CJH               |
|                                     | b. Terbentuknya Tim TRC (Tim Reaksi Cepat)                                                         |                                                                                                                                                             | 100                                   | 100                                   | SK                |

## 2. Target Kinerja Usaha Kesehatan Perorangan (UKP)

**Tabel 3.3 Target Kinerja Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) Puskesmas X Tahun 2022**

| No                                            | Upaya pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub<br>Variabel Program             | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                  | Target<br>Tahun<br>2021<br>dalam<br>% | Target<br>Tahun<br>2022<br>dalam<br>% | Satuan<br>Sasaran |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| 1                                             | 2                                                                                    | 3                                                                                                                                                                                                                                     | 4                                     | 5                                     | 6                 |
| <b>UPAYA KESEHATAN<br/>PERSEORANGAN (UKP)</b> |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                       |                   |
| <b>1. Pelayanan Non Rawat Inap</b>            |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                       |                   |
|                                               | a. Angka Kontak                                                                      | Indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas atau pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta serta upaya FKTP terhadap kesehatan Peserta pada setiap 1000 peserta terdaftar di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan | 15                                    | 15                                    | Kunjungan         |
|                                               | b. Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik                                              | Indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan FKRTL sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.                                                                | <5                                    | <5                                    | Kasus             |
|                                               | c. Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP                                         | Indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis                                                                                             | 50                                    | 50                                    | Orang             |
|                                               | d. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar        |                                                                                                                                                                                                                                       | 50                                    | 50                                    | Orang             |
|                                               | e. Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar |                                                                                                                                                                                                                                       | 50                                    | 50                                    | Orang             |
|                                               | f. Kelengkapan pengisian rekam medik rawat jalan                                     |                                                                                                                                                                                                                                       | 100                                   | 100                                   | Rekam Medik       |
|                                               | g. Pelayanan Persalinan normal satu hari ( <i>one day care</i> )                     |                                                                                                                                                                                                                                       | 90                                    | 90                                    | Persalinan        |
|                                               | h. Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi tetap yang dicabut >1                |                                                                                                                                                                                                                                       | 0                                     | 0                                     | Gigi              |

| No                                | Upaya pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub<br>Variabel Program                         | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                     | Target<br>Tahun<br>2021<br>dalam<br>% | Target<br>Tahun<br>2022<br>dalam<br>% | Satuan<br>Sasaran |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| 1                                 | 2                                                                                                | 3                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4                                     | 5                                     | 6                 |
|                                   | i. Bumil yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100                                   | 100                                   | Bumil             |
|                                   | j. Pelayanan konseling gizi pada pasien dengan kondisi khusus (DM, Hipertensi, KEK, anemia, dll) |                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100                                   | 100                                   | (500) Orang       |
| <b>2. Pelayanan Gawat Darurat</b> |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                       |                   |
|                                   | a. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Unit Gawat Darurat                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100                                   | 100                                   | Orang             |
|                                   | b. Standar fasilitas, peralatan, sarana, prasarana, dan obat emergensi di UGD                    |                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100                                   | 100                                   | Set               |
|                                   | c. Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i> dalam 24 jam setelah selesai pelayanan          |                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100                                   | 100                                   | Berkas            |
| <b>3. Pelayanan Kefarmasian</b>   |                                                                                                  | Suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien                                                                                      |                                       |                                       |                   |
|                                   | a. Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas                                               | Kepatuhan dokter pemberi pelayanan dalam meresepkan obat yang telah disepakati dalam formularium nasional. Fornas merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional | 80                                    | 80                                    | Item Obat         |
|                                   | b. Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 20 obat indikator                                       | Tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan dilakukan                                                                                                                                                         | 90                                    | 90                                    | Obat              |

| No                               | Upaya pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub<br>Variabel Program | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                              | Target<br>Tahun<br>2021<br>dalam<br>% | Target<br>Tahun<br>2022<br>dalam<br>% | Satuan<br>Sasaran |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| 1                                | 2                                                                        | 3                                                                                                                                                                                                                                 | 4                                     | 5                                     | 6                 |
|                                  |                                                                          | terhadap 20 obat indikator                                                                                                                                                                                                        |                                       |                                       |                   |
|                                  | c. Penggunaan obat rasional                                              | Puskesmas yang melaksanakan penggunaan obat secara rasional melalui penilaian terhadap penatalaksanaan kasus ISPA non pneumonia, diare non spesifik, penggunaan injeksi pada kasus myalgia, dan rerata item obat per lembar resep | 60                                    | 60                                    | Resep             |
| <b>4. Pelayanan laboratorium</b> |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                       |                   |
|                                  | a. Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar                |                                                                                                                                                                                                                                   | 100                                   | 100                                   | Jenis             |
|                                  | b. Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium        |                                                                                                                                                                                                                                   | 100                                   | 100                                   | Menit             |
|                                  | c. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)                 |                                                                                                                                                                                                                                   | 100                                   | 100                                   | Hasil Pemeriksaan |
|                                  | d. Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil K1                              |                                                                                                                                                                                                                                   | 100                                   | 100                                   | Orang             |
|                                  | e. Pengambilan sputum BTA                                                |                                                                                                                                                                                                                                   | 100                                   | 100                                   | Orang             |
| <b>5. Pelayanan Rawat Inap</b>   |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                       |                   |
|                                  | a. <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)                                      |                                                                                                                                                                                                                                   | 75                                    | 75                                    | Persentase        |
|                                  | b. Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap dalam 24 jam             |                                                                                                                                                                                                                                   | 100                                   | 100                                   | Berkas            |

### 3. Target Kinerja Manajemen Puskesmas

Tabel 3.4 Target Kinerja Manajemen Puskesmas Wedarijaksa II Tahun 2022

| No                       | Jenis Variabel               | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Skala                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                        |
|--------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nilai 0                            | Nilai 4                                                                                                                                        | Nilai 7                                                                                                                                  | Nilai 10                                                                                                                                               |
| (1)                      | (2)                          | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (4)                                | (5)                                                                                                                                            | (6)                                                                                                                                      | (7)                                                                                                                                                    |
| <b>1. Manajemen Umum</b> |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                        |
|                          | a. Rencana 5 (lima) tahunan  | Rencana 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. Ada dokumen Rencana Strategis Bisnis.                                                           | Tidak ada rencana 5 (lima) tahunan | Ada rencana 5 tahunan, tetapi tidak sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat | Ada rencana 5 tahunan, sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tetapi tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat | Ada rencana 5 tahunan, sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat                             |
|                          | b. RUK Tahun (n+1)           | RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun yad (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat, hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas. Ada dokumen Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) atau Usulan. | Tidak ada                          | Ada RUK, tetapi tidak sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja   | Ada RUK, 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 |
|                          | c. RPK/ POA bulanan/ tahunan | Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) program UKM, sebagai acuan pelaksanaan kegiatan program yang akan dijadwalkan selama 1 tahun oleh PJ                                                                                                                                                                     | Tidak 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                                                                                       |

| No  | Jenis Variabel                             | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Skala             |                                                                                     |                                                                                                                      |                                                                  |
|-----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|     |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nilai 0           | Nilai 4                                                                             | Nilai 7                                                                                                              | Nilai 10                                                         |
| (1) | (2)                                        | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (4)               | (5)                                                                                 | (6)                                                                                                                  | (7)                                                              |
|     |                                            | UKM dan PL UKM, ada jadwal, dilaksanakan dengan memperhatikan visi misi, dan dalam menentukan jadwal ada pembahasan dengan LP/ LS. Ada dokumen RBA atau DPA dan DPA Perubahan                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                                                     |                                                                                                                      | penentuan jadwal                                                 |
|     | d. Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan) | Rapat Lintas Program (LP) membahas <i>review</i> kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut ( <i>Corrective action</i> ), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, <i>briefing</i> penjelasan program dari Kepala Puskesmas dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi. | Tidak ada dokumen | Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi | Ada, dokumen <i>corrective action</i> , daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap | Ada, dokumen yang menindaki anjuti hasil lokmin bulan sebelumnya |
|     | e. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)       | PKP tahun n-1 dibuat dengan sistematis sesuai pedoman, disajikan dan dilakukan analisa serta ada Rencana Tindak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tidak ada dokumen | Ada dokumen, disusun tidak sesuai pedoman tapi nilai kinerja terbaca                | Ada dokumen, disusun sesuai pedoman tapi tidak dilakukan analisa dan                                                 | Ada dokumen, disusun sesuai pedoman, dianalisa dan ada           |

| No  | Jenis Variabel                                         | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Skala                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |
|-----|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nilai 0                                 | Nilai 4                                                                                                                     | Nilai 7                                                                                                                                  | Nilai 10                                                                                                                        |
| (1) | (2)                                                    | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (4)                                     | (5)                                                                                                                         | (6)                                                                                                                                      | (7)                                                                                                                             |
|     |                                                        | Lanjutnya, serta nilai kinerja terbaca                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                                                             | RTL, nilai terbaca                                                                                                                       | RTL, nilai terbaca                                                                                                              |
|     | f. Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)       | Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas <i>review</i> kegiatan, permasalahan LP, <i>corrective action</i> , beserta tindak lanjutnya secara lengkap. 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> , daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin lengkap                                 | Ada, dokumen yang menindaki anjuti hasil lokmin yang melibatkan n peran serta LS                                                |
|     | g. Pembinaan wilayah dan jaringan Puskesmas            | Pembinaan Pustu, Polindes/ Ponkesdes/ Poskesdes oleh Kepala Puskesmas, dokter, dan Penanggung Jawab UKM                                                                                                                                                                                                                                                   | Tidak ada pembinaan / <i>monitoring</i> | Ada <i>monitoring</i> tetapi tidak ada evaluasi                                                                             | Ada <i>monitoring</i> dan evaluasi hasil <i>monitoring</i>                                                                               | Ada tindak lanjut <i>monitoring</i>                                                                                             |
|     | h. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat) | Survei meliputi: KB, Persalinan di faskes, Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, Bayi dengan ASI eksklusif, Balita ditimbang, Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya, ada bukti survei, laporan, analisa, dan rencana tindak lanjut | Ada survei tapi kurang dari 50% KK      | Ada bukti survei lebih dari 50% KK dan <i>entry</i> data ke aplikasi tapi belum ada analisis data dan rencana tindak lanjut | Ada bukti survei lebih dari 50% KK, <i>entry</i> data di aplikasi, ada analisis data dan rencana tindak lanjut tapi belum ada intervensi | Ada bukti survei lengkap lebih dari 50% KK, <i>entry</i> data di aplikasi, ada analisis, rencana tindak lanjut serta intervensi |



| No                                          | Jenis Variabel                                                                            | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                            | Skala               |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                 | Nilai 0             | Nilai 4                                                                                                                                                                       | Nilai 7                                                                                                                                                                   | Nilai 10                                                                                                                                                    |
| (1)                                         | (2)                                                                                       | (3)                                                                                                                                                                                                                                             | (4)                 | (5)                                                                                                                                                                           | (6)                                                                                                                                                                       | (7)                                                                                                                                                         |
| <b>2. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat</b> |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                             |
|                                             | a. Survei Mawas Diri (SMD)                                                                | Identifikasi kebutuhan dan masyarakat terhadap program. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya. Dokumen yang harus dilengkapi adalah Kerangka Acuan Identifikasi Kebutuhan Masyarakat, kuesioner/ instrumen SMD, SOP identifikasi   | Tidak dilakukan     | Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, tetapi tidak ada analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasi | Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, tetapi tidak ada tindak lanjut serta evaluasi | Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut dan tindak lanjut serta evaluasi |
|                                             | b. 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 1 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen                                                                                                                    | Ada 2-3 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen                                                                                                              | Ada $\geq 4$ kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen                                                                                           |
| <b>3. Manajemen Peralatan</b>               |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                             |
|                                             | a. Data peralatan, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi            | Inventarisasi peralatan medis dan non medis dan non kesehatan, data kalibrasi alat, KIR dan laporan seluruh inventaris alat kesehatan. Analisa pemenuhan standar peralatan, kondisi alat, kecukupan jumlah alat di Puskesmas dan rencana tindak | Tidak ada data      | Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada                                                                                     | Data lengkap, analisa sebagian ada, namun rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada                                                                    | Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi                                                                         |

| No                                   | Jenis Variabel                                                                     | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Skala             |                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                        |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nilai 0           | Nilai 4                                                                                               | Nilai 7                                                                                 | Nilai 10                                                                               |
| (1)                                  | (2)                                                                                | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (4)               | (5)                                                                                                   | (6)                                                                                     | (7)                                                                                    |
|                                      |                                                                                    | lanjut, tindak lanjut, dan evaluasinya. Ada Berita Acara Rekonsiliasi Tahunan.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                        |
|                                      | b. Rencana Perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat                             | Rencana Perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat, termasuk tindak lanjut dan evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tidak ada rencana | Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat tidak dilaksanakan, dokumentasi tidak lengkap | Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat namun dokumentasi tidak lengkap | Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat. Dilaksanakan, dokumen lengkap |
|                                      | c. Jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat serta pelaksanaannya         | Jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat di Puskesmas telah dilaksanakan dan didokumentasikan lengkap                                                                                                                                                                                                                                                         | Tidak ada dokumen | Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat namun tidak dilaksanakan. Tidak ada dokumen    | Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat, tidak ada dokumentasi           | Dokumen lengkap                                                                        |
| <b>4. Manajemen Sarana Prasarana</b> |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                        |
|                                      | Data sarana prasarana, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi | Data sarana prasarana serta fasilitas Puskesmas (data bangunan/ gedung, listrik, air, IPAL, laundry dan kendaraan pusling/ ambulans) meliputi : Jadwal pemeliharaan, pencatatan pemeriksaan, dan pemeliharaan sarana prasarana berkala (sesuai dengan tata graha/ 5R resik, rapi, rajin, ringkas dan rawat), analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Tidak ada data    | Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada             | Data lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi  | Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi    |

| No                           | Jenis Variabel                                                                                               | Definisi Operasional                                                                                                                                         | Skala          |                                                                                                       |                                                                                                           |                                                                                              |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                                                                                                              |                                                                                                                                                              | Nilai 0        | Nilai 4                                                                                               | Nilai 7                                                                                                   | Nilai 10                                                                                     |
| (1)                          | (2)                                                                                                          | (3)                                                                                                                                                          | (4)            | (5)                                                                                                   | (6)                                                                                                       | (7)                                                                                          |
| <b>5. Manajemen Keuangan</b> |                                                                                                              |                                                                                                                                                              |                |                                                                                                       |                                                                                                           |                                                                                              |
|                              | a. Permintaan uang muka kegiatan                                                                             | 1) Ada SOP permintaan uang muka<br>2) Dilakukan pengendalian oleh Kepala Puskesmas dan PJ Keuangan<br>3) Dilakukan pembukuan sesuai kebutuhan                | 0 item         | 1 item terpenuhi                                                                                      | 2 item terpenuhi                                                                                          | 3 item terpenuhi                                                                             |
|                              | b. Data realisasi keuangan                                                                                   | Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti                                                                                                               | Tidak ada data | Data/ laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada    | Data/ laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada | Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi |
|                              | c. Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kabupaten/ Kota, penerimaan dan pengeluaran, realisasi capaian keuangan yang disertai bukti | Tidak ada data | Data dan laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada | Data/ laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada | Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi |
|                              | d. Laporan keuangan oleh auditor independen                                                                  | Adanya laporan keuangan BLUD dari kantor akuntan publik yang terregistrasi oleh Kementerian Keuangan                                                         | Tidak ada data | Data/ laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada    | Data/ laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada | Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak                      |

| No                                      | Jenis Variabel                                                                                                                                    | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                     | Skala                                                  |                                                                                           |                                                                                                  |                                                                                         |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nilai 0                                                | Nilai 4                                                                                   | Nilai 7                                                                                          | Nilai 10                                                                                |
| (1)                                     | (2)                                                                                                                                               | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                      | (4)                                                    | (5)                                                                                       | (6)                                                                                              | (7)                                                                                     |
|                                         |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |                                                                                           |                                                                                                  | lanjut, dan evaluasi                                                                    |
| <b>6. Manajemen Sumber Daya Manusia</b> |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |                                                                                           |                                                                                                  |                                                                                         |
|                                         | a. SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab & wewenang) serta uraian tugas integrasi seluruh pegawai Puskesmas                                      | Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan                                                                                                                                                                          | Tidak ada SK tentang SO dan uraian tugas tidak lengkap | 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                               |
|                                         | b. SOP manajemen sumber daya manusia                                                                                                              | 1) SOP kredensial<br>2) SOP analisa kompetensi pegawai<br>3) SOP penilaian kinerja pegawai                                                                                                                                                                               | Tidak ada                                              | Ada 1 SOP                                                                                 | Ada 2 SOP                                                                                        | Ada 3 SOP                                                                               |
|                                         | c. Penilaian kinerja pegawai                                                                                                                      | Penilaian kinerja untuk PNS, kredensialing untuk penilaian kinerja tenaga honorer                                                                                                                                                                                        | Tidak ada                                              | 50% pegawai ada dokumentasi                                                               | 75% pegawai ada dokumentasi                                                                      | Lengkap                                                                                 |
|                                         | d. Data kepegawaian, analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasinya | Data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/ SIP/ SIPP/ SIB/ SIK/ SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat, pelatihan, seminar, workshop, dll), analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasinya | Tidak ada data                                         | Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada | 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 |

| No                                                                                                 | Jenis Variabel     | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Skala            |                  |                    |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------------|
|                                                                                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nilai 0          | Nilai 4          | Nilai 7            | Nilai 10         |
| (1)                                                                                                | (2)                | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (4)              | (5)              | (6)                | (7)              |
| <b>7. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Obat, Vaksin, Reagen Dan Bahan Habis Pakai)</b> |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                  |                    |                  |
|                                                                                                    | a. SDM kefarmasian | Ketentuan:<br>1) Ada apoteker penanggung jawab kefarmasian sesuai PMK 74 tahun 2016<br>2) Apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian<br>3) Semua tenaga kefarmasian mempunyai ijin praktek sesuai PP 51 tentang pekerjaan kefarmasian dan PMK 31/ 2016.                                                                                     | 0 item terpenuhi | 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi   | 3 item terpenuhi |
|                                                                                                    | b. Ruang Farmasi   | Persyaratan:<br>1) Luas ruang farmasi sesuai dengan volume pekerjaan sejumlah tenaga kefarmasian beserta peralatan dan sarana yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kefarmasian yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinis<br>2) Adanya pencahayaan yang cukup<br>3) Kelembaban dan temperatur sesuai dengan | 0 item           | 1 item terpenuhi | 2-3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi |

| No  | Jenis Variabel             | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Skala     |                    |                    |                                         |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|--------------------|-----------------------------------------|
|     |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nilai 0   | Nilai 4            | Nilai 7            | Nilai 10                                |
| (1) | (2)                        | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (4)       | (5)                | (6)                | (7)                                     |
|     |                            | <p>persyaratan (25°C -28°C)</p> <p>4) Ruang bersih dan bebas hama</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                    |                    |                                         |
|     | c. Peralatan ruang farmasi | <p>Persyaratan:</p> <p>1) Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat</p> <p>2) Lemari obat, narkotika, dan psikotropika di ruang farmasi yang memenuhi permenkes No. 3 Tahun 2015</p> <p>3) Tersedia plastik obat, kertas puyer, etiket sesuai kebutuhan, label yang cukup untuk penandaan <i>obat high alert</i> dan LASA.</p> <p>4) Tersedia alat-alat peracikan (sesuai yang tercantum dalam Permenkes 75 Tahun 2014) yang memadai</p> <p>5) Tersedia thermohyangrometer</p> <p>6) Pendingin udara (AC/kipas angin)</p> <p>7) Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban</p> | 0- 1 item | 2-3 item terpenuhi | 4-5 item terpenuhi | 6-7 item terpenuhi dan memenuhi standar |

| No  | Jenis Variabel        | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Skala               |                    |                    |                                       |
|-----|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|
|     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nilai 0             | Nilai 4            | Nilai 7            | Nilai 10                              |
| (1) | (2)                   | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (4)                 | (5)                | (6)                | (7)                                   |
|     | d. Gudang Obat        | Persyaratan:<br>1) Luas gudang obat sesuai dengan volume obat<br>2) Adanya pencahayaan yang cukup<br>3) Kelembaban dan temperatur ruangan memenuhi syarat (25°C-28°C)<br>4) Ruangan bersih dan bebas hama<br>5) Ruangan terkunci<br>6) Berpengaman teralist serta korden                                                      | 0- 1 item terpenuhi | 2-3 item terpenuhi | 4-5 item terpenuhi | 6 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|     | e. Sarana gudang obat | Persyaratan:<br>1) Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat<br>2) Jumlah palet sesuai kebutuhan<br>3) Tempat penyimpanan obat khusus sesuai dengan perundang-undangan [narkotika, psikotropika, prekursor, OOT, dan obat yang disimpan pada suhu rendah (vaksin, dll)]<br>4) Tersedia AC<br>5) Tersedia thermohigrometer | 0- 1 item           | 2-3 item terpenuhi | 4-5 item terpenuhi | 6 item terpenuhi dan memenuhi standar |

| No  | Jenis Variabel                       | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Skala               |                  |                  |                                       |
|-----|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|---------------------------------------|
|     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nilai 0             | Nilai 4          | Nilai 7          | Nilai 10                              |
| (1) | (2)                                  | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (4)                 | (5)              | (6)              | (7)                                   |
|     |                                      | 6) Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                  |                  |                                       |
|     | f. Perencanaan                       | Persyaratan perencanaan obat :<br>1) Ada SOP<br>2) Ada perencanaan tahunan<br>3) Ada sistem dalam perencanaan<br>4) Perencanaan dikirim ke Dinkes Kabupaten/ Kota                                                                                                                                                                                  | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|     | g. Persentase Kesesuaian Perencanaan | Ada evaluasi persentase kesesuaian perencanaan obat yang dihitung dengan rumus :<br>Kesesuaian Perencanaan = jumlah obat yang direncanakan/ (penggunaan obat + sisa persediaan) dikalikan 100%.<br>Jika diperoleh kesesuaian rata-rata =<br>80%-100% diberi nilai 10,<br>60%-79% diberi nilai 7,<br>40%-59% diberi nilai 4,<br>≤39% diberi nilai 0 | ≤39 %               | 40%-59%          | 60%-79%          | 80%-100%                              |



| No  | Jenis Variabel              | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Skala               |                    |                  |                                       |
|-----|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------|---------------------------------------|
|     |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nilai 0             | Nilai 4            | Nilai 7          | Nilai 10                              |
| (1) | (2)                         | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (4)                 | (5)                | (6)              | (7)                                   |
|     | h. Permintaan/<br>Pengadaan | Persyaratan permintaan/<br>pengadaan :<br>1) Ada SOP Permintaan/<br>Pengadaan<br>2) Ada jadwal permintaan/<br>pengadaan obat<br>3) Ada sistem dalam membuat permintaan/<br>pengadaan<br>4) Permintaan/<br>pengadaan terdokumentasi                                                                                                                                               | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi   | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|     | i. Penerimaan               | Persyaratan :<br>1) Ada SOP Penerimaan<br>2) Penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian<br>3) Dilakukan pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang yang diterima dengan permintaan<br>4) Dilakukan pengecekan dan pencatatan tanggal kadaluarsa dan nomor <i>batch</i> barang yang diterima<br>5) Dilakukan pengecekan kondisi barang yang diterima (misal : kemasan rusak) | 0- 1 item terpenuhi | 2-3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi | 5 item terpenuhi                      |

| No  | Jenis Variabel     | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                         | Skala               |                     |                  |                                       |
|-----|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|---------------------------------------|
|     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                              | Nilai 0             | Nilai 4             | Nilai 7          | Nilai 10                              |
| (1) | (2)                | (3)                                                                                                                                                                                                                                                          | (4)                 | (5)                 | (6)              | (7)                                   |
|     | j. Penyimpanan     | Persyaratan:<br>1) Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)<br>2) Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan<br>3) Tersedia <i>Form</i> Permintaan dari sub unit pelayanan<br>4) Tersedia tanda bukti pengeluaran barang | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi    | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|     | k. Pendistribusian | Persyaratan:<br>1) Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)<br>2) Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan<br>3) Tersedia <i>Form</i> Permintaan dari sub unit pelayanan<br>4) Tersedia tanda bukti pengeluaran barang | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi    | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|     | l. Pengendalian    | Memenuhi persyaratan:<br>1) Ada SOP Pengendalian obat dan BMHP<br>2) Dilakukan pengendalian                                                                                                                                                                  | Tidak ada           | 1- 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar |

| No  | Jenis Variabel                            | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Skala               |                     |                    |                                       |
|-----|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------------------------|
|     |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nilai 0             | Nilai 4             | Nilai 7            | Nilai 10                              |
| (1) | (2)                                       | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (4)                 | (5)                 | (6)                | (7)                                   |
|     |                                           | <p>persediaan obat dan BMHP</p> <p>3) Dilakukan pengendalian penggunaan obat dan BMHP</p> <p>4) Ada catatan obat yang rusak dan kadaluwarsa</p>                                                                                                                                                                                  |                     |                     |                    |                                       |
|     | m. Pencatatan, Pelaporan, dan Pengarsipan | <p>Persyaratan :</p> <p>1) Ada catatan penerimaan dan pengeluaran obat</p> <p>2) Ada catatan mutasi obat dan BMHP</p> <p>3) Ada catatan penggunaan obat dan BMHP</p> <p>4) Semua penggunaan obat dilaporkan secara rutin dan tepat waktu</p> <p>5) Semua catatan dan laporan diarsipkan dengan baik dan disimpan dengan rapi</p> | Tidak ada           | 1- 2 item terpenuhi | 3-4 item terpenuhi | 5 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|     | n. Pemantauan dan Evaluasi                | <p>Persyaratan :</p> <p>1) Ada SOP pemantauan dan evaluasi</p> <p>2) Dilakukan pemantauan obat dan BMHP di sub unit pelayanan</p> <p>3) Ada evaluasi hasil pemantauan</p> <p>4) Hasil evaluasi dilaporkan</p>                                                                                                                    | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi    | 3 item terpenuhi   | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar |

| No                              | Jenis Variabel                             | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                    | Skala               |                     |                    |                                       |
|---------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------------------------|
|                                 |                                            |                                                                                                                                                                                                                                         | Nilai 0             | Nilai 4             | Nilai 7            | Nilai 10                              |
| (1)                             | (2)                                        | (3)                                                                                                                                                                                                                                     | (4)                 | (5)                 | (6)                | (7)                                   |
| <b>Pelayanan Farmasi Klinik</b> |                                            |                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                     |                    |                                       |
|                                 | o. Pengkajian resep                        | Persyaratan :<br>1) Ada SOP Pengkajian resep<br>2) Dilakukan pengkajian persyaratan administratif<br>3) Dilakukan pengkajian persyaratan Farmasetik resep<br>4) Dilakukan pengkajian persyaratan Klinis resep                           | 0- 1 item terpenuhi | 1- 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi   | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|                                 | p. Peracikan dan Pengemasan                | Persyaratan :<br>1) Ada SOP peracikan dan pengemasan<br>2) Semua obat yang dilayani sesuai dengan resep.<br>3) Semua obat masing-masing diberi etiket sesuai dengan ketentuan<br>4) Dilakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan. | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi    | 3 item terpenuhi   | 4 item semuanya terpenuhi             |
|                                 | q. Penyerahan dan Pemberian Informasi Obat | Persyaratan :<br>1) Ada SOP Penyerahan obat.<br>2) Obat diserahkan dengan disertai pemberian informasi obat yang terdokumentasi                                                                                                         | Tidak ada           | 1- 2 item terpenuhi | 3-4 item terpenuhi | 4 item semuanya terpenuhi             |

| No  | Jenis Variabel                    | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Skala     |                     |                    |                                       |
|-----|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|--------------------|---------------------------------------|
|     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nilai 0   | Nilai 4             | Nilai 7            | Nilai 10                              |
| (1) | (2)                               | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (4)       | (5)                 | (6)                | (7)                                   |
|     |                                   | 3) Informasi obat yang diberikan sesuai dengan ketentuan<br>4) Obat dapat dipastikan sudah diberikan pada pasien yang tepat                                                                                                                                                                                                                                           |           |                     |                    |                                       |
|     | r. Pelayanan Informasi Obat (PIO) | Persyaratan :<br>1) Ada SOP pelayanan Informasi Obat.<br>2) Tersedia informasi obat di Puskesmas.<br>3) Ada catatan pelayanan informasi obat.<br>4) Ada kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang kefarmasian tiap tahun<br>5) Ada kegiatan pelatihan/ diklat kepada tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya<br>6) Tersedia sumber informasi yang dibutuhkan. | 0- 1 item | 2-3 item terpenuhi  | 4-5 item terpenuhi | 6 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|     | s. Konseling                      | Persyaratan :<br>1) Ada SOP Konseling<br>2) Tersedia tempat untuk melakukan konseling.<br>3) Tersedia kriteria pasien yang dilakukan konseling                                                                                                                                                                                                                        | Tidak ada | 1- 2 item terpenuhi | 3-4 item terpenuhi | 5 item terpenuhi dan memenuhi standar |

| No  | Jenis Variabel                                 | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                  | Skala     |                    |                    |                                       |
|-----|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|
|     |                                                |                                                                                                                                                                                                                       | Nilai 0   | Nilai 4            | Nilai 7            | Nilai 10                              |
| (1) | (2)                                            | (3)                                                                                                                                                                                                                   | (4)       | (5)                | (6)                | (7)                                   |
|     |                                                | 4) Tersedia <i>form</i> konseling<br>5) Hasil konseling setiap pasien dapat ditelusuri                                                                                                                                |           |                    |                    |                                       |
|     | t. <i>Visit</i> pasien di Puskesmas rawat inap | Persyaratan :<br>1) Ada SOP ronde/ <i>visit</i> pasien.<br>2) Dilakukan <i>visit</i> mandiri.<br>3) Dilakukan <i>visit</i> bersama dokter.<br>4) Ada catatan hasil <i>visit</i><br>5) Ada evaluasi hasil <i>visit</i> | 0 item    | 1-2 item terpenuhi | 3-4 item terpenuhi | 5 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|     | u. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat  | Persyaratan :<br>1) Ada SOP pemantauan dan pelaporan efek samping obat<br>2) Terdapat dokumen pencatatan efek samping obat pasien<br>3) Ada pelaporan efek samping obat pada Dinas Kesehatan                          | Tidak ada | 1 item terpenuhi   | 2 item terpenuhi   | 3 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|     | v. Pemantauan terapi obat (PTO)                | Persyaratan :<br>1) Ada SOP pemantauan terapi Obat.<br>2) Dilakukan PTO baik rawat inap maupun rawat jalan<br>3) Ada dokumen pencatatan PTO                                                                           | Tidak ada | 1 item terpenuhi   | 2 item terpenuhi   | 3 item terpenuhi dan memenuhi standar |

| No                       | Jenis Variabel                    | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                     | Skala     |                    |                  |                                       |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|------------------|---------------------------------------|
|                          |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nilai 0   | Nilai 4            | Nilai 7          | Nilai 10                              |
| (1)                      | (2)                               | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (4)       | (5)                | (6)              | (7)                                   |
|                          | w. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) | Persyaratan :<br>1) Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat<br>2) Evaluasi dilakukan secara berkala<br>3) Ada dokumen pencatatan EPO                                                                                                                                                            | Tidak ada | 1 item terpenuhi   | 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi dan memenuhi standar |
| <b>Administrasi Obat</b> |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                    |                  |                                       |
|                          | x. Pengelolaan Resep              | Persyaratan :<br>1) Resep disimpan minimal 5 tahun<br>2) Arsip resep disimpan sesuai dengan urutan tanggal<br>3) Resep narkotika dan psikotropika disendirikan<br>4) Resep yang sudah tersimpan >5 tahun dapat dimusnahkan dengan disertai dokumentasi dan berita acara pemusnahan resep | Tidak ada | 1-2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|                          | y. Kartu stok                     | Persyaratan :<br>1) Tersedia kartu <i>stock</i> untuk obat yang disimpan di gudang obat, ruang farmasi, ruang pelayanan, pustu, dan polindes.<br>2) Pencatatan kartu <i>stock</i>                                                                                                        | Tidak ada | 1-2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar |

| No  | Jenis Variabel                       | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                    | Skala                                        |                    |                                                                                             |                                       |
|-----|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|     |                                      |                                                                                                                                                                                                         | Nilai 0                                      | Nilai 4            | Nilai 7                                                                                     | Nilai 10                              |
| (1) | (2)                                  | (3)                                                                                                                                                                                                     | (4)                                          | (5)                | (6)                                                                                         | (7)                                   |
|     |                                      | <p>dilakukan setiap kali transaksi (pemasukan maupun pengeluaran)</p> <p>3) Sisa stok sesuai dengan fisik</p> <p>4) Kartu stok diletakan di dekat masing-masing barang</p>                              |                                              |                    |                                                                                             |                                       |
|     | z. LPLPO                             | <p>Persyaratan :</p> <p>1) Form LPLPO sesuai dengan kebutuhan</p> <p>2) LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik</p> <p>3) LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan</p>                     | Tidak dibuat LPLPO                           | 1 item terpenuhi   | 2 item terpenuhi                                                                            | 3 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|     | aa. Narkotika dan Psikotropika       | <p>Persyaratan :</p> <p>1) Ada laporan narkotika dan psikotropika</p> <p>2) Ada catatan harian narkotika sesuai dengan ketentuan</p> <p>3) Laporan narkotika dan psikotropika tersimpan dengan baik</p> | Tidak dibuat Laporan                         | 1 item terpenuhi   | 2 item terpenuhi                                                                            | 3 item terpenuhi dan memenuhi standar |
|     | bb. Pelabelan obat <i>high alert</i> | Ada pelabelan tertentu untuk seluruh item obat yang beresiko tinggi pada pasien jika penggunaan tidak sesuai ketentuan                                                                                  | Tidak ada label untuk obat <i>high alert</i> | Ada, tidak lengkap | Ada labeling obat <i>high alert</i> , namun penataan obat <i>high alert</i> tidak beraturan | Memenuhi standar                      |



| No                                       | Jenis Variabel                                                                                                                              | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                               | Skala                        |                                                                                           |                                                                                         |                                                                                     |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nilai 0                      | Nilai 4                                                                                   | Nilai 7                                                                                 | Nilai 10                                                                            |
| (1)                                      | (2)                                                                                                                                         | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (4)                          | (5)                                                                                       | (6)                                                                                     | (7)                                                                                 |
| <b>8. Manajemen Data dan Informasi</b>   |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                                                                           |                                                                                         |                                                                                     |
|                                          | a. Data dan informasi lengkap dengan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota | Pencatatan data dasar, data PKP (program UKM dan UKP, manajemen, dan mutu), data 155 penyakit di Puskesmas, laporan KLB, laporan mingguan, bulanan, tahunan, laporan surveilans sentinel, laporan khusus, pelaporan lintas sektor terkait, umpan balik pelaporan, klasifikasi dan, kodifikasi data | Tidak ada data               | Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada | Data lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi | Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi |
|                                          | b. Validasi data                                                                                                                            | Data ASPAK, ketenagaan, sarana prasarana dan fasilitas, data program UKM, UKP, mutu, data SIP, data surveillans dan PWS, PKP                                                                                                                                                                       | Tidak ada                    | 50% pencatatan program ada                                                                | 75% pencatatan program ada                                                              | Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar dan dilaporkan ke Dinkes Kabupaten / Kota   |
|                                          | c. 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, Standar Puskesmas                                                                                        | Tidak ada data dan pelaporan | Kelengkapan data 50%                                                                      | Kelengkapan data 75%                                                                    | Lengkap pencatatan dan pelaporan benar                                              |
| <b>9. Manajemen Program UKM esensial</b> |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                                                                           |                                                                                         |                                                                                     |
|                                          | a. KA kegiatan masing-masing UKM                                                                                                            | Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan                                                                                                                                                                                                                               | Tidak ada KAK                | KAK lengkap untuk 2-3 program                                                             | KAK lengkap untuk 4 program                                                             | KAK lengkap untuk 5 program                                                         |

| No                                            | Jenis Variabel                                                                                 | Definisi Operasional                                                                                            | Skala                                                                                                               |                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                 |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               |                                                                                                |                                                                                                                 | Nilai 0                                                                                                             | Nilai 4                                                                                                                | Nilai 7                                                                                                                      | Nilai 10                                                                                        |
| (1)                                           | (2)                                                                                            | (3)                                                                                                             | (4)                                                                                                                 | (5)                                                                                                                    | (6)                                                                                                                          | (7)                                                                                             |
|                                               | b. Pencatatan pelaporan kegiatan                                                               | Pelaksanaan program baik dalam gedung maupun luar gedung yang secara rutin dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota | Indikator kinerja yang lengkap 0-1 indikator                                                                        | Pencatatan pelaporan lengkap untuk 2-3 program                                                                         | Pencatatan pelaporan lengkap untuk 4 program                                                                                 | Pencatatan pelaporan lengkap untuk 5 program                                                    |
|                                               | c. Data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, dan evaluasi | Data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, dan evaluasi                     | Data program tidak lengkap, tidak ada analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, dan evaluasi | Data program tidak lengkap, ada sebagian analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, dan evaluasi | Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi | Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, dan evaluasi |
| <b>10. Manajemen Program UKM Pengembangan</b> |                                                                                                |                                                                                                                 |                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                 |
|                                               | a. KA kegiatan masing-masing UKM pengembangan                                                  | Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan                                            | Tidak ada KAK                                                                                                       | KAK lengkap untuk 2-3 program                                                                                          | KAK lengkap untuk 4-7 program                                                                                                | KAK lengkap untuk semua program                                                                 |
|                                               | b. Pencatatan pelaporan kegiatan                                                               | Pelaksanaan program baik dalam gedung maupun luar gedung yang secara rutin dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota | Tidak ada                                                                                                           | Ada, tetapi belum ada SK Kepala Puskesmas                                                                              | Ada SK Kepala Puskesmas, tetapi belum ada pembahasan dengan LP                                                               | Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar dan dilaporkan ke Dinkes Kabupaten / Kota               |
|                                               | c. Data program, analisa pelaksanaan program UKM                                               | Analisa pelaksanaan program UKM pengembangan dan rencana tindak lanjutnya                                       | Data program tidak lengkap, tidak ada analisa                                                                       | Data program tidak lengkap, ada sebagian analisa pelaksanaan                                                           | Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM                                                                            | Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM                                               |

| No                               | Jenis Variabel                                                   | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Skala                                                                                    |                                                                                        |                                                                            |                                                                  |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                  |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nilai 0                                                                                  | Nilai 4                                                                                | Nilai 7                                                                    | Nilai 10                                                         |
| (1)                              | (2)                                                              | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (4)                                                                                      | (5)                                                                                    | (6)                                                                        | (7)                                                              |
|                                  | pengembangan, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi | program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi | pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi | pengembangan, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi |
| <b>11. Manajemen Program UKP</b> |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |                                                                                        |                                                                            |                                                                  |
|                                  | a. SOP pelayanan                                                 | SOP masing-masing pemeriksaan (medis, gawat darurat, tindakan, keperawatan, kebidanan, farmasi, gizi, laboratorium)                                                                                                                                                                                                                     | Tidak ada SOP                                                                            | Kelengkapan SOP 50%                                                                    | Kelengkapan SOP 75%                                                        | SOP lengkap                                                      |
|                                  | b. Daftar rujukan UKP dan MOU                                    | Daftar rujukan dengan bukti perjanjian kerjasama dengan fasilitas rujukan lain (contoh: limbah, laboratorium, rujukan medis)                                                                                                                                                                                                            | Tidak ada dokumen                                                                        | Tidak ada daftar rujukan dan ada sebagian MOU                                          | Ada, ada sebagian MOU                                                      | Dokumen lengkap                                                  |
|                                  | c. Pencatatan dan Pelaporan program UKP                          | Pencatatan dengan dokumen jadwal jaga, pengisian lengkap rekam medis, <i>informed consent</i> , lembar observasi, register/laporan di pelayanan serta laporan bulanan ke Dinkes Kabupaten/ Kota, <i>monitoring</i> program UKP, <i>form</i> pemeriksaan lab, <i>form</i> rujukan internal, lembar rawat inap, lembar asuhan keperawatan | Tidak ada                                                                                | 50% pencatatan program ada                                                             | 75% pencatatan program ada                                                 | Dokumen lengkap                                                  |

| No                        | Jenis Variabel                                                                                                     | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                     | Skala                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                          | Nilai 0                                                                                                           | Nilai 4                                                                                                           | Nilai 7                                                                                                                             | Nilai 10                                                                                                                            |
| (1)                       | (2)                                                                                                                | (3)                                                                                                                                                                                                                                      | (4)                                                                                                               | (5)                                                                                                               | (6)                                                                                                                                 | (7)                                                                                                                                 |
|                           | d. Data UKP, analisa pelaksanaan UKP, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi                           | Tersedia data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi                                                                                                                         | Tidak ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi | Ada data UKP, belum dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi | Ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, belum ditindak lanjuti, dan dievaluasi              | Ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi                         |
| <b>12. Manajemen Mutu</b> |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
|                           | a. SK Tim mutu admin, UKM dan UKP, SK Tim PPI, SK Tim Keselamatan Pasien, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas | SK dan uraian tugas Tim mutu yang terdiri dari ketua pokja UKM, UKP, manajemen, mutu, PPI, Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Audit Internal, dan tim yang bertanggung jawab terhadap implementasi kebijakan mutu Puskesmas | Tidak ada                                                                                                         | Ada SK Tim mutu, tetapi uraian tugas serta evaluasi tidak ada                                                     | Ada SK Tim dan uraian tugas tetapi tidak ada evaluasi uraian tugas                                                                  | Ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas                                                                                |
|                           | b. Rencana program mutu dan keselamatan pasien serta pelaksanaan dan evaluasinya                                   | 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 | Dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya |

| No  | Jenis Variabel                                           | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                         | Skala                                                                                                          |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                          |                                                                                                                                                                                                              | Nilai 0                                                                                                        | Nilai 4                                                                                                                                                                                     | Nilai 7                                                                                                                                                                               | Nilai 10                                                                                                                                                                           |
| (1) | (2)                                                      | (3)                                                                                                                                                                                                          | (4)                                                                                                            | (5)                                                                                                                                                                                         | (6)                                                                                                                                                                                   | (7)                                                                                                                                                                                |
|     | c. Pengelolaan risiko di Puskesmas                       | Membuat register risiko admin, UKM dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi, ada pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota                     | Tidak ada dokumen                                                                                              | Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota | Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota | Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kabupaten / Kota |
|     | d. Pengelolaan Pengaduan Pelanggan                       | Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi | Tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi | Media dan data tidak lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada                                                                                     | Media dan data ada 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                                                                                      |
|     | e. Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien | Survei Kepuasan didokumentasikan, dianalisa, dibuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dievaluasi serta dipublikasikan                                                                                    | 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 telah                                                                                          |

| No  | Jenis Variabel                                 | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Skala                                                                                  |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       |
|-----|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nilai 0                                                                                | Nilai 4                                                                                                                                                                 | Nilai 7                                                                                                                                                                       | Nilai 10                                                                                                                                                              |
| (1) | (2)                                            | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (4)                                                                                    | (5)                                                                                                                                                                     | (6)                                                                                                                                                                           | (7)                                                                                                                                                                   |
|     |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                               | dipublikasikan                                                                                                                                                        |
|     | f. Audit internal UKM, UKP, manajemen dan mutu | Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit <i>input</i> , proses (PDCA) dan <i>output</i> pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil, dan laporan audit internal                                                                                                                                                                                                                               | Tidak dilakukan                                                                        | 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 hasil tindak lanjut                                                        |
|     | g. Rapat Tinjauan Manajemen                    | Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 1x/ 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. Ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta menghasilkan luaran rencana perbaikan, peningkatan mutu | Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu | Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/ peningkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi | Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/ peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi | Dilakukan $\geq 1$ kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan / peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi |

## 4. Target Kinerja Mutu Puskesmas

Tabel 3.5 Target Kinerja Mutu Puskesmas Wedarijaksa II Tahun 2022

| No                                                  | Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/<br>Variabel/ Sub Variabel Program                                         | Definisi<br>Operasioanl | Target<br>Tahun<br>2021 (T)<br>dalam<br>% | Target<br>Tahun<br>2022<br>(T)<br>dalam<br>% | Satuan<br>Sasaran |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| 1                                                   | 2                                                                                                             | 3                       | 4                                         | 5                                            | 6                 |
| <b>1. MUTU</b>                                      |                                                                                                               |                         |                                           |                                              |                   |
|                                                     | a. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)                                                                           |                         | 78                                        | 78                                           | Persen            |
|                                                     | b. Survei Kepuasan Pasien                                                                                     |                         | 100                                       | 100                                          | Laporan           |
|                                                     | c. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Puskesmas                                                            |                         | 90                                        | 90                                           | Jumlah Profesi    |
|                                                     | d. Standar ruang pelayanan Puskesmas                                                                          |                         | 60                                        | 60                                           | Ruang             |
|                                                     | e. Standar peralatan Kesehatan di Puskesmas                                                                   |                         | 60                                        | 60                                           | Set               |
|                                                     | f. Sasaran keselamatan pasien                                                                                 |                         |                                           |                                              |                   |
|                                                     | 1) Identifikasi Pasien dengan benar                                                                           |                         |                                           |                                              |                   |
|                                                     | Kepatuhan petugas kefarmasian melakukan identifikasi pasien pada saat memberikan obat di ruang farmasi        |                         | 100                                       | 100                                          | Pasien            |
|                                                     | 2) Komunikasi efektif dalam pelayanan                                                                         |                         |                                           |                                              |                   |
|                                                     | Kepatuhan pelaksanaan SBAR dan TBK di Unit Gawat Darurat                                                      |                         | 100                                       | 100                                          | Pasien            |
|                                                     | 3) Keamanan obat yang perlu diwaspadai                                                                        |                         |                                           |                                              |                   |
|                                                     | Penyimpanan dan pelabelan obat LASA dan <i>high alert</i> di ruang farmasi dan gudang obat                    |                         | 100                                       | 100                                          | <i>Labeling</i>   |
|                                                     | 4) Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar            |                         |                                           |                                              |                   |
|                                                     | Kepatuhan terhadap prosedur Bedah minor ( <i>compliance rate</i> ) di UGD/ Tindakan/ Persalinan dan Poli Gigi |                         | 100                                       | 100                                          | Kasus             |
|                                                     | 5) Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan                                                       |                         |                                           |                                              |                   |
|                                                     | Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>                                                               |                         | 100                                       | 100                                          | Orang             |
|                                                     | 6) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh                                                            |                         |                                           |                                              |                   |
|                                                     | Kepatuhan melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat inap dan rawat jalan                                      |                         | 100                                       | 100                                          | Pasien            |
| <b>2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</b> |                                                                                                               |                         |                                           |                                              |                   |
|                                                     | a. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas                                                                     |                         | 100                                       | 100                                          | Petugas           |
|                                                     | b. Desinfeksi Tingkat Tinggi dan sterilisasi                                                                  |                         | 100                                       | 100                                          | Persen            |

| No | Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/<br>Variabel/ Sub Variabel Program | Definisi<br>Operasioanl | Target<br>Tahun<br>2021 (T)<br>dalam<br>% | Target<br>Tahun<br>2022<br>(T)<br>dalam<br>% | Satuan<br>Sasaran     |
|----|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | 2                                                                     | 3                       | 4                                         | 5                                            | 6                     |
|    | c. Tindakan aseptis dan aspirasi sebelum menyuntik                    |                         | 100                                       | 100                                          | Petugas               |
|    | d. KIE etika batuk                                                    |                         | 100                                       | 100                                          | Petugas               |
|    | e. Pembuangan jarum suntik memenuhi standar                           |                         | 100                                       | 100                                          | Ceklist<br>Monitoring |



**BAB IV**  
**PENGHITUNGAN UKM ESENSIAL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS WEDARIJAKSA II TAHUN 2022**

**Puskesmas : WEDARIJAKSA II**  
**Kabupaten : PATI**

| No                                | Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program              | Target Tahun 2022 dalam % | Satuan Sasaran | Total Sasaran (S) | Target Sasaran (TxS) | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riel | % Kinerja Puskesmas |                          |               | Analisa  | Hambatan/ Permasalahan |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|-------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------|---------------------|--------------------------|---------------|----------|------------------------|
|                                   |                                                                                 |                           |                |                   |                      |                                   |                | Sub Variabel        | Variabel/ Rata2 variabel | Rata2 Program |          |                        |
| 1                                 | 2                                                                               | 3                         | 4              | 5                 | $6 = \frac{5}{3} X$  | 7                                 | $8 = 7/5$      | $9 = 7/6$           | 10                       | 11            | 12       | 13                     |
| <b>UKM ESSENSIAL</b>              |                                                                                 |                           |                |                   |                      |                                   |                |                     |                          |               |          |                        |
| <b>1. Upaya Promosi Kesehatan</b> |                                                                                 |                           |                |                   |                      |                                   |                |                     |                          |               | 94,89    |                        |
| <b>a. Tatanan Sehat</b>           |                                                                                 |                           |                |                   |                      |                                   |                |                     |                          |               | 83,33    |                        |
|                                   | 1) Rumah Tangga Sehat yang memenuhi minimal 11 indikator PHBS                   | 72%                       | RT             | 8169              | 5882                 | 7893                              | 96,62          | 100,00              |                          |               | tercapai | -                      |
|                                   | 2) Institusi pendidikan yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS (klasifikasi IV) | 40%                       | IP             | 18                | 7                    | 10                                | 55,56          | 100,00              |                          |               | tercapai | -                      |
|                                   | 3) Institusi kesehatan yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS (klasifikasi IV)  | 40%                       | IK             | 9                 | 4                    | 9                                 | 100,00         | 100,00              |                          |               | tercapai | -                      |
|                                   | 4) TTU yang memenuhi minimal 6                                                  | 40%                       | TTU            | 11                | 4                    | 5                                 | 45,45          | 100,00              |                          |               | tercapai | -                      |

|                                  |  |                                                                                              |      |          |    |    |    |        |        |       |  |          |                  |
|----------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|----|----|----|--------|--------|-------|--|----------|------------------|
|                                  |  | indikator PHBS (klasifikasi IV)                                                              |      |          |    |    |    |        |        |       |  |          |                  |
|                                  |  | 5) Tempat kerja yang memenuhi minimal 8 indikator PHBS tempat-tempat kerja (klasifikasi IV)  | 40%  | TK       | 9  | 4  | 9  | 100,00 | 100,00 |       |  | tercapai | -                |
|                                  |  | 6) Pondok Pesantren yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV) | 40%  | Ponpes   | 0  | 0  | 0  | -      | -      |       |  | tercapai | Tidak ada ponpes |
| <b>b. Intervensi/ Penyuluhan</b> |  |                                                                                              |      |          |    |    |    |        |        | 80,91 |  |          |                  |
|                                  |  | 1) Kegiatan intervensi pada kelompok rumah tangga minimal 12 kali dalam setahun              | 100% | Posyandu | 39 | 39 | 39 | 100,00 | 100,00 |       |  | tercapai | -                |
|                                  |  | 2) Kegiatan intervensi pada institusi pendidikan minimal 2 kali dalam setahun                | 90%  | Sekolah  | 18 | 16 | 18 | 100,00 | 100,00 |       |  | tercapai | -                |
|                                  |  | 3) Kegiatan intervensi pada institusi kesehatan minimal 2 kali dalam setahun                 | 40%  | IK       | 9  | 4  | 9  | 100,00 | 100,00 |       |  | tercapai | -                |
|                                  |  | 4) Kegiatan intervensi pada TTU minimal 2 kali dalam setahun                                 | 30%  | TTU      | 11 | 3  | 9  | 81,82  | 100,00 |       |  | tercapai | -                |
|                                  |  | 5) Kegiatan intervensi pada tempat kerja                                                     | 26%  | TK       | 9  | 2  | 2  | 22,22  | 85,47  |       |  | tercapai | -                |

|                                                                     |  |                                                                           |      |           |    |   |    |        |        |        |  |                |                            |
|---------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|------|-----------|----|---|----|--------|--------|--------|--|----------------|----------------------------|
|                                                                     |  | minimal 2 kali dalam setahun                                              |      |           |    |   |    |        |        |        |  |                |                            |
|                                                                     |  | 6) Kegiatan intervensi pada pondok pesantren minimal 2 kali dalam setahun | 25%  | PP        | 0  | 0 | 0  | -      | -      |        |  | belum tercapai | tidak ada pondok pesantren |
| <b>c. Pengembangan UKBM</b>                                         |  |                                                                           |      |           |    |   |    |        |        | 100,00 |  |                |                            |
|                                                                     |  | 1) Posyandu PURI (Purnama Mandiri)                                        | 23%  | Posyandu  | 39 | 9 | 32 | 82,05  | 100,00 |        |  | tercapai       |                            |
|                                                                     |  | 2) Poskesdes beroperasi dengan strata Madya, Purnama, dan Mandiri         | 24%  | Poskesdes | 9  | 2 | 3  | 33,33  | 100,00 |        |  | tercapai       |                            |
| <b>d. Penyuluhan NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif)</b> |  |                                                                           |      |           |    |   |    |        |        | 100,00 |  |                |                            |
|                                                                     |  | 1) Penyuluhan Napza minimal 2 kali dalam setahun                          | 100% | kali      | 2  | 2 | 2  | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai       |                            |
| <b>e. Pengembangan Desa Siaga Aktif</b>                             |  |                                                                           |      |           |    |   |    |        |        | 100,00 |  |                |                            |
|                                                                     |  | 1) Desa Siaga Aktif                                                       | 100% | Desa      | 9  | 9 | 9  | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai       |                            |
|                                                                     |  | 2) Desa Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)                                | 65%  | Desa      | 9  | 6 | 8  | 88,89  | 100,00 |        |  | tercapai       |                            |
|                                                                     |  | 3) Pembinaan Desa Siaga Aktif                                             | 65%  | Desa      | 9  | 6 | 9  | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai       |                            |
| <b>f. Promosi Kesehatan</b>                                         |  |                                                                           |      |           |    |   |    |        |        | 100,00 |  |                |                            |

|                                |  |                                                                                                                                                                    |      |                |    |    |    |        |        |  |  |                |                  |
|--------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|----|----|----|--------|--------|--|--|----------------|------------------|
|                                |  | 1) Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat ) minimal 12 kali dalam setahun                         | 100% | Kali           | 1  | 1  | 1  | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai       |                  |
|                                |  | 2) Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas) minimal 12 kali dalam setahun | 100% | Kali           | 66 | 66 | 66 | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai       |                  |
| <b>g. Program Pengembangan</b> |  |                                                                                                                                                                    |      |                |    |    |    |        | 100,00 |  |  |                |                  |
|                                |  | 1) Pembinaan tingkat perkembangan Poskestren minimal 1 kali dalam setahun                                                                                          | 100% | Kali           | 0  | 0  | 0  | -      | -      |  |  | belum tercapai | Tidak ada ponpes |
|                                |  | 2) Poskestren aktif                                                                                                                                                | 25%  | Poskestr<br>en | 0  | 0  | 0  | -      | -      |  |  | belum tercapai | Tidak ada ponpes |
|                                |  | 3) Pembinaan tingkat perkembangan Pos UKK minimal 1 kali dalam setahun                                                                                             | 100% | Kali           | 2  | 2  | 2  | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai       | -                |
|                                |  | 4) Pembinaan tingkat perkembangan Posbindu PTM minimal 6 Kali dalam setahun                                                                                        | 100% | Kali           | 5  | 5  | 5  | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai       |                  |

|                                                   |  |                                                                                           |      |      |       |      |      |        |        |        |       |                |                                                |
|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|------|------|--------|--------|--------|-------|----------------|------------------------------------------------|
|                                                   |  | 5) Pembinaan Kelompok Masyarakat/ Institusi Peduli Kesehatan minimal 6 kali dalam setahun | 100% | Kali | 9     | 9    | 9    | 100,00 | 100,00 |        |       | tercapai       |                                                |
| <b>2. Upaya Kesehatan Lingkungan</b>              |  |                                                                                           |      |      |       |      |      |        |        |        | 83,72 | tercapai       | -                                              |
| <b>a. Penyehatan Air</b>                          |  |                                                                                           |      |      |       |      |      |        |        | 100,00 |       |                |                                                |
|                                                   |  | 1) Pengawasan Sarana Air Minum (SAM )                                                     | 25%  | SAM  | 1     | 0    | 1    | 100,00 | 100,00 |        |       | tercapai       | -                                              |
|                                                   |  | 2) SAM yang memenuhi syarat kesehatan                                                     | 100% | SAM  | 1     | 1    | 1    | 100,00 | 100,00 |        |       | tercapai       | -                                              |
|                                                   |  | 3) Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap SAM                                          | 90%  | RT   | 8.593 | 7734 | 8126 | 94,57  | 100,00 |        |       | tercapai       | -                                              |
| <b>b. Penyehatan Makanan dan Minuman</b>          |  |                                                                                           |      |      |       |      |      |        |        | 53,69  |       |                |                                                |
|                                                   |  | 1) Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)                                             | 44%  | TPM  | 127   | 56   | 30   | 23,62  | 53,69  |        |       | tercapai       |                                                |
|                                                   |  | 2) TPM yang memenuhi syarat kesehatan                                                     | 56%  | TPM  | 0     | 0    | 0    | -      | -      |        |       | belum tercapai | - Tidak ada TPM yang memenuhi syarat kesehatan |
| <b>c. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar</b> |  |                                                                                           |      |      |       |      |      |        |        | 86,39  |       | Belum tercapai | Form baru pendataan rumah sehat belum ada      |

|  |  |                                                                                 |       |        |      |      |      |        |        |        |  |                |                                                                                                   |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------|------|------|--------|--------|--------|--|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 1) Pembinaan sanitasi perumahan                                                 | 34%   | Rumah  | 7192 | 2445 | 7192 | 100,0  | 100,0  |        |  | tercapai       |                                                                                                   |
|  |  | 2) Rumah yang memenuhi syarat kesehatan                                         | 66%   | Rumah  | 7192 | 4747 | 3455 | 48,0   | 72,8   |        |  | tercapai       | -                                                                                                 |
|  |  | <b>d. Pembinaan Tempat-Tempat Umum ( TTU )</b>                                  |       |        |      |      |      |        |        | 62,24  |  |                |                                                                                                   |
|  |  | 1) Pembinaan sarana TTU                                                         | 16,0% | TTU    | 19   | 3    | 19   | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai       |                                                                                                   |
|  |  | 2) TTU yang memenuhi syarat kesehatan                                           | 86%   | TTU    | 19   | 16   | 4    | 21,05  | 24,48  |        |  | belum tercapai | ada beberapa sekolah yang tidak memenuhi persyaratan TTU yng memenuhi standart seperti kebisingan |
|  |  | <b>e. Yankesling (Klinik Sanitasi)</b>                                          |       |        |      |      |      |        |        | 100,00 |  |                |                                                                                                   |
|  |  | 1) Konseling Sanitasi                                                           | 20%   | Pasien | 40   | 8    | 34   | 85,00  | 100,00 |        |  | Tercapai       |                                                                                                   |
|  |  | 2) Inspeksi Kesehatan Lingkungan PBL                                            | 10%   | Pasien | 40   | 4    | 34   | 85,00  | 100,00 |        |  | Tercapai       |                                                                                                   |
|  |  | 3) Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL                                   | 10%   | Pasien | 0    | 0    | 0    | -      | -      |        |  | Tercapai       |                                                                                                   |
|  |  | <b>f. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) = Pemberdayaan Masyarakat</b> |       |        |      |      |      |        |        | 100,00 |  |                |                                                                                                   |

|                                                                       |                          |                                                                      |      |           |      |      |      |        |        |  |       |                |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|-----------|------|------|------|--------|--------|--|-------|----------------|----------------------------------------------|
|                                                                       |                          | 1) Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat                 | 97%  | RT        | 8593 | 8335 | 8593 | 100,00 | 100,00 |  |       | Tercapai       |                                              |
|                                                                       |                          | 2) Desa/ Kelurahan yang sudah ODF                                    | 50%  | Desa/kel  | 9    | 5    | 9    | 100,00 | 100,00 |  |       | Tercapai       |                                              |
|                                                                       |                          | 3) Jamban Sehat                                                      | 87%  | Jamban    | 7035 | 6120 | 6679 | 94,94  | 100,00 |  |       | tercapai       | -                                            |
|                                                                       |                          | 4) Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas                            | 93%  | Desa/kel  | 9    | 8    | 0    | -      | -      |  |       | Belum tercapai | Tidak dilakukan                              |
| <b>3. Upaya pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana</b> |                          |                                                                      |      |           |      |      |      |        |        |  | 97,98 |                |                                              |
|                                                                       | <b>a. KESEHATAN ANAK</b> |                                                                      |      |           |      |      |      |        |        |  | 97,58 |                |                                              |
|                                                                       |                          | 1) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)                          | 100% | ibu hamil | 379  | 379  | 379  | 100,00 | 100,00 |  |       | Tercapai       |                                              |
|                                                                       |                          | 2) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)                          | 100% | ibu hamil | 379  | 379  | 324  | 85,49  | 85,49  |  |       | Belum tercapai | Kehamilan belum memasuki K4 masih dalam TM-2 |
|                                                                       |                          | 3) Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)                   | 100% | orang     | 340  | 340  | 340  | 100,00 | 100,00 |  |       | Tercapai       |                                              |
|                                                                       |                          | 4) Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan | 100% | orang     | 340  | 340  | 340  | 100,00 | 100,00 |  |       | Tercapai       |                                              |
|                                                                       |                          | 5) Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)                        | 100% | orang     | 340  | 340  | 340  | 100,00 | 100,00 |  |       | Tercapai       |                                              |

|                                                     |  |                                                          |      |        |      |      |      |        |        |        |  |                |                               |
|-----------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|------|--------|------|------|------|--------|--------|--------|--|----------------|-------------------------------|
|                                                     |  | 6) Penanganan komplikasi kebidanan (PK)                  | 100% | orang  | 134  | 134  | 134  | 100,00 | 100,00 |        |  | Tercapai       |                               |
| <b>b. Kesehatan Bayi</b>                            |  |                                                          |      |        |      |      |      |        |        | 98,55  |  |                |                               |
|                                                     |  | 1) Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)            | 100% | bayi   | 345  | 345  | 345  | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai       |                               |
|                                                     |  | 2) Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) | 100% | bayi   | 345  | 345  | 345  | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai       | -                             |
|                                                     |  | 3) Penanganan komplikasi neonatus                        | 100% | bayi   | 44   | 44   | 44   | 100,00 | 100,00 |        |  | Tercapai       |                               |
|                                                     |  | 4) Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan           | 100% | bayi   | 345  | 345  | 325  | 94,20  | 94,20  |        |  | Belum tercapai | bayi belum masuk kunjungan B4 |
| <b>c. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah</b> |  |                                                          |      |        |      |      |      |        |        | 100,00 |  |                |                               |
|                                                     |  | 1) Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)       | 100% | balita | 1227 | 1227 | 1227 | 100,00 | 100,00 |        |  | Tecapai        |                               |
|                                                     |  | 2) Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)             | 100% | balita | 1553 | 1553 | 1553 | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai       | -                             |
|                                                     |  | 3) Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)  | 100% | anak   | 595  | 595  | 595  | 100,00 | 100,00 |        |  | Tercapai       | -                             |
| <b>d. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja</b>    |  |                                                          |      |        |      |      |      |        |        | 100    |  |                |                               |



|  |  |                                                                                              |      |         |      |      |      |        |        |  |  |          |   |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|------|------|------|--------|--------|--|--|----------|---|
|  |  | 1) Sekolah setingkat SD/ MI/ SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan        | 100% | sekolah | 1928 | 1928 | 1928 | 100,00 | 100,00 |  |  | Tercapai | - |
|  |  | 2) Sekolah setingkat SMP/ MTs/ SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan     | 100% | sekolah | 887  | 887  | 887  | 100,00 | 100,00 |  |  | Tercapai | - |
|  |  | 3) Sekolah setingkat SMA/ MA/ SMK/ SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan | 100% | sekolah | 229  | 229  | 229  | 100,00 | 100,00 |  |  | Tercapai | - |
|  |  | 4) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas I setingkat SD/ MI/ SDLB             | 100% | orang   | 313  | 313  | 313  | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai | - |
|  |  | 5) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat SMP/ MTs/ SMPLB        | 100% | orang   | 280  | 280  | 280  | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai | - |
|  |  | 6) Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar      | 100% | orang   | 1928 | 1928 | 1928 | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai | - |
|  |  | 7) Murid kelas X setingkat SMA/ MA/                                                          | 80%  | orang   | 89   | 71   | 89   | 100,00 | 100,00 |  |  | Tercapai | - |

|                                             |  |                                                           |      |        |      |      |      |        |        |       |  |                |                                                                                |
|---------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|------|--------|------|------|------|--------|--------|-------|--|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |  | SMK/ SMALB yang diperiksa penjangkaran kesehatan          |      |        |      |      |      |        |        |       |  |                |                                                                                |
|                                             |  | 8) Pelayanan kesehatan remaja                             | 100% | Remaja | 3981 | 3981 | 4022 | 101,03 | 100,00 |       |  | Tercapai       | -                                                                              |
| <b>e. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)</b> |  |                                                           |      |        |      |      |      |        |        | 93,76 |  |                |                                                                                |
|                                             |  | 1) KB aktif ( <i>Contraceptive Prevalence Rate/ CPR</i> ) | 85%  | orang  | 4374 | 3718 | 4394 | 100,46 | 100,00 |       |  | tercapai       |                                                                                |
|                                             |  | 2) Akseptor KB <i>Drop Out</i>                            | 5%   | orang  | 4374 | 219  | 220  | 5,03   | 100,00 |       |  | Tercapai       |                                                                                |
|                                             |  | 3) Peserta KB mengalami komplikasi                        | 5%   | orang  | 4374 | 219  | 219  | 5,01   | 100,00 |       |  | Tercapai       |                                                                                |
|                                             |  | 4) Peserta KB mengalami efek samping                      | 5%   | orang  | 4374 | 219  | 219  | 5,01   | 100,00 |       |  | Tercapai       |                                                                                |
|                                             |  | 5) PUS dengan 4 T ber KB                                  | 30%  | orang  | 1685 | 506  | 313  | 18,58  | 61,92  |       |  | Tercapai       |                                                                                |
|                                             |  | 6) KB pasca persalinan                                    | 10%  | orang  | 323  | 32   | 361  | 111,76 | 100,00 |       |  | Tercapai       |                                                                                |
|                                             |  | 7) Ibu hamil yang diperiksa HIV                           | 100% | orang  | 323  | 323  | 305  | 94,43  | 94,43  |       |  | belum tercapai | - Sasaran (ibu hamil) k1 sudah leb diluar<br>- Jarak catin ke K1 belum 6 bulan |

|                                        |  |                                                                                                            |      |              |      |      |      |        |        |  |  |          |                                          |
|----------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|------|------|------|--------|--------|--|--|----------|------------------------------------------|
|                                        |  |                                                                                                            |      |              |      |      |      |        |        |  |  |          | - Sasaran setiap bulan jumlahnya berbeda |
| <b>4. Upaya Pelayanan Gizi</b>         |  |                                                                                                            |      |              |      |      |      |        |        |  |  | 95,85    |                                          |
| <b>a. Pelayanan Gizi Masyarakat</b>    |  |                                                                                                            |      |              |      |      |      |        |        |  |  | 100,00   |                                          |
|                                        |  | 1) Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (warna biru) pada bayi umur 6-11 bulan                          | 100% | bayi         | 154  | 154  | 154  | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai |                                          |
|                                        |  | 2) Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (warna merah) pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun | 100% | balita       | 1454 | 1454 | 1454 | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai |                                          |
|                                        |  | 3) Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil                                                                 | 95%  | bumil        | 340  | 323  | 377  | 110,88 | 100,00 |  |  | tercapai |                                          |
|                                        |  | 4) Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri                                                         | 100% | rematri      | 495  | 495  | 495  | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai | -                                        |
| <b>b. Penanggulangan Gangguan Gizi</b> |  |                                                                                                            |      |              |      |      |      |        |        |  |  | 100,0    |                                          |
|                                        |  | 1) Pemberian PMT pada balita kurus                                                                         | 100% | Balita Kurus | 147  | 147  | 147  | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai |                                          |
|                                        |  | 2) Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT- Pemulihan                                                              | 100% | Bumil KEK    | 19   | 19   | 19   | 100,00 | 100,00 |  |  | tercapai |                                          |

|                                  |  |                                                                                |      |        |      |      |      |        |        |       |  |                |                                                                      |
|----------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------|------|--------|------|------|------|--------|--------|-------|--|----------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                  |  | 3) Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tata laksana gizi buruk | 100% | Balita | 6    | 6    | 6    | 100,00 | 100,00 |       |  | tercapai       |                                                                      |
| <b>c. Pemantauan Status Gizi</b> |  |                                                                                |      |        |      |      |      |        |        | 87,56 |  |                |                                                                      |
|                                  |  | 1) Penimbangan balita D/ S                                                     | 90%  | balita | 1656 | 1490 | 1374 | 82,97  | 92,19  |       |  | belum tercapai | Balita tidur, balita sakit, ibu bekerja balita dititipkan            |
|                                  |  | 2) Balita naik berat badannya (N/ D)                                           | 90%  | balita | 1153 | 1038 | 555  | 48,14  | 53,48  |       |  | belum tercapai | pengetahuan ibu tentang PMBA masih kurang pola asuh yang tidak tepat |
|                                  |  | 3) Balita Bawah Garis Merah (BGM)                                              | 1%   | Balita | 1374 | 10   | 37   | 2,69   | 100,00 |       |  | Belum tercapai | pengetahuan ibu tentang PMBA masih kurang pola asuh yang tidak tepat |
|                                  |  | 4) Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium                                   | 87%  | RT     | 189  | 164  | 150  | 79,37  | 91,22  |       |  | Belum tercapai | masih adanya RT yang menggunakan garam grosok                        |

|                                                      |                 |                                                              |     |        |      |    |     |       |        |       |       |                |                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------|-----|--------|------|----|-----|-------|--------|-------|-------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      |                 | 5) Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)                      | 7%  | Bumil  | 340  | 24 | 16  | 4,71  | 65,36  |       |       | tercapai       | -                                                                                                            |
|                                                      |                 | 6) Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif           | 65% | Bayi   | 119  | 77 | 76  | 63,87 | 98,25  |       |       | tercapai       | - Ibu bekerja<br>- Kurang dukungan dari lingkungan sekitar<br>- Pengetahuan ibu tentang asi eksklusif kurang |
|                                                      |                 | 7) Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini) | 59% | bayi   | 7    | 4  | 5   | 71,43 | 100,00 |       |       | tercapai       |                                                                                                              |
|                                                      |                 | 8) Balita pendek ( <i>Stunting</i> )                         | 8%  | balita | 1202 | 95 | 150 | 12,48 | 100,00 |       |       | Belum tercapai | - pengetahuan ibu tentang PMBA masih kurang pola asuh yang tidak tepat<br>- Pola asuh yang kurang baik       |
| <b>5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b> |                 |                                                              |     |        |      |    |     |       |        |       | 64,23 |                |                                                                                                              |
|                                                      | <b>a. Diare</b> |                                                              |     |        |      |    |     |       |        | 70,29 |       |                |                                                                                                              |

|  |                                                  |                                                             |      |          |     |    |    |       |        |       |  |                |                                                                          |
|--|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|----------|-----|----|----|-------|--------|-------|--|----------------|--------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                  | 1) Pelayanan Balita Diare                                   | 20%  | Balita   | 308 | 62 | 69 | 22,40 | 100,00 |       |  | tercapai       |                                                                          |
|  |                                                  | 2) Penggunaan oralit pada balita diare                      | 100% | Balita   | 69  | 69 | 64 | 92,75 | 92,75  |       |  | Belum tercapai | oralit baru ready mulai tanggal 26 Sept 2022                             |
|  |                                                  | 3) Penggunaan Zinc pada balita diare                        | 100% | Balita   | 69  | 69 | 61 | 88,41 | 88,41  |       |  | Belum tercapai | oralit baru ready mulai tanggal 26 Sept 2022                             |
|  |                                                  | 4) Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) | 100% | Kegiatan | 1   | 1  | 0  | -     | -      |       |  | Belum tercapai | Belum ada pasien dengan indikasi dehidrasi                               |
|  | <b>b. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)</b> |                                                             |      |          |     |    |    |       |        | 11,78 |  |                |                                                                          |
|  |                                                  | Penemuan penderita Pneumonia balita                         | 60%  | Balita   | 99  | 59 | 7  | 7,07  | 11,78  |       |  | belum tercapai | Bayi yang bergerak aktif atau rewel susah untuk di hitung nafas cepatnya |
|  | <b>c. Kusta</b>                                  |                                                             |      |          |     |    |    |       |        | 71,43 |  |                |                                                                          |
|  |                                                  | 1) Jumlah kasus baru yang ditemukan dan diobati             | 100% | orang    | 2   | 2  | 0  | -     | -      |       |  | tercapai       | Tidak ada kasus kejangkitan                                              |
|  |                                                  | 2) Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru                 | 100% | orang    | 0   | 0  | 0  | -     | -      |       |  | tercapai       | Tidak ada kasus kejangkitan                                              |
|  |                                                  | 3) Angka kecacatan tingkat 2                                | 5%   | orang    | 0   | 0  | 0  | -     | -      |       |  | tercapai       |                                                                          |

|  |  |                                                                                                |      |           |     |     |     |        |        |       |  |                |                                                                                |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|-----|-----|-----|--------|--------|-------|--|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 4) RFT penderita Kusta                                                                         | 90%  | orang     | 2   | 2   | 2   | 100,00 | 100,00 |       |  | tercapai       |                                                                                |
|  |  | 5) Pengawasan pasca RFT                                                                        | 100% | orang     | 2   | 2   | 2   | 100,00 | 100,00 |       |  | tercapai       |                                                                                |
|  |  | 6) Penderita baru pasca pengobatan dengan <i>score</i> kecacatannya tidak bertambah atau tetap | 5%   | Pasien    | 0   | 0   | 0   | -      | -      |       |  | tercapai       |                                                                                |
|  |  | 7) Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi                                              | 100% | Nakes     | 1   | 1   | 1   | 100,00 | 100,00 |       |  | tercapai       |                                                                                |
|  |  | 8) Kader kesehatan Kusta tersosialisasi                                                        | 80%  | Kader     | 9   | 7   | 9   | 100,00 | 100,00 |       |  | tercapai       |                                                                                |
|  |  | 9) SD/ MI telah dilakukan screening Kusta                                                      | 100% | Sekolah   | 13  | 13  | 13  | 100,00 | 100,00 |       |  | tercapai       | -                                                                              |
|  |  | <b>d. Tuberculosis Bacillus (TB) Paru</b>                                                      |      |           |     |     |     |        |        | 92,61 |  |                |                                                                                |
|  |  | 1) Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati                                                   | 70%  | Kasus TB  | 53  | 37  | 33  | 62,26  | 88,95  |       |  | belum tercapai | - Kurangnya penemuan terduga kasus TB                                          |
|  |  | 2) Penemuan terduga kasus TB                                                                   | 90%  | Suspek TB | 302 | 181 | 182 | 60,26  | 100,00 |       |  | tercapai       | - Kurang optimalnya penjarangan pasif intensif di Puskesmas, kurang optimalnya |

|  |  |                                                                                    |      |            |     |     |     |        |        |       |  |                |                                                                |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|-----|-----|-----|--------|--------|-------|--|----------------|----------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                                    |      |            |     |     |     |        |        |       |  |                | penjaringan secara aktif                                       |
|  |  | 3) Angka Keberhasilan pengobatan semua kasus TB ( <i>Success Rate/ SR</i> )        | 90%  | Pasien TB  | 15  | 14  | 12  | 80,00  | 88,89  |       |  | Belum tercapai | - Ada 2 pasien yang putus berobat dan 1 pasien meninggal dunia |
|  |  | 4) Jumlah pasien HIV yang diperiksa TB                                             | 100% | Pasien HIV | 1   | 1   | 1   | -      | -      |       |  | tercapai       | Tidak ada kejangkitan                                          |
|  |  | <b>e. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/ AIDS</b>                          |      |            |     |     |     |        |        | 66,67 |  |                |                                                                |
|  |  | 1) Anak sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/ AIDS | 90%  | anak       | 4   | 4   | 0   | -      | -      |       |  | Tercapai       |                                                                |
|  |  | 2) Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV                  | 100% | orang      | 651 | 651 | 903 | 138,71 | 100,00 |       |  | tercapai       | -                                                              |
|  |  | 3) Orang HIV yang mendapatkan pengobatan ARV                                       | 90%  | orang      | 0   | 0   | 0   | -      | -      |       |  | tercapai       | Tidak ada kejangkitan                                          |
|  |  | 4) Jumlah pasien TB yang mengetahui status HIV-nya                                 | 70%  | orang      | 18  | 13  | 31  | 172,22 | 100,00 |       |  | tercapai       |                                                                |
|  |  | <b>f. Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>                                              |      |            |     |     |     |        |        | 98,20 |  |                |                                                                |



|  |                                                                |      |       |    |    |    |        |        |        |  |                |                                                                  |
|--|----------------------------------------------------------------|------|-------|----|----|----|--------|--------|--------|--|----------------|------------------------------------------------------------------|
|  | 1) Angka Bebas Jentik (ABJ)                                    | 90%  | rumah | 90 | 81 | 75 | 83,52  | 92,80  |        |  | Belum tercapai | Belum ada kesadaran dari masyarakat untuk membasmi jentik nyamuk |
|  | 2) Penderita DBD ditangani                                     | 100% | px    | 49 | 49 | 49 | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai       |                                                                  |
|  | 3) PE kasus DBD                                                | 100% | px    | 49 | 49 | 49 | 100,00 | 100,00 |        |  | Tercapai       |                                                                  |
|  | 4) Angka kematian DBD                                          | 1%   | Orang | 0  | 0  | 0  | 100,00 | 100,00 |        |  | Tercapai       |                                                                  |
|  | <b>g. Malaria</b>                                              |      |       |    |    |    |        |        | 0,0    |  |                |                                                                  |
|  | 1) Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD             | 100% | Orang | 0  | 0  | 0  | 0,0    | 0,0    |        |  | Tercapai       |                                                                  |
|  | 2) Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT) | 100% | Orang | 0  | 0  | 0  | 0,0    | 0,0    |        |  | Tercapai       |                                                                  |
|  | 3) Penderita positif Malaria yang di <i>follow up</i>          | 100% | Orang | 0  | 0  | 0  | 0,0    | 0,0    |        |  | tercapai       |                                                                  |
|  | <b>h. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies</b>                 |      |       |    |    |    |        |        | 0,0    |  |                |                                                                  |
|  | 1) Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR                        | 100% | Orang | 0  | 0  | 0  | 0,0    | 0,0    |        |  | tercapai       |                                                                  |
|  | 2) Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi       | 100% | Orang | 0  | 0  | 0  | 0,0    | 0,0    |        |  | tercapai       |                                                                  |
|  | <b>i. Hepatitis</b>                                            |      |       |    |    |    |        |        | 100,00 |  |                |                                                                  |

|  |                               |                                                                                                 |      |          |     |     |     |        |        |        |  |          |                       |
|--|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|-----|-----|-----|--------|--------|--------|--|----------|-----------------------|
|  |                               | 1) Pemeriksaan hepatitis pada bumil dengan rapid HBSag                                          | 100% | Orang    | 325 | 325 | 325 | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai |                       |
|  |                               | 2) Pemberian Hbig (diberikan dalam 24 jam setelah lahir) pada bayi dari bumil reaktif hepatitis | 100% | Orang    | 7   | 7   | 7   | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai |                       |
|  | <b>j. Filariasis</b>          |                                                                                                 |      |          |     |     |     |        |        | 0,0    |  |          |                       |
|  |                               | 1) Kasus filariasis yang ditemukan dan ditangani sesuai standar                                 | 100% | orang    | 0   | 0   | 0   | 0,0    | 0,0    |        |  | tercapai | Tidak ada kejangkitan |
|  | <b>k. Leptospirosis</b>       |                                                                                                 |      |          |     |     |     |        |        | 100,00 |  |          |                       |
|  |                               | 1) Kasus leptospirosis yang ditemukan dan ditangani sesuai standar                              | 100% | orang    | 5   | 5   | 5   | 100,0  | 100,0  |        |  | tercapai |                       |
|  | <b>l. Pelayanan Imunisasi</b> |                                                                                                 |      |          |     |     |     |        |        | 100,00 |  |          |                       |
|  |                               | 1) IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)                                                                | 95%  | Bayi     | 365 | 347 | 386 | 105,75 | 100,00 |        |  | tercapai |                       |
|  |                               | 2) Desa/ Kelurahan UCI                                                                          | 100% | Desa     | 9   | 9   | 9   | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai |                       |
|  |                               | 3) Imunisasi Booster Campak/ MR                                                                 | 90%  | Baduta   | 365 | 329 | 365 | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai |                       |
|  |                               | 4) Imunisasi Booster DPT-HB-HIB                                                                 | 90%  | Anak sek | 365 | 329 | 365 | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai |                       |
|  |                               | 5) BIAS DT pada anak kelas 1 SD/ MI                                                             | 98%  | Anak sek | 306 | 300 | 304 | 99,35  | 100,00 |        |  | tercapai | -                     |
|  |                               | 6) BIAS Campak/ MR pada anak kelas 1 SD/ MI                                                     | 98%  | Anak sek | 306 | 300 | 304 | 99,35  | 100,00 |        |  | tercapai | -                     |

|  |  |                                                                  |      |         |     |     |     |        |        |        |  |          |   |
|--|--|------------------------------------------------------------------|------|---------|-----|-----|-----|--------|--------|--------|--|----------|---|
|  |  | 7) BIAS Td pada anak SD/ MI kelas 2                              | 98%  | anak    | 290 | 284 | 288 | 99,31  | 100,00 |        |  | tercapai | - |
|  |  | 8) BIAS Td pada anak SD/ MI kelas 5                              | 98%  | anak    | 163 | 160 | 162 | 99,39  | 100,00 |        |  | tercapai | - |
|  |  | 9) Imunisasi Td2 plus bumil                                      | 80%  | anak    | 298 | 238 | 381 | 127,85 | 100,00 |        |  | tercapai |   |
|  |  | 10) Pemantauan suhu lemari es vaksin                             | 100% | Catatan | 1   | 1   | 1   | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai |   |
|  |  | 11) Ketersediaan catatan stok vaksin                             | 100% | Catatan | 1   | 1   | 1   | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai |   |
|  |  | 12) Laporan KIPI Non serius                                      | 100% | Catatan | 0   | 0   | 0   | -      | -      |        |  | tercapai |   |
|  |  |                                                                  |      |         |     |     |     |        |        |        |  |          |   |
|  |  | <b>m. Pengamatan Penyakit (<i>Surveillance Epidemiology</i>)</b> |      |         |     |     |     |        |        | 100,00 |  |          |   |
|  |  | 1) Laporan STP yang tepat waktu                                  | 80%  | Laporan | 12  | 10  | 12  | 100,00 | 100,00 |        |  | tercapai |   |
|  |  | 2) Kelengkapan laporan STP                                       | 90%  | Laporan | 12  | 11  | 12  | 100,00 | 100,00 |        |  | Tercapai |   |
|  |  | 3) Laporan C1 tepat waktu                                        | 80%  | Laporan | 12  | 10  | 12  | 100,00 | 100,00 |        |  | Tercapai |   |
|  |  | 4) Kelengkapan laporan C1                                        | 90%  | Laporan | 12  | 11  | 12  | 100,00 | 100,00 |        |  | Tercapai |   |
|  |  | 5) Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu                        | 80%  | Laporan | 52  | 42  | 52  | 100,00 | 100,00 |        |  | Tercapai |   |
|  |  | 6) Kelengkapan laporan W2 (mingguan)                             | 90%  | Laporan | 52  | 47  | 52  | 100,00 | 100,00 |        |  | Tercapai |   |
|  |  | 7) Analisa <i>Trend</i> Bulanan Penyakit                         | 80%  | Laporan | 12  | 10  | 12  | -      | -      |        |  | Tercapai |   |

|                                                                  |  |                                                                                                                     |      |          |       |       |       |        |        |       |       |                |                                               |
|------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|----------------|-----------------------------------------------|
|                                                                  |  | Potensial Wabah (6 Penyakit)                                                                                        |      |          |       |       |       |        |        |       |       |                |                                               |
|                                                                  |  | 8) Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam                | 100% | Laporan  | 9     | 9     | 9     | 100,00 | 100,00 |       |       | tercapai       |                                               |
| <b>n. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular</b>     |  |                                                                                                                     |      |          |       |       |       |        |        | 88,19 |       |                |                                               |
|                                                                  |  | 1) Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM                                                          | 100% | Desa     | 9     | 9     | 9     | 100,00 | 100,00 |       |       |                |                                               |
|                                                                  |  | 2) Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR                                                           | 100% | Sekolah  | 18    | 18    | 0     | -      | -      |       |       | tercapai       | Tidak dilakukan                               |
|                                                                  |  | 3) Setiap warga negara Indonesia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar                   | 100% | Orang    | 16904 | 16904 | 12912 | 76,38  | 76,38  |       |       | belum tercapai | Tidak semua masyarakat mau dilakukan skrining |
| <b>6. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)</b> |  |                                                                                                                     |      |          |       |       |       |        |        |       | 87,11 |                |                                               |
|                                                                  |  | a. Rasio Kunjungan Rumah (RKR)                                                                                      | 80%  | KK       | 106   | 85    | 98    | 92,45  | 100,00 |       |       | tercapai       | -                                             |
|                                                                  |  | b. Individu dan keluarganya dari keluarga rawan yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat ( <i>Home care</i> ) | 80%  | Keluarga | 106   | 85    | 98    | 92,45  | 100,00 |       |       | tercapai       | -                                             |

|  |  |                                                            |     |          |     |    |    |       |       |  |  |                |                                                        |
|--|--|------------------------------------------------------------|-----|----------|-----|----|----|-------|-------|--|--|----------------|--------------------------------------------------------|
|  |  | c. Kenaikan tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan | 20% | Keluarga | 106 | 21 | 13 | 12,26 | 61,32 |  |  | Belum tercapai | Keluarga masih takut untuk melakukan perawatan sendiri |
|--|--|------------------------------------------------------------|-----|----------|-----|----|----|-------|-------|--|--|----------------|--------------------------------------------------------|

**PENGHITUNGAN PENILAIAN KINERJA UKM PENGEMBANGAN PUSKESMAS WEDARIJAKSA II TAHUN 2022**

**Puskesmas : WEDARIJAKSA II**

**Kabupaten : PATI**

| No                                 | Upaya pelayanan Kesehatan/<br>Program/ Variabel/ Sub Variabel<br>Program | Target Tahun 2022 (T) dalam %                                      | Satuan sasaran (S) | Total Sasaran | Target Sasaran (Tx S) | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | %Capaian Riil | % Kinerja Puskesmas |                             |               | Analisa | Hambatan/<br>Permasalahan |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|---------------|---------|---------------------------|
|                                    |                                                                          |                                                                    |                    |               |                       |                                   |               | Sub Variabel        | Variabel/<br>Rata2 variabel | Rata2 Program |         |                           |
| 1                                  | 2                                                                        | 3                                                                  | 4                  | 5             | 6                     | 7                                 | 8             | 9                   | 10                          | 11            | 12      | 13                        |
| <b>UKM PENGEMBANGAN</b>            |                                                                          |                                                                    |                    |               |                       |                                   |               |                     |                             |               |         |                           |
| <b>1. Pelayanan Kesehatan Jiwa</b> |                                                                          |                                                                    |                    |               |                       |                                   |               |                     |                             |               | 100,0   |                           |
|                                    |                                                                          | a. Pemberdayaan kelompok masyarakat terkait program kesehatan jiwa | 30%                | kelp masy     | 3                     | 0,9                               | 3             | 100,00              | 100,00                      | 100,00        |         | Tercapai                  |

|                                           |  |                                                                                                                                      |      |          |    |      |    |        |        |        |       |          |   |
|-------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|----|------|----|--------|--------|--------|-------|----------|---|
|                                           |  | b. Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar                                        | 100% | pasien   | 71 | 71   | 71 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | Tercapai |   |
|                                           |  | c. Penanganan kasus ODGJ berat melalui rujukan ke RS/ Spesialis                                                                      | 100% | pasien   | 35 | 35   | 35 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | Tercapai |   |
|                                           |  | d. Kunjungan rumah pasien ODGJ berat                                                                                                 | 100% | pasien   | 30 | 30   | 30 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | Tercapai |   |
|                                           |  | e. Setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa ( ODGJ) ringan atau Gangguan Mental Emosional (GME) mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% | pasien   | 87 | 87   | 87 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai |   |
| <b>2. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat</b> |  |                                                                                                                                      |      |          |    |      |    |        |        |        | 100,0 |          |   |
|                                           |  | a. PAUD/ TK yang mendapat penyuluhan/ pemeriksaan gigi dan mulut                                                                     | 50%  | PAUD/ TK | 11 | 5,5  | 11 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       |          |   |
|                                           |  | b. Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut                                                                            | 1%   | Posyandu | 39 | 0,39 | 39 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai | - |
| <b>3. Pelayanan Kesehatan Tradisional</b> |  |                                                                                                                                      |      |          |    |      |    |        |        |        | 100,0 |          |   |

|                                        |  |                                                           |      |               |    |     |    |        |        |        |       |                |                 |
|----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|------|---------------|----|-----|----|--------|--------|--------|-------|----------------|-----------------|
|                                        |  | a. Penyehat Tradisional yang memiliki STPT                | 15%  | orang         | 10 | 1,5 | 10 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai       | -               |
|                                        |  | b. Pembinaan ke Penyehat Tradisional                      | 100% | orang         | 74 | 74  | 74 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai       | -               |
|                                        |  | c. Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk                 | 20%  | desa          | 9  | 1,8 | 0  | -      | -      | -      |       | Belum tercapai | Tidak dilakukan |
|                                        |  | d. Panti sehat berkelompok yng berijin                    | 10%  | Panti sehat   | 0  | 0   | 0  | 0,0    | -      | 0,0    |       | belum tercapai | Tidak ada       |
|                                        |  | e. Fasilitas pelayanan kesehatan berkelompok yang berijin | 20%  | Fayank estrad | 0  | 0   | 0  | 0,0    | -      | 0,0    |       | belum tercapai | Tidak ada       |
|                                        |  | f. Pembinaan ke posyandu tradisional                      | 40%  | orang         | 0  | 0   | 0  | 0      | -      | 0,0    |       | Belum tercapai | Tidak ada       |
| <b>4. Pelayanan Kesehatan Olahraga</b> |  |                                                           |      |               |    |     |    |        |        |        | 100,0 |                |                 |
|                                        |  | a. Kelompok/ klub olahraga yang dibina                    | 100% | Klub          | 1  | 1   | 1  | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | Tercapai       |                 |
|                                        |  | b. Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji                 | 50%  | CJH           | 12 | 6   | 9  | 75,00  | 100,00 | 100,00 |       | Tercapai       | -               |
|                                        |  | c. Pengukuran Kebugaran jasmani pada anak sekolah         | 80%  | Siswa         | 30 | 24  | 30 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai       | -               |
| <b>5. Pelayanan Kesehatan Indera</b>   |  |                                                           |      |               |    |     |    |        |        |        | 100,0 |                |                 |

|  |                                      |                                                                                                    |      |        |      |      |      |        |        |        |       |          |
|--|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|------|------|------|--------|--------|--------|-------|----------|
|  | <b>a. Mata</b>                       |                                                                                                    |      |        |      |      |      |        |        | 100,0  |       |          |
|  |                                      | 1) Penemuan dan penanganan Kasus refraksi                                                          | 100% | Px     | 12   | 12   | 12   | 100,00 | 100,00 |        |       | Tercapai |
|  |                                      | 2) Penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas                                                       | 100% | Px     | 459  | 459  | 459  | 100,00 | 100,00 |        |       | Tercapai |
|  |                                      | 3) Penemuan kasus katarak pada usia di atas 45 tahun                                               | 100% | Px     | 55   | 55   | 55   | 100,00 | 100,00 |        |       | Tercapai |
|  |                                      | 4) Pelayanan rujukan mata                                                                          | 100% | Px     | 52   | 52   | 52   | 100,00 | 100,00 |        |       | tercapai |
|  | <b>b. Telinga</b>                    |                                                                                                    |      |        |      |      |      |        |        | 100,0  |       |          |
|  |                                      | 1) Penemuan kasus yang rujukan ke spesialis di Puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran    | 100% | Kasus  | 9    | 9    | 9    | 100,00 | 100,00 |        |       | tercapai |
|  |                                      | 2) Penemuan kasus penyakit telinga di Puskesmas                                                    | 100% | Kasus  | 245  | 245  | 246  | 100,41 | 100,00 |        |       | Tercapai |
|  |                                      | 3) Penemuan Kasus Serumen prop                                                                     | 100% | Kasus  | 80   | 80   | 80   | 100,00 | 100,00 |        |       | tercapai |
|  | <b>6. Pelayanan Kesehatan Lansia</b> |                                                                                                    |      |        |      |      |      |        |        |        | 100,0 |          |
|  |                                      | Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. | 100% | Lansia | 2915 | 2915 | 3592 | 123,22 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai |



|                                     |  |                                                                                 |      |            |     |     |    |        |        |        |  |                |                                                 |
|-------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|------|------------|-----|-----|----|--------|--------|--------|--|----------------|-------------------------------------------------|
| <b>7. Pelayanan Kesehatan Kerja</b> |  |                                                                                 |      |            |     |     |    |        |        |        |  | 80,0           |                                                 |
|                                     |  | a. Pekerja sakit yang dilayani                                                  | 100% | Orang      | 100 | 100 | 40 | 40,00  | 40,00  | 40,00  |  | Belum tercapai | Pasien ada berobat ke faskes selain puskesmas , |
|                                     |  | b. Jumlah Pos UKK yang dibina                                                   | 100% | Pos UKK    | 2   | 2   | 2  | 100,00 | 100,00 | 100,00 |  | tercapai       |                                                 |
|                                     |  | c. Jumlah Perusahaan dengan pekerja perempuan (GP2SP) yang dibina               | 100% | Perusahaan | 0   | 0   | 0  | -      | -      | -      |  | belum tercapai | Tidak ada kerjasama dengan perusahaan           |
|                                     |  | d. Petugas Puskesmas yang menggunakan APD (masker sesuai standar)               | 100% | Petugas    | 60  | 60  | 60 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |  | tercapai       |                                                 |
| <b>8. Kesehatan Matra</b>           |  |                                                                                 |      |            |     |     |    |        |        |        |  | 100,0          |                                                 |
|                                     |  | a. Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata. | 80%  | CJH        | 0   | 0   | 0  | 0,0    | -      | 100,0  |  | belum tercapai | Tidak ada pemberangkatan calon jamaah haji      |
|                                     |  | b. Terbentuknya Tim TRC (Tim Reaksi Cepat)                                      | 100% | SK         | 1   | 1   | 1  | 100,0  | 100,0  | 100,0  |  | tercapai       | -                                               |

**PENGHITUNGAN PENILAIAN KINERJA UKP PUSKESMAS TAHUN 2022**

**Puskesmas : WEDARIJAKSA II**  
**Kabupaten : PATI**

| No                                        | Upaya pelayanan Kesehatan/<br>Program/Variabel/Sub Variabel<br>Program                           | Target<br>Tahun<br>2022<br>(T)<br>dalam % | Satuan<br>sasara<br>n (S) | Total<br>Sasara<br>n | Tar<br>get<br>Sasa<br>ran<br>(Tx<br>S) | Pencap<br>aian<br>(dalam<br>satu<br>an<br>sasara<br>n<br>) | %Ca<br>kupa<br>n Riil | % Kinerja Puskesmas |                                        |                      | Analisa  | Hambatan/Pe<br>rmasalahan |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------|----------------------|----------|---------------------------|
|                                           |                                                                                                  |                                           |                           |                      |                                        |                                                            |                       | Sub<br>Variab<br>el | Variab<br>el/Rata<br>2<br>variab<br>el | Rata2<br>Progr<br>am |          |                           |
| 1                                         | 2                                                                                                | 3                                         | 4                         | 5                    | 6                                      | 7                                                          | 8                     | 9                   | 10                                     | 11                   | 12       | 13                        |
| <b>Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)</b> |                                                                                                  |                                           |                           |                      |                                        |                                                            |                       |                     |                                        |                      |          |                           |
| <b>1. Pelayanan Non Rawat Inap</b>        |                                                                                                  |                                           |                           |                      |                                        |                                                            |                       |                     |                                        | 99,3                 |          |                           |
|                                           | a. Angka Kontak                                                                                  | 15%                                       | Kunjung<br>an             | 14.462               | 2169                                   | 3.532                                                      | 24,42                 | 100,00              | 100,00                                 |                      | tercapai | -                         |
|                                           | b. Rujukan Rawat Jalan<br>Non Spesialistik                                                       | 5%                                        | kasus                     | 3532                 | 177                                    | 0                                                          | -                     | -                   | -                                      |                      | Tercapai | pertahankan               |
|                                           | c. Peserta Prolanis<br>Rutin Berkunjung ke<br>FKTP                                               | 50%                                       | Orang/<br>Tahun           | 86                   | 43                                     | 52                                                         | 60,47                 | 100,00              | 100,00                                 |                      | Tercapai | pertahankan               |
|                                           | d. Setiap penderita<br>hipertensi mendapatkan<br>pelayanan kesehatan<br>sesuai standar           | 50%                                       | orang                     | 144                  | 72                                     | 103                                                        | 71,53                 | 100,00              | 100,00                                 |                      | tercapai | -                         |
|                                           | e. Setiap penderita<br>diabetes mellitus<br>mendapatkan pelayanan<br>kesehatan sesuai<br>standar | 50%                                       | orang                     | 138                  | 69                                     | 81                                                         | 58,70                 | 100,00              | 100,00                                 |                      | Tercapai | -                         |

|                                   |  |                                                                                                  |      |            |            |      |      |        |        |        |      |                |                                                                                            |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|------------|------|------|--------|--------|--------|------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |  | f. Kelengkapan pengisian rekam medik rawat jalan                                                 | 100% | persentase | 3.532      | 3532 | 3310 | 93,71  | 93,71  | 93,71  |      | Belum tercapai | Ada SOAP yang terlewatkan belum terisi karena kurang ketelitian , RM catin lupa melengkapi |
|                                   |  | g. Pelayanan Persalinan normal satu hari ( <i>one day care</i> )                                 | 90%  | orang      | 6          | 5    | 6    | 100,00 | 100,00 | 100,00 |      | tercapai       |                                                                                            |
|                                   |  | h. Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi tetap yang dicabut >1                            | 0%   | gigi       | 25         | 0    | 1    | 4,00   | -      | 100,00 |      | tercapai       | -                                                                                          |
|                                   |  | i. Bumil yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi                                                | 100% | bumil      | 17         | 17   | 17   | 100,00 | 100,00 | 100,00 |      | tercapai       | -                                                                                          |
|                                   |  | j. Pelayanan konseling gizi pada pasien dengan kondisi khusus (DM, Hipertensi, KEK, anemia, dll) | 100% | orang      | <b>224</b> | 224  | 224  | 100,00 | 100,00 | 100,00 |      | tercapai       | -                                                                                          |
| <b>2. Pelayanan Gawat Darurat</b> |  |                                                                                                  |      |            |            |      |      |        |        |        | 89,2 |                |                                                                                            |
|                                   |  | a. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Unit Gawat Darurat                                      | 100% | orang      | 11         | 11   | 11   | 100,00 | 100,00 | 100,00 |      | Tercapai       | kualitas perlu ditingkatkan                                                                |
|                                   |  | b. Standar fasilitas, peralatan, sarana, prasarana, dan obat emergensi di UGD                    | 100% | set        | 83         | 83   | 56   | 67,47  | 67,47  | 67,47  |      | Belum tercapai | Ekg baru datang di pertengahan tahun                                                       |

|                                  |  |                                                                                         |      |                   |      |     |      |        |        |        |       |                |                                                          |
|----------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------|-----|------|--------|--------|--------|-------|----------------|----------------------------------------------------------|
|                                  |  | c. Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i> dalam 24 jam setelah selesai pelayanan | 100% | berkas            | 6    | 6   | 6    | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | Tercapai       |                                                          |
| <b>3. Pelayanan Kefarmasian</b>  |  |                                                                                         |      |                   |      |     |      |        |        |        | 100,0 |                |                                                          |
|                                  |  | a. Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas                                      | 80%  | item obat         | 114  | 91  | 111  | 97,37  | 100,00 | 100,00 |       | tercapai       |                                                          |
|                                  |  | b. Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 20 obat indikator                              | 90%  | obat              | 45   | 41  | 43   | 95,56  | 100,00 | 100,00 |       | tercapai       |                                                          |
|                                  |  | c. Penggunaan obat rasional                                                             | 60%  | Resep             | 1105 | 663 | 1105 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai       | -                                                        |
| <b>4. Pelayanan laboratorium</b> |  |                                                                                         |      |                   |      |     |      |        |        |        | 95,2  |                |                                                          |
|                                  |  | a. Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar                               | 100% | jenis             | 20   | 20  | 20   | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai       | Terkendala alat yang eror                                |
|                                  |  | b. Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium                       | 100% | menit             | 880  | 880 | 880  | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai       | -                                                        |
|                                  |  | c. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)                                | 100% | Hasil Pemeriksaan | 1    | 1   | 1    | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai       | -                                                        |
|                                  |  | d. Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil K1                                             | 100% | orang             | 29   | 29  | 22   | 75,86  | 75,86  | 75,86  |       | belum tercapai | 'ibu hamil yang datang ke KIA sudah cek leb ke KIA sudah |

|                                |  |                                                              |      |        |    |    |    |        |        |        |      |                |                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|------|--------|----|----|----|--------|--------|--------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |  |                                                              |      |        |    |    |    |        |        |        |      |                | cek lab K1 di laboratorium lain, ibu hamil yang sudah lewat masa K1 tetapi baru cek lab di masa K4, ibu hamil yang rentang antara cek lab catin dan K1 kurang dari kurun waktu 6 bulan |
|                                |  | e. Pengambilan sputum BTA                                    | 100% | orang  | 25 | 25 | 36 | 144,00 | 100,00 | 100,00 |      | tercapai       | -                                                                                                                                                                                      |
| <b>5. Pelayanan Rawat Inap</b> |  |                                                              |      |        |    |    |    |        |        |        | 76,7 |                |                                                                                                                                                                                        |
|                                |  | a. <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)                          | 75%  | Persen | 10 | 8  | 4  | 40,00  | 53,33  | 53,33  |      | belum tercapai | Masa adaptasi pasca ranap non aktif                                                                                                                                                    |
|                                |  | b. Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap dalam 24 jam | 100% | berkas | 4  | 4  | 4  | 100,00 | 100,00 | 100,00 |      | tercapai       | -                                                                                                                                                                                      |

**PENILAIAN KINERJA MANAJEMEN PUSKESMAS WEDARIJAKSA II TAHUN 2022**

**Puskesmas : UPTD PUSKESMAS WEDARIJAKSA II**  
**Kabupaten : P A T I**

| No                       | Jenis Variabel              | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                     | Skala                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                         |                                                                                                                                         | Hasil | Analisa           | Hambatan/<br>Permasalahan              | RTL                                                                     |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                          | Nilai 0                            | Nilai 4                                                                                                                                        | Nilai 7                                                                                                                                 | Nilai 10                                                                                                                                |       |                   |                                        |                                                                         |
| (1)                      | (2)                         | (3)                                                                                                                                                                                                                                                      | (4)                                | (5)                                                                                                                                            | (6)                                                                                                                                     | (7)                                                                                                                                     | (8)   | (9)               |                                        | (10)                                                                    |
| <b>1. Manajemen Umum</b> |                             |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                                                                                                                                |                                                                                                                                         |                                                                                                                                         |       |                   |                                        |                                                                         |
|                          | a. Rencana 5 (lima) tahunan | Rencana 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. Ada dokumen Rencana Strategis Bisnis. | Tidak ada rencana 5 (lima) tahunan | Ada rencana 5 tahunan, tetapi tidak sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat | Ada rencana 5 tahunan, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tetapi tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat | Ada rencana 5 tahunan, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tetapi tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat | 10    | Ada RAB 5 tahunan | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Penyusunan Rencana Lima Tahunan |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                                                                                                                                              |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |    |                                      |                                        |                                                                        |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| b. 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. Ada dokumen Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) atau Usulan. | Tidak ada                    | Ada RUK, tetapi tidak sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja | Ada RUK, sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja | Ada RUK, sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja, ada pengesahan Kepala Puskesmas | 10 | Ada RUK                              | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan Penyusunan kembali setiap tahun        |
| c. RPK/ POA bulanan/ tahunan | Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) program UKM, sebagai acuan pelaksanaan kegiatan program yang akan dijadwalkan selama 1 tahun oleh PJ UKM dan PL UKM, ada jadwal, dilaksanakan dengan memperhatikan visi misi, dalam menentukan jadwal                                                                       | Tidak ada<br>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 | Ada dokumen RPK/POA bulanan/ Tahunan | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan Penyusunan RPK Tahunan dan POA bulanan |

|  |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                                                     |                                                                                                                      |                                                                 |  |  |  |  |
|--|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  |                                            | ada pembahasan dengan LP/ LS. Ada dokumen RBA atau DPA dan DPA Perubahan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                     |                                                                                                                      |                                                                 |  |  |  |  |
|  | d. Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan) | Rapat Lintas Program (LP) membahas <i>review</i> kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut ( <i>Corrective action</i> ), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, <i>briefing</i> penjelasan program dari Kepala Puskesmas dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan | Tidak ada dokumen | Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi | Ada, dokumen <i>corrective action</i> , daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap | Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya |  |  |  |  |



|                                                  |                                                                                                                                                                                    |                               |                                                                                     |                                                                                                         |                                                                               |    |                                        |                                        |                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                  |                                                                                                                                                                                    | kegiatan dan langkah koreksi. |                                                                                     |                                                                                                         |                                                                               |    |                                        |                                        |                                                                                      |  |
| e. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)             | PKP Tahun 2018-1 dibuat dengan sistematika sesuai pedoman, disajikan dan dilakukan analisa serta ada Rencana Tindak Lanjutnya, serta nilai kinerja terbaca                         | Tidak ada dokumen             | Ada dokumen, disusun tidak sesuai pedoman tapi nilai kinerja terbaca                | Ada dokumen, disusun sesuai pedoman tapi tidak dilakukan analisa dan RTL, nilai terbaca                 | Ada dokumen, disusun sesuai pedoman, dianalisa dan ada RTL, nilai terbaca     | 10 | Ada PKP Tahunan                        | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) |  |
| f. Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan) | Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, <i>corrective action</i> , beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen memuat evaluasi | 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 | Ada dokumen Loka Karya mini tribulanan | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan pelaksanaan kegiatan loka karya mini tribulanan      |  |

|  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                   |                                                                                                                          |    |                                          |                                        |                                                                                             |
|--|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                        | kegiatan yang memerlukan peran LS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                   |                                                                                                                          |    |                                          |                                        |                                                                                             |
|  | g. Pembinaan Wilayah dan Jaringan Puskesmas            | Pembinaan Pustu, Polindes/ Ponkesdes/ Poskesdes oleh Kepala Puskesmas, dokter, dan Penanggung Jawab UKM                                                                                                                                                                                                                                                              | tidak ada pembinaan / monitoring   | adanya monitoring tetapi tidak ada evaluasi                                                                          | adanya monitoring dan evaluasi hasil monitoring                                                                                   | Adanya Tindak lanjut monitoring                                                                                          | 10 | Ada dokumen pembinaan Jaringan Puskesmas | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Penyusunan Rencana Lima Tahunan                     |
|  | h. 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. Ada bukti survei, laporan, analisa, dan rencana tindak lanjut | Ada survei tapi kurang dari 50% KK | Ada bukti survei lebih dari 50% KK dan entry data ke aplikasi tapi belum ada analisis data dan rencana tindak lanjut | Ada bukti survei lebih dari 50% KK, entry data di aplikasi, ada analisis data dan rencana tindak lanjut tapi belum ada intervensi | Ada bukti survei lengkap lebih dari 50% KK, entry data di aplikasi, ada analisis, rencana tindak lanjut serta intervensi | 10 | Ada dokumen KS                           | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat) |

|                                             |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |              |                  |                                        |                                                           |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                             |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |              |                  |                                        |                                                           |
|                                             | <b>Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             | <b>10,00</b> |                  |                                        |                                                           |
| <b>2. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat</b> |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |              |                  |                                        |                                                           |
|                                             | a. Survei Mawas Diri (SMD)                       | Identifikasi kebutuhan masyarakat terhadap program. Sebelum menetapkan upaya, hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya. Dokumen yang harus dilengkapi adalah Kerangka Acuan Identifikasi Kebutuhan Masyarakat, kuesioner/ instrumen SMD, dan SOP identifikasi | Tidak dilakukan | Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, tidak ada analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasi | Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut serta evaluasi | Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut dan tindak lanjut serta evaluasi | 10           | Ada dokumen SMD, | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Survey mawas diri |

|                               |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                                                                                          |                                                                                  |                                                                                    |           |                                                                    |                                        |                                                                         |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                               | b. 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 1 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen                               | Ada 2-3 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen                     | Ada $\geq$ 4 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen                  | 10        | Ada dokumen pertemuan pemberdayaan individu, keluarga dan kelompok | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali pemberdayaan individu, keluarga |
|                               | <b>Jumlah Nilai Manajemen Pemberdayaan Masyarakat (II)</b>                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                                                                                          |                                                                                  |                                                                                    | <b>10</b> |                                                                    |                                        |                                                                         |
|                               |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                                                                                          |                                                                                  |                                                                                    |           |                                                                    |                                        |                                                                         |
| <b>3. Manajemen Peralatan</b> |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                                                                                          |                                                                                  |                                                                                    |           |                                                                    |                                        |                                                                         |
|                               | a. Data peralatan, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi             | Inventarisasi peralatan medis dan non medis dan non kesehatan, data kalibrasi alat, KIR dan laporan seluruh inventaris alat kesehatan. Analisa pemenuhan standar peralatan, kondisi alat, kecukupan jumlah alat di Puskesmas dan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasinya. Ada | tidak ada data      | Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Data lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10        | Ada dokumen Data Peralatan, analisa, tindak lanjut dan evaluasi    | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Inventarisasi peralatan         |

|  |                                                                         |                                                                                                                 |                   |                                                                                                      |                                                                                                     |                                                                                           |    |                                                        |                                        |                                                                                                 |
|--|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                         | Berita Acara Rekonsiliasi Tahunan.                                                                              |                   |                                                                                                      |                                                                                                     |                                                                                           |    |                                                        |                                        |                                                                                                 |
|  | b. Rencana Perbaikan, kalibrasi dan pemeliharaan alat                   | Rencana Perbaikan. kalibrasi dan pemeliharaan alat, termasuk tindak lanjut dan evaluasi                         | Tidak ada rencana | ada rencana perbaikan, kalibrasi dan pemeliharaan alat tidak dilaksanakan, dokumentasi tidak lengkap | ada rencana perbaikan, kalibrasi dan pemeliharaan alat dokumentasi tidak lengkap                    | ada rencana Perbaikan, kalibrasi dan pemeliharaan alat ada, dilaksanakan, dokumen lengkap | 10 | Ada dokumen perbaikan, kalibrasi dan pemeliharaan alat | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Rencana Perbaikan, kalibrasi dan pemeliharaan peralatan |
|  | c. Jadwal pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi alat dan pelaksanaannya | Jadwal pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi alat di Puskesmas, telah dilaksanakan dan didokumentasikan lengkap | Tidak ada dokumen | ada Jadwal pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi alat dan tidak dilaksanakan, tidak ada dokumentasi  | ada Jadwal pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi alat dan tidak dilaksanakan, tidak ada dokumentasi | Dokumen lengkap                                                                           | 10 | adanya jadwal perbaikan kalibrasi                      | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Jadwal pemeliharaan                                     |

|                                      |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                                                                                            |                                                                                     |                                                                                    |           |                               |                                        |                                                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                      | <b>Jumlah Nilai Manajemen Peralatan (III)</b>                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                                                                                            |                                                                                     |                                                                                    | <b>10</b> |                               |                                        |                                                                         |
| <b>4. Manajemen Sarana Prasarana</b> |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                                                                                            |                                                                                     |                                                                                    |           |                               |                                        |                                                                         |
|                                      | Data sarana prasarana, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Data sarana prasarana serta fasilitas Puskesmas ( data bangunan/ gedung, listrik, air, IPAL, laundry dan kendaraan pusling/ambulans ) meliputi, Jadwal pemeliharaan , pencatatan pemeriksaan dan pemeliharaan sarana prasarana berkala (sesuai dengan tata graha /5R resik, rapi, rajin, ringkas dan rawat), analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | tidak ada data | Data tidak lengkap, analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Data lengkap, analisa , rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi | Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10        | adanya data sarana prasarana, | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Penyusunan Rencana Lima Tahunan |
|                                      | <b>Jumlah Nilai Manajemen Sarana Prasarana (IV)</b>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                                                                                            |                                                                                     |                                                                                    | <b>10</b> |                               |                                        |                                                                         |
| <b>5. Manajemen Keuangan</b>         |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                                                                                            |                                                                                     |                                                                                    |           |                               |                                        |                                                                         |

|  |                                                                                                              |                                                                                                                                                         |                |                                                                                                        |                                                                                                          |                                                                                             |    |                                              |                                        |                                                                                              |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | a. Permintaan uang muka kegiatan                                                                             | 1) Ada SOP uang muka 2) Dilakukan pengendalian oleh Kepala Puskesmas dan PJ Keuangan 3) Dilakukan pembukuan sesuai kebutuhan                            | 0 item         | 1 item terpenuhi                                                                                       | 2 item terpenuhi                                                                                         | 3 item terpenuhi                                                                            | 10 | adanya dokumen permintaan uang muka kegiatan | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali pendataan sarana prasarana serta fasilitas Puskesmas |
|  | b. Data realisasi keuangan                                                                                   | realisasi capaian keuangan yang disertai bukti                                                                                                          | tidak ada data | Data/laporan tidak lengkap, analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada     | Data/laporan lengkap, analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Data /laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 | adanya realisasi keuangan                    | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Permintaan uang muka kegiatan                        |
|  | c. Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes kab/ kota, penerimaan dan pengeluaran , realisasi capaian keuangan yang disertai bukti | tidak ada data | Data dan laporan tidak lengkap, analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Data/laporan lengkap, analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Data /laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 | adanya laporan keuangan                      | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kelengkapan laporan keuangan                                 |

|                                         |                                                                                                              |                                                                                                     |                                                        |                                                                                                    |                                                                                                           |                                                                                              |           |                                                              |                                        |                                                                                                |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | d. Laporan keuangan oleh auditor independen                                                                  | Adanya laporan keuangan BLUD dari kantor akuntan publik yang teregistrasi oleh Kementerian Keuangan | Tidak ada data                                         | Data/ laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada | Data/ laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada | Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi | 10        | adanya laporan oleh auditor                                  | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan |
|                                         | <b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan ( V )</b>                                                         |                                                                                                     |                                                        |                                                                                                    |                                                                                                           |                                                                                              | <b>10</b> |                                                              |                                        |                                                                                                |
|                                         |                                                                                                              |                                                                                                     |                                                        |                                                                                                    |                                                                                                           |                                                                                              |           |                                                              |                                        |                                                                                                |
| <b>6. Manajemen Sumber Daya Manusia</b> |                                                                                                              |                                                                                                     |                                                        |                                                                                                    |                                                                                                           |                                                                                              |           |                                                              |                                        |                                                                                                |
|                                         | a. SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab & wewenang) serta uraian tugas integrasi seluruh pegawai Puskesmas | Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan     | Tidak ada SK tentang SO dan uraian tugas tidak lengkap | ada SKPenanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan                                               | ada SKPenanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan                                                      | ada SKPenanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan                                     | 10        | adanya dokumen uraian tupoksi tanggung jawab dan wewenangnya | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan pelaksanaan tugas pokok sesuai bidangnya                                        |



|                                                                 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                                                            |                                                                                                  |                                                                                        |    |                                                                                       |                                        |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | b. SOP manajemen sumber daya manusia                                                                                                              | SOP kredensial, SOP analisa kompetensi pegawai, SOP penilaian kinerja pegawai                                                                                                                                                                                       | tidak ada      | ada 1 SOP                                                                                  | ada 2 SOP                                                                                        | ada 3 SOP                                                                              | 10 | adanya SOP Kredensialing, adanya SOP analisa kompetensi, adanya SOP penilaian Kinerja | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan SOP manajemen sumber daya manusia                    |
|                                                                 | c. Penilaian kinerja pegawai                                                                                                                      | Penilaian kinerja untuk PNS , kredensialing untuk penilaian kinerja tenaga honorer                                                                                                                                                                                  | tidak ada      | 50% pegawai ada dokumentasi                                                                | 75% pegawai ada dokumentasi                                                                      | lengkap                                                                                | 10 | adanya SKP PNS                                                                        | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan penilaian kinerja pegawai           |
|                                                                 | d. Data kepegawaian, analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas , rencana tindak lanjut dan tindak lanjut serta evaluasinya | data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/SIP/SIPP/SIB/SIK/SIPA dan hasil pengembangan SDM ( sertifikat, Pelatihan, seminar, workshop, dll), analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasinya | tidak ada data | Data tidak lengkap, analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada | 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 | Adanya dokumentasi STR/SIP/SIK                                                        | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan mendokumentasi data pegawai sesuai kompetensinya |
| <b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia ( VI)</b> |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                                                            |                                                                                                  |                                                                                        |    | <b>10</b>                                                                             |                                        |                                                                     |

| 7. Manajemen pelayanan Kefarmasian<br>(Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai) |                    |                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                  |                  |                  |    |                                                               |                                        |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                | a. SDM kefarmasian | Ketentuan: 1. Ada apoteker penanggungjawab kefarmasian sesuai PMK 74 tahun 2016.<br>2. Apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian.<br>3. Semua tenaga kefarmasian mempunyai ijin praktek sesuai PP 51 tentang pekerjaan kefarmasian dan PMK 31/2016. | 0 item terpenuhi | 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 10 | Adanya tenaga Apoteker yang memiliki ijin praktek sesuai PP51 | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan ketenagaan dan kepemilikan surat ijin prakteknya. |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |                  |                    |                  |    |                                                                                                           |                                        |                                                            |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| b. Ruang Farmasi | <p>Persyaratan:</p> <p>1. Luas ruang farmasi sesuai dengan volume pekerjaan sejumlah tenaga kefarmasian beserta peralatan dan sarana yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kefarmasian yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinis</p> <p>2. Adanya pencahayaan yang cukup</p> <p>3. Kelembaban dan temperatur sesuai dengan persyaratan (25-28°C)</p> <p>4. Ruang bersih dan bebas hama</p> | 0 item | 1 item terpenuhi | 2-3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi | 10 | Adanya ruang farmasi dengan cahaya yang cukup dengan alat pengatur suhu dan ruangan bersih dan bebas hama | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kenyamanan ruangan farmasi |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|

|  |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                    |                    |                                       |    |                                                                                                                                          |                                        |                                                                 |
|--|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|  | c. Peralatan ruang farmasi | Persyaratan:<br>1. Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat<br>2. Lemari obat narkotika dan psikotropika di ruang farmasi yang memenuhi permenkes No. 3 Tahun 2015<br>3. Tersedia plastik obat, kertas puyer, etiket sesuai kebutuhan, label yang cukup untuk penandaan <i>obat high alert</i> dan <i>LASA</i> .<br>4. Tersedia alat-alat peracikan (sesuai yang tercantum dalam Permenkes 75 Tahun 2014) yang memadai<br>5. Tersedia thermohygrometer<br>6. Pendingin udara (AC/kipas angin)<br>7. Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban | 0- 1 item | 2-3 item terpenuhi | 4-5 item terpenuhi | 6 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | Adanya rak, lemari obat, tersedia plastik, tersedia alat peracik obat, adanya alat suhu ruangan, adanya AC, adanya kartu pengontrol suhu | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan kembali Peralatan ruang farmasi |
|--|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                    |                    |                                       |    |                                                                                                                                                                      |                                        |                                                               |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| d. Gudang Obat        | <p>Persyaratan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luas gudang obat sesuai dengan volume obat</li> <li>2. Adanya pencahayaan yang cukup</li> <li>3. Kelembaban dan temperatur ruangan memenuhi syarat (25-28°C)</li> <li>4. Ruang bersih dan bebas hama</li> <li>5. ruang terkunci dan berpengaman teraliskansi serta terkunci</li> </ol> | 0- 1 item terpenuhi | 2-3 item terpenuhi | 4-5 item terpenuhi | 6 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | Adanya gudang obat sesuai dengan volume obat, cahaya cukup, suhu memenuhi persyaratan, ruangan terkunci dan berkorden                                                | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan gudang obat dan pengamanannya |
| e. Sarana gudang obat | <p>Persyaratan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat</li> <li>2. Jumlah palet sesuai kebutuhan</li> <li>3. Tempat penyimpanan obat khusus sesuai dengan perundang-undangan [narkotika, psikotropika, prekursor, OOT dan obat yang disimpan pada suhu rendah (vaksin, dll)]</li> </ol>         | 0- 1 item           | 2-3 item terpenuhi | 4-5 item terpenuhi | 6 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | Adanya rak dan lemari obat, adanya palet, adanya tempat khusus untuk menyimpan obat narkotika, psikotropika, adanya AC, adanya suhu ruangan, Adanya kartu pengontrol | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan sarana gudang obat            |

|  |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                  |                  |                                       |    |                                                                                                |                                        |                                             |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|---------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|
|  |                                      | 4.Tersedia AC<br>5.Tersedia thermohigrometer<br>6.Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                  |                  |                                       |    |                                                                                                |                                        |                                             |
|  | f. Perencanaan                       | Persyaratan perencanaan obat:1. Ada SOP 2.Ada perencanaan tahunan 3. Ada sistem dalam perencanaan 4. Perencanaan dikirim ke dinkes kab/kota                                                                                                                                                                                     | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | Ada perencanaan obat /RKO tahunan, ada usulan dari unit-unit/LPLPO, dan dikirim ke DKK         | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Mempertahankan dan meningkatkan perencanaan |
|  | g. Persentase kesesuaian Perencanaan | Ada evaluasi persentase kesesuaian perencanaan obat yang dihitung dengan rumus: kesesuaian perencanaan = jumlah obat yang direncanakan/ (penggunaan obat + sisa persediaan) dikalikan 100%, jika diperoleh kesesuaian rata-rata = 100%-80% diberi nilai 10, 60%-79% diberi nilai 7, 40%-69% diberi nilai 4, ≤39% diberi nilai 0 | ≤39 %               | 40%-59%          | 60%-79%          | 80%-100%                              | 10 | Adanya kesesuaian perencanaan obat sesuai rumus = persediaan x 1,3atau 1,5 dikurangi sisa stok | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Peningkatan pertemuan untuk perencanaan     |

|  |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                    |                  |                                       |    |                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                                             |
|--|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------|---------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | h. Permintaan/pengadaan | Persyaratan permintaan/pengadaan :<br>1. Ada SOP Permintaan/Pengadaan<br>2. Ada jadwal permintaan/pengadaan obat<br>3. Ada sistem dalam membuat permintaan/pengadaan<br>4. Permintaan /pengadaan terdokumentasi                                                                                       | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi   | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | Adanya SOP permintaan. Adanya jadwal, adanya permintaan, adanya dokumentasi permintaan obat                                                                                                                      | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan yang sudah ada  |
|  | i. Penerimaan           | Persyaratan: 1. Ada SOP Penerimaan<br>2. Penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian<br>3. Dilakukan pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang yang diterima dengan permintaan<br>4. Dilakukan pengecekan dan pencatatan tanggal kadaluarsa dan nomor batch barang yang diterima<br>5. Dilakukan | 0- 1 item terpenuhi | 2-3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi | 5 item terpenuhi                      | 10 | 1. Ada SOP Penerimaan<br>2. Penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian<br>3. Dilakukan pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang yang diterima dengan permintaan<br>4. Dilakukan pengecekan dan pencatatan | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan penerimaan obat |

|  |                |                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                  |                  |                                       |    |                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                       |
|--|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|---------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|  |                | pengecekan kondisi barang yang diterima (misal : kemasan rusak)                                                                                                                                                                                       |                     |                  |                  |                                       |    | tanggal kadaluarsa dan nomor batch barang yang diterima<br>5. Dilakukan pengecekan kondisi barang yang diterima (misal : kemasan rusak)                                                                                   |                                        |                                                                       |
|  | j. Penyimpanan | Persyaratan:<br>1. Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)<br>2. Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan<br>3. Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan<br>4. Tersedia tanda bukti pengeluaran barang | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | 1. Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)<br>2. Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan<br>3. Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan/LPL PO<br>4. Tersedia tanda bukti | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan penyimpanan obat dan BMHP |



|  |                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                     |                  |                                       |    |                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |                                                                           |
|--|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|---------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|  |                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                     |                  |                                       |    | pengeluaran barang                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                                           |
|  | k. Pendistribusian | Persyaratan:<br>1. Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)<br>2. Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan<br>3. Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan<br>4. Tersedia tanda bukti pengeluaran barang | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi    | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | 1. Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)<br>2. Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan<br>3. Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan<br>4. Tersedia tanda bukti pengeluaran barang | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pendistribusian obat dan BMHP |
|  | l. Pengendalian    | Memenuhi persyaratan:<br>1. Ada SOP Pengendalian obat dan BMHP<br>2. Dilakukan pengendalian persediaan obat dan BMHP<br>3. Dilakukan                                                                                                                  | tidak ada           | 1- 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | adanya SOP pengendalian                                                                                                                                                                                                               | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pengendalian BMHP             |

|  |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                     |                    |                                       |    |                                                                                    |                                        |                                                                                               |
|--|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                          | pengendalian penggunaan obat dan BMHP<br>4. Ada catatan obat yang rusak dan kadaluwarsa                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                     |                    |                                       |    |                                                                                    |                                        |                                                                                               |
|  | m. Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan | Persyaratan:<br>1. Ada catatan penerimaan dan pengeluaran obat<br>2. Ada catatan mutasi obat dan Bahan Medis Habis Pakai.<br>3. Ada catatan penggunaan obat dan BMHP.<br>4. Semua penggunaan obat dilaporkan secara rutin dan tepat waktu<br>5. Semua catatan dan laporan diarsipkan dengan baik dan disimpan dengan rapi | tidak ada           | 1- 2 item terpenuhi | 3-4 item terpenuhi | 5 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | adanya pencatatan pelaporan dan pengarsipan                                        | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan administrasi pencatatan pelaporan dan pengarsipan |
|  | n. Pemantauan dan Evaluasi               | Persyaratan:<br>1. Ada SOP pemantauan dan evaluasi<br>2. Dilakukan pemantauan obat dan BMHP di sub unit                                                                                                                                                                                                                   | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi    | 3 item terpenuhi   | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | 1. Ada SOP pemantauan dan evaluasi<br>2. Dilakukan pemantauan obat dan BMHP di sub | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan administrasi pemantauan dan evaluasi              |

|                                 |                             |                                                                                                                                                                                                           |                     |                     |                  |                                       |    |                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                      |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|---------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                 |                             | pelayanan<br>3.Ada evaluasi hasil pemantauan<br>4.Hasil evaluasi dilaporkan                                                                                                                               |                     |                     |                  |                                       |    | unit pelayanan<br>3.Ada evaluasi hasil pemantauan<br>4.Hasil evaluasi dilaporkan                                                                                                          |                                        |                                                                      |
| <b>pelayanan Farmasi Klinik</b> |                             |                                                                                                                                                                                                           |                     |                     |                  |                                       |    |                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                      |
|                                 | o. Pengkajian resep         | Persyaratan:<br>1.Ada SOP Pengkajian resep<br>2.Dilakukan pengkajian persyaratan administratif<br>3.Dilakukan pengkajian persyaratan Farmasetik resep.<br>4.Dilakukan pengkajian persyaratan Klinis resep | 0- 1 item terpenuhi | 1- 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | 1.Ada SOP Pengkajian resep<br>2.Dilakukan pengkajian persyaratan administratif<br>3.Dilakukan pengkajian persyaratan Farmasetik resep.<br>4.Dilakukan pengkajian persyaratan Klinis resep | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pengkajian resep         |
|                                 | p. Peracikan dan Pengemasan | Persyaratan:<br>1.Ada SOP peracikan dan pengemasan.<br>2.Semua obat yang dilayani sesuai dengan resep.<br>3.Semua obat masing-masingdiberi etiket                                                         | 0- 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi    | 3 item terpenuhi | 4 item semuanya terpenuhi             | 10 | 1.Ada SOP peracikan dan pengemasan.<br>2.Semua obat yang dilayani sesuai dengan resep.<br>3.Semua obat                                                                                    | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan peracikan dan pengemasan |

|  |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                     |                    |                           |    |                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |                                                                                     |
|--|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|--------------------|---------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                            | sesuai dengan ketentuan.<br>4. Dilakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan.                                                                                                                                                                            |           |                     |                    |                           |    | masing-masing diberi etiket sesuai dengan ketentuan.<br>4. Dilakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan                                                                                                                                 |                                        |                                                                                     |
|  | q. Penyerahan dan Pemberian Informasi Obat | Persyaratan:<br>1. Ada SOP Penyerahan obat.<br>2. Obat diserahkan dengan disertai pemberian informasi obat yang terdokumentasi<br>3. Informasi obat yang diberikan sesuai dengan ketentuan<br>4. Obat dapat dipastikan sudah diberikan pada pasien yang tepat | tidak ada | 1- 2 item terpenuhi | 3-4 item terpenuhi | 4 item semuanya terpenuhi | 10 | 1. Ada SOP Penyerahan obat.<br>2. Obat diserahkan dengan disertai pemberian informasi obat yang terdokumentasi<br>3. Informasi obat yang diberikan sesuai dengan ketentuan<br>4. Obat dapat dipastikan sudah diberikan pada pasien yang tepat | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan penyerahan dan pemberian informasi obat |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                    |                    |                                       |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                                            |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| r. Pelayanan informasi obat (PIO) | <p>Persyaratan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada SOP pelayanan Informasi Obat.</li> <li>2. Tersedia informasi obat di Puskesmas.</li> <li>3. Ada catatan pelayanan informasi obat.</li> <li>4. Ada kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang kefarmasian tiap tahun</li> <li>5. Ada kegiatan pelatihan/diklat kepada tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya</li> <li>6. Tersedia sumber informasi yang dibutuhkan.</li> </ol> | 0- 1 item | 2-3 item terpenuhi | 4-5 item terpenuhi | 6 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada SOP pelayanan Informasi Obat.</li> <li>2. Tersedia informasi obat di Puskesmas.</li> <li>3. Ada catatan pelayanan informasi obat.</li> <li>4. Ada kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang kefarmasian tiap tahun</li> <li>5. Ada kegiatan pelatihan/diklat kepada tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya</li> <li>6. Tersedia sumber informasi yang dibutuhkan.</li> </ol> | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pelayanan informasi obat (PIO) |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                |           |                     |                    |                                       |    |                                                       |                                        |                                                                                        |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|--------------------|---------------------------------------|----|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| s. Konseling                                  | Persyaratan:<br>1.Ada SOP Konseling.<br>2.Tersedia tempat untuk melakukan konseling.<br>3.Tersedia kriteria pasien yang dilakukan konseling.<br>4.Tersedia form konseling.<br>5.Hasil konseling setiap pasien dapat ditelusuri | tidak ada | 1- 2 item terpenuhi | 3-4 item terpenuhi | 5 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | Adanya konseling obat                                 | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pemberian konseling                        |
| t. Visite pasien di puskesmas rawat inap      | Persyaratan:<br>1.Ada SOP ronde/visite pasien.<br>2.Dilakukan visite mandiri.<br>3.Dilakukan visite bersama dokter.<br>4.Ada catatan hasil visite<br>.5.Ada evaluasi hasil visite                                              | 0 item    | 1-2 item terpenuhi  | 3-4 item terpenuhi | 5 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | Adanya SOP visite pasien                              | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan visit pasien di [uskemas rawat inap        |
| u. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat | Persyaratan:<br>1.Ada SOP pemantauan dan pelaporan efek samping obat.<br>2.Terdapat dokumen pencatatan efek samping obat pasien..                                                                                              | tidak ada | 1 item terpenuhi    | 2 item terpenuhi   | 3 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | Adanya SOP pemantauan dan pelaporan efek samping obat | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pemantauan dan pelaporan efek samping obat |

|  |                                   |                                                                                                                                                                         |           |                    |                  |                                       |    |                                                                                                                                                         |                                        |                                                                            |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|------------------|---------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|  |                                   | 3. Ada pelaporan efek samping obat pada dinas kesehatan                                                                                                                 |           |                    |                  |                                       |    |                                                                                                                                                         |                                        |                                                                            |
|  | v. Pemantauan terapi obat (PTO)   | Persyaratan:<br>1. Ada SOP pemantauan terapi Obat.<br>2. Dilakukan PTO baik rawat inap maupun rawat jalan<br>3. Ada dokumen pencatatan PTO.                             | tidak ada | 1 item terpenuhi   | 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | 1. Ada SOP pemantauan terapi Obat.<br>2. Dilakukan PTO baik rawat inap maupun rawat jalan<br>3. Ada dokumen pencatatan PTO.                             | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pemantauan terapi obat (PTO)   |
|  | w. Evaluasi penggunaan obat (EPO) | Persyaratan:<br>1. Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat.<br>2. Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat.<br>3. Evaluasi dilakukan secara berkala.<br>4. Ada dokumen pencatatan EPO. | tidak ada | 1-2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | 1. Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat.<br>2. Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat.<br>3. Evaluasi dilakukan secara berkala.<br>4. Ada dokumen pencatatan EPO. | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan evaluasi penggunaan obat (EPO) |
|  | <b>Administrasi obat</b>          |                                                                                                                                                                         |           |                    |                  |                                       |    |                                                                                                                                                         |                                        |                                                                            |

|  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                    |                  |                                       |    |                                                                                                                                                                                               |                                        |                                                               |
|--|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|------------------|---------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|  | x. Pengelolaan resep | <p>Persyaratan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resep disimpan minimal 5 tahun.</li> <li>2. Arsip resep disimpan sesuai dengan urutan tanggal.</li> <li>3. Resep narkotika dan psikotropika disendirikan.</li> <li>4. Resep yang sudah tersimpan &gt; 5 tahun dapat dimusnahkan dengan disertai dokumentasi dan berita acara pemusnahan resep.</li> </ol>    | tidak ada | 1-2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | adanya tempat untuk penyimpanan resep                                                                                                                                                         | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pengelolaan resep |
|  | y. Kartu stok        | <p>Persyaratan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedia kartu stock untuk obat yang disimpan di gudang obat, ruang farmasi, ruang pelayanan, pustu dan polindes .</li> <li>2. Pencatatan kartu stock dilakukan setiap kali transaksi (pemasukan maupun pengeluaran).</li> <li>3. Sisa stok sesuai dengan fisik.</li> <li>4. Kartu stok diletakan</li> </ol> | tidak ada | 1-2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi | 4 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | 1. Tersedia kartu stock untuk obat yang disimpan di gudang obat, ruang farmasi, ruang pelayanan, pustu dan polindes .<br>2. Pencatatan kartu stock dilakukan setiap kali transaksi (pemasukan | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan kartu stok        |



|  |                                |                                                                                                                                                                |                      |                  |                  |                                       |    |                                                                                                                                                |                                        |                                                                                    |
|--|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|------------------|---------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                | didekat masing-masing barang                                                                                                                                   |                      |                  |                  |                                       |    | maupun pengeluaran).<br>3.Sisa stok sesuai dengan fisik.<br>4.Kartu stok tidak diletakkan disamping obat karena petugas ada tugas tambahan     |                                        |                                                                                    |
|  | z. LPLPO                       | Persyaratan:<br>1.Form LPLPO sesuai dengan kebutuhan.<br>2.LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik.<br>3.LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan | tidak dibuat LPLPO   | 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | 1.Form LPLPO sesuai dengan kebutuhan.<br>2.LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik.<br>3.LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan LPLPO                                  |
|  | aa. Narkotika dan Psikotropika | Persyaratan:<br>1.Ada laporan narkotika dan psikotropika<br>2.Ada catatan harian narkotika sesuai dengan ketentuan.                                            | tidak dibuat Laporan | 1 item terpenuhi | 2 item terpenuhi | 3 item terpenuhi dan memenuhi standar | 10 | 1.Ada laporan narkotika dan psikotropika laporannya jadi satu dengan LPLPO                                                                     | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan penyimpanan narkotika dan psikotropika |

|                                        |                                                                                        |                                                                                                                        |                                       |                                                             |                                                                              |                                                         |              |                                                                                                                        |                                        |                                                            |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                                        |                                                                                        | 3.Laporan narkotika dan psikotropika tersimpan dengan baik.                                                            |                                       |                                                             |                                                                              |                                                         |              | 2. ada catatan harian narkotika sesuai dengan ketentuan ada di (APOTIK)<br>3. Laporan tersimpan dengan baik            |                                        |                                                            |
|                                        | bb. Pelabelan obat high alert                                                          | Ada pelabelan tertentu untuk seluruh item obat yang beresiko tinggi pada pasien jika penggunaan tidak sesuai ketentuan | Tidak ada label untuk obat high alert | Ada, tidak lengkap                                          | Ada labeling obat high alert, namun penataan obat high alert tidak beraturan | memenuhi standar                                        | 10           | Ada pelabelan tertentu untuk seluruh item obat yang beresiko tinggi pada pasien jika penggunaan tidak sesuai ketentuan | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pelabelan obat |
|                                        | <b>Jumlah manajemen pelayanan Kefarmasian (VII)</b>                                    |                                                                                                                        |                                       |                                                             |                                                                              |                                                         | <b>10,00</b> |                                                                                                                        |                                        |                                                            |
|                                        |                                                                                        |                                                                                                                        |                                       |                                                             |                                                                              |                                                         |              |                                                                                                                        |                                        |                                                            |
| <b>8. Manajemen Data dan Informasi</b> |                                                                                        |                                                                                                                        |                                       |                                                             |                                                                              |                                                         |              |                                                                                                                        |                                        |                                                            |
|                                        | a. Data dan informasi lengkap dengan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan | Pencatatan data dasar, data PKP (program UKM dan UKP, manajemen dan mutu), data 155 penyakit di Puskesmas,laporan      | tidak ada data                        | Data tidak lengkap,analisa , rencana tindak lanjut , tindak | Data lengkap,ada analisa , rencana tindak lanjut, tidak ada                  | Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, | 10           | adanya data dan informasi lengkap dengan analisa                                                                       | Tidak ada permasalahan yang signifikan |                                                            |

|  |                                                         |                                                                                                                                                                                                             |                              |                               |                            |                                                                            |           |                                                                  |                                        |  |
|--|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
|  | evaluasi serta dilaporkan ke kab/ kota                  | KLB, laporan mingguan, bulanan, tahunan, laporan surveilans sentinel, laporan khusus, pelaporan lintas sektor terkait, umpan balik pelaporan, klasifikasi dan kodifikasi data                               |                              | lanjut dan evaluasi belum ada | tindak lanjut dan evaluasi | tindak lanjut dan evaluasi                                                 |           |                                                                  |                                        |  |
|  | b. Validasi data                                        | Data ASPAK, ketenagaan, sarana prasarana dan fasilitas, data program UKM, UKP, mutu, data SIP, data surveillans dan PWS, PKP                                                                                | Tidak ada                    | 50% pencatatan program ada    | 75% pencatatan program ada | Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar dan dilaporkan ke Dinkes kab/ kota | 10        | adanya data ASPAK                                                | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|  | c. 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, Standar Puskesmas | Tidak ada data dan pelaporan | Kelengkapan data 50%          | Kelengkapan data 75%       | Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar                                    | 10        | adanya pencatatan dan pelaporan data dan informasi program (PKP) | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|  | <b>Jumlah nilai manajemen data dan informasi (VIII)</b> |                                                                                                                                                                                                             |                              |                               |                            |                                                                            | <b>10</b> |                                                                  |                                        |  |

| <b>9. Manajemen Program UKM esensial</b> |                                                                                                               |                                                                                                           |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                                                                                                               |    |                                                                     |                                        |  |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
|                                          | a. KA kegiatan masing-masing UKM                                                                              | Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan                                      | tidak ada KAK                                                                                                                     | KAK lengkap untuk 2-3 program                                                                                                                   | KAK lengkap untuk 4 program                                                                                             | KAK lengkap untuk 5 program                                                                                   | 10 | Adanya KAK pelaksanaan kegiatan                                     | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|                                          | b. Pencatatan pelaporan kegiatan                                                                              | Pelaksanaan program baik dalam gedung maupun luar gedung yg secara rutin dilaporkan ke Dinkes kab/ kota   | Indikator kinerja yang lengkap 0-1 indikator                                                                                      | Pencatatan pelaporan lengkap untuk 2-3 program                                                                                                  | Pencatatan pelaporan lengkap untuk 4 program                                                                            | Pencatatan pelaporan lengkap untuk 5 program                                                                  | 10 | adanya pencatatan dan pelaporan kegiatan ke DKK                     | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|                                          | c. Data program, analisa pelaksanaan program UKMesensialn , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Data program, analisa pelaksanaan program UKMesensialn, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | data program tidak lengkap, tidak ada analisa pelaksanaan program UKMesensial , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | data program tidak lengkap , ada sebagian analisa pelaksanaan program UKMesensial , rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi | ada data program, analisa pelaksanaan program UKMesensialn, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi | Ada data program, analisa pelaksanaan program UKMesensialn, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 | Adanya data program UKMesensial, rencana tindak lanjut dan evaluasi | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |

|                                               |                                                                                                                   |                                                                                                         |                                                                                |                                                                           |                                                                                                  |                                                                                        |           |                                                          |                                        |  |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
|                                               | <b>Jumlah Nilai Manajemen Program UKM Essensial (IX)</b>                                                          |                                                                                                         |                                                                                |                                                                           |                                                                                                  |                                                                                        | <b>10</b> |                                                          |                                        |  |
| <b>10. Manajemen Program UKM Pengembangan</b> |                                                                                                                   |                                                                                                         |                                                                                |                                                                           |                                                                                                  |                                                                                        |           |                                                          |                                        |  |
|                                               | a. KA kegiatan masing-masing UKM pengembangan                                                                     | Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan                                    | Tidak ada KAK                                                                  | KAK lengkap untuk 2-3 program                                             | KAK lengkap untuk 4-7 program                                                                    | KAK lengkap untuk semua program                                                        | 10        | adanya KAK semua program                                 | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|                                               | b. Pencatatan pelaporan kegiatan                                                                                  | Pelaksanaan program bail dalam gedung maupun luar gedung yg secara rutin dilaporkan ke Dinkes kab/ kota | Tidak ada                                                                      | Ada ,tetapi belum ada SK Ka Pusk                                          | Ada SK Ka Pusk, tetapi belum ada pembahasan dg LP                                                | Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar dan dilaporkan ke Dinkes kab/ kota             | 10        | adanya pencatatan dan pelaporan ke DKK                   | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|                                               | c. Data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Analisa pelaksanaan program UKM pengembangan dan rencana tindak lanjutnya                               | Data program tidak lengkap, tidak ada analisa pelaksanaan program UKM pengemba | Data program tidak lengkap , ada sebagian analisa pelaksanaan program UKM | Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada | Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, | 10        | Adanya data program UKM pengembangan lanjut dan evaluasi | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |

|                                  |                                                    |                                                                                                                              |                                                                           |                                                                                                 |                               |                               |           |                                                   |                                        |  |
|----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
|                                  |                                                    |                                                                                                                              | ngan,<br>rencana<br>tindak<br>lanjut,<br>tindak<br>lanjut dan<br>evaluasi | pengemban<br>gan,<br>rencana<br>tindak<br>lanjut, tidak<br>ada tindak<br>lanjut dan<br>evaluasi | tindak lanjut<br>dan evaluasi | tindak lanjut<br>dan evaluasi |           |                                                   |                                        |  |
|                                  | <b>Jumlah nilai manajemen UKM Pengembangan (X)</b> |                                                                                                                              |                                                                           |                                                                                                 |                               |                               | <b>10</b> |                                                   |                                        |  |
| <b>11. Manajemen Program UKP</b> |                                                    |                                                                                                                              |                                                                           |                                                                                                 |                               |                               |           |                                                   |                                        |  |
|                                  | a. SOP pelayanan                                   | SOP masing-masing pemeriksaan ( medis, gawat darurat, tindakan, keperawatan, kebidanan, farmasi, gizi, laboratorium)         | tidak ada SOP                                                             | Kelengkapan SOP 50%                                                                             | Kelengkapan SOP 75%           | SOP lengkap                   | 10        | Adanya SOP lengkap                                | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|                                  | b. Daftar rujukan UKP dan MOU                      | Daftar rujukan dengan bukti perjanjian kerjasama dengan fasilitas rujukan lain (contoh: limbah, laboratorium, rujukan medis) | tidak ada dokumen                                                         | tidak ada daftar rujukan dan ada sebagian MOU                                                   | Ada, ada sebagian MOU         | dokumen lengkap               | 10        | adanya rujukan dengan bukti perjanjian kerja sama | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |

|  |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                                                                                  |                                                                                                                        |                                                                                                            |           |                                                                                             |                                        |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
|  | c. Pencatatan dan Pelaporan program UKP                                                 | Pencatatan dengan dokumen jadwal jaga, pengisian lengkap rekam medis, informed consent, lembar observasi, register2/ laporan2 di pelayanan serta laporan bulanan ke Dinkes Kab Kota, monitoring program UKP, form pemeriksaan lab, form rujukan internal, lembar rawat inap, lembar asuhan keperawatan. | Tidak ada                                                                                                        | 50% pencatatan program ada                                                                                       | 75% pencatatan program ada                                                                                             | dokumen lengkap                                                                                            | 10        | adanya pencatatan dan pelaporan program UKP dan dilaporkan ke DKK                           | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|  | d. Data UKP, analisa pelaksanaan UKP, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Tersedia data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi                                                                                                                                                                                         | tidak ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | ada data UKP, belum dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, belum di tindak lanjuti dan dievaluasi | Ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10        | adanya data UKP, analisa pelaksanaan UKP, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|  | <b>Jumlah nilai manajemen UKP (XI)</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                                                                                  |                                                                                                                        |                                                                                                            | <b>10</b> |                                                                                             |                                        |  |

| 12. Manajemen Mutu |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |                                                                                                              |                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |    |                                                                                      |                                        |  |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
|                    | a. SK Tim mutu admin, UKM dan UKP , SK Tim PPI, SK Tim Keselamatan Pasien, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas | SK dan uraian tugas Tim mutu yang terdiri dari ketua pokja UKM, UKP, manajemen, mutu, PPI, Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Audit Internal. Tim yang bertanggung jawab terhadap implementasi kebijakan mutu Puskesmas. | Tidak ada                                                     | Ada SK Tim mutudan uraian tugas serta evaluasi uraian tugas tidak ada                                        | Ada SK Tim , uraian tugas tidak ada, serta evaluasi uraian tugas                                                                   | Ada SK Tim ,uraian tugas serta evaluasi uraian tugas                                                                                | 10 | Adanya SK Tim ,uraian tugas serta evaluasi uraian tugas                              | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|                    | b. Rencana program mutu dan keselamatan pasien serta pelaksanaan dan evaluasinya                                    | 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 mut dan bukti pelaksanaan dan evaluasi belum dilakukan | dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya | 10 | adanya rencana program mutu dan keselamatan pasien serta pelaksanaan dan evaluasinya | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|                    | c. Pengelolaan risiko di Puskesmas                                                                                  | Membuat register risiko admin, ukm dan UKP, membuat                                                                                                                                                                                   | Tidak ada dokumen                                             | ada register risiko admin, ukm                                                                               | ada register risiko admin, ukm dan                                                                                                 | ada register risiko admin, ukm dan                                                                                                  | 10 | adanya register risiko admin, ukm                                                    | Tidak ada permasalahan                 |  |



|  |                                    |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                                        |    |                                                                                                                                            |                                        |  |
|--|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
|  |                                    | laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC ,melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi ,ada pelaporan ke Dinkes kab/ kota                                                                              |                                                                                                                | dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC , tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes kab/ kota | UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC ,analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut , evaluasi dan pelaporan ke Dinkes kab/ kota | UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC ,analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi sertapelaporan ke Dinkes kab/ kota |    | dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC ,analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi sertapelaporan ke Dinkes kab/ kota | ahan yang signifikan                   |  |
|  | d. Pengelolaan Pengaduan Pelanggan | Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | tidak ada media pengaduan , data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Media dan data tidak lengkap, ada analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada                                               | Media dan data ada, analisa 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 | Adanya Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi                                        | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |

|  |                                                          |                                                                                                                                                                           |                 |                                                                                                            |                                                                                                                  |                                                                                                                |    |                                                                                                                                                                         |                                        |  |
|--|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
|  | e. Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien | Survei Kepuasan didokumentasikan, dianalisa, dibuat rencana tindak lanjut, dievaluasi serta dipublikasikan                                                                | 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 | adanya data survey kepuasan masyarakat dan survey kepuasan pasien , analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah dipublikasikan | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|  | f. Audit internal UKM, UKP, manajemen dan mutu           | 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 | 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 hasil tindak lanjut | 10 | adanya dokumen audit internal UKM, UKP lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi hasil tindak lanjut                                      | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |

|  |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                      |              |                                                                                                                                            |                                        |  |
|--|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
|  | g. Rapat Tinjauan Manajemen                   | Rapat Tinjauan Manajemen ( RTM) dilakukan minimal 1x/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. Ada notulen, daftar hadir,ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta menghasilkan luaran rencana perbaikan, peningkatan mutu | Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu | Dilakukan_1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut ( perbaikan/peningkatan mutu),belum ada tindak lanjut dan evaluasi | Dilakukan_1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut ( perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi | Dilakukan $\geq$ 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut ( perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi | 10           | Adanya dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut ( perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi | Tidak ada permasalahan yang signifikan |  |
|  | <b>Jumlah nilai manajemen mutu ( XII)</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                      | <b>10,00</b> |                                                                                                                                            |                                        |  |
|  | <b>TOTAL NILAI KINERJA MANAJEMEN (I- XII)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                      | <b>10,00</b> |                                                                                                                                            |                                        |  |

**PENGHITUNGAN PENILAIAN KINERJA MUTU PUSKESMAS WEDARIJAKSA II Tahun 2022**

Puskesmas : WEDARIJAKSA II

Kabupaten : PATI

| No             | Upaya pelayanan Kesehatan/<br>Program/Variabel/Sub<br>Variabel Program | Target<br>Tahun<br>2022 (T)<br>dalam<br>% | Satuan<br>sasaran<br>(S) | Total<br>Sasaran | Target<br>Sasaran<br>(TxS) | Pencapaian<br>(dalam<br>sasaran) | %Caku<br>pan Riil | % Kinerja Puskesmas |                                        |                      | Analisa  | Hambatan/<br>Permasalahan |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------|---------------------|----------------------------------------|----------------------|----------|---------------------------|
|                |                                                                        |                                           |                          |                  |                            |                                  |                   | Sub<br>Varia<br>bel | Variab<br>el/<br>Rata2<br>variabe<br>l | Rata2<br>Progr<br>am |          |                           |
| 1              | 2                                                                      | 3                                         | 4                        | 5                | 6                          | 7                                | 8                 | 9                   | 10                                     | 11                   | 12       | 13                        |
| <b>1. MUTU</b> |                                                                        |                                           |                          |                  |                            |                                  |                   |                     |                                        | 100,0                |          |                           |
|                | a. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)                                    | 78%                                       | Persen                   | 554              | 432,12                     | 554                              | 100,00            | 100,0               | 100,00                                 |                      | tercapai |                           |
|                | b. Survei Kepuasan Pasien                                              | 100%                                      | Laporan                  | 180              | 180                        | 180                              | 100,00            | 100,0               | 100,00                                 |                      | tercapai | -                         |
|                | c. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Puskesmas                     | 90%                                       | Jumlah Profesi           | 62               | 55,8                       | 62                               | 100,00            | 100,0               | 100,00                                 |                      | tercapai |                           |
|                | d. Standar ruang pelayanan Puskesmas                                   | 60%                                       | Ruang                    | 20               | 12                         | 20                               | 100,00            | 100,0               | 100,00                                 |                      | tercapai |                           |
|                | e. Standar peralatan Kesehatan di Puskesmas                            | 60%                                       | Set                      | 60               | 36                         | 60                               | 100,00            | 100,0               | 100,00                                 |                      | tercapai |                           |
|                | f. Sasaran keselamatan pasien                                          |                                           |                          |                  |                            |                                  |                   |                     |                                        | 100,0                |          |                           |
|                | 1) Identifikasi Pasien dengan benar                                    |                                           |                          |                  |                            |                                  |                   |                     |                                        |                      |          |                           |
|                | Kepatuhan petugas kefarmasian melakukan                                | 100%                                      | Pasien                   | 1055             | 1055                       | 1055                             | 100,00            | 100,00              | 100,00                                 |                      | tercapai |                           |

|  |                                                                                                             |      |           |     |     |     |        |        |        |  |          |   |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|-----|-----|-----|--------|--------|--------|--|----------|---|--|
|  | identifikasi pasien pada saat memberikan obat di ruang farmasi                                              |      |           |     |     |     |        |        |        |  |          |   |  |
|  | 2) Komunikasi efektif dalam pelayanan                                                                       |      |           |     |     |     |        |        |        |  |          |   |  |
|  | Kepatuhan pelaksanaan SBAR dan TBK di Unit Gawat Darurat                                                    | 100% | Pasien    | 30  | 30  | 30  | 100,00 | 100,00 | 100,00 |  | tercapai | - |  |
|  | 3) Keamanan obat yang perlu diwaspadai                                                                      |      |           |     |     |     |        |        |        |  |          |   |  |
|  | Penyimpanan dan pelabelan obat LASA dan high alert di ruang farmasi dan gudang obat                         | 100% | Labelling | 513 | 513 | 513 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |  | tercapai |   |  |
|  | 4) Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar          |      |           |     |     |     |        |        |        |  |          |   |  |
|  | Kepatuhan terhadap prosedur Bedah minor ( <i>compliance rate</i> ) di UGD/Tindakan/Persalinan dan Poli Gigi | 100% | Kasus     | 113 | 113 | 113 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |  | tercapai |   |  |
|  | 5) Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan                                                     |      |           |     |     |     |        |        |        |  |          |   |  |
|  | Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>                                                             | 100% | Orang     | 113 | 113 | 113 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |  | tercapai |   |  |
|  | 6) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh                                                          |      |           |     |     |     |        |        |        |  |          |   |  |
|  | Kepatuhan melakukan asesmen jatuh                                                                           | 100% | Pasien    | 4   | 4   | 4   | 100,00 | 100,0  | 100,00 |  | tercapai |   |  |

|  |  |                                                     |      |                    |    |    |    |        |        |        |       |          |                                                          |
|--|--|-----------------------------------------------------|------|--------------------|----|----|----|--------|--------|--------|-------|----------|----------------------------------------------------------|
|  |  | pada pasien rawat inap dan rawat jalan              |      |                    |    |    |    |        |        |        |       |          |                                                          |
|  |  | <b>a. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)</b> |      |                    |    |    |    |        |        |        | 100,0 |          |                                                          |
|  |  | 1) Penggunaan APD saat melaksanakan tugas           | 100% | petugas            | 30 | 30 | 30 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai | Petugas dipelayanan sudah menggunakan APD                |
|  |  | 2) Desinfeksi Tingkat Tinggi dan sterilisasi        | 100% | Persen             | 5  | 5  | 0  | -      | -      | -      |       |          | Sterilisasi sudah dilakukan di IDG,KIA, mampu persalinan |
|  |  | 3) Tindakan aseptis dan aspirasi sebelum menyuntik  | 100% | petugas            | 9  | 9  | 9  | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai |                                                          |
|  |  | 4) KIE etika batuk                                  | 100% | petugas            | 21 | 21 | 21 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai |                                                          |
|  |  | 5) Pembuangan jarum suntik memenuhi standar         | 100% | ceklist monitoring | 3  | 3  | 3  | 100,00 | 100,00 | 100,00 |       | tercapai |                                                          |

### 1. Rekapitulasi Nilai, Analisa, dan Hambatan Kinerja

Tabel 4.6 Rekapitulasi Nilai, Analisa, dan Hambatan Kinerja Puskesmas Wedarijaksa II Tahun 2022

| No       | Upaya Pelayanan Kesehatan, Manajemen, dan Mutu | Rata-Rata Program | Rata-Rata Upaya | Interpretasi Rata-Rata | Analisa                                | Hambatan/ Permasalahan      |
|----------|------------------------------------------------|-------------------|-----------------|------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| (1)      | (2)                                            | (3)               | (4)             | (5)                    | (6)                                    | (7)                         |
| <b>A</b> | <b>Manajemen Puskesmas</b>                     |                   | <b>9,8(10)</b>  | <b>BAIK</b>            | Tidak ada permasalahan yang signifikan | Meningkatkan capaian target |
|          | 1. Manajemen Umum                              | 10                |                 | Baik                   |                                        |                             |
|          | 2. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat           | 10                |                 | Baik                   |                                        |                             |
|          | 3. Manajemen Peralatan                         | 10                |                 | baik                   |                                        |                             |
|          | 4. Manajemen Sarana Prasarana                  | 10                |                 | baik                   |                                        |                             |
|          | 5. Manajemen Keuangan                          | 10                |                 | Baik                   |                                        |                             |
|          | 6. Manajemen Sumber Daya Manusia               | 10                |                 | baik                   |                                        |                             |
|          | 7. Manajemen pelayanan Kefarmasian             | 99                |                 | baik                   |                                        |                             |
|          | 8. Manajemen Data dan Informasi                | 10                |                 | baik                   |                                        |                             |
|          | 9. Manajemen Program UKM esensial              | 10                |                 | baik                   |                                        |                             |
|          | 10. Manajemen Program UKM Pengembangan         | 10                |                 | baik                   |                                        |                             |
|          | 11. Manajemen Program UKP                      | 10                |                 | baik                   |                                        |                             |
|          | 12. Manajemen Mutu                             | 10                |                 | Baik                   |                                        |                             |
| <b>B</b> | <b>UKM Esensial</b>                            |                   | <b>87,40</b>    | Cukup                  |                                        |                             |
|          | 1. Upaya Promosi Kesehatan                     | 94,89             |                 | Baik                   |                                        |                             |

|          |                                               |       |              |        |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
|----------|-----------------------------------------------|-------|--------------|--------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | 2. Kesehatan Lingkungan                       | 83,72 |              | Cukup  |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
|          | 3. Kesehatan Ibu, Anak, dan KB                | 98,33 |              | Baik   |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
|          | 4. Upaya pelayanan Gizi                       | 95,85 |              | Baik   |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
|          | 5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | 64,23 |              | Rendah | Ada beberapa kegiatan yang tidak tercapai | <ul style="list-style-type: none"> <li>- kasus TBC kurang karena di lapangan memang tidak ditemukan</li> <li>- ada beberapa kasus yang tidak ada kejangkitan seperti filariasis, kusta, polio dll</li> </ul> |
|          | 6. Perkesmas                                  | 87,36 |              | cukup  |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
| <b>C</b> | <b>UKM Pengembangan</b>                       |       | <b>97,50</b> | Baik   |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
|          | 1. Pelayanan Kesehatan Jiwa                   | 100   |              | Baik   |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
|          | 2. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat        | 100   |              | Baik   |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
|          | 3. Pelayanan Kesehatan Tradisional            | 100   |              | Baik   |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
|          | 4. Pelayanan Kesehatan Olahraga               | 100   |              | Baik   |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
|          | 5. Pelayanan Kesehatan Indera                 | 100   |              | Baik   |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
|          | 6. Pelayanan Kesehatan Lansia                 | 100   |              | Baik   |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
|          | 7. Pelayanan Kesehatan Kerja                  | 80    |              | rendah | Kegiatan ada yang tidak dilakukan         | Kesehatan pekerja ada yang periksa ke faskes lain                                                                                                                                                            |
|          | 8. Pesehatan Matra                            | 100   |              | Baik   |                                           |                                                                                                                                                                                                              |
| <b>D</b> | <b>UKP</b>                                    |       | <b>92,08</b> | Baik   |                                           |                                                                                                                                                                                                              |



|          |                                                    |      |            |        |                                                           |                                             |
|----------|----------------------------------------------------|------|------------|--------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|          | 1. Pelayanan Non Rawat Inap                        | 99,3 |            | Baik   |                                                           |                                             |
|          | 2. Pelayanan gawat darurat                         | 89,2 |            | Cukup  |                                                           |                                             |
|          | 3. Pelayanan Kefarmasian                           | 100  |            | Baik   |                                                           |                                             |
|          | 4. Pelayanan Laboratorium                          | 95,2 |            | Baik   |                                                           |                                             |
|          | 5. Rawat inap                                      | 76,7 |            | Rendah | Unit rawat inap masih dalam tahap adaptasi pasca covid 19 | Pasien rawat inap tahun 2022 hanya 4 pasien |
| <b>E</b> | <b>Mutu</b>                                        |      | <b>100</b> | Baik   | Tidak ada permasalahan yang signifikan                    | Meningkatkan capaian target                 |
|          | 1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)                | 100  |            | Baik   |                                                           |                                             |
|          | 2. Survei Kepuasan Pasien                          | 100  |            | Baik   |                                                           |                                             |
|          | 3. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Puskesmas | 100  |            | Baik   |                                                           |                                             |
|          | 4. Standar ruang pelayanan Puskesmas               | 100  |            | Baik   |                                                           |                                             |
|          | 5. Standar peralatan Kesehatan Puskesmas           | 100  |            | Baik   |                                                           |                                             |
|          | 6. Sasaran Keselamatan pasien                      | 100  |            | Baik   |                                                           |                                             |
|          | 7. PPI                                             | 100  |            | Baik   |                                                           |                                             |

## BAB V

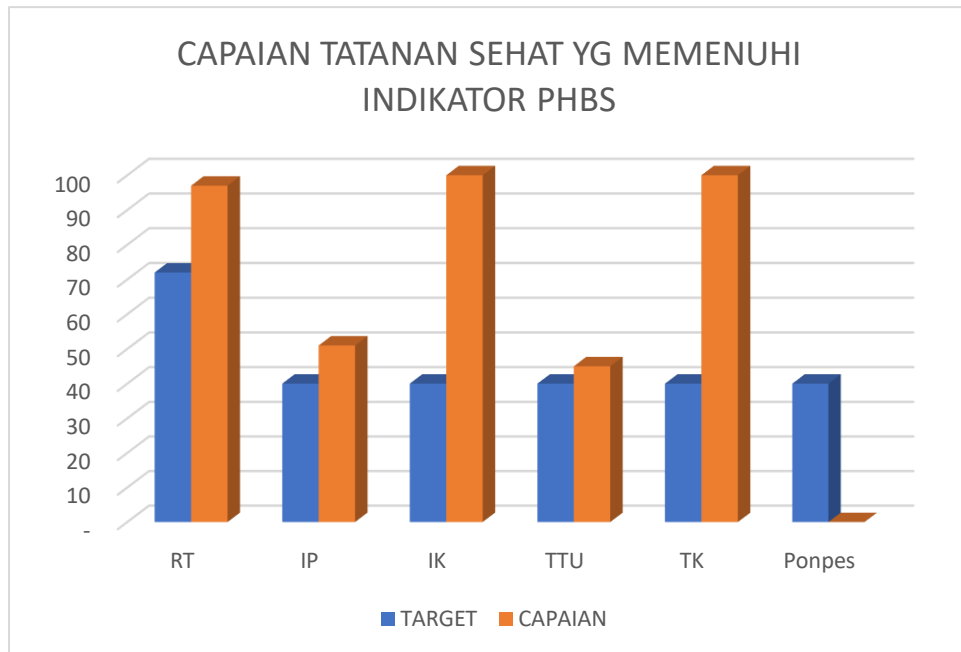
### A. ANALISIS CAPAIAN KINERJA PUSKESMAS

#### 1. Penyajian Data

##### A. UKM Esensial

##### a. Upaya Promosi Kesehatan

#### CAPAIAN TATANAN SEHAT YG MEMENUHI INDIKATOR PHBS



Dari grafik di atas dapat dilihat :

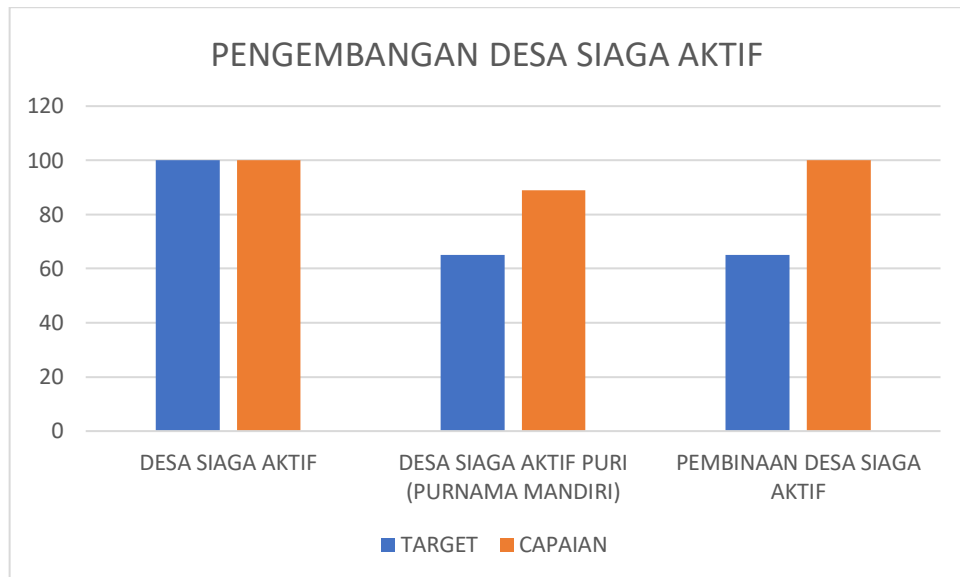
- ii. Intervensi penyuluhan yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS (klasifikasi IV) sudah tercapai. Untuk tatanan sehat PHBS di lingkup Pondok pesantren tidak ada capaian karena memang diwilayah Puskesmas Wedarijaksa II tidak ada Pondok pesantren.



Dari grafik di atas dapat dilihat :

Diwilayah intervensi penyuluhan tidak ada pondok pesantren.

1. Kegiatan intervensi pada pondok pesantren tidak ada karena tidak ada pondok.
  - iii. Pengembangan Desa Siaga Aktif



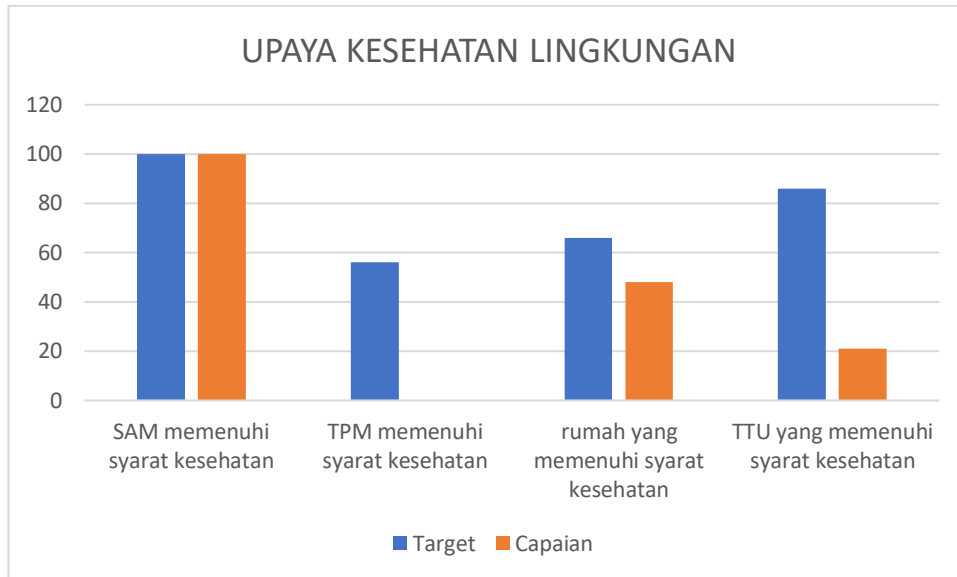
**Dari grafik diatas dapat disimpulkan :**

- a. Kesadaran akan pentingnya desa siaga sudah baik
- b. Dukungan linsek dan TOMA sudah baik
- c. Partisipasi kader sudah baik
- d. Instrument SMD belum fokus pada permasalahan yang ada di desa
- e. Pelaksanaan SMD dan MMD belum bisa mandiri
- f. Sarpras Posyandu masih belum lengkap
- g. Strata Posyandu mandiri masih kurang
- h. Anggaran untuk kesehatan masih belum fokus pada permasalahan yang ada
- i. Advokasi anggaran masih belum optimal

**Alternatif Pemecahan Masalah :**

- a. Pembinaan FKD secara berkala
- b. Advokasi pada Kecamatan dalam peningkatan strata desa siaga.
- c. Integrasi linprog dalam penyusunan instrument SMD
- d. Advokasi dana desa terkait anggaran yang diperlukan
- e. Menggali potensi yang ada di desa agar pelaksanaan desa siaga bisa optimal.
- f. Pembinaan FKD dengan melibatkan linsek dan lintas program.

## B. Upaya Kesehatan Lingkungan



Dari grafik di atas dapat dilihat :

1. Rumah Tangga yang memiliki Sarana Air Minum yang memenuhi syarat belum tercapai dikarenakan belum adanya PDAM sehingga masih memakai air dalam.
2. TTU belum tercapai karena Bangunan Fisik belum sesuai standar kesehatan.
3. TPM tidak ada capaian karena memang tidak ada tempat pengelolaan makanan yang memenuhi standart

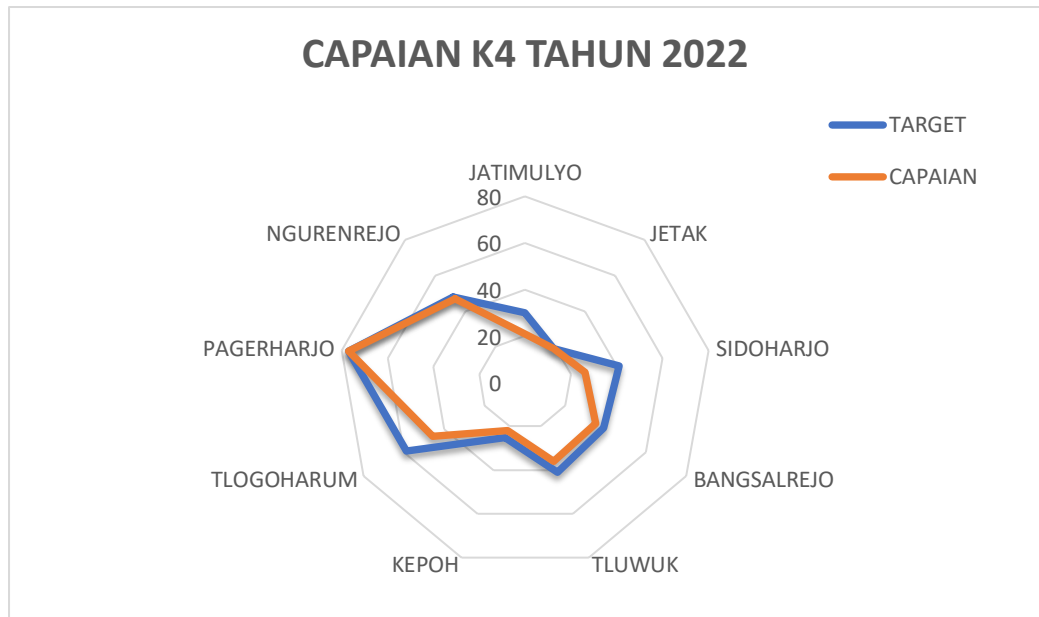
### C. Upaya Kesehatan Ibu, Anak

#### i. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)



Dari data jaring laba-laba diatas, dapat disimpulkan bahwa capaian K1 untuk seluruh desa sudah sesuai dengan target, sehingga tidak ada masalah yang signifikan untuk K1.

## ii. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)

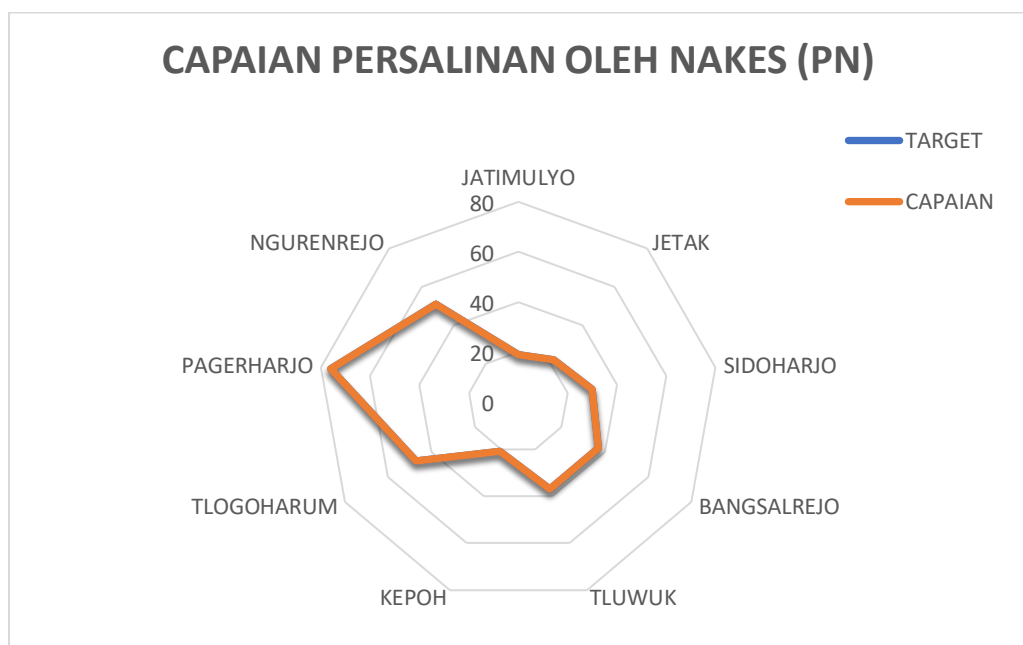


Dari data jaring laba-laba diatas, dapat disimpulkan bahwa capaian sebagian besar belum memenuhi target, hal ini dikarenakan masih banyaknya Bumil ditemukan diakhir tahun ( belum melalui K4).

Rencana tindak lanjut :

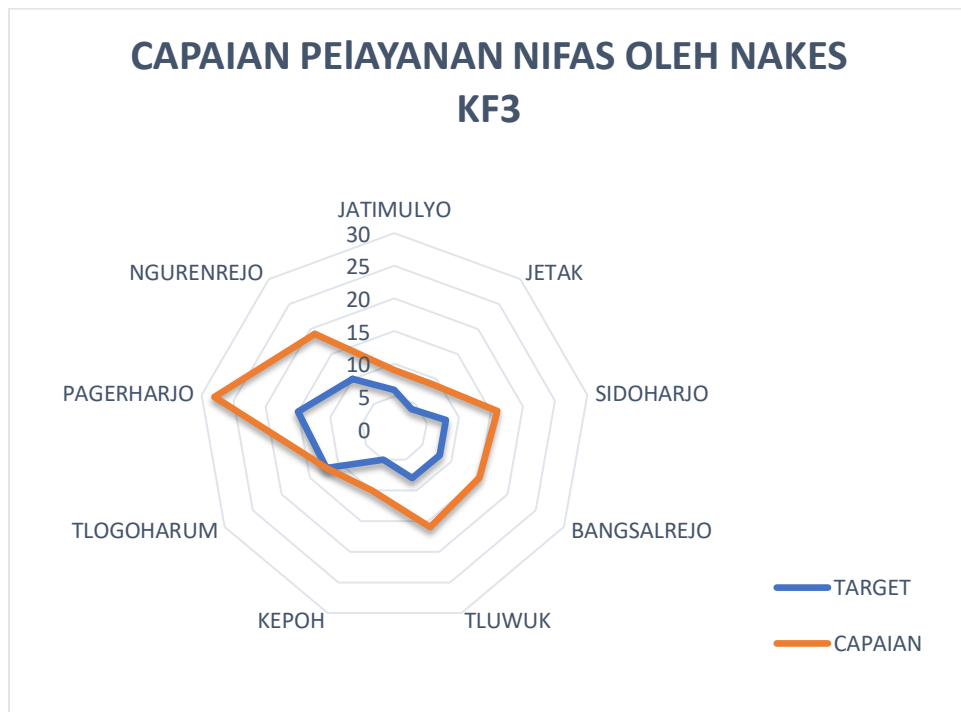
- Kunjungan rumah Do K4
- Sarankan bumil K4 untuk periksa ke Puskesmas.

## iii. Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)



Dari data jaring laba-laba diatas, dapat disimpulkan bahwa capaian persalinan nakes untuk seluruh desa sudah sesuai dengan target, sehingga tidak ada masalah yang signifikan

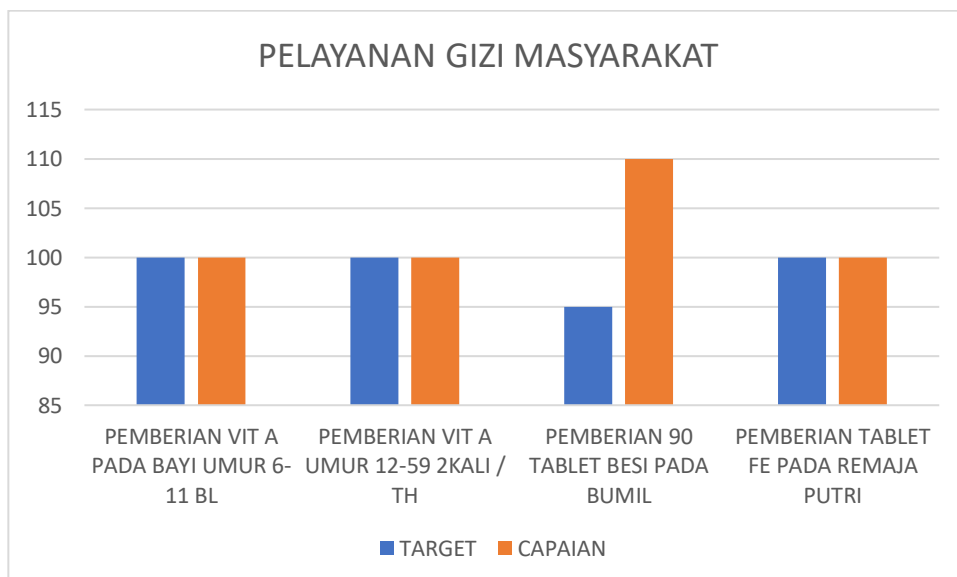
iv. **Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF 3)**



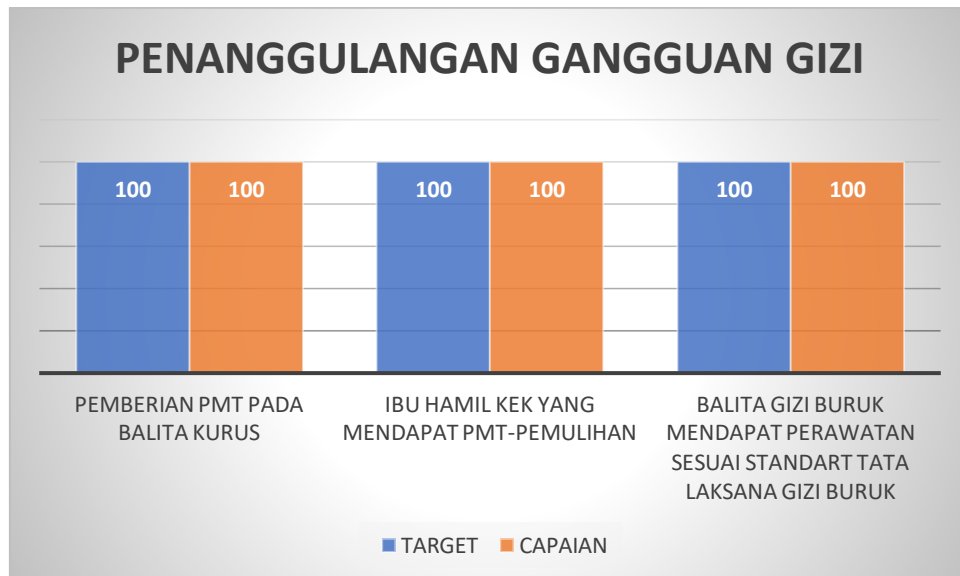
Dari data jaring laba-laba diatas, dapat disimpulkan bahwa capaian Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF 3) untuk seluruh desa sudah sesuai dengan target, sehingga tidak ada masalah yang signifikan

**D. Upaya Pelayanan Gizi**

i. **Pelayanan Gizi Masyarakat**



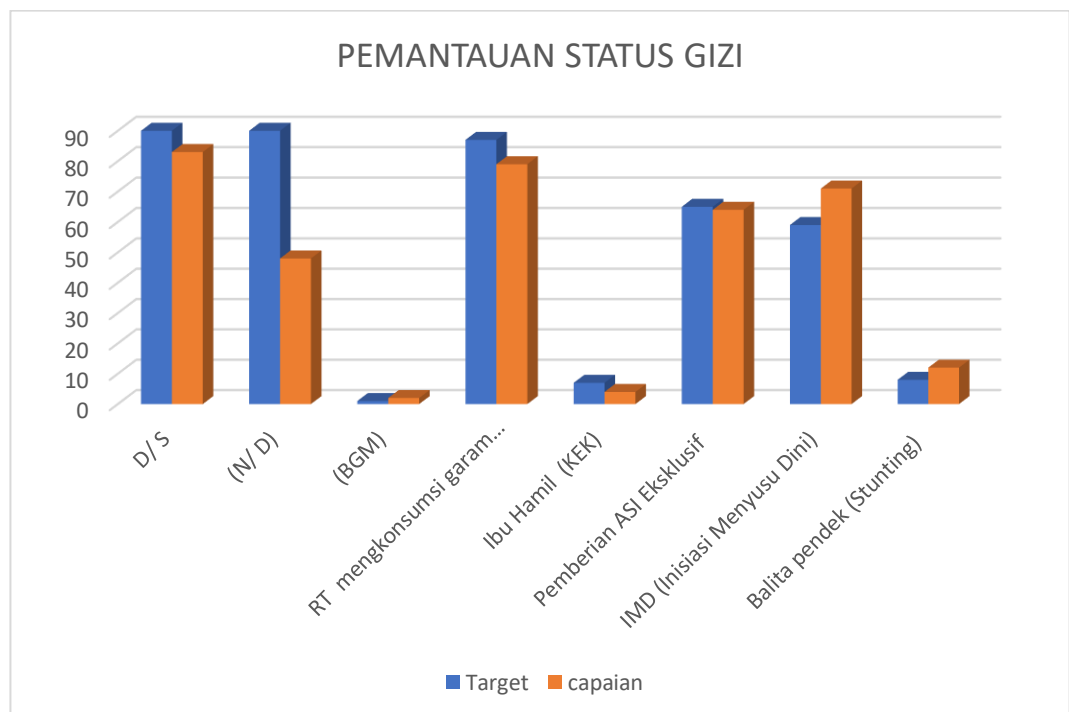
ii. **Penanggulangan Gangguan Gizi**



Terlihat grafik diatas disimpulkan bahwa :

Bantuan PMT yang diberikan pada balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan sesuai standar tata laksana gizi buruk tercapai .

#### iii. Pemantauan status gizi

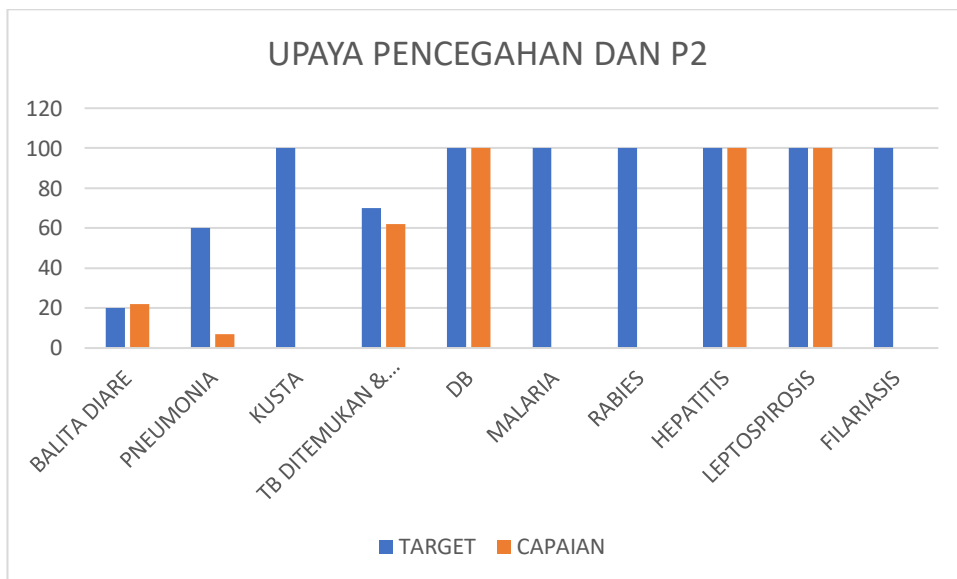


Dari grafik di atas dapat dilihat :

- a. Penimbangan balita D/S target belum mencapai karena balita tertidur saat ada kegiatan, balita sedang sakit, ibu yang bekerja anaknya dititipkan ke tempat penitipan anak.

- b. Balita naik berat badannya (N/ D) target belum karena: pengetahuan ibu tentang PMBA masih kurang pola asuh yang tidak tepat
- c. Bawah garis merah masih melewati target kurang dari 1 % karena pengetahuan ibu tentang PMBA masih kurang dan pola asuh yang tidak tepat.
- d. Untuk capaian garam beryodium masih kurang karena pengetahuan ibu tentang fungsi yodium dalam pertumbuhan balita masih kurang, masih menggunakan garam grosok
- e. Asi eksklusif tidak tercapai karena Ibu bekerja, Kurang dukungan dari lingkungan sekitar, Pengetahuan ibu tentang asi eksklusif kurang.
- f. Untuk capaian stunted masih melewati target kurang dari 8% karena pengetahuan ibu tentang PMBA masih kurang pola asuh yang tidak tepat, Pola asuh yang kurang baik
- g. Balita stunting pertahun 2022 sebanyak 150 balita.

### E. Upaya P2P



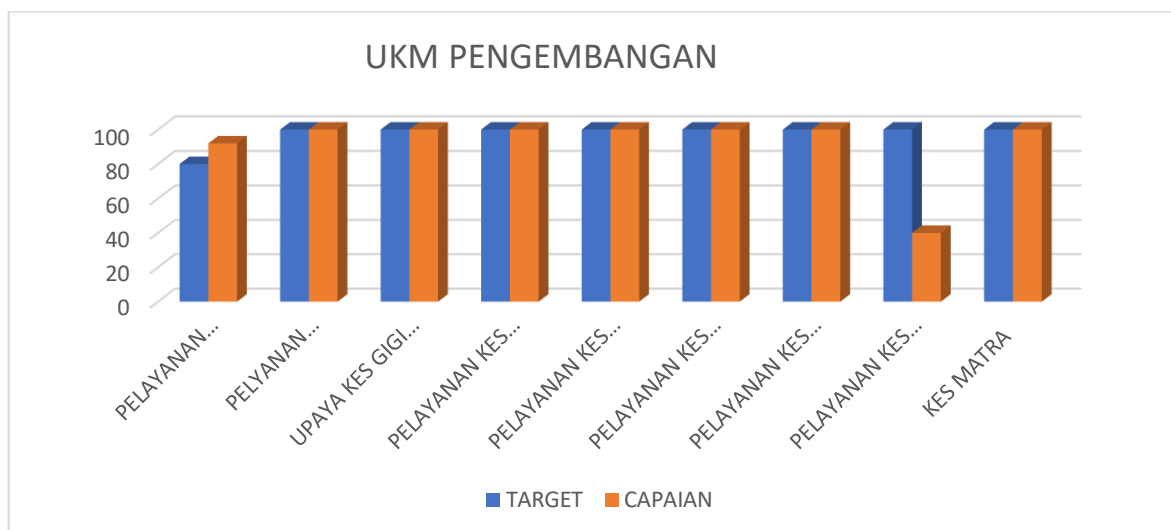
Dari grafik di atas dapat dilihat :

- a. Pelayanan Balita Diare target 20% tercapai 22% pertahankan untuk terus koordinasi dengan klinik atau faskes lain agar terekap dalam data
- b. Penemuan penderita Pneumonia balita target 80% karena saat balita bergerak aktif sulit menghitung resusitasi rate nya
- c. TB ditemukan dan diobati target 70% belum tercapai 62% dikarenakan
  - a. Penderita tidak mau memeriksakan batuknya di faskes
  - b. Pemukiman Masih Banyak yang belum memenuhi standar rumah sehat
  - c. Perlu menyemangati kader TB untuk membantu menemukan penderita TB baru
  - d. Dalam memberikan penyuluhan TB belum sesuai sasaran



- e. DB Target 100 % capaian 100% dikarenakan pasien yang teridentifikasi DB sudah mendapat penanganan.

## F. UKM PENGEMBANGAN



Dari grafik di atas dapat dilihat :

- Sebagian besar program sudah tercapai hanya Kesehatan kerja yang belum tercapai karena tidak semua pekerja di wilayah UPTD Puskesmas Wedarijaksa II memeriksakan kesehatannya di Puskemas.

### Perumusan Masalah

- a. Identifikasi Masalah

Tabel 5.1

#### Pelaksanaan kegiatan yang belum tercapai

| No       | Upaya                                         | Target | Pencapaian | Keterangan     |
|----------|-----------------------------------------------|--------|------------|----------------|
| <b>1</b> | <b>Kesehatan lingkungan</b>                   |        |            |                |
|          | - Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)  | 44     | 23,62      | Tidak tercapai |
|          | - Rumah yang memenuhi syarat kesehatan        | 66     | 48,04      | Tidak tercapai |
|          | - TTU yang memenuhi syarat kesehatan          | 100%   | 30,96      | Tidak tercapai |
| <b>2</b> | <b>Kesehatan ibu</b>                          |        |            |                |
|          | - Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)    | 100%   | 85,49      | Tidak tercapai |
| <b>3</b> | <b>Kesehatan bayi</b>                         |        |            |                |
|          | - Pelayanan Kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan | 100%   | 94,2       | Tidak tercapai |
| <b>4</b> | <b>Pelayanan KB</b>                           |        |            |                |
|          | - Ibu hamil yang diperiksa HIV                | 100%   | 94,43      | Tidak Tercapai |
| <b>5</b> | <b>Pemantauan gizi</b>                        |        |            |                |

|    |                                                                                                                 |      |       |                |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|----------------|
|    | - Penimbangan balita D/ S                                                                                       | 90%  | 82,97 | Tidak tercapai |
|    | - Balita naik berat badannya (N/ D)                                                                             | 90%  | 48,14 | Tidak tercapai |
|    | - Balita Bawah Garis Merah (BGM)                                                                                | 1%   | 2,69  | Tidak tercapai |
|    | - rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium                                                                     | 87%  | 79.37 | Tidak tercapai |
|    | - Bayi usia 6 (enam ) bulan mendapat ASI Eksklusif                                                              | 65%  | 63,87 | Tidak tercapai |
|    | - Balita pendek ( <i>Stunting</i> )                                                                             | 8%   | 12,48 | Tidak tercapai |
| 6  | <b>Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit</b>                                                               |      |       |                |
|    | - Penggunaan oralit pada balita diare                                                                           | 100% | 92,75 | Tidak tercapai |
|    | - Penggunaan Zinc pada balita diare                                                                             | 100% | 88,41 | Tidak tercapai |
|    | - Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)                                                      | 100% | 0     | Tidak tercapai |
|    | - Penemuan penderita Pneumonia balita                                                                           | 60%  | 7,07  | Tidak tercapai |
|    | - jumlah kasus kusta baru yang ditemukan dan diobati                                                            | 100% | 0     | Tidak tercapai |
|    | - pemeriksaan kontak dari kasus kusta baru                                                                      | 100% | 0     | Tidak tercapai |
|    | - Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati                                                                     | 70%  | 62,26 | Tidak tercapai |
|    | - Penemuan terduga kasus TB                                                                                     | 90%  | 60,26 | Tidak tercapai |
|    | - angka keberhasilan pengobatan semua kasus TB (Success Rate / SR)                                              | 90%  | 80,00 | Tidak tercapai |
|    | - Angka Bebas Jentik (ABJ)                                                                                      | 90%  | 83,52 | Tidak tercapai |
| 7  | <b>Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular</b>                                                       |      |       |                |
|    | - setiap warga negara usia 15-59 mendapatkan skrining kesehatan                                                 | 100% | 76,38 | Tidak tercapai |
|    | - Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR                                                        | 100% | 0     | Tidak tercapai |
|    | - kenaikan tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan                                                       | 20%  | 12,26 | Tidak tercapai |
| 8  | <b>Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat, kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan tradisional, kesehatan kerja</b> |      |       |                |
|    | - asuhan kelompok penyehat tradisional mandiri yang terbentuk                                                   | 20%  | 0     | Tidak tercapai |
|    | - Pekerja sakit yang dilayani                                                                                   | 100% | 40    | Tidak tercapai |
| 9  | <b>Unit Kerja Perorangan</b>                                                                                    |      |       |                |
|    | - Kelengkapan pengisian rekam medik rawat jalan                                                                 | 100% | 93,71 | Tidak tercapai |
|    | - Standar fasilitas, peralatan, sarana, prasarana, dan obat emergensi di UGD                                    | 100% | 67,47 | Tidak tercapai |
|    | - <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)                                                                              | 75%  | 40    | Tidak tercapai |
| 10 | <b>Laboratorium</b>                                                                                             |      |       |                |

|  |                                    |      |       |                |
|--|------------------------------------|------|-------|----------------|
|  | - Pemeriksaan Hb pada ibu hamil k1 | 100% | 75,86 | Tidak tercapai |
|--|------------------------------------|------|-------|----------------|

b. Penetapan urutan prioritas masalah menggunakan metode USG.

Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas.

Tabel 5.2 Matriks Penentuan Prioritas Masalah menggunakan metode USG (urgency,seriousness,Growth)

| No | Masalah                                                       | U | S | G | Total |
|----|---------------------------------------------------------------|---|---|---|-------|
| 1  | Kesehatan lingkungan                                          | 3 | 3 | 2 | 8     |
| 2  | Pelayanan Kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan                   | 3 | 2 | 4 | 9     |
| 3  | DBD                                                           | 2 | 3 | 2 | 7     |
| 4  | rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium                     | 1 | 3 | 3 | 7     |
| 5  | Pelayanan Balita Diare                                        | 1 | 2 | 2 | 5     |
| 6  | Penemuan penderita pnemonia balita                            | 4 | 5 | 4 | 13    |
| 7  | Penemuan terduga kasus TBC                                    | 4 | 5 | 5 | 14    |
| 8  | Balita pendek ( <i>Stunting</i> ),BGM,Gizi Buruk              | 5 | 5 | 5 | 15    |
| 9  | Ibu hamil yang diperiksa HIV                                  | 1 | 1 | 2 | 4     |
| 10 | setiap warga negara usia 15-59 mendapatkan skrening Kesehatan | 1 | 3 | 3 | 7     |

**Keterangan:**

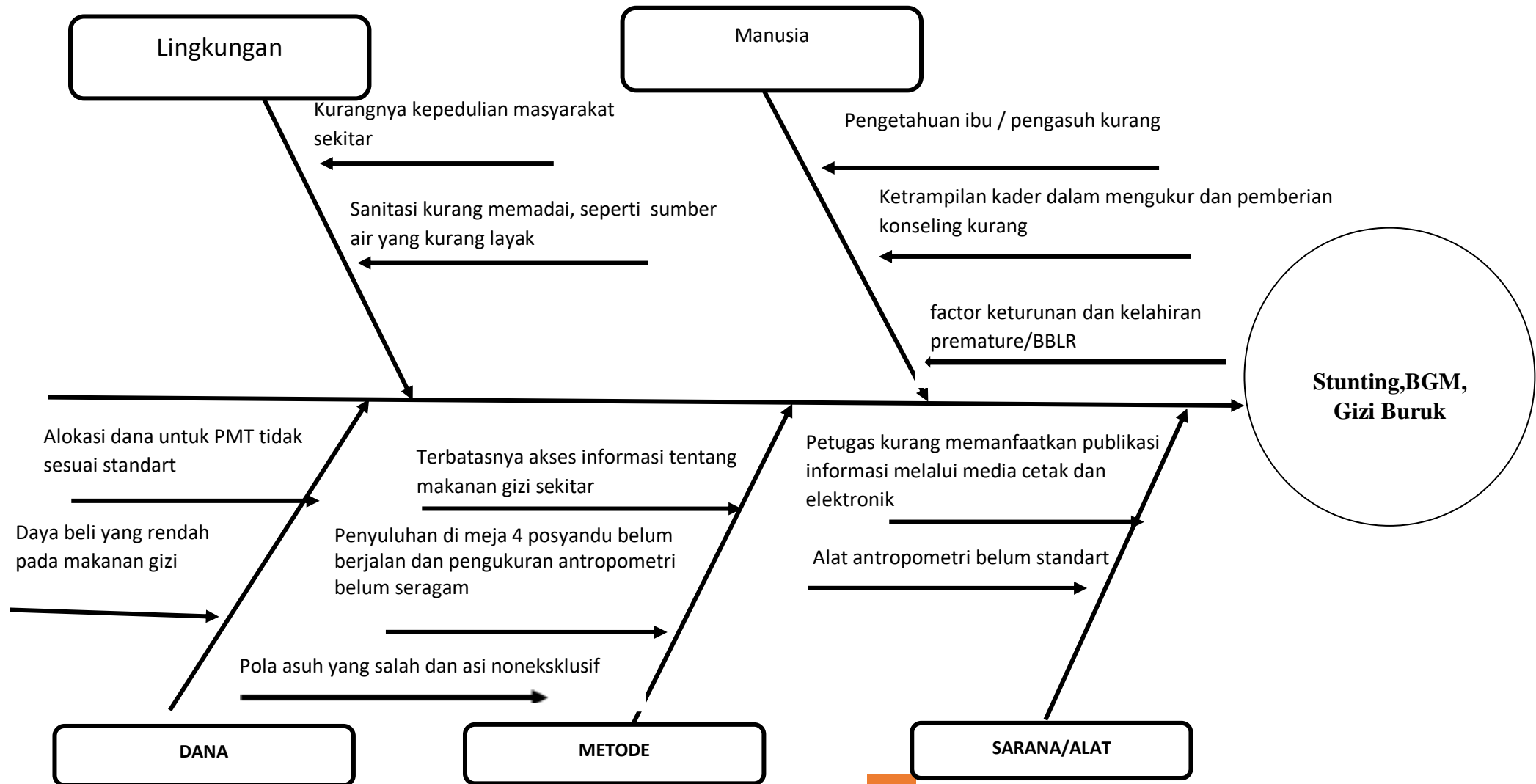
Setelah dilaksanakan analisa dengan USG pada tabel tersebut diatas dengan urutan prioritaskan masalah yang harus segera di atasi yaitu :

1. Stunting, BGM dan Gizi Buruk
2. Kurang optimalnya Penemuan terduga kasus TBC
3. Penemuan penderita pneumonia balita

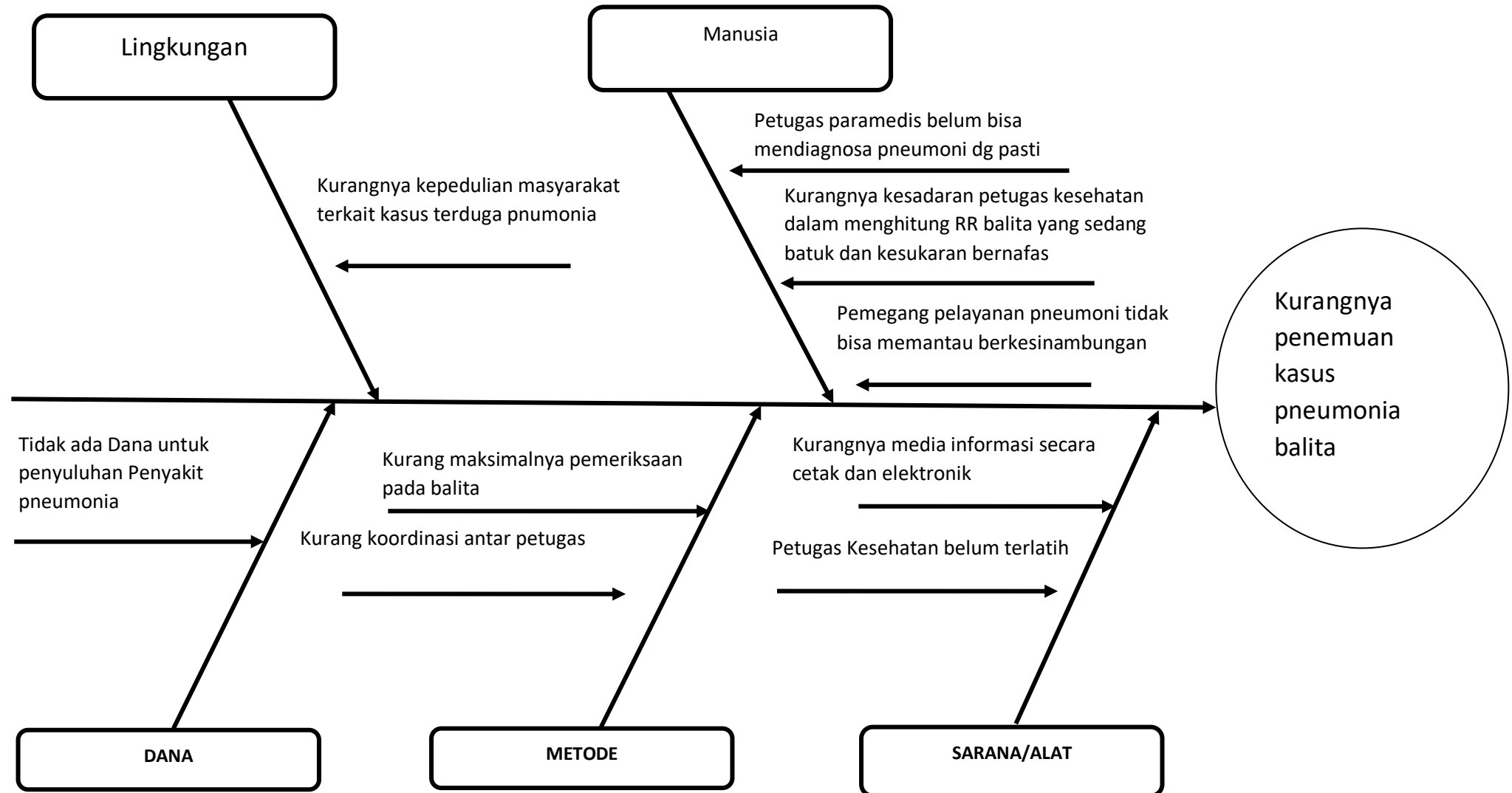
**c. Mencari Akar Penyebab Masalah**

Semua masalah yang dihadapi Puskesmas dicari akar penyebab masalahnya dengan menggunakan metode, antara lain

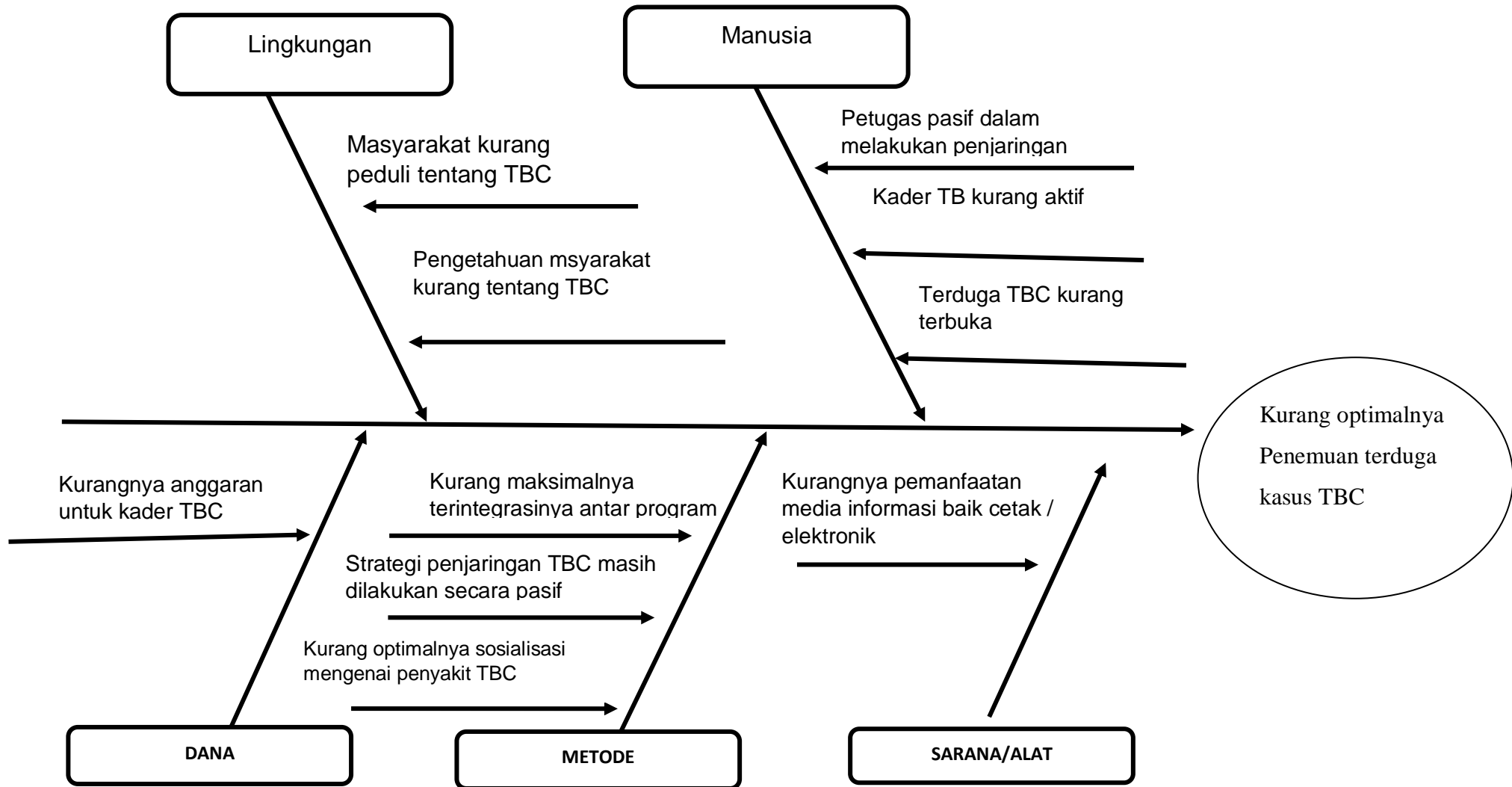
**1. Diagram Fish bone Stunting,BGM,Gizi Buruk**



2. Diagram Fish bone pneumoni



### 3. Diagram Fish Bone TBC



d. Menetapkan Cara Pemecahan Masalah

Tabel 5.3 Pemecahan Masalah

| No | Prioritas Masalah            | Penyebab Masalah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Alternatif Pemecahan Masalah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Pemecahan Masalah Terpilih                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Keterangan |
|----|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. | Stunting, BGM dan Gizi buruk | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelahiran premature dan BBLR</li> <li>2. Pengetahuan orang tua dan pengasuh yang kurang baik tentang PMBA</li> <li>3. Ketrampilan kader dalam mengukur dan pemberian konseling kurang</li> <li>4. Kurangnya kepedulian masyarakat sekitar</li> <li>5. Sanitasi kurang memadai, seperti sumber air yang kurang layak</li> <li>6. Alat antropometri belum standart</li> <li>7. Terbatasnya akses informasi tentang makanan gizi sekitar</li> <li>8. Penyuluhan di meja 4 posyandu belum berjalan dan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian penyuluhan gizi seimbang di kelas ibu hamil</li> <li>2. Kunjungan lapangan bumil dan balita bermasalah gizi</li> <li>3. Penyuluhan PMBA di kelas ibu balita</li> <li>4. Pendampingan keluarga yang memiliki masalah hambatan pertumbuhan diposyandu</li> <li>5. Penyuluhan dan pemantauan garam beryodium</li> <li>6. Sosialisasi pencegahan stunting di masyarakat (kelompok muslimat, fatayat dll)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian penyuluhan gizi seimbang di kelas ibu hamil</li> <li>2. Kunjungan lapangan bumil dan balita bermasalah gizi</li> <li>3. Penyuluhan PMBA di kelas ibu balita</li> <li>4. Pendampingan keluarga yang memiliki masalah hambatan pertumbuhan diposyandu</li> <li>5. Penyuluhan dan pemantauan garam beryodium</li> <li>6. Sosialisasi pencegahan stunting di masyarakat (kelompok muslimat, fatayat dll)</li> </ol> |            |

| No | Prioritas Masalah | Penyebab Masalah                                                                                                                                                                                                | Alternatif Pemecahan Masalah                                                                                                                                                                                          | Pemecahan Masalah Terpilih | Keterangan |
|----|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|
|    |                   | <p>pengukuran antropometri belum seragam</p> <p>9. Pola asuh yang salah dan asi noneksklusif</p> <p>10. Dana pencegahan stunting, BGM, Gizi Buruk Kurang</p> <p>11. Daya beli yang rendah pada makanan gizi</p> | <p>7. Kerjasama dengan program kesling untuk sanitasi lingkungan bersih</p> <p>8. Advokasi ke desa untuk penyediaan alat antropometri standart dan pemberian PMT yang standart</p> <p>9. Refresing kader posyandu</p> |                            |            |

| No | Prioritas Masalah              | Penyebab Masalah                                                                                                                                                                                                                                               | Alternatif Pemecahan Masalah                                                                                                                                                                                                                                              | Pemecahan Masalah Terpilih                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Keterangan |
|----|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2. | Kurangnya penemuan terduga TBC | <p>1. Petugas pasif dalam penjarangan pasien</p> <p>2. Kader TB kurang aktif</p> <p>3. Terduga TBC kurang terbuka</p> <p>4. Masyarakat kurang peduli tentang TBC</p> <p>5. Pengetahuan masyarakat kurang tentang TBC</p> <p>6. Kurangnya pemanfaatan media</p> | <p>1. melakukan penjarangan pasif intensif di Puskesmas dan aktif massif dimasyarakat dengan melibatkan kader TBC</p> <p>2. melakukan koordinasi dengan kader TBC untuk melakukan deteksi dini dan investigasi kontak</p> <p>3. memberikan edukasi tentang TBC kepada</p> | <p>1. melakukan penjarangan pasif intensif di Puskesmas dan aktif massif dimasyarakat dengan melibatkan kader TBC</p> <p>2. membuat media informatif baik media cetak maupun elektronik</p> <p>3. melakukan koordinasi pada lintas program dalam penjarangan terduga</p> <p>4. mengusulkan dana lewat RUK program TBC</p> |            |



| No | Prioritas Masalah | Penyebab Masalah                                                                                                                                                                                                  | Alternatif Pemecahan Masalah                                                                                                                                                                                                            | Pemecahan Masalah Terpilih | Keterangan |
|----|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|
|    |                   | <p>informasi baik cetak / elektronik</p> <p>7. Kurang maksimalnya terintegrasinya antar program</p> <p>8. Strategi penjangkaran TBC masih dilakukan secara pasif</p> <p>9. Kurangnya anggaran untuk kader TBC</p> | <p>terduga dan untuk masyarakat umum</p> <p>4. memberikan informasi lewat media cetak dan elektronik</p> <p>5. melakukan koordinasi pada lintas program dalam penjangkaran terduga</p> <p>6. mengusulkan dana lewat RUK program TBC</p> |                            |            |

| No | Prioritas Masalah                                         | Penyebab Masalah                                                                                                                                                                             | Alternatif Pemecahan Masalah                                                                                                                                                                                          | Pemecahan Masalah Terpilih                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Keterangan |
|----|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3. | Kurang optimalnya Penemuan terduga kasus pneumonia balita | <p>1. Petugas paramedis belum bisa mendiagnosa pneumoni dengan pasti</p> <p>2. Kurangnya kesadaran petugas Kesehatan dalam menghitung RR balita yang sedang batuk dan kesukaran bernafas</p> | <p>1. Melakukan edukasi ke petugas Kesehatan untuk tetap melengkapi penghitungan TTV</p> <p>2. Mengadakan kegiatan pembinaan untuk petugas</p> <p>3. Melakukan promosi Kesehatan lewat media cetak dan elektronik</p> | <p>1. Melakukan kegiatan pembinaan untuk petugas</p> <p>2. Memberikan informasi lewat media cetak maupun elektronik</p> <p>3. Mengusulkan dana untuk kegiatan penyuluhan Kesehatan tentang pneumoni ke masyarakat</p> <p>4. Melakukan monitoring pengisian buku bantu untuk penemuan pneumonia balita pada bidan desa dan bidan puskesmas di KIA</p> |            |

| No | Prioritas Masalah | Penyebab Masalah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Alternatif Pemecahan Masalah                                                           | Pemecahan Masalah Terpilih | Keterangan |
|----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|
|    |                   | 3. Pemegang pelayanan pneumoni tidak bisa memantau berkesinambungan<br>4. Kurangnya kepedulian masyarakat terkait kasus terduga pneumonia<br>5. Kurangnya media informasi secara cetak dan elektronik<br>6. Petugas Kesehatan belum terlatih<br>7. Kurang maksimalnya pemeriksaan pada balita<br>8. Kurang koordinasi antar petugas<br>9. Tidak ada dana untuk penyuluhan penyakit pneumonia | 4. Mengusulkan dana untuk kegiatan penyuluhan Kesehatan tentang pneumoni ke masyarakat |                            |            |

## **BAB VI**

### **TINDAK LANJUT RENCANA PEMECAHAN**

#### **A. Tindak lanjut kasus stunting , BGM , GIBUR**

Angka stunting , BGM dan GIBUR di wilayah UPTD Puskesmas Wedarijaksa II mencapai angka 150 (12,48%) anak untuk stunting, 37 anak untuk BGM, 6 anak untuk gibur. Maka Puskesmas perlu melakukan Tindakan yang akan dilaksanakan adalah:

1. Pemberian penyuluhan gizi seimbang di kelas ibu hamil
3. Kunjungan lapangan bumil dan balita bermasalah gizi
4. Penyuluhan PMBA di kelas ibu balita
5. Pendampingan keluarga yang memiliki masalah hambatan pertumbuhan diposyandu
6. Penyuluhan dan pemantauan garam beryodium
7. Sosialisasi pencegahan stunting di masyarakat (kelompok muslimat, fatayat dll)

#### **B. Tindak Lanjut Kasus TBC**

Capaian kasus TBC pada tahun 2022 yaitu 182 (60,25%) orang dari target 302 orang ,meskipun sudah tercapai tapi masih perlu pendampingan lagi agar desa wilayah kerja Puskesmas Wedarijaksa II bebas dari penyakit TBC. Maka Puskesmas perlu melakukan Tindakan sebagai berikut:

1. melakukan penjarangan pasif intensif di Puskesmas dan aktif massif dimasyarakat dengan melibatkan kader TBC
2. membuat media informatif baik media cetak maupun elektronik
3. melakukan koordinasi pada lintas program dalam penjarangan terduga
4. investigasi kontak TBC
5. pemberdayaan kader untuk investigasi kontak TBC
6. pemberdayaan kader untuk investigasi kontak TBC
7. pelacakan kasus mangkir TBC
8. pemantauan minum obat TBC
9. kunjungan rumah untuk terapi pencegahan TBC

#### **C. Tindak Lanjut Penemuan Kasus Pneumonia yang Tidak Tercapai**

Capaian penemuan kasus Pneumonia pada tahun 2022 tidak memenuhi target dari 99 kasus yang ditargetkan hanya menemukan 7 (7,07%) kasus dalam satu tahun. Dari kejadian tersebut maka Puskesmas perlu melakukan Tindakan sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan pembinaan untuk petugas
2. Memberikan informasi lewat media cetak maupun elektronik

3. Mengusulkan dana untuk kegiatan penyuluhan Kesehatan tentang pnumoni ke masyarakat
  4. Melakukan monitoring pengisian buku bantu untuk penemuan pneumonia balita pada bidan desa dan bidan puskesmas di KIA
1. Melakukan integrasi dengan lintas program dan lintas sektor :
    - a. Melakukan penyuluhan bersama dengan program lain ke sarana Pendidikan, PKK Desa
    - b. Melaksanakan Pelatihan-pelatihan tentang penyakit menular ke Kader, Karang Taruna, PKK, Pramuka (Saka Bakti Husada), Tokoh Masyarakat, RT/RW tentang penyakit TBS/Penyakit menular lainnya.
    - c. Penyuluhan Kader tentang pengetahuan kesehatan / penyakit menular

### RENCANA USULAN KEGIATAN TAHUN 2023

| No | Prioritas Masalah             | Tindak Lanjut                                                                  | Lokasi | Volume              | Anggaran |
|----|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|----------|
| 1. | <b>Stunting,BGM<br/>GIBUR</b> | 1. Penyuluhan gizi seimbang di kelas ibu hamil                                 | 9 desa | 1 or x 9 ds x kasus | BOK      |
|    |                               | 2. Kunjungan lapangan bumil dan balita bermasalah gizi                         | 9 desa | 2 or x 9 ds 4kl     | BOK      |
|    |                               | 3. Penyuluhan PMBA di kelas ibu balita                                         | 9 desa | 1 or x 9 ds x kasus | BOK      |
|    |                               | 4. Pendampingan keluarga yang memiliki masalah hambatan pertumbuhan diposyandu | 9 desa | 1 orx39 posyandu    | BOK      |
|    |                               | 5. Penyuluhan dan pemantauan garam beryodium                                   | 9 desa | 2orx9desa           | BOK      |

|    |                                       |                                                                                                                                                          |                                                    |                  |     |
|----|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|-----|
|    |                                       | 6. Sosialisasi pencegahan stunting di masyarakat (kelompok muslimat, fatayat dll)                                                                        | 9 desa                                             | 2 or x9 desa     | BOK |
| 2. | <b>Kurangnya penemuan terduga TBC</b> | 1. . melakukan penjangkaran pasif intensif di Puskesmas dan aktif massif dimasyarakat dengan melibatkan kader TBC                                        | Puskesmas, 9 desa wilayah Puskesmas Wedarijaksa II | 1 tahun          | BOK |
|    |                                       | 2. membuat media informatif baik media cetak maupun elektronik                                                                                           | Puskesmas                                          | 4x dalam 1 tahun | BOK |
|    |                                       | 3. melakukan koordinasi pada lintas program dalam penjangkaran terduga                                                                                   | Puskesmas                                          | Setiap bulan     | -   |
|    |                                       | 4. mengusulkan dana lewat RUK program TBC<br>- investigasi kontak TBC<br>- pemberdayaan kader untuk investigasi kontak TBC<br>- pemberdayaan kader untuk | 9 desa                                             | 2or x 9 desa     | BOK |

|           |                                                  |                                                                                                                                            |                      |               |     |
|-----------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|-----|
|           |                                                  | investigasi<br>kontak tbc<br>- pelacakan kasus mangkir TBC<br>- pemantauan minum obat TBC<br>- kunjungan rumah untuk terapi pencegahan TBC |                      |               |     |
| <b>3.</b> | <b>Kurangnya penemuan kasus pneumonia balita</b> | 1. Melakukan kegiatan pembinaan untuk petugas                                                                                              | puskesmas            | 1 or          | -   |
|           |                                                  | 2. Memberikan informasi lewat media cetak maupun elektronik                                                                                | Puskemas             | 1or           | -   |
|           |                                                  | 3. Mengusulkan dana untuk kegiatan penyuluhan Kesehatan tentang pneumoni ke masyarakat                                                     | Puskesmas dan 9 desa | 1 or x 9 desa | BOK |
|           |                                                  | 4. Melakukan monitoring pengisian buku bantu untuk penemuan pneumonia balita pada bidan desa dan bidan puskesmas di KIA                    | Puskesmas dan 9 desa | 1 orx 9 desa  | -   |

## **BAB VII PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Dari hasil capaian kinerja diatas di simpulkan :

|                                               |                     |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| <b>A Manajemen Puskesmas</b>                  | <b>9,7<br/>(10)</b> |
| 1. Manajemen Umum                             | 10                  |
| 2. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat          | 10                  |
| 3. Manajemen Peralatan                        | 10                  |
| 4. Manajemen Sarana Prasarana                 | 10                  |
| 5. Manajemen Keuangan                         | 10                  |
| 6. Manajemen Sumber Daya Manusia              | 10                  |
| 7. Manajemen pelayanan Kefarmasian            | 9,9                 |
| 8. Manajemen Data dan Informasi               | 10                  |
| 9. Manajemen Program UKM esensial             | 10                  |
| 10. Manajemen Program UKM Pengembangan        | 10                  |
| 11. Manajemen Program UKP                     | 10                  |
| 12. Manajemen Mutu                            | 10                  |
| <b>B UKM Esensial</b>                         | <b>87,40</b>        |
| 1. Upaya Promosi Kesehatan                    | 94,89               |
| 2. Kesehatan Lingkungan                       | 83,72               |
| 3. Kesehatan Ibu, Anak, dan KB                | 98,33               |
| 4. Upaya pelayanan Gizi                       | 95,85               |
| 5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | 64,23               |
| 6. Perkesmas                                  | 87,36               |
| <b>C UKM Pengembangan</b>                     | <b>97,50</b>        |
| 1. Pelayanan Kesehatan Jiwa                   | 100                 |
| 2. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat        | 100                 |
| 3. Pelayanan Kesehatan Tradisional            | 100                 |

|                                                    |      |              |
|----------------------------------------------------|------|--------------|
| 4. Pelayanan Kesehatan Olahraga                    | 100  |              |
| 5. Pelayanan Kesehatan Indera                      | 100  |              |
| 6. Pelayanan Kesehatan Lansia                      | 100  |              |
| 7. Pelayanan Kesehatan Kerja                       | 80   |              |
| 8. Pesehatan Matra                                 | 100  |              |
| <b>D UKP</b>                                       |      | <b>92,08</b> |
| 1. Pelayanan Non Rawat Inap                        | 99,3 |              |
| 2. Pelayanan gawat darurat                         | 89,2 |              |
| 3. Pelayanan Kefarmasian                           | 100  |              |
| 4. Pelayanan Laboratorium                          | 95,2 |              |
| 5. Rawat inap                                      | 76,7 |              |
| <b>E Mutu</b>                                      |      | <b>100</b>   |
| 1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)                | 100  |              |
| 2. Survei Kepuasan Pasien                          | 100  |              |
| 3. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Puskesmas | 100  |              |
| 4. Standar ruang pelayanan Puskesmas               | 100  |              |
| 5. Standar peralatan Kesehatan Puskesmas           | 100  |              |
| 6. Sasaran Keselamatan pasien                      | 100  |              |
| 7. PPI                                             | 100  |              |

Jadi dapat disimpulkan bahwa Penilaian Program Kinerja Puksemas dan Penilaian Manajemen Puskesmas Wedarijaksa II yaitu 94,93% dikategorikan **Kinerja BAIK**.

Dari hasil perumusan masalah, Ada beberapa kegiatan yang teridentifikasi tidak tercapai targetnya. Kemudian ditetapkan 3 kegiatan kasus penyakit menular langsung yang menjadi prioritas masalah untuk dipecahkan dan yang harus segera ditangani, yaitu Kasus Stunting , TBC dan kasus Pneumonia yang selanjutnya akan dilakukan tindak lanjut atas permasalahan tersebut.

## 2. Saran

1. Peningkatan Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui pelatihan pengembangan kompetensi sesuai tupoksinya.
2. Pengembangan sarana dan prasarana yaitu pemenuhan peralatan demi kelancaran tugas.



3. Melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi kerja pelayanan secara berkala
4. Menciptakan kegiatan inovasi-inovasi baru
5. Pelaksanaan penilaian kinerja pegawai setiap bulan
6. Peningkatan kerja sama antara lintas program maupun lintas sektor.
7. Menciptakan suasana damai didalam lingkungan kerja
8. Pembinaan rutin atasan kepada bawahan.

### **3. PENUTUP**

Demikian laporan PKP (Kinerja Pegawai Puskesmas) Tahun 2022 semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan semoga laporan ini dapat terwujudnya masyarakat Kecamatan Wedarijaksa yang mandiri untuk hidup sehat yang sesuai dengan Visi dan Misinya UPTD Puskesmas Wedarijaksa II.