

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

DAFTAR ISI	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
BAB I. PENDAHULUAN	3
1. Latar Belakang.....	3
2. Tujuan dan Manfaat	4
3. Ruang Lingkup	4
BAB II. PROFIL PUSKESMAS	6
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
BAB III. TARGET KINERJA TAHUNAN	30
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
BAB IV HASIL KINERJA TAHUNAN	62
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
BAB V ANALISIS CAPAIAN KINERJA PUSKESMAS	113
1. Penyajian Data	113
2. Perumusan Masalah	121
BAB VI TINDAK LANJUT RENCANA PEMECAHAN	130
BAB VII PENUTUP	135

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 Terakreditasi Madya
Alamat	: Desa Sidoharjo
Kecamatan	: Wedarijaksa
Kabupaten	: Pati
Provinsi	: Jawa Tengah
Kode Pos	: 59152
Telepon	: 0295 – 4101977
Email	: puskesmaswedarijaksa2@yahoo.co.id
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 “

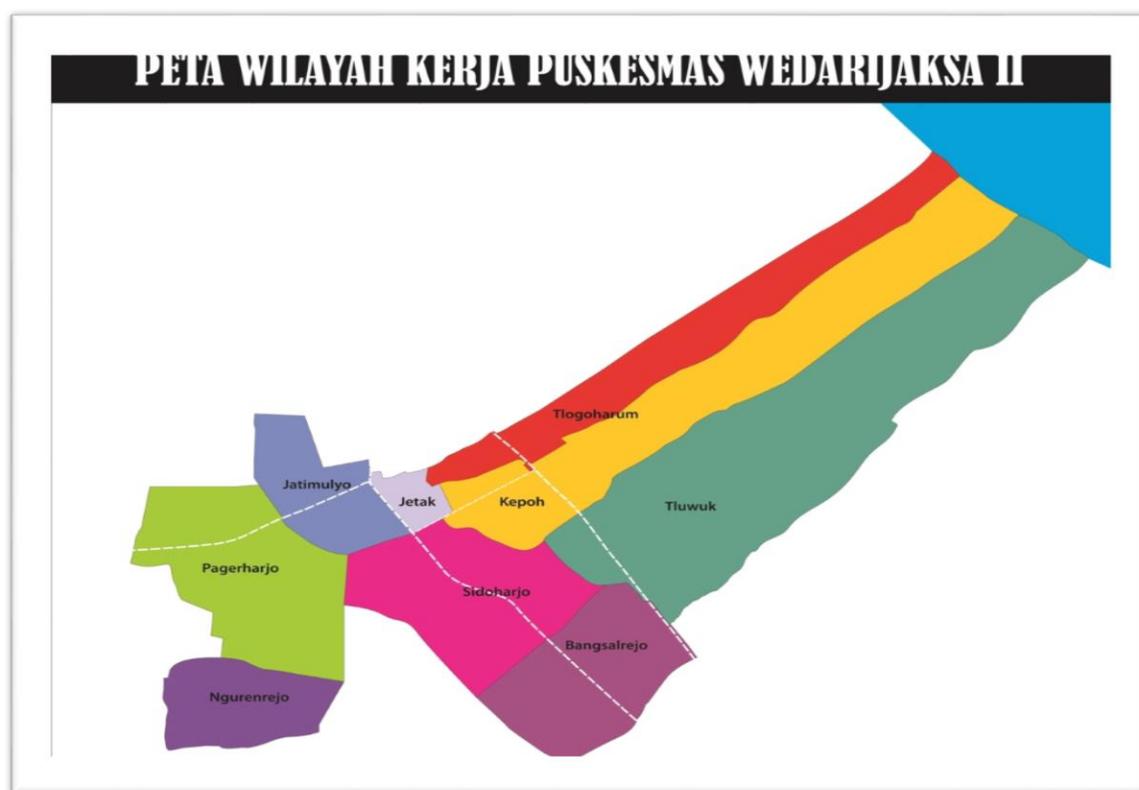
6. Nilai-nilai dasar yang dianut puskesmas adalah :

- 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 km²(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/ Desa	Luas Wilayah	Jarak Ke Puskesmas	Waktu Tempuh Ke Puskesmas	Jumlah RT/ RW	Jumlah Rumah	Jumlah 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
Total :					130	7.192	8.593

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
	JUMLAH :	13001	13097	26098

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
	JUMLAH :	25.394	61	275	0	0	0

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
	JUMLAH :	2512	9116	6086	5321	220	824

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
	JUMLAH :	104	17	263	3800	6422	2265	1706	4087	3384

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
	JUMLAH :	8.695	3033

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	-	-
	JUMLAH :	11	10	13	3	2

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 Manfaat Manajemen 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 berdasarakan 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/ Sarana	Luas Tanah & Status	Luas Lantai	Kondisi
1	Puskesmas Induk Ranap & Poned	1	Tanah Pemda	150 m ²	Baik
2	Rumah Dinas Dokter	1	Tanah Pemda	12 m ²	Baik
3	Puskesmas Pembantu	-	-	-	-
JEJARING					
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/ 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	DOKTER UMUM	2	1	-	-	-	-	3	1
2	DOKTER GIGI	1	-	-	-	-	-	1	-
3	KASUBBAG TU	1	-	-	-	-	-	1	-
4	JF UMUM	2	-	2	-	-	3	7	-
5	PROMOTOR	-	-	-	-	-	1	1	-
6	KESLING	1	-	-	-	-	-	1	-
7	PERAWAT GIGI	2	-	-	-	-	-	2	-
8	EPIDEMOLOGI	1	-	-	-	-	-	1	-
9	REKAMEDIS	1	-	-	-	-	-	1	-
10	ASISTEN APOTEKER	1	-	-	-	-	-	1	-
11	PERAWAT	9	-	3	-	-	1	13	-
12	BIDAN	14	-	4	-	-	4	22	-
13	LABORATORIUM	1	-	-	-	-	-	1	-
14	APOTEKER	-	-	-	-	-	1	1	-
15	GIZI	2	-	-	-	-	1	3	-
16	PROMKES	-	-	-	-	-	-	-	-
17	PERENCANA A	-	-	-	-	-	-	-	-
18	BENDA HAR A	-	-	-	-	-	-	-	-
19	BENDA HAR A BARANG	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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	Posyandu :		
	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	Posyandu Lansia		
	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	Posbindu		
	1. Desa Ngurenrejo	1	
	2. Desa Kepoh	1	
	3. Desa Pagerharjo	1	
	Jumlah :		
4	UKK		
	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 ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	PAGU	REALISASI	CAPAIAN %
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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan Sasaran
1	2	3			6
UKM ESENSIAL					
1. Upaya Promosi Kesehatan					
	a. Tatanan Sehat	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. Intervensi/ Penyuluhan Kesehatan	Kegiatan penambahan pengetahuan yang diperuntukkan 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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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
	c. Pengembangan UKBM	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
	d. Penyuluhan NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif)	Kegiatan penambahan pengetahuan NAPZA yang diperuntukkan bagi masyarakat			
	1) Penyuluhan Napza minimal 2 kali dalam setahun	Penyuluhan pemakaian obat terlarang /Narkotika	100	100	Kali
	e. Pengembangan Desa Siaga Aktif	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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
	f. Promosi Kesehatan	Ilmu, seni, dan upaya membantu masyarakat memiliki gaya hidup yang sehat secara optimal. Kesehatan yang optimal			

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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
	g. Program Pengembangan	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
	2. Upaya Kesehatan Lingkungan				
	a. Penyehatan Air				
	1) Pengawasan Sarana Air Minum (SAM)	Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan	25	25	SAM

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

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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
	e. Yankesling (Klinik Sanitasi)				
	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
	f. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat				
	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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
3. Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana					
	a. Kesehatan Ibu				
	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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. Kesehatan Bayi				
	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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
	c. Kesehatan Anak Balita dan Anak Pra Sekolah				
	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
	d. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja				
	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan Sasaran
1	2	3			6
	3) Sekolah setingkat SMA/MA/ SMK/ SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkauan 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 penjangkauan kesehatan		80	80	Orang
	8) Pelayanan kesehatan remaja		100	100	Remaja
	e. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)				
	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
	4. Upaya Pelayanan Gizi				
	a. Pelayanan Gizi Masyarakat				
	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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. Penanggulangan Gangguan Gizi				
	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
	c. Pemantauan Status Gizi				
	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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
5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					83
	a. Diare				
	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan Sasaran
1	2	3			6
	4) Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	Pojok oralit	100	100	Kegiatan
	b. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)				
	1) Penemuan penderita Pneumonia balita	Jumlah penemuan kasus ISPA pneumonia pada balita. Estimasi kasus : 3,61% x jumlah balita tahun yang lalu	60	60	Balita
	c. Kusta				
	1) Jumlah kasus baru yang ditemukan dan diobati	Penemuan kasus baru kusta yang ditemukan dan diobati. CDR : 7/100.000 x 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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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
	d. Tuberculosis Bacillus (TB) Paru				
	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 x jumlah penduduk. Tahun 2019 : (jumlah penduduk Puskesmas/ jumlah penduduk Kabupaten) x target Kabupaten. Target Kabupaten : 86% x 2813 = 2418, Jumlah penduduk Kabupaten Pati tahun 2019 : 1.294.948	70	70	Kasus TB
	2) Penemuan terduga kasus TB	SPM : target jumlah terduga TBC : 54% x 10 x 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
	e. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/ AIDS				
	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan 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
	f. Demam Berdarah Dengue (DBD)				
	1) Angka Bebas Jentik (ABJ)	$ABJ = \frac{RTJ}{RD} \times 100\%$ 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
	g. Malaria				
	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
	h. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies				
	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021da lam %	Target Tahun 2022da lam %	Satuan Sasaran
1	2	3			6
	i. Hepatitis				
	1) Pemeriksaan hepatitis pada bumil dengan rapid HBSag	Semua bumil diperiksa dengan rapid HBSag	100	100	Orang
	2) Pemberian Hbig (diberikan dalam 24 jam setelah lahir) pada bayi dari bumil reaktif hepatitis	Diberikan Hbig dalam 24 jam setelah lahir	100	100	Orang
	j. Filariasis				
	1) Kasus filariasis yang ditemukan dan ditangani sesuai standar		100	100	Orang
	k. Leptospirosis				
	1) Kasus leptospirosis yang ditemukan dan ditangani sesuai standar		100	100	Orang
	l. Pelayanan Imunisasi				
	1) IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	Jumlah bayi yang diimunisasi lengkap	95	95	Bayi
	2) Desa/ Kelurahan UCI	Jumlah desa/ kel dengan cakupan IDL 80%	100	100	Desa
	3) Imunisasi Booster Campak/ MR	Jumlah anak usia 18 - 24 bln yang diimunisasi Campak/ MR	90	90	Baduta
	4) Imunisasi Booster DPT-HB- HIB	Jumlah anak usia 18 - 24 bln yang diimunisasi Dpt-HB- HIB	90	90	Anak Sekolah
	5) BIAS DT pada anak kelas 1 SD/ MI	Jumlah anak SD/ MI kelas 1 yang mendapat imunisasi DT	98	98	Anak Sekolah
	6) BIAS Campak/ MR pada anak kelas 1 SD/ MI	Jumlah anak SD/MI kelas 1 yang mendapat imunisasi Campak/ MR	98	98	Anak Sekolah
	7) BIAS Td pada anak SD/ MI kelas 2	Jumlah anak SD/MI kelas 2 yang mendapat imunisasi Td	98	98	WUS
	8) BIAS Td pada anak SD/MI kelas 5	Jumlah anak SD/MI kelas 5 yang mendapat imunisasi Td	98	98	Bumil

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

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021 dalam %	Target Tahun 2022 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
	b. Pembinaan ke Penyehat Tradisional		100	100	Orang
	c. Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk		3	20	Desa
4. Pelayanan Kesehatan Olahraga					
	a. Kelompok/ klub olahraga yang dibina	Pembinaan kelompok di wilayah kerja Puskesmas yang meliputi : 1) Pemeriksaan kesehatan dan atau 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
5. Pelayanan Kesehatan Indera					
a. Mata					
	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. Telinga					
	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
6. Pelayanan Kesehatan Lansia					

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021 dalam %	Target Tahun 2022 dalam %	Satuan 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
7. Pelayanan Kesehatan Kerja					
	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
8. Kesehatan Matra					
	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021 dalam %	Target Tahun 2022 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP)					
1. Pelayanan Non Rawat Inap					
	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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021 dalam %	Target Tahun 2022 dalam %	Satuan 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
2. Pelayanan Gawat Darurat					
	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
3. Pelayanan Kefarmasian		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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2021 dalam %	Target Tahun 2022 dalam %	Satuan 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
4. Pelayanan laboratorium					
	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
5. Pelayanan Rawat Inap					
	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)
1. Manajemen Umum						
	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)
2. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						
	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 ≥ 4 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen
3. Manajemen Peralatan						
	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
4. Manajemen Sarana Prasarana						
	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)
5. Manajemen Keuangan						
	a. Permintaan uang muka kegiatan	1) Ada SOP permintaan 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
	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
6. Manajemen Sumber Daya Manusia						
	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 2) SOP analisa kompetensi pegawai 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)
7. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Obat, Vaksin, Reagen Dan Bahan Habis Pakai)						
	a. SDM kefarmasian	Ketentuan: 1) Ada apoteker penanggung jawab kefarmasian sesuai PMK 74 tahun 2016 2) Apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian 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: 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 2) Adanya pencahayaan yang cukup 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: 1) Luas gudang obat sesuai dengan volume obat 2) Adanya pencahayaan yang cukup 3) Kelembaban dan temperatur ruangan memenuhi syarat (25°C-28°C) 4) Ruangan bersih dan bebas hama 5) Ruangan terkunci 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: 1) Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat 2) Jumlah palet sesuai kebutuhan 3) Tempat penyimpanan obat khusus sesuai dengan perundang-undangan [narkotika, psikotropika, prekursor, OOT, dan obat yang disimpan pada suhu rendah (vaksin, dll)] 4) Tersedia AC 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 : 1) Ada SOP 2) Ada perencanaan tahunan 3) Ada sistem dalam perencanaan 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 : Kesesuaian Perencanaan = jumlah obat yang direncanakan/ (penggunaan obat + sisa persediaan) dikalikan 100%. Jika diperoleh kesesuaian rata-rata = 80%-100% diberi nilai 10, 60%-79% diberi nilai 7, 40%-59% diberi nilai 4, ≤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/ Pengadaan	Persyaratan permintaan/ pengadaan : 1) Ada SOP Permintaan/ Pengadaan 2) Ada jadwal permintaan/ pengadaan obat 3) Ada sistem dalam membuat permintaan/ pengadaan 4) Permintaan/ pengadaan terdokumentasi	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	i. Penerimaan	Persyaratan : 1) Ada SOP Penerimaan 2) Penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian 3) Dilakukan pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang yang diterima dengan permintaan 4) Dilakukan pengecekan dan pencatatan tanggal kadaluarsa dan nomor <i>batch</i> barang yang diterima 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: 1) Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) 2) Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3) Tersedia <i>Form</i> Permintaan dari sub unit pelayanan 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: 1) Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) 2) Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3) Tersedia <i>Form</i> Permintaan dari sub unit pelayanan 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: 1) Ada SOP Pengendalian obat dan BMHP 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)
Pelayanan Farmasi Klinik						
	o. Pengkajian resep	Persyaratan : 1) Ada SOP Pengkajian resep 2) Dilakukan pengkajian persyaratan administratif 3) Dilakukan pengkajian persyaratan Farmasetik resep 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 : 1) Ada SOP peracikan dan pengemasan 2) Semua obat yang dilayani sesuai dengan resep. 3) Semua obat masing-masing diberi etiket sesuai dengan ketentuan 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 : 1) Ada SOP Penyerahan obat. 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 4) Obat dapat dipastikan sudah diberikan pada pasien yang tepat				
	r. Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Persyaratan : 1) Ada SOP pelayanan Informasi Obat. 2) Tersedia informasi obat di Puskesmas. 3) Ada catatan pelayanan informasi obat. 4) Ada kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang kefarmasian tiap tahun 5) Ada kegiatan pelatihan/ diklat kepada tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya 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 : 1) Ada SOP Konseling 2) Tersedia tempat untuk melakukan konseling. 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 5) Hasil konseling setiap pasien dapat ditelusuri				
	t. <i>Visit</i> pasien di Puskesmas rawat inap	Persyaratan : 1) Ada SOP ronde/ <i>visit</i> pasien. 2) Dilakukan <i>visit</i> mandiri. 3) Dilakukan <i>visit</i> bersama dokter. 4) Ada catatan hasil <i>visit</i> 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 : 1) Ada SOP pemantauan dan pelaporan efek samping obat 2) Terdapat dokumen pencatatan efek samping obat pasien 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 : 1) Ada SOP pemantauan terapi Obat. 2) Dilakukan PTO baik rawat inap maupun rawat jalan 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 : 1) Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat 2) Evaluasi dilakukan secara berkala 3) Ada dokumen pencatatan EPO	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
Administrasi Obat						
	x. Pengelolaan Resep	Persyaratan : 1) Resep disimpan minimal 5 tahun 2) Arsip resep disimpan sesuai dengan urutan tanggal 3) Resep narkotika dan psikotropika disendirikan 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 : 1) Tersedia kartu <i>stock</i> untuk obat yang disimpan di gudang obat, ruang farmasi, ruang pelayanan, pustu, dan polindes. 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)
		dilakukan setiap kali transaksi (pemasukan maupun pengeluaran) 3) Sisa stok sesuai dengan fisik 4) Kartu stok diletakan di dekat masing-masing barang				
	z. LPLPO	Persyaratan : 1) Form LPLPO sesuai dengan kebutuhan 2) LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik 3) LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan	Tidak dibuat LPLPO	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
	aa. Narkotika dan Psikotropika	Persyaratan : 1) Ada laporan narkotika dan psikotropika 2) Ada catatan harian narkotika sesuai dengan ketentuan 3) Laporan narkotika dan psikotropika tersimpan dengan baik	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)
8. Manajemen Data dan Informasi						
	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
9. Manajemen Program UKM esensial						
	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
10. Manajemen Program UKM Pengembangan						
	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
11. Manajemen Program UKP						
	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
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, 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 ≥ 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/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasioanl	Target Tahun 2021 (T) dalam %	Target Tahun 2022 (T) dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
1. MUTU					
	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
2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)					
	a. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas		100	100	Petugas
	b. Desinfeksi Tingkat Tinggi dan sterilisasi		100	100	Persen

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasioanl	Target Tahun 2021 (T) dalam %	Target Tahun 2022 (T) dalam %	Satuan 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 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
UKM ESSENSIAL												
1. Upaya Promosi Kesehatan											94,89	
a. Tatanan Sehat											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. Intervensi/ Penyuluhan									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
c. Pengembangan UKBM										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	
d. Penyuluhan NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif)										100,00			
		1) Penyuluhan Napza minimal 2 kali dalam setahun	100%	kali	2	2	2	100,00	100,00			tercapai	
e. Pengembangan Desa Siaga Aktif										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	
f. Promosi Kesehatan										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	
g. Program Pengembangan										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 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	
2. Upaya Kesehatan Lingkungan											83,72	tercapai	-
a. Penyehatan Air										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. Penyehatan Makanan dan Minuman										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
c. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar										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	-
		d. Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)								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
		e. Yankesling (Klinik Sanitasi)								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	
		f. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat								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
3. Upaya pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana											97,98		
	a. KESEHATAN ANAK										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. Kesehatan Bayi										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
c. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah										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	-
d. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja										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	-
		e. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)								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 - Jarak catin ke K1 belum 6 bulan

													- Sasaran setiap bulan jumlahnya berbeda
4. Upaya Pelayanan Gizi											95,85		
a. Pelayanan Gizi Masyarakat										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. Penanggulangan Gangguan Gizi										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	
c. Pemantauan Status Gizi										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 - Kurang dukungan dari lingkungan sekitar - 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 - Pola asuh yang kurang baik
5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit											64,23		
	a. Diare									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. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)									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
	c. Kusta									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	-
		d. Tuberculosis Bacillus (TB) Paru								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
		e. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/ AIDS								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	
		f. Demam Berdarah Dengue (DBD)								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	
	g. Malaria								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	
	h. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies								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	
	i. Hepatitis								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	
	j. Filariasis									0,0			
		1) Kasus filariasis yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	100%	orang	0	0	0	0,0	0,0			tercapai	Tidak ada kejangkitan
	k. Leptospirosis									100,00			
		1) Kasus leptospirosis yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	100%	orang	5	5	5	100,0	100,0			tercapai	
	l. Pelayanan Imunisasi									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	
		m. Pengamatan Penyakit (<i>Surveillance Epidemiology</i>)								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	
n. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular										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
6. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)											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/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2022 (T) dalam %	Satuan sasara n (S)	Total Sasara n	Tar get Sasa ran (Tx S)	Pencap aian (dalam satuan sasara n)	%Ca kupa n Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
								Sub Variab el	Variab el/ Rata2 variab el	Rata2 Progr am		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
UKM PENGEMBANGAN												
1. Pelayanan Kesehatan Jiwa											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	
2. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat											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	-
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional											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
4. Pelayanan Kesehatan Olahraga											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	-
5. Pelayanan Kesehatan Indera											100,0		

	a. Mata									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. Telinga									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
	6. Pelayanan Kesehatan Lansia										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

7. Pelayanan Kesehatan Kerja												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	
8. Kesehatan Matra												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/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2022 (T) dalam %	Satuan sasara n (S)	Total Sasara n	Tar get Sasa ran (Tx S)	Pencap aian (dalam satu an sasara n)	%Ca kupa n Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/Pe rmasalahan
								Sub Variab el	Variab el/Rata 2 variab el	Rata2 Progr am		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)												
1. Pelayanan Non Rawat Inap										99,3		
	a. Angka Kontak	15%	Kunjung an	14.462	2169	3.532	24,42	100,00	100,00		tercapai	-
	b. Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik	5%	kasus	3532	177	0	-	-	-		Tercapai	pertahankan
	c. Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP	50%	Orang/ Tahun	86	43	52	60,47	100,00	100,00		Tercapai	pertahankan
	d. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	50%	orang	144	72	103	71,53	100,00	100,00		tercapai	-
	e. Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai 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	224	224	224	100,00	100,00	100,00		tercapai	-
2. Pelayanan Gawat Darurat											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	
3. Pelayanan Kefarmasian											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	-
4. Pelayanan laboratorium											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	-
5. Pelayanan Rawat Inap											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/ Permasalahan	RTL
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)		(10)
1. Manajemen Umum										
	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 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)

	Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)						10,00			
2. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat										
	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
	Jumlah Nilai Manajemen Pemberdayaan Masyarakat (II)						10			
3. Manajemen Peralatan										
	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

	Jumlah Nilai Manajemen Peralatan (III)						10			
4. Manajemen Sarana Prasarana										
	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
	Jumlah Nilai Manajemen Sarana Prasarana (IV)						10			
5. Manajemen Keuangan										

	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
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (V)						10			
6. Manajemen Sumber Daya Manusia										
	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
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (VI)								10		

7. Manajemen pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)										
	a. SDM kefarmasian	Ketentuan: 1. Ada apoteker penanggungjawab kefarmasian sesuai PMK 74 tahun 2016. 2. Apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian. 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: 1. Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat 2. Lemari obat narkotika dan psikotropika di ruang farmasi yang memenuhi permenkes No. 3 Tahun 2015 3. Tersedia plastik obat, kertas puyer, etiket sesuai kebutuhan, label yang cukup untuk penandaan <i>obat high alert</i> dan <i>LASA</i> . 4. Tersedia alat-alat peracikan (sesuai yang tercantum dalam Permenkes 75 Tahun 2014) yang memadai 5. Tersedia thermohygrometer 6. Pendingin udara (AC/kipas angin) 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"> 1. Luas gudang obat sesuai dengan volume obat 2. Adanya pencahayaan yang cukup 3. Kelembaban dan temperatur ruangan memenuhi syarat (25-28°C) 4. Ruang bersih dan bebas hama 5. ruang terkunci dan berpengaman teraliskord 	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"> 1. Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat 2. Jumlah palet sesuai kebutuhan 3. Tempat penyimpanan obat khusus sesuai dengan perundang-undangan [narkotika, psikotropika, prekursor, OOT dan obat yang disimpan pada suhu rendah (vaksin, dll)] 	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 5.Tersedia thermohigrometer 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 : 1. Ada SOP Permintaan/Pengadaan 2. Ada jadwal permintaan/pengadaan obat 3. Ada sistem dalam membuat permintaan/pengadaan 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 2. Penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian 3. Dilakukan pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang yang diterima dengan permintaan 4. Dilakukan pengecekan dan pencatatan tanggal kadaluarsa dan nomor batch barang yang diterima 5. Dilakukan	0- 1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4 item terpenuhi	5 item terpenuhi	10	1. Ada SOP Penerimaan 2. Penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian 3. Dilakukan pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang yang diterima dengan permintaan 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 5. Dilakukan pengecekan kondisi barang yang diterima (misal : kemasan rusak)		
	j. Penyimpanan	Persyaratan: 1. Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) 2. Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3. Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan 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) 2. Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3. Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan/LPL PO 4. Tersedia tanda bukti	Tidak ada permasalahan yang signifikan	Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan penyimpanan obat dan BMHP

								pengeluaran barang		
	k. Pendistribusian	<p>Persyaratan:</p> <p>1. Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)</p> <p>2. Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan</p> <p>3. Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan</p> <p>4. Tersedia tanda bukti pengeluaran barang</p>	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar	10	<p>1. Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)</p> <p>2. Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan</p> <p>3. Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan</p> <p>4. Tersedia tanda bukti pengeluaran barang</p>	Tidak ada permasalahan yang signifikan	Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pendistribusian obat dan BMHP
	l. Pengendalian	<p>Memenuhi persyaratan:</p> <p>1. Ada SOP Pengendalian obat dan BMHP</p> <p>2. Dilakukan pengendalian persediaan obat dan BMHP</p> <p>3. Dilakukan</p>	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 4. Ada catatan obat yang rusak dan kadaluwarsa								
	m. Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan	Persyaratan: 1. Ada catatan penerimaan dan pengeluaran obat 2. Ada catatan mutasi obat dan Bahan Medis Habis Pakai. 3. Ada catatan penggunaan obat dan BMHP. 4. Semua penggunaan obat dilaporkan secara rutin dan tepat waktu 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: 1. Ada SOP pemantauan dan evaluasi 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 2. Dilakukan pemantauan obat dan BMHP di sub	Tidak ada permasalahan yang signifikan	Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan administrasi pemantauan dan evaluasi

		pelayanan 3.Ada evaluasi hasil pemantauan 4.Hasil evaluasi dilaporkan						unit pelayanan 3.Ada evaluasi hasil pemantauan 4.Hasil evaluasi dilaporkan		
pelayanan Farmasi Klinik										
	o. Pengkajian resep	Persyaratan: 1.Ada SOP Pengkajian resep 2.Dilakukan pengkajian persyaratan administratif 3.Dilakukan pengkajian persyaratan Farmasetik resep. 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 2.Dilakukan pengkajian persyaratan administratif 3.Dilakukan pengkajian persyaratan Farmasetik resep. 4.Dilakukan pengkajian persyaratan Klinis resep	Tidak ada permasalahan yang signifikan	Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pengkajian resep
	p. Peracikan dan Pengemasan	Persyaratan: 1.Ada SOP peracikan dan pengemasan. 2.Semua obat yang dilayani sesuai dengan resep. 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. 2.Semua obat yang dilayani sesuai dengan resep. 3.Semua obat	Tidak ada permasalahan yang signifikan	Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan peracikan dan pengemasan

		sesuai dengan ketentuan. 4. Dilakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan.						masing-masing diberi etiket sesuai dengan ketentuan. 4. Dilakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan		
	q. Penyerahan dan Pemberian Informasi Obat	Persyaratan: 1. Ada SOP Penyerahan obat. 2. Obat diserahkan dengan disertai pemberian informasi obat yang terdokumentasi 3. Informasi obat yang diberikan sesuai dengan ketentuan 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. 2. Obat diserahkan dengan disertai pemberian informasi obat yang terdokumentasi 3. Informasi obat yang diberikan sesuai dengan ketentuan 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"> 1. Ada SOP pelayanan Informasi Obat. 2. Tersedia informasi obat di Puskesmas. 3. Ada catatan pelayanan informasi obat. 4. Ada kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang kefarmasian tiap tahun 5. Ada kegiatan pelatihan/diklat kepada tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya 6. Tersedia sumber informasi yang dibutuhkan. 	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar	10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada SOP pelayanan Informasi Obat. 2. Tersedia informasi obat di Puskesmas. 3. Ada catatan pelayanan informasi obat. 4. Ada kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang kefarmasian tiap tahun 5. Ada kegiatan pelatihan/diklat kepada tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya 6. Tersedia sumber informasi yang dibutuhkan. 	Tidak ada permasalahan yang signifikan	Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pelayanan informasi obat (PIO)
-----------------------------------	---	-----------	--------------------	--------------------	---------------------------------------	----	---	--	--

s. Konseling	Persyaratan: 1.Ada SOP Konseling. 2.Tersedia tempat untuk melakukan konseling. 3.Tersedia kriteria pasien yang dilakukan konseling. 4.Tersedia form konseling. 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: 1.Ada SOP ronde/visite pasien. 2.Dilakukan visite mandiri. 3.Dilakukan visite bersama dokter. 4.Ada catatan hasil visite .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: 1.Ada SOP pemantauan dan pelaporan efek samping obat. 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: 1. Ada SOP pemantauan terapi Obat. 2. Dilakukan PTO baik rawat inap maupun rawat jalan 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. 2. Dilakukan PTO baik rawat inap maupun rawat jalan 3. Ada dokumen pencatatan PTO.	Tidak ada permasalahan yang signifikan	Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pemantauan terapi obat (PTO)
	w. Evaluasi penggunaan obat (EPO)	Persyaratan: 1. Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat. 2. Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat. 3. Evaluasi dilakukan secara berkala. 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. 2. Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat. 3. Evaluasi dilakukan secara berkala. 4. Ada dokumen pencatatan EPO.	Tidak ada permasalahan yang signifikan	Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan evaluasi penggunaan obat (EPO)
	Administrasi obat									

	x. Pengelolaan resep	Persyaratan: 1. Resep disimpan minimal 5 tahun. 2. Arsip resep disimpan sesuai dengan urutan tanggal. 3. Resep narkotika dan psikotropika disendirikan. 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	10	adanya tempat untuk penyimpanan resep	Tidak ada permasalahan yang signifikan	Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan pengelolaan resep
	y. Kartu stok	Persyaratan: 1. Tersedia kartu stock untuk obat yang disimpan di gudang obat, ruang farmasi, ruang pelayanan, pustu dan polindes . 2. Pencatatan kartu stock dilakukan setiap kali transaksi (pemasukan maupun pengeluaran). 3. Sisa stok sesuai dengan fisik. 4. Kartu stok diletakan	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 . 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). 3.Sisa stok sesuai dengan fisik. 4.Kartu stok tidak diletakkan disamping obat karena petugas ada tugas tambahan		
	z. LPLPO	Persyaratan: 1.Form LPLPO sesuai dengan kebutuhan. 2.LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik. 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. 2.LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik. 3.LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan	Tidak ada permasalahan yang signifikan	Meningkatkan dan mempertahankan persyaratan LPLPO
	aa. Narkotika dan Psikotropika	Persyaratan: 1.Ada laporan narkotika dan psikotropika 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) 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
	Jumlah manajemen pelayanan Kefarmasian (VII)						10,00			
8. Manajemen Data dan Informasi										
	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	
	Jumlah nilai manajemen data dan informasi (VIII)						10			

9. Manajemen Program UKM esensial										
	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	

	Jumlah Nilai Manajemen Program UKM Essensial (IX)						10			
10. Manajemen Program UKM Pengembangan										
	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, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	pengemban gan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	tindak lanjut dan evaluasi	tindak lanjut dan evaluasi				
	Jumlah nilai manajemen UKM Pengembangan (X)						10			
11. Manajemen Program UKP										
	a. SOP pelayanan	SOP masing-masing pemeriksaan (medis, gawat darurat, tindakan, keperawatan, kebidanan, farmasi, gizi, laboratorium)	tidak ada SOP	Kelengkapa n SOP 50%	Kelengkapan SOP 75%	SOP lengkap	10	Adanya SOP lengkap	Tidak ada permasal ahan yang siknifika n	
	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 permasal ahan yang siknifika n	

	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	
	Jumlah nilai manajemen UKP (XI)						10			

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	
	Jumlah nilai manajemen mutu (XII)						10,00			
	TOTAL NILAI KINERJA MANAJEMEN (I- XII)						10,00			

PENGHITUNGAN PENILAIAN KINERJA MUTU PUSKESMAS WEDARIJAKSA II Tahun 2022

Puskesmas : WEDARIJAKSA II

Kabupaten : PATI

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2022 (T) dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Caku pan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
								Sub Varia bel	Variab el/ Rata2 variabe l	Rata2 Progr am		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. MUTU										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											
		a. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)									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)
A	Manajemen Puskesmas		9,8(10)	BAIK	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	UKM Esensial		87,40	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"> - kasus TBC kurang karena di lapangan memang tidak ditemukan - ada beberapa kasus yang tidak ada kejangkitan seperti filariasis, kusta, polio dll
	6. Perkesmas	87,36		cukup		
C	UKM Pengembangan		97,50	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		
D	UKP		92,08	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
E	Mutu		100	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

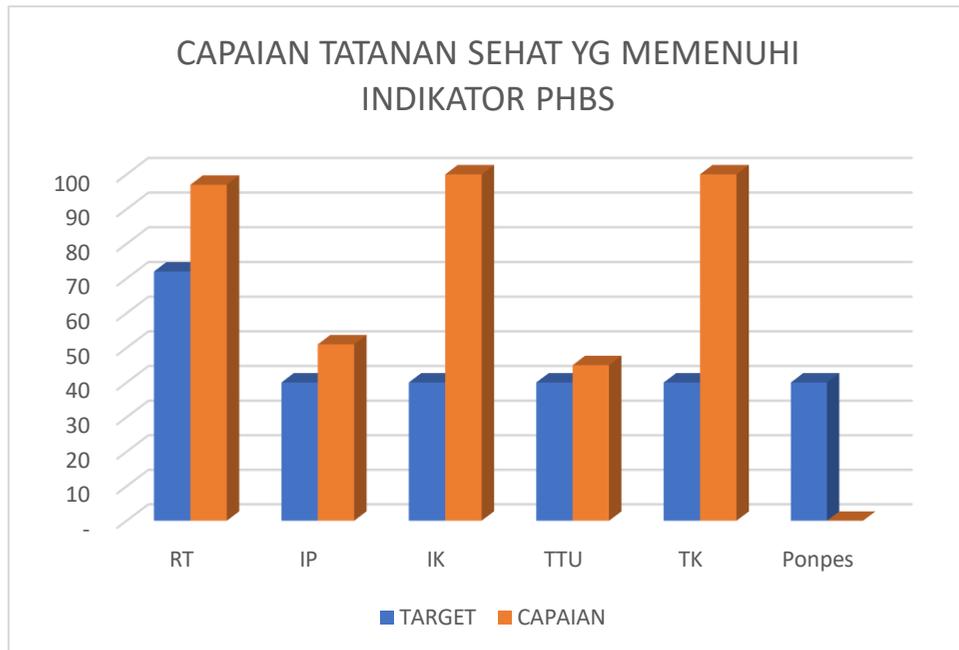
A. ANALISIS CAPAIAN KINERJA PUSKESMAS

1. Penyajian Data

A. UKM Esensial

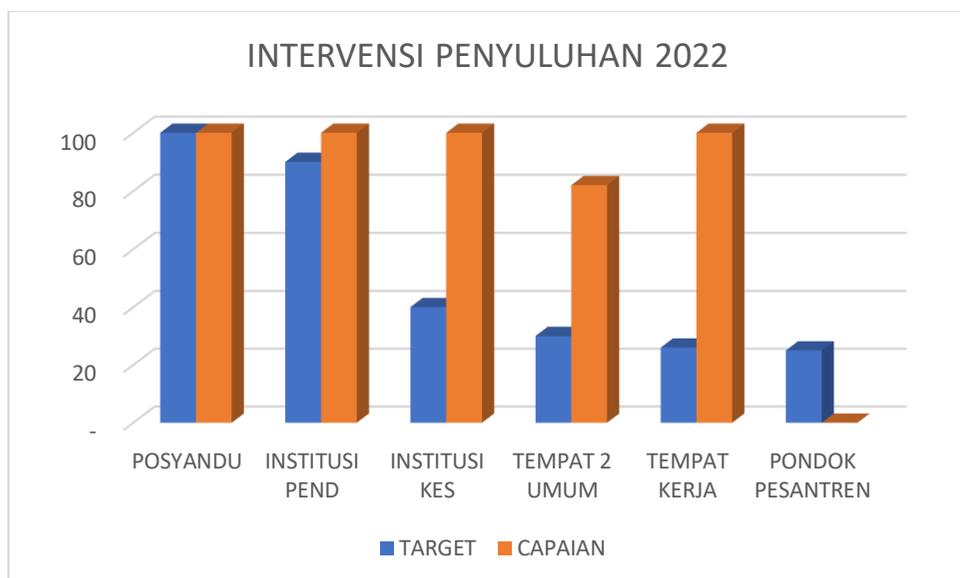
a. Upaya Promosi Kesehatan

CAPAIAN TATANAN SEHAT YG MEMENUHI INDIKATOR PHBS



Dari grafik di atas dapat dilihat :

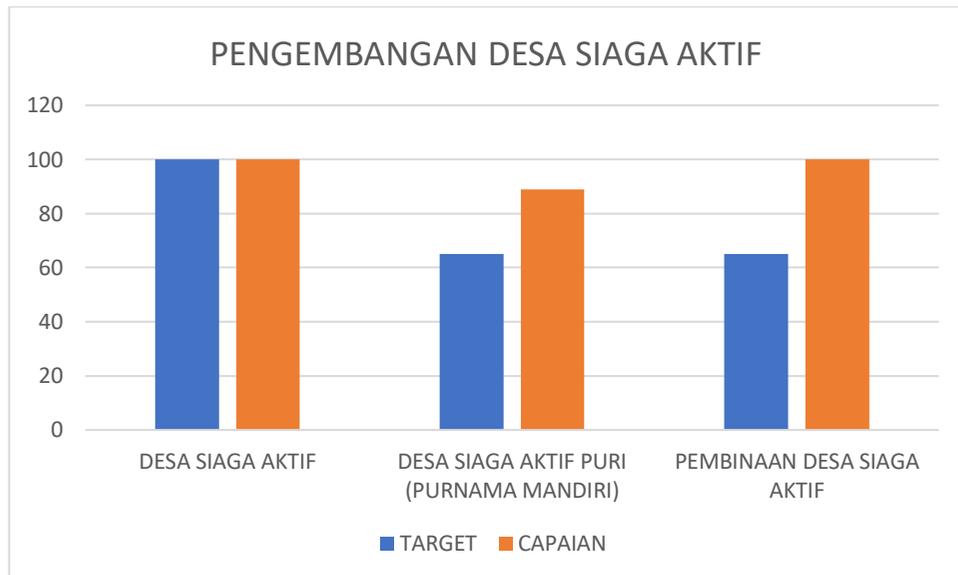
- ii. Intervensi penyuluhan yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS (klasifikasi IV) sudah tercapai. Untuk tatanan sehat PHBS di lingkup Pondok pesantren tidak ada capaian karena memang di wilayah Puskesmas Wedarijaksa II tidak ada Pondok pesantren.



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



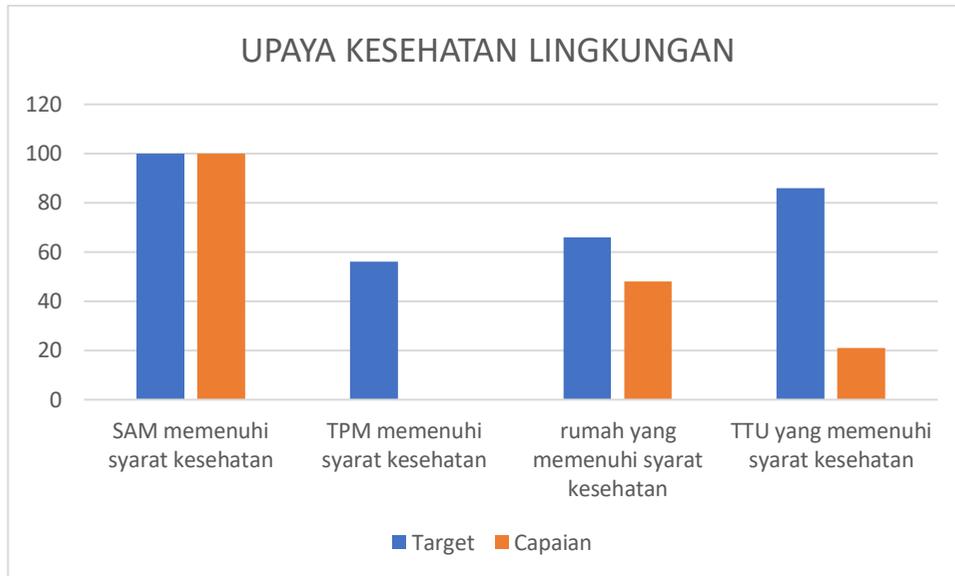
Dari grafik diatas dapat disimpulkan :

- 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

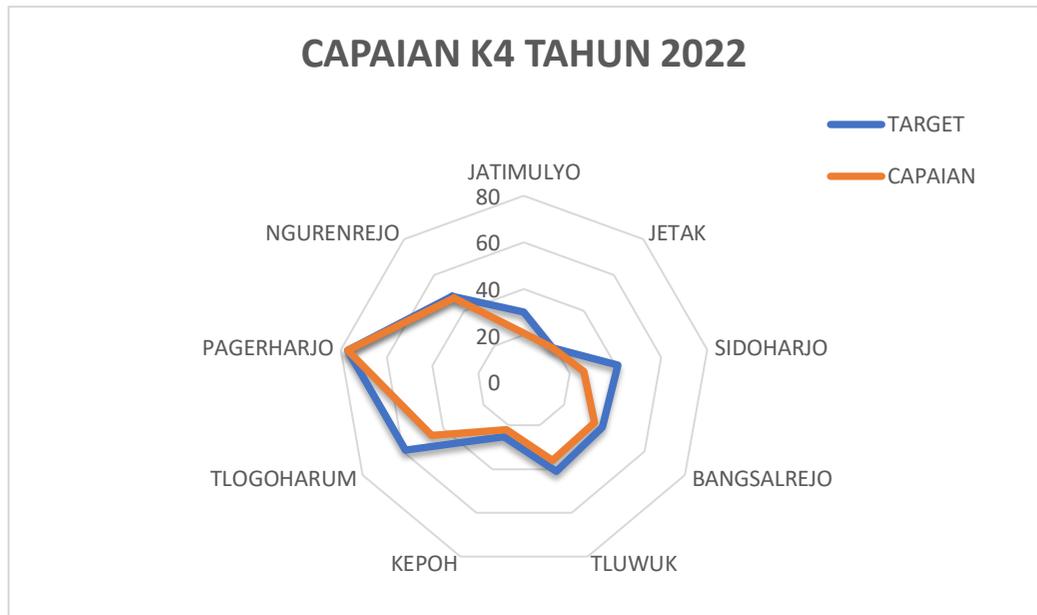
C. Upaya Kesehatan Ibu, Anak

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)

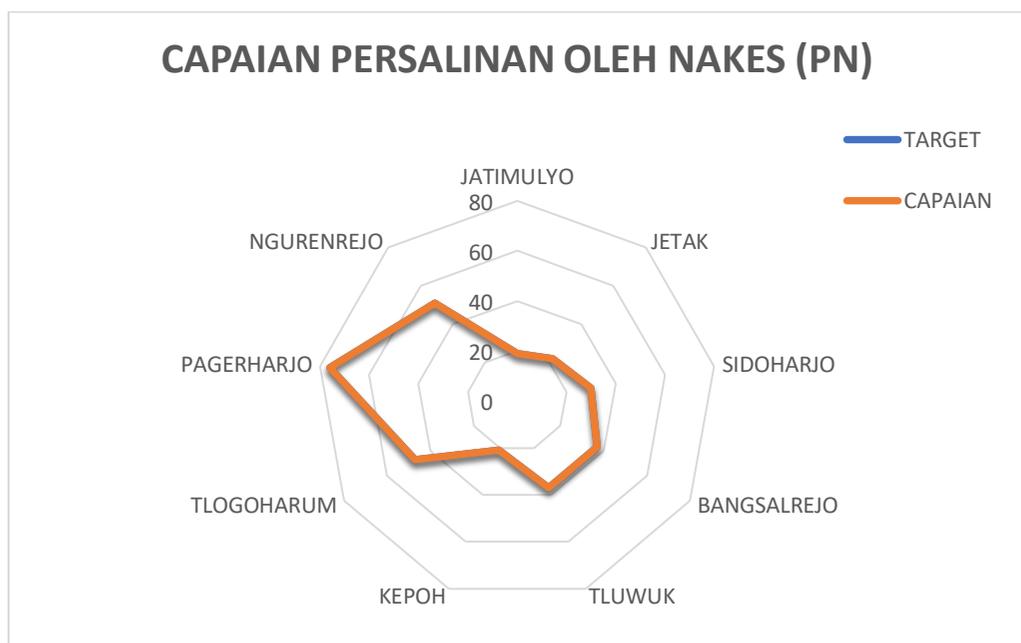


Dari data jaring laba-laba diatas, dapat disimpulkan bahwa capaian sebagian besar belum memenuhi target, hal ini dikarenakan masih banyaknya Bumil ditemukan diakhir tahun (belum melalui K4).

Rencana tindak lanjut :

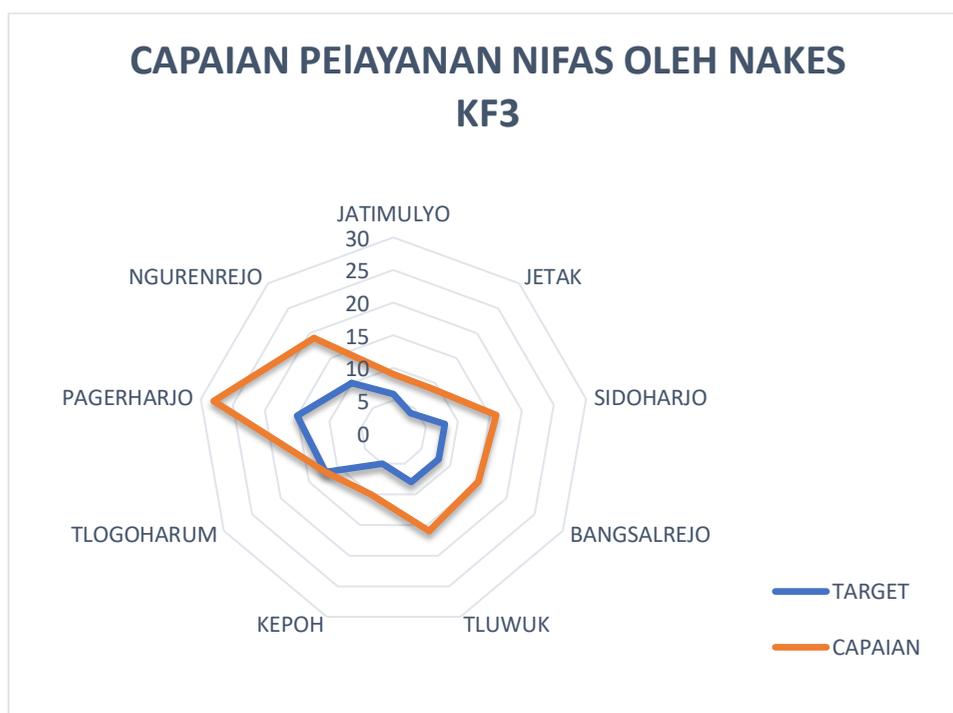
- Kunjungan rumah Do K4
- Sarankan bumil K4 untuk periksa ke Puskesmas.

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

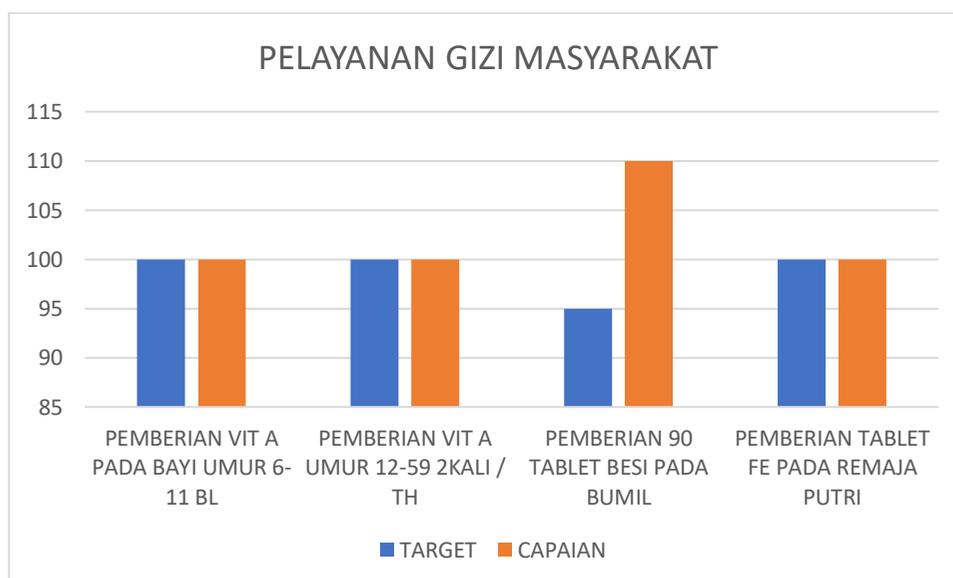
iv. Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF 3)



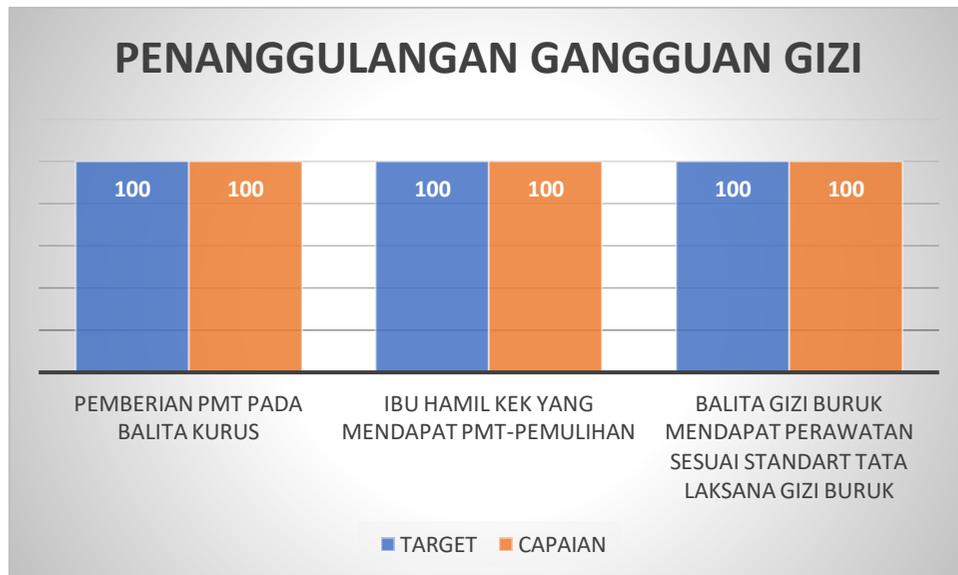
Dari data jaring laba-laba diatas, dapat disimpulkan bahwa capaian Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF 3) untuk seluruh desa sudah sesuai dengan target, sehingga tidak ada masalah yang signifikan

D. Upaya Pelayanan Gizi

i. Pelayanan Gizi Masyarakat



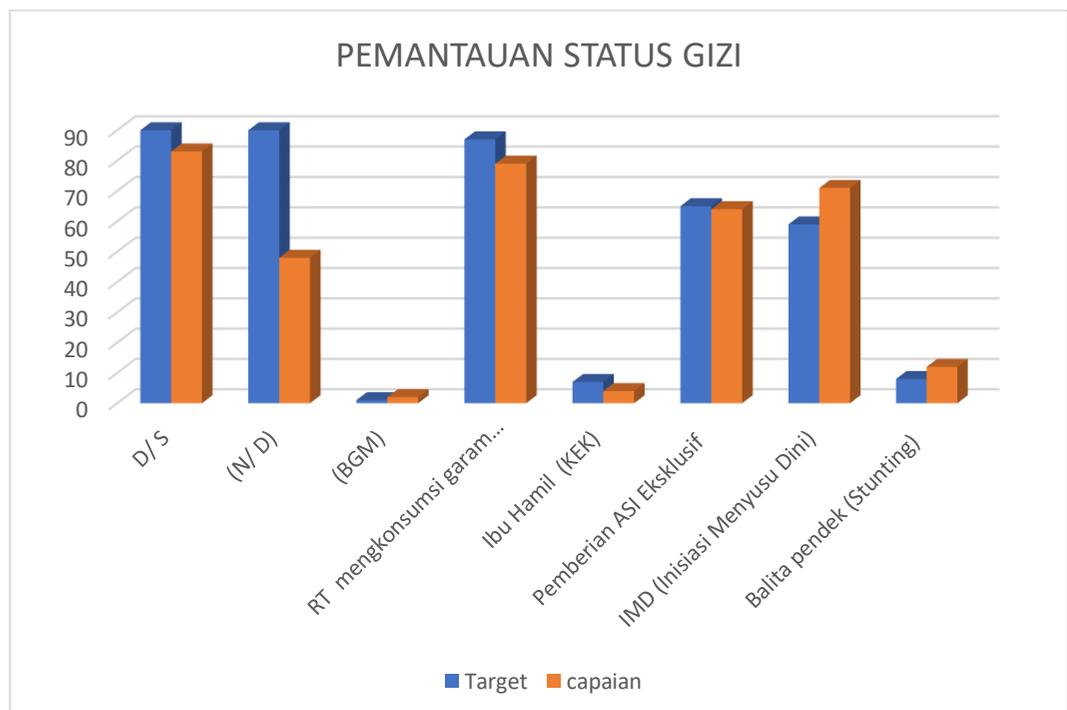
ii. Penanggulangan Gangguan Gizi



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

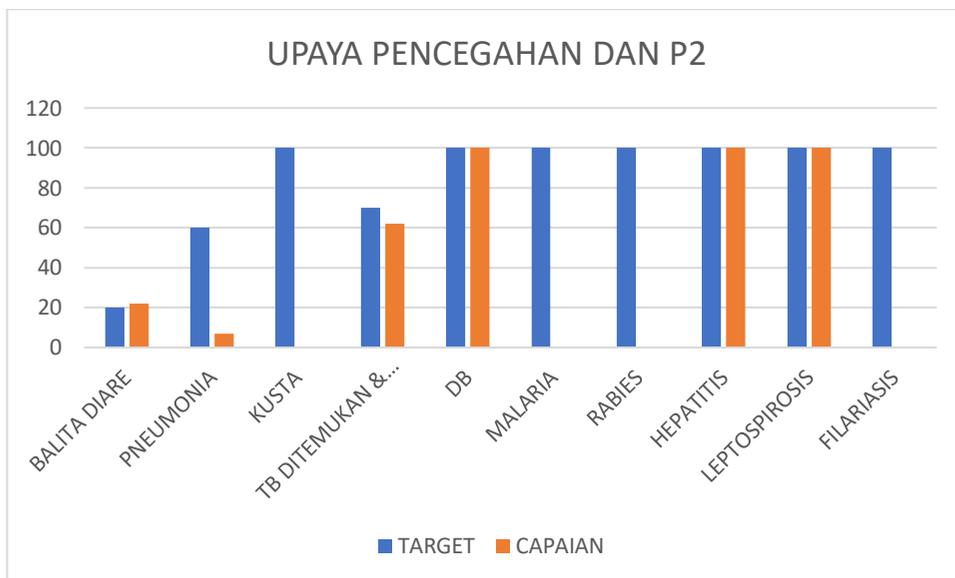


Dari grafik di atas dapat dilihat :

- 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

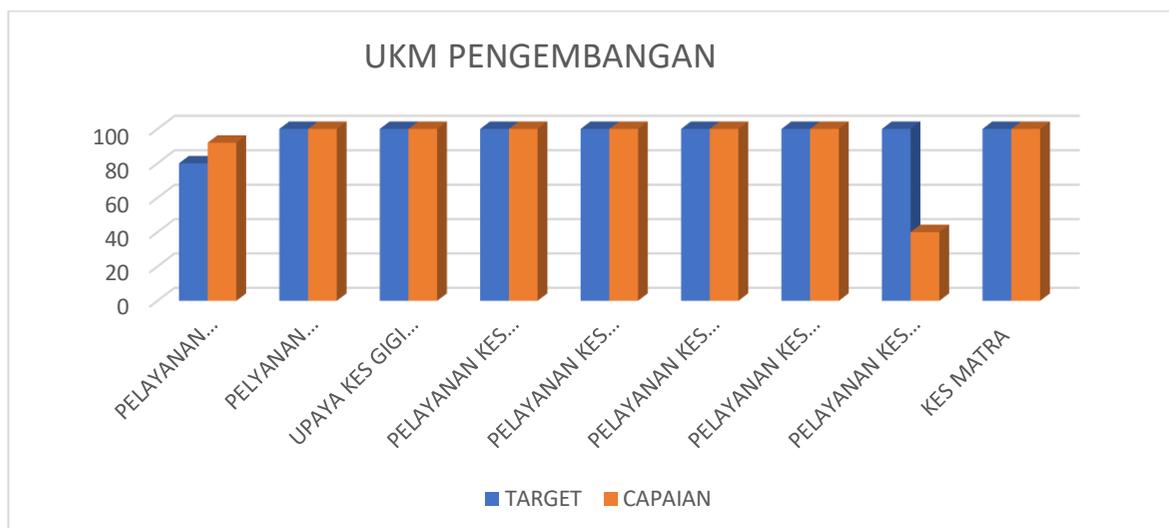


Dari grafik di atas dapat dilihat :

- 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
1	Kesehatan lingkungan			
	- 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
2	Kesehatan ibu			
	- Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	100%	85,49	Tidak tercapai
3	Kesehatan bayi			
	- Pelayanan Kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	100%	94,2	Tidak tercapai
4	Pelayanan KB			
	- Ibu hamil yang diperiksa HIV	100%	94,43	Tidak Tercapai
5	Pemantauan gizi			

	- 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	Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit			
	- 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	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular			
	- 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	Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat, kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan tradisional, kesehatan kerja			
	- asuhan kelompok penyehat tradisional mandiri yang terbentuk	20%	0	Tidak tercapai
	- Pekerja sakit yang dilayani	100%	40	Tidak tercapai
9	Unit Kerja Perorangan			
	- 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	Laboratorium			

	- 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:

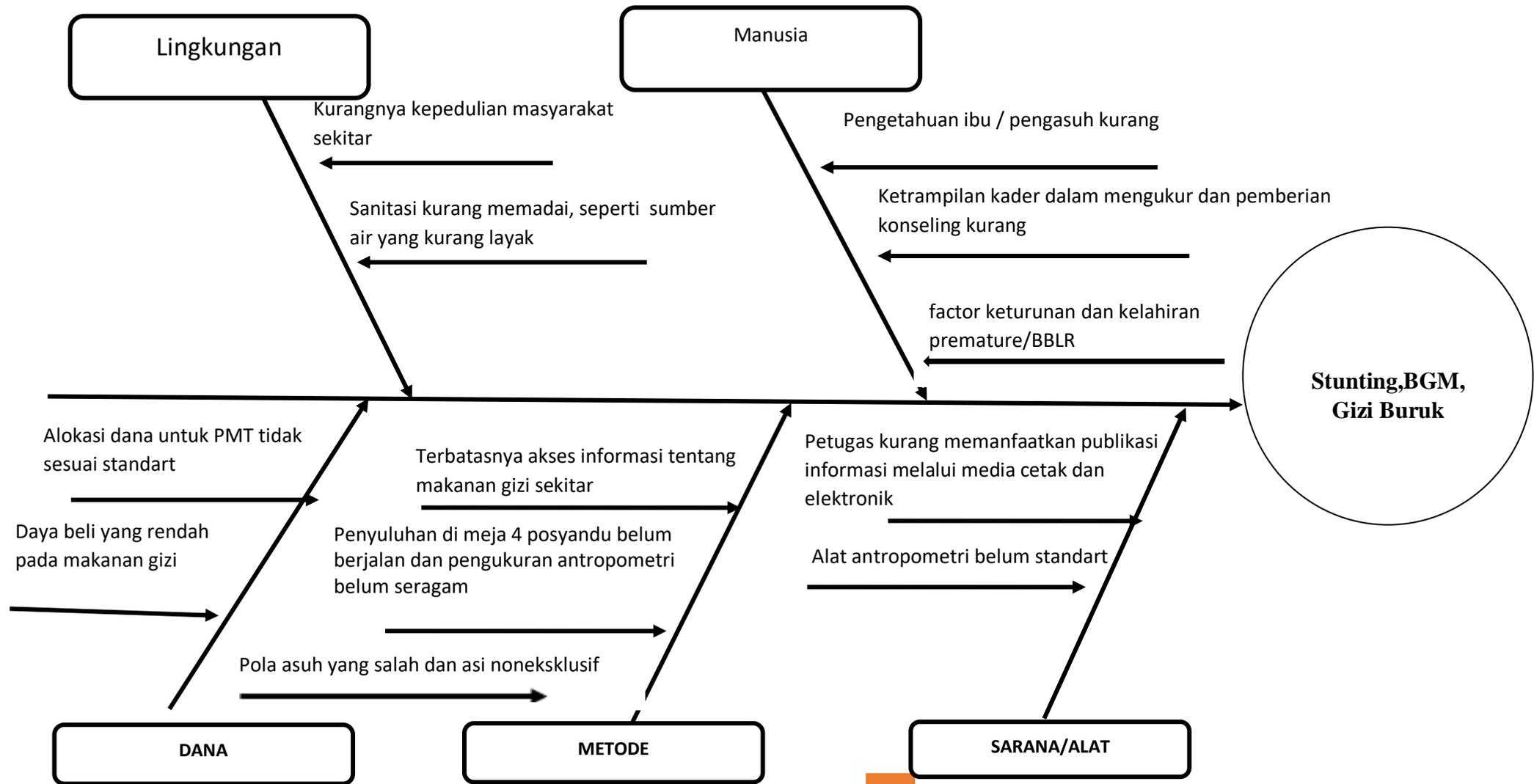
Setelah dilaksanakan analisa dengan USG pada tabel tersebut diatas dengan urutan prioritaskan masalah yang harus segera di atasi yaitu :

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

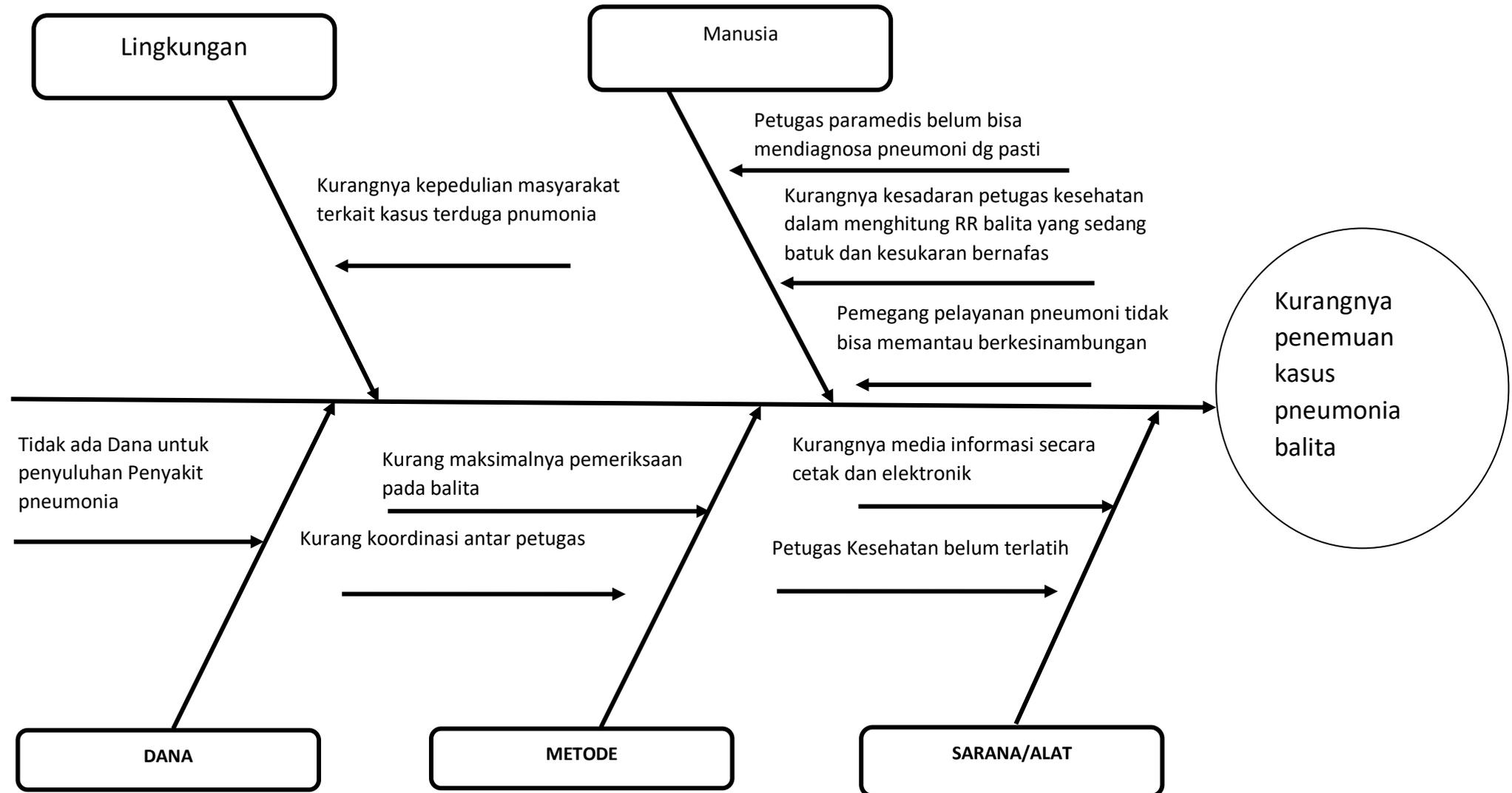
c. Mencari Akar Penyebab Masalah

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

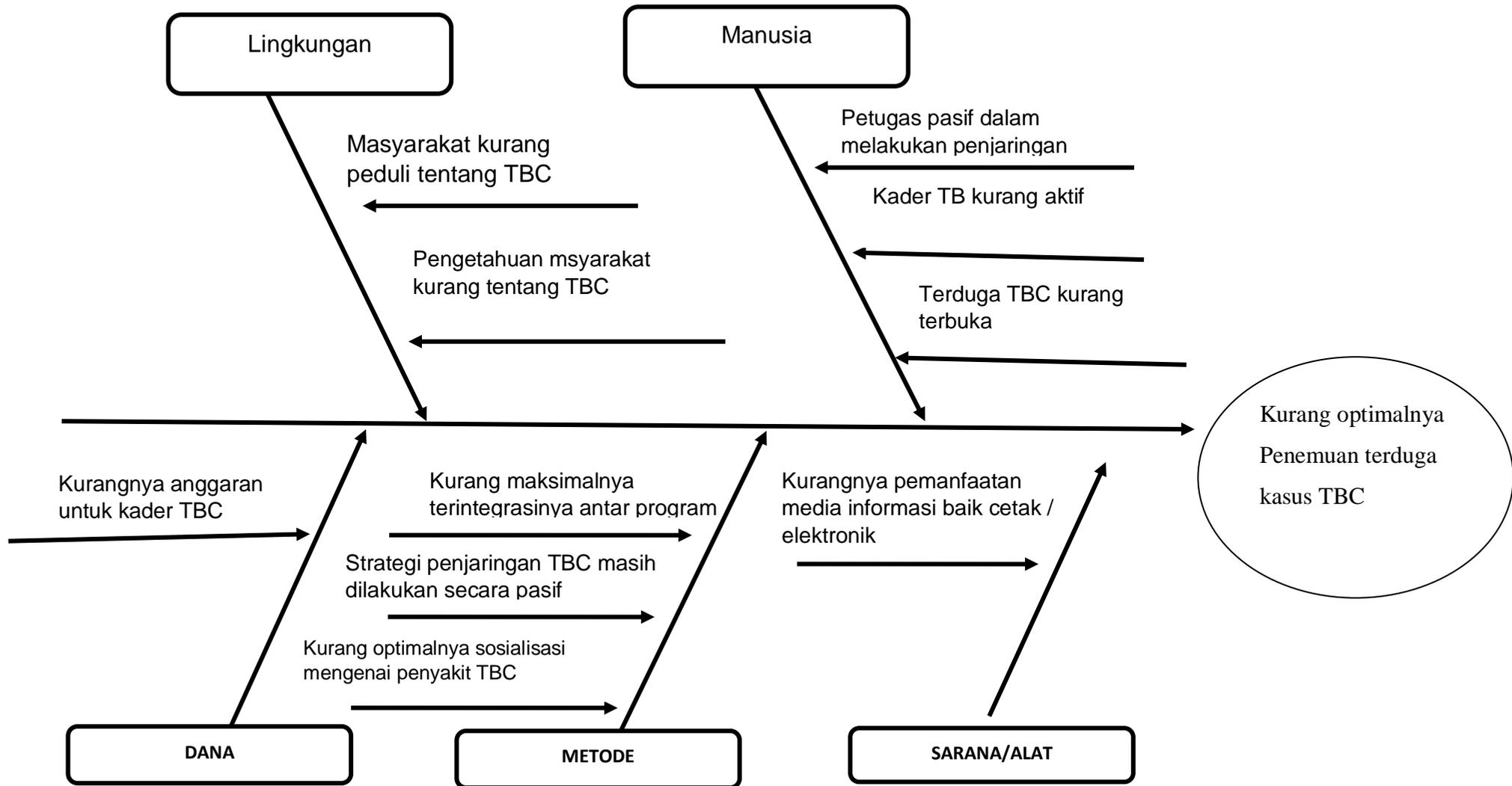
1. Diagram Fish bone Stunting,BGM,Gizi Buruk



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"> 1. Kelahiran premature dan BBLR 2. Pengetahuan orang tua dan pengasuh yang kurang baik tentang PMBA 3. Ketrampilan kader dalam mengukur dan pemberian konseling kurang 4. Kurangnya kepedulian masyarakat sekitar 5. Sanitasi kurang memadai, seperti sumber air yang kurang layak 6. Alat antropometri belum standart 7. Terbatasnya akses informasi tentang makanan gizi sekitar 8. Penyuluhan di meja 4 posyandu belum berjalan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian penyuluhan gizi seimbang di kelas ibu hamil 2. Kunjungan lapangan bumil dan balita bermasalah gizi 3. Penyuluhan PMBA di kelas ibu balita 4. Pendampingan keluarga yang memiliki masalah hambatan pertumbuhan diposyandu 5. Penyuluhan dan pemantauan garam beryodium 6. Sosialisasi pencegahan stunting di masyarakat (kelompok muslimat, fatayat dll) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian penyuluhan gizi seimbang di kelas ibu hamil 2. Kunjungan lapangan bumil dan balita bermasalah gizi 3. Penyuluhan PMBA di kelas ibu balita 4. Pendampingan keluarga yang memiliki masalah hambatan pertumbuhan diposyandu 5. Penyuluhan dan pemantauan garam beryodium 6. Sosialisasi pencegahan stunting di masyarakat (kelompok muslimat, fatayat dll) 	

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 4. Kurangnya kepedulian masyarakat terkait kasus terduga pneumonia 5. Kurangnya media informasi secara cetak dan elektronik 6. Petugas Kesehatan belum terlatih 7. Kurang maksimalnya pemeriksaan pada balita 8. Kurang koordinasi antar petugas 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.	Stunting,BGM GIBUR	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.	Kurangnya penemuan terduga TBC	1. . melakukan penjaringan 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 penjaringan terduga	Puskesmas	Setiap bulan	-
		4. mengusulkan dana lewat RUK program TBC - investigasi kontak TBC - pemberdayaan kader untuk investigasi kontak TBC - pemberdayaan kader untuk	9 desa	2or x 9 desa	BOK

		investigasi kontak tbc - pelacakan kasus mangkir TBC - pemantauan minum obat TBC - kunjungan rumah untuk terapi pencegahan TBC			
3.	Kurangnya penemuan kasus pneumonia balita	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 pnumoni 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 :

A Manajemen Puskesmas	9,7 (10)
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 UKM Esensial	87,40
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
C UKM Pengembangan	97,50
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	
D UKP		92,08
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	
E Mutu		100
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.