



IKTHISAR

IDENTITAS OPD

LEGALITAS

IDENTITAS PUSKESMAS

CREATED BY
SEKSI PELAYANAN PRIMER
DAN KESTRAD

APLIKASI PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (PKP) TERINTEGRASI Versi 2.0

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

PUSKESMAS KETAPANG

Jl. Raya Ketapang Desa Sri Pendowo Kecamatan Ketapang



Tahun : 2023

RESUME PROFIL PUSKESMAS

TABEL PROFIL PUSKESMAS

HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

CAKUPAN PELAYANAN /	CAKUPAN MANAJEMEN	KESIMPULAN PENILAIAN
70.03	7.51	74.37
Termasuk Kedalam	Termasuk Kedalam	Kelompok III (Kurang)

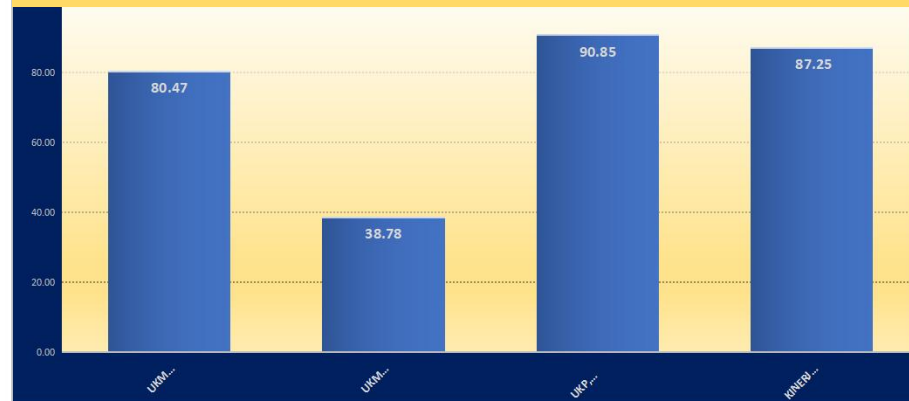
PEDOMAN

PERMENKES 44 TAHUN 2016 (MANAJEMEN PUSKESMAS)

PERMENKES 43 TAHUN 2019 (PUSKESMAS)

PERMENKES 31 TAHUN 2019 (SISTEM INFORMASI PUSKESMAS)

GRAFIK NILAI KINERJA PUSKESMAS



INFO AKREDITASI

INFO GRAFIK

INFO PPN

INFO PWS PROGRAM

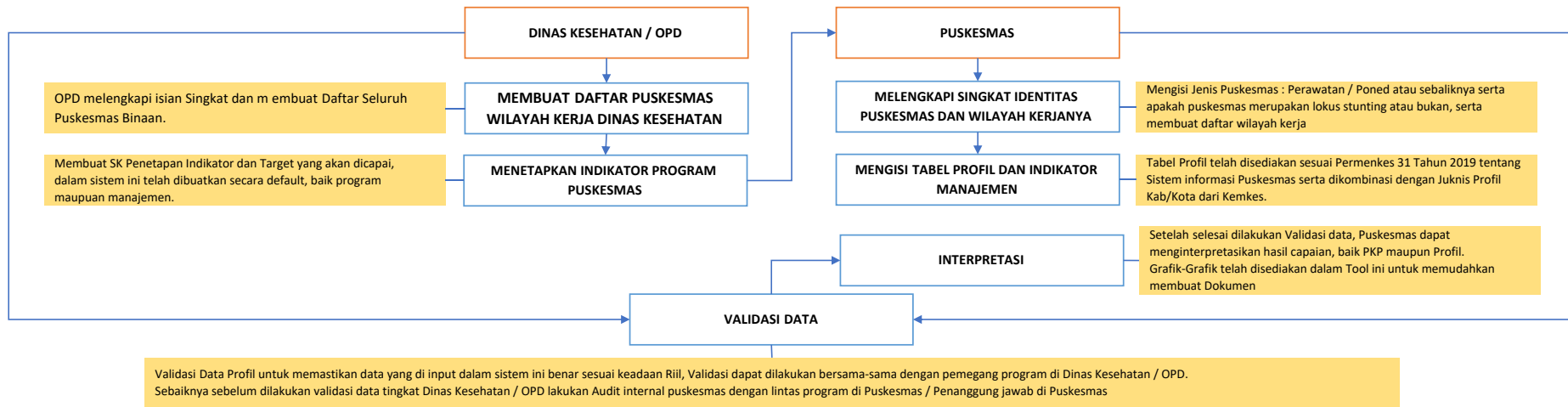
SISTEMATIKA LAP PKP

SISTEMATIKA DOK PROFIL

TABEL PROFIL KAB/KOTA

IKHTISAR

1. Sistem ini disusun sebagai alat bantu dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dan Profil.
2. Sistem ini dapat berjalan dengan baik jika Excel Anda tidak Failed atau Evaluation. *(Gunakan Excel Original)*.
3. Pastikan Macro Excel dalam keadaan Enable Karena Sistem ini telah dibuatkan Fungsi VBA atau Visual Basic untuk memudahkan Penyajian data.
4. Dalam Pengisian Target dan Tabel Profil Puskesmas gunakan pemisah sesuai numerik yang berlaku di Excel Anda ,(Koma) atau . (Titik) jika terjadi angka desimal.
5. Isilah Dengan Teliti dan sesuai dengan Riilnya, jika ingin Copy Paste dari File Excel Lain Pastikan Tidak ada Merge dan gunakan Paste Spesial Value and Number Format.
6. Pengguna tidak diperkenankan merubah data maupun Formula, karena meyebabkan kerusakan fungsi / rumus yang lain.
7. Jika mengalami kesulitan, pengguna dapat menghubungi penanggung jawab PKP di tingkat Dinas Kesehatan Setempat.
8. Alur Penggunaan Sistem ini adalah Sebagai Berikut :



9. Sistematika Penyusunan Dokumen PKP dan Profil dapat dilihat Pada Dashboard dengan menekan tombol sistematika Dokumen Profil / Sistematika Laporan PKP.

[KEMBALI KE MENU UTAMA](#)

IDENTITAS ORGANISASI PERANGKAT DAERAH

Kabupaten / Kota	: Kabupaten Lampung Selatan	<i>tulis secara lengkap nama Kabupaten / Kota Contoh : "Kota Cilegon"</i>
Nama OPD	: Dinas Kesehatan	<i>tulis secara lengkap nama dinas / OPD Contoh : "Dinas Kesehatan"</i>
Nama Kepala OPD	: Devi Arminanto, S.KM., MM	
Pangkat / Gol	: Pembina / IV a	
NIP	:	

PENANGGUNG JAWAB PKP

Nama	: Siti Mariam, SST
NIP	: 197903232005012012
No. HP	: 081369039016

PENANGGUNG JAWAB PROFIL

Nama	:
NIP	:
No. HP	:

Jumlah Puskesmas	: 28	Unit
------------------	------	------

NO	NAMA PUSKESMAS	ALAMAT PUSKESMAS	KECAMATAN	KATEGORI PKM	LOKUS STUNTING	STATUS AKREDITASI
1	BAKAUHENI	Jl. Lintas Timur Km. 05 Bakauheni Kecamatan Bakauheni	Bakauheni	DTP / PONED		
2	CANDIPIRO	Jl. Raya Titiwangi Desa Titiwangi Kecamatan Candipuro	Candipuro	DTP / PONED		
3	BANJAR AGUNG	Jl. Raya Desa Banjar Agung Kecamatan Jati Agung	Jati Agung	DTP / PONED		
4	KARANG ANYAR	Jl. Raya Karang Anyar Desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung	Jati Agung	NON DTP / NON PONED		
5	KALIANDA	Jl. Veteran No. 144 Kecamatan Kalianda	Kalianda	NON DTP / NON PONED		
6	WAY URANG	Jl. Dulhadi Komplek Ragom Mufakat II Kelurahan Way Urang Kecamatan Kalianda	Kalianda	NON DTP / NON PONED		
7	KATIBUNG	Jl. Lintas Sumatera Desa Pardasuka Kecamatan Katibung	Katibung	DTP / PONED		
8	TANJUNG AGUNG	Jl. Tanjung Jati No. 1 Tanjung Agung Kecamatan Katibung	Katibung	NON DTP / NON PONED		
9	KETAPANG	Jl. Raya Ketapang Desa Sri Pendowo Kecamatan Ketapang	Ketapang	DTP / PONED		
10	MERBAU MATARAM	Jl. Raya Suban Desa Merbau Mataram Kecamatan Merbau Mataram	Merbau Mataram	NON DTP / NON PONED		
11	TALANG JAWA	Jl. Batin Putra No. 45 Desa Talang Jawa Kecamatan Merbau Mataram	Merbau Mataram	NON DTP / NON PONED		
12	BRANTI RAYA	Jl. Pusiban No. 2 Desa Branti Raya Kecamatan Natar	Natar	NON DTP / NON PONED		
13	HAJIMENA	Jl. Cendana Perum Batara Nila Desa Hajimena Kecamatan Natar	Natar	NON DTP / NON PONED		
14	NATAR	Jl. Dahlia III Desa Natar Kecamatan Natar	Natar	NON DTP / NON PONED		
15	SUKADAMAI	Jl. Diponegoro No. 26 Sukadamai Kecamatan Natar	Natar	DTP / PONED		
16	TANJUNG SARI NATAR	Jl. Angsana Desa Tanjung Sari Kecamatan Natar	Natar	DTP / PONED		
17	BUMIDAYA	Jl. Sajisunoto Dusun Wonogiri Desa Bumidaya Kecamatan Palas	Palas	DTP / PONED		
18	PALAS	Jl. Perintis Desa Sukamulya Kecamatan Palas	Palas	NON DTP / NON PONED		
19	PENENGAHAN	Jl. Lintas Trans Sumatera Km 09 Desa Pasuruan Kecamatan Penengahan	Penengahan	DTP / PONED		
20	RAJABASA	Jl. Pesisir Desa Banding Kecamatan Rajabasa	Rajabasa	DTP / PONED		
21	SIDOMULYO	Jl. Slamet Riyadi Desa Sidorejo Kecamatan Sidomulyo	Sidomulyo	DTP / PONED		

NO	NAMA PUSKESMAS	ALAMAT PUSKESMAS	KECAMATAN	KATEGORI PKM	LOKUS STUNTING	STATUS AKREDITASI
22	SRAGI	Jl. Raya Desa Kuala Sekampung Kecamatan Sragi	Sragi	DTP / PONED		
23	TANJUNG BINTANG	Jl. Budi Santoso No. 01 Desa Jati Baru Kecamatan Tanjung Bintang	Tanjung Bintang	DTP / PONED		
24	TANJUNG SARI	Jl. Raya Kertosari Desa Kertosari Kecamatan Tanjung Sari	Tanjung Sari	DTP / PONED		
25	WAY PANJI	Jl. Raya Sidoharjo No. 442 A Desa Sidoharjo Kecamatan Way Panji	Way Panji	NON DTP / NON PONED		
26	WAY SULAN	Jl. H. Sunardi No. 02 Desa Karang Pucung Kecamatan Way Sulan	Way Sulan	NON DTP / NON PONED		
27	KALI ASIN	Jl. H. Antaya Desa Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang	Tanjung Bintang	NON DTP / NON PONED		
28	SINAR REZEKI	Dusun Sumber Bakti A RT 6 Desa Sinar Rezeki Kecamatan Jati Agung	Jati Agung	NON DTP / NON PONED		

***) Keterangan :**

PONED = Puskesmas Dengan Fasilitas dan Kemampuan Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar (24 Jam)

DTP = Puskesmas Dengan Tempat Perawatan

IDENTITAS UNIT PUSKESMAS

Nama Puskesmas	:	KETAPANG
Alamat	:	Jl. Raya Ketapang Desa Sri Pendowo Kecamatan Ketapang
Kecamatan	:	Ketapang
Kategori PKM	:	DTP / PONED
Lokus Stunting	:	0
Status Akreditasi	:	0

PENANGGUNG JAWAB PKP PUSKESMAS

Nama	:	Dessty Indah Nurmayasari, A.Md.Kep
NIP	:	199812032022032007
No. HP	:	082278572960

PENANGGUNG JAWAB PROFIL PUSKESMAS

Nama	:	Ns. Agus Setiawan, S.Kep
NIP	:	198708082019021002
No. HP	:	085380679154

Jumlah Wilayah Kerja	:	17
-----------------------------	---	----

Desa / Kelurahan

NO	Nama Desa / Kelurahan	JENIS WILAYAH
1	Sumur	DESA
2	Ruguk	DESA
3	Tridarmayoga	DESA
4	Legundi	DESA
5	Ketapang	DESA
6	Bangun Rejo	DESA
7	Karang Sari	DESA
8	Sri Pendowo	DESA
9	Sumbernadi	DESA
10	Taman Sari	DESA
11	Kemukus	DESA
12	Lebung Nala	DESA
13	Sidoasih	DESA
14	Pematang Pasir	DESA
15	Berunding	DESA
16	Sidoluhur	DESA
17	Wai Sidomukti	DESA

**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

NO.

TENTANG

**INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS
TAHUN 2023**

- Menimbang :
- a. bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan tingkat pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya;
 - b. bahwa untuk peningkatan mutu dan kinerja pelayanan di puskesmas antara lain dilakukan melalui pengukuran indikator penilaian kinerja puskesmas;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf b, perlu menetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Indikator Kinerja Puskesmas) Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023.
- Meningat :
- 1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 - 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 - 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang undang Nomor 9 tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 - 4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 - 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);

- Memperhatikan : 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1049) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 929);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas (Berita Negara. Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 999);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara. Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN TENTANG INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS DIWILAYAH KERJA Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023.
- KESATU : Indikator Kinerja Puskesmas Tahun 2023 . Terdiri dari Indikator Pelayanan/Kegiatan dan Indikator Manajemen sebagaimana terlampir dalam keputusan ini.
- KEDUA : Indikator sebagaimana dimaksud diktum kesatu digunakan oleh puskesmas untuk pengukuran kinerja puskesmas Tahun 2023 .
- KETIGA : Mekanisme monitoring indikator kinerja puskesmas adalah melalui lokakarya Mini bulanan, supervisi oleh kepala puskesmas dan penanggungjawab upaya puskesmas, pertemuan- pertemuan oleh masing masing penanggungjawab upaya puskesmas.
- KEEMPAT : Evaluasi indikator kinerja puskesmas dilakukan sebanyak 2 kali dalam setahun yaitu semester I dan semester II.
- KELIMA : Dinas Kesehatan melakukan validasi atas hasil evaluasi dan memberikan arahan/ feedback kepada Puskesmas atas hasil kerjanya.
- KEENAM : Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Keputusan ini, dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Lampung Selatan Tahun Anggaran 2023.
- KETUJUH : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan berakhir pada tanggal 31 Desember 2023.

ditetapkan di .
Pada Tanggal .

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung
Selatan

Devi Arminanto, S.KM., MM

Pembina / IV a

0

LAMPIRAN 1 :
 KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
 NOMOR :
 TANGGAL
 TENTANG INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2023

A. INDIKATOR KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL DAN PERKESMAS						
1 PROMOSI KESEHATAN						
1	Capaian Penerapan Kebijakan Germas	Puskemas memiliki / menjalankan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat dan atau kebijakan berwawasan kesehatan (dalam bentuk kegiatan)	Jumlah Kegiatan Penggerakan Masyarakat dlm mendukung Germas minimal 3 kali setahun, melibatkan lintas sektor, pendidikan (sekolah), Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan atau Mitra Potensial, Min 2 klaster germas dapat dilaksanakan secara daring/luring	Kegiatan	3.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Jumlah Posyandu Aktif Berdasarkan Kriteria	Posyandu Aktif adalah Posyandu yang memenuhi kriteria sebagai berikut • Melakukan kegiatan rutin Posyandu minimal 10x/tahun • Memiliki minimal 5 orang kader • Melakukan pelayanan kegiatan KIA, Gizi, imunisasi, KB dengan cakupan minimal 50% • Memiliki alat pemantauan pertumbuhan • Mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan (remaja, usia kerja, lansia, TOGA, Penanggulangan penyakit)	Jumlah Posyandu yang memenuhi kriteria posyandu aktif diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	Seluruh Posyandu	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Jumlah Posyandu melakukan layanan Posyandu minimal 8 kali/tahun	Posyandu melakukan kegiatan hari buka /memberikan layanan Posyandu minimal 8 kali/tahun dalam bulan berbeda baik hari buka Posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/janji temu ke fasyankes	Jumlah Posyandu yang melakukan kegiatan Posyandu minimal 8 ckali/tahun diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	Seluruh Posyandu	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Jumlah Posyandu Memiliki 5 Kader	Posyandu yang Memiliki kader Posyandu memiliki kader sekurang-kurangnya 5 orang yang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah	Jumlah Posyandu yang memiliki 5 Kader diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	Seluruh Posyandu	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan D/S > 50%	Posyandu dengan capaian / cakupan rata rata D/S lebih besar dari 50% dalam kurun 1 tahun. Cakupan D/S (Cakupan balita yang berusia 0-59 bulan yang ditimbang di posyandu/kunjungan rumah/mandiri/ fasyanke	Jumlah Posyandu dengan Capaian / Cakupan D/S > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	Seluruh Posyandu	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
6	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Bumil > 50%	Posyandu dengan capaian rata rata Pelayanan ibu Hamil lebih besar dari 50% dalam kurun 1 tahun Cakupan Ibu hamil yang datang ke Posyandu/fasyankes mendapatkan layanan KIA (penimbangan BB/ukur TB/ukur LILA/KIE/mengikuti kelas ibu hamil)	Jumlah Posyandu dengan Capaian / Cakupan Pelayanan Ibu Hamil > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	Seluruh Posyandu	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
7	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan KIE / Layanan KB pada Pasangan Usia Subur > 50%	Cakupan pasangan usia subur mendapatkan layanan KIE/layanan KB di Posyandu/Puskemas/fasyankes/secara mandiri	Jumlah Posyandu dengan Capaian Layanan KIE / Layanan KB pada Pasangan Usia Subur > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	Seluruh Posyandu	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
8	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Imunisasi Dasar Lengkap > 50%	Cakupan balita 0 – 24 bulan mendapatkan layanan imunisasi dasar dan lanjutan di Posyandu/puskemas/fasyankes, dll	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Imunisasi Dasar Lengkap > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	Seluruh Posyandu	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
9	Jumlah Posyandu yang memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita dan ibu hamil sesuai standar	Posyandu memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita dan ibu hamil (berupa alat ukur berat badan bayi, alat ukur berat badan dewasa, timbangan dacin dan perlengkapannya, alat ukur panjang bayi, alat ukur tinggi badan) dan alat pemantauan perkembangan balita (Buku KIA, Kit deteksi dini perkembangan)	Jumlah Posyandu diwilayah kerja Puskesmas yang Memiliki : 1. Alat ukur berat badan bayi (baby scale), 2. Alat ukur berat badan dewasa (timbangan dewasa), 3. Timbangan dacin dan perlengkapannya, 4. Šalat ukur panjang bayi (length board), 5. Alat ukur tinggi badan (microtoise)	Posyandu	Seluruh Posyandu	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
10	Jumlah Posyandu Yang Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan	Posyandu Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan Minimal 1 Kegiatan (Misalnya Pos PAUD, Kesehatan Reproduksi Remaja/Posyandu Remaja, Kesehatan Usia Kerja/Pos UKK, Kesehatan Lanjut Usia/Posyandu Lansia, TOGA, BKB, Posbindu PTM, Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Posmaldes, Pokmair, Dsbnya)	Jumlah Posyandu Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	Seluruh Posyandu	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2 KESEHATAN LINGKUNGAN						
1	Cakupan Pelayanan Klinik Sanitasi	Klinik sanitasi adalah kegiatan pemberian konseling dan tindak lanjut (misal kunjungan rumah dll) terhadap klien guna menganalisa sebab – sebab terjadinya penyakit serta upaya pemecahannya. Target yang harus dicapai adalah minimal 2 % dari jumlah pengunjung Puskesmas atau 50% dari kunjungan penderita (pasien) penyakit berbasis lingkungan.	Jumlah klien baru/pasien penyakit berbasis lingkungan yang dilakukan konseling klinik sanitasi dan mendapat intervensi/tindak lanjut yang diperlukan di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu / 2 % Jumlah pengunjung Puskesmas atau 50% Jumlah kunjungan pasien dengan penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas pada periode yang sama x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan desa/kelurahan yang melaksanakan (Pemicuan) STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	Cakupan desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana Desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun/RW, adanya rencana kerja masyarakat (RKM) dan adanya natural leader	Jumlah desa / kelurahan yang melaksanakan STBM di Wilayah Kerja Puskesmas pada periode tertentu dibagi Jumlah seluruh Desa / kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan Desa / Kel Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)	Jumlah Desa / Kel Stop BABS adalah Desa/Kelurahan yang penduduknya 100% mengakses jamban sehat.	Jumlah desa / Kel STOP BABS di Wilayah Kerja Puskesmas pada periode tertentu dibagi Jumlah seluruh Desa/ Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Cakupan Air Minum yang diawasi dan diperiksa Air Minumnya sesuai Standar / Cakupan Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air minum	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Sarana Air minum adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada Sarana Air Minum	Jumlah Pengawasan dan Pemeriksaan Kualitas Air Minum yang dilaksanakan terhadap Sarana Air Minum di Wilayah Kerja Puskesmas pada periode tertentu / Jumlah seluruh Sarana Air Minum di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	32.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5	Cakupan TFU (Tempat fasilitas umum) / TTU (Tempat-tempat umum) memenuhi syarat kesehatan	Cakupan TFU/TTU Memenuhi adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU/TTU, TFU/TTU prioritaskan SD/MI, SMP/MTs, Puskesmas dan Jaringannya, dan Pasar	Sarana TFU/TTU yang memenuhi syarat kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas pada periode tertentu / Jumlah seluruh Sarana TFU/TTU di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	30.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
6	Cakupan TPP (Tempat Pengolahan Pangan)/TPM (Tempat Pengolahan Makanan) memenuhi syarat kesehatan	Cakupan TPP / TPM memenuhi syarat kesehatan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP/TPM	Jumlah TPP/TPM yang memenuhi syarat kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu / Jumlah seluruh Sarana TPP di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	22.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
7	Cakupan Inspeksi Rumah yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	Jumlah rumah dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan dengan hasil inspeksi dikelompokkan dalam kelompok memenuhi syarat kesehatan dan tidak memenuhi syarat kesehatan	Jumlah Rumah yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Wilayah kerja Puskesmas Pada periode tertentu / Jumlah seluruh Rumah di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	40.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3 KESEHATAN KELUARGA						
3.A KESEHATAN IBU HAMIL DAN BERSALIN						
1	Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)	Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1) adalah Cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / jumlah Sasaran ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	49.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4) adalah Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1, 1 kali pada trimester ke 2 dan 2 kali pada trimester ke 3 disuatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu satu tahun oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas / Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Cakupan Pn)	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Cakupan Pn) adalah Cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun / Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas padakurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
4	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	Cakupan Pertolongan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan(Cakupan PF) adalah Cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / jumlah Sasaran ibu bersalin diwilayah kerja Puskesmas dalam kurunwaktu satu tahunx 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap (Cakupan KF3)	Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (Cakupan KF3) adalah Cakupan Pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam- 3 hari, 4-28 hari dan 29-42 hari setelah persalinan di suatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun / Jumlah Sasaran ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	47.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
6	Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat	Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat adalah Cakupan ibu hamil dengan faktor resiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat serta di rujuk ke tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang beresiko yang ditemukan kader atau dukun bayi atau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / 20 % jumlah Sasaran ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	40.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
7	Cakupan Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah Ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitif adalah penanganan / pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun / 20% jumlahsasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahunx 100%	%	41.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
8	Cakupan Peserta KB Aktif Modern	Cakupan peserta KB Aktif adalah Cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / jumlah PUS diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	38.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
9	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan adalah ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi secara langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan)	(Jumlah Peserta Ibu bersalin yang mendapat Layanan KB Pasca Salin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (Jumlah ibu bersalin) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
10	Cakupan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan KB Pada Calon Pengantin	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan KB / terintegrasi dengan upaya kesehatan lainnya adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran Calon Pengantin, tujuannya adalah agar tahu tentang pentingnya Kesehatan Reproduksi dan KB (Keluarga Berencana) dan lainnya	(Jumlah Peserta Penyuluhan atau orang yang mendapat pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB / terintegrasi dengan upaya kesehatan lainnya) / (Jumlah Sasaran Calon Pengantin) x 100%	%	47.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3.B KESEHATAN BAYI DAN BALITA						
1	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN 1) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di wilayah kerja Pada kurun waktu tertentu.	Jumlah neonatus yg mendapatkan pelayanan sesuai tandar pada 6-48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerjapada kurun waktu tertentu/ Jumlah Seluruh sasaran bayi diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	47.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir di wilayah kerja puskesmas dalam waktu satu tahun	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun dalam waktu satu tahun/ Jumlah Seluruh sasaran bayi diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah secara definitif oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / 15% jumlah seluruh sasaran bayi diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	39.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Cakupan Pelayanan Bayi	Cakupan Pelayanan bayi adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurunwaktu tertentu / Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	Cakupan Pelayanan balita adalah cakupan pelayanan anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, serta pemberian Vitamin A 2 kali setahun.	Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar / Jumlah seluruh anak balita di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3.C KESEHATAN USIA PENDIDIKAN DASAR						
1	Cakupan Sekolah (SD/MI/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 1)	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan adalah persentase siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan dari petugas puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah siswa SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurunwaktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan Sekolah (SMP/MTS/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 7)	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan siswa SMP adalah persentase siswa SMP yang mendapat pemeriksaan kesehatan dari petugas puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah siswa SMP yang mendapat pemeriksaan kesehatan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah siswa SMP yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan Sekolah (SMA/MA/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 10)	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan siswa SMA adalah persentase siswa SMA yang mendapat pemeriksaan kesehatan dari petugas puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah siswa SMA yang mendapat pemeriksaan kesehatan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah siswa SMA yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatana sesuai standar, pemerintah Daerah Kabupaten (kota) wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja Kabupaten (kota) dalam kurun waktu satu tahun ajaran. (PMK No. 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan)	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Kabupaten (kota) dalam kurun waktu satu tahun ajaran / Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Kabupaten (Kota) tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5	Cakupan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja 15-24 Th	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran Remaja usia 15-24 Th, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menjaga kesehatan reproduksi dirinya sendiri.	(Jumlah Peserta Penyuluhan atau orang yang mendapat penyuluhan Reproduksi) / (Jumlah Sasaran Penduduk usia 15 - 24 Th) x 100%	%	45.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3.D KESEHATAN LANJUT USIA						
1	Cakupan warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lansia (umur 60 tahun) yang mendapat skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas minimal satu kali dalam kurun waktu 1 Tahun. Komponen skrining meliputi : 1. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter (manual atau digital) 2. pengukuran kadar gula darah dan kolesterol dalam darah menggunakan alat monitor/pemeriksaan laboratorium sederhana. 3. Pemeriksaan gangguan mental emosional usia lanjut menggunakan instrumen Geriatric Depression Scale (GDS) 4. Pemeriksaan gangguan kognitif usia lanjut menggunakan instrumen Abbreviated Mental test(AMT) 5. Pemeriksaan tingkat kemandirin tingkat lanjut menggunakan Activity Daily Living (ADI) dengan instrumen indeks Barthel Modifikasi	(Jumlah Lansia yang mendapat skrining kesehatan) / (Jumlah sasaran lansia (umur ≥60 th) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 th) X 100 %	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Jumlah lansia umur ≥ 70 tahun yang dibina / yang mendapat pelayanan	lannsia (umur ≥ 70 tahun) yang dibina / yang mendapat pelayanan kesehatan/ diskrening kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	(Jumlah lansia risti yang dibina / yang mendapatkan pelayanan diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (Jumlah lansia umur ≥70 tahun) x 100 %	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan Kunjungan Lansia Baik di Faskes Maupun di Posbindu	(1) Lansia adalah Orang yang berumur diatas 60 Th (2) Sasaran adalah jumlah seluruh Lanjut Usia yang ada di suatu wilayah. (3) Kunjungan adalah Rata-rata kunjungan lansia di Posbindu maupun Faskes dalamkurun satu Tahun.	(Jumlah Kunjungan Lansia) / (Jumlah Lansia yang ada) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Cakupan Pembinaan kelompok lansia /posyandu lansia yang aktif	Cakupan Pembinaan Kelompok Lansia / Posbindu yang melaksanakan pelayanan kesehatan pada lanjut usia sesuai standart	(Jumlah kelompok lansia /posyandu lansia yang aktif dan dibina) / (Jumlah posyandu lansia / kelompok yang ada diwilayah kerja puskesmas) x 100%	%	37.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4 UPAYA KESEHATAN GIZI MASYARAKAT						

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
4.A PELAYANAN KESEHATAN GIZI IBU						
1	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan	(1). TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri. (2). Prosentase ibu hamil mendapat 90 TTD adalah jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapat minimal 90 TTD terhadap jumlah sasaran ibu hamil di kali 100%	Jumlah ibu hamil selama kehamilan yang mendapat minimal 90 TTD /Jumlah ibu hamil yang ada x 100%	%	49.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm. Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal. Persentase Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan adalah jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada dikali 100%.	(Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan) / (Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada) x 100%	%	7.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	1. ibu nifas adalah ibu baru melahirkan sampai hari ke -42 2. ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah ibu nifas mendapat 2 kapsul vitamin A, satu kapsul diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan 24 jam setelah pemberian pertama 3. kapsul vitamin A untuk ibu nifas adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis 200.000 satuan internasional (SI) 4. persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A terhadap jumlah ibu nifas yang ada dikali 100%	Jumlah ibu nifas mendapat kapsul vitamin A / Jumlah seluruh ibu nifas x 100%	%	48.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4.B PELAYANAN KESEHATAN GIZI BALITA						
1	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses menyusu di mulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam	(Jumlah bayi baru lahir hidup yang mendapat IMD)/(Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup) x 100%	%	29.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Persentase Bayi <6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	(1). Bayi usia kurang dari 6 bulan adalah seluruh bayi umur 0 bulan 1 hari sampai 5 bulan 29 hari (2). Bayi mendapat ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan adalah bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam.	(Jumlah bayi kurang dari 6 bulan masih mendapat ASI Eksklusif)/(Jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang di recall) x 100%	%	25.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	(1) Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari (2) Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir (3) Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari dikali 100%.	(Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif) / (Jumlah bayi mencapai umur 5bulan 29 hari) x 100%	%	25.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Persentase Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A	Bayi umur 6-11 bulan adalah bayi umur 6-11 bulan yang ada di suatu wilayah Balita umur 12-59 bulan adalah balita umur 12-59 bulan yang ada di suatu wilayah Kapsul vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 Satuan Internasional (SI) untuk bayi umur 6-11 bulan dan 200.000 SI untuk anak balita 12-59 bulan Persentase balita mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah bayi 6-11 bulan ditambah jumlah balita 12-59 bulan yang mendapat 1 (satu) kapsul vitamin A pada periode 6 (enam) bulan terhadap jumlah seluruh balita 6-59 bulan dikali 100%.	(Jumlah bayi 6-11 bulan + balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A)/Jumlah balita 6-59 bulan x 100%	%	46.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5	Persentase Gizi Kurang (Balita Kurus) mendapat Makanan Tambahan	Balita kurus adalah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB - 3 SD sampai dengan < - 2 SD). Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal. Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan adalah jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan terhadap jumlah balita kurus dikali 100%.	(Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan) / (Jumlah seluruh balita kurus yang ada) x 100%	%	30.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
6	Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	1. Balita adalah anak berumur di bawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari) 2. Kasus balita gizi buruk adalah balita dengan tanda klinis gizi buruk dan atau indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan nilai Z-Score <-3SD 3. Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan difasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk 4. Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan terhadap jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah pada periode tertentu dikali 100%	Jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan disuatu wilayah / Jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan disuatu wilayah x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
7	Jumlah Balita yang Mendapatkan Suplementasi Gizi Mikro (Lokus Stunting)	Balita yang Mendapatkan Suplementasi Gizi Mikro Adalah Balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori berat badan kurang (BB/U<-2SD) yang mendapat taburia.	(Jumlah Balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori berat badan kurang (BB/U<-2SD) yang mendapat taburia) / (Jumlah Balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori berat badan kurang (BB/U<-2SD)) x 100%	%	37.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
8	Persentase Balita yang Ditimbang berat badannya (D/S)	(1) Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) (2) S Balita adalah jumlah seluruh sasaran (S) balita yang ada di suatu wilayah. (3) D Balita adalah jumlah balita yang ditimbang (D) di suatu wilayah. Persentase D/S adalah jumlah balita yang ditimbang terhadap balita yang ada dikali 100%.	(Jumlah balita ditimbang di suatu wilayah) / (Jumlah Balita yang ada) x 100%	%	44.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
9	Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS (K/S)	Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS digunakan untuk mencatat berat badan, memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS adalah jumlah balita yang mempunyai Buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada dikali 100%	Jumlah balita yg mempunyai buku KIA/ KMS) / (Jumlah seluruh Balita yang ada) x 100%	%	49.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
10	Persentase Balita di timbang yang Naik berat badannya (N/D)	Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) Balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang. Berat badan naik (N) adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimum atau lebih. Kenaikan berat badan ditentukan dengan membandingkan hasil penimbangan bulan ini dengan bulan lalu. Balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu Balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu dan tidak terdaftar sebelumnya. D' adalah jumlah seluruh balita yang ditimbang dikurangi (balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita yang baru bulan ini yang tidak terdaftar sebelumnya) Persentase balita di timbang yang naik berat badannya adalah jumlah balita yang naik berat badannya terhadap jumlah balita yang di timbang di kurangi balita tidak di timbang bulan lalu dan balita baru di kali 100%	(Jumlah balita yang Naik Berat Badannya) / (Jumlah seluruh balita yang ditimbang – (balita tidak ditimbang bulan lalu + balita baru) x 100%	%	46.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4.C PELAYANAN KESEHATAN GIZI REMAJA PUTRI						
1	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	(1) Remaja Putri adalah remaja putri yang berusia 12 -18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat . (2) TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh secara mandiri . (3) Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet. (4). Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100%. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm	(Jumlah remaja putri mendapat TTD) / (Jumlah seluruhremaja puteri 12-18 tahun di sekolah) x 100%	%	21.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4.D PELAYANAN KESEHATAN GIZI KELUARGA						
1	Cakupan Rumah tangga Mengonsumsi Garam beriodium	Rumah tangga Mengonsumsi Garam beriodium adalah seluruh anggota rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium, dan pemantauannya dilakukan melalui Sekolah Dasar (SD)/Madrasah Ibtidaiyah (MI) pada tiap desa/kelurahan	Jumlah desa/kelurahan dengan garam baik / jumlah seluruh desa/kelurahan yang diperiksa di satu wilayah tertentu x 100%	%	47.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
5 PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT						
5.A PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR						
1	Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis adalah Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun./Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus	Cakupan Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.	(Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	45.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan Pasien TB Mengetahui Status HIV	Cakupan Pasien TB Mengetahui Status HIV adalah jumlah semua kasus TB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun mengetahui status HIV nya	(Jumlah semua kasus TB di wilayah kerja Puskesmas yang mengetahui status HIV nya dalam kurun waktu satu tahun) / (Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Cakupan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan HIV dari persentasi orang Berisiko terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS, waria, pengguna napza, warga binaan) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	(Jumlah Orang yang bersiko terinfeksi HIV mendapat pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / jumlah sasaran yang harus diperiksa HIV sesuai standar di faskes dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5	Cakupan Penyuluhan HIV AIDS Pada Remaja 15-24 Th / Berpengetahuan Komprehensif	Penyuluhan HIV AIDS adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran Remaja usia 15-24 Th, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menjaga dirinya sendiri dari HIV AIDS.	(Jumlah Peserta Penyuluhan atau orang yang mendapat penyuluhan atau berpengetahuan komprehensif tentang HIV AIDS) / (Jumlah Sasaran Penduduk usia 15 -24 Th yang menjadi responden) x 100%	%	37.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
6	Persentase Kasus HIV (Baru + Lama) yang di obati / ODHIV dapat ARV	Persentase Kasus HIV (Baru + Lama) yang di obati / ODHIV dapat ARV adalah jumlah Orang dengan HIV yang mendapat pelayanan terapi ARV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	(Jumlah ODHIV (Baru + Lama) yang menjalani ARV dalam kurun waktu satu tahun) / (Jumlah ODHIV yang memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	45.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
7	Cakupan Kasus GHPR ditemukan dan ditangani	Cakupan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditemukan dan ditangani adalah jumlah kasus GHPR pada semua umur yang mendapat pelayanan / penanganan sesuai standar (diantaranya mendapat vaksin anti rabies (VAR) lengkap)	(Cakupan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditemukan dan ditangani adalah jumlah kasus GHPR pada semua umur yang mendapat pelayanan atau penanganan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun) / (Jumlah Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditemukan dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
8	Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita adalah Persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun) / (Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja pada waktu yang sama) x 100 %	%	47.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
9	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	Jumlah / angka penemuan kasus Diare pada semua umur yang mendapatkan pelayanan / pengobatan di Fasyakes	(Jumlah Penderita Diare Semua Umur Dilayani Dalam 1 Tahun) / Target Penemuan Penderita Diare Semua Umur x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
10	Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) adalah Layanan yg berada di fasyankes, yg melakukan kegiatan tatalaksana diare dan atau kegiatan lainnya sebagaimana tersebut diatas, paling tidak pada 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan, yang dibuktikan dengan adanya DATA hasil pelaksanaan kegiatan.	Jumlah Kunjungan Pasien LROA di Fasyankes dalam 1 tahun / (Jumlah Pasien yang mendapat LROA sesuai standar di Fasyankes dalam 1 tahun yang sama) x 100%	%	45.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
11	Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	Hepatitis B adalah infeksi virus yang menyerang hati. Virus dapat menyebar melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi, termasuk penyebaran darah dan sekresi vagina saat melahirkan. Salah satu penularan yang umum terjadi yaitu antara ibu dan bayi selama kehamilan atau persalinan.	Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B dalam kurun waktu tertentu / (Jumlah Sasaran Ibu hamil) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
12	Cakupan kesembuhan / RFT (Release From Treatment) PB	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan)	Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 6 dosis dalam 6-9 bulan / Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama x 100%	%	45.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
13	Cakupan kesembuhan / RFT (Release From Treatment) MB	Jumlah kasus baru MB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 dosis dalam 12-18 bulan)	Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun / Jumlah Seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama x 100 %	%	45.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
14	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ) Cakupan Angka Bebas Jentik	Persentase rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik	(Jumlah rumah dan tempat umum yang diperiksa jentik dan hasilnya negatif tidak ada jentik dalam waktu 1 tahun)/(Jumlah rumah dan tempat tempat umum yang diperiksa jentik) x 100 %	%	47.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5.B PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT PENYAKIT TIDAK MENULAR						
1	Cakupan orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Cakupan Pelayanan Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif adalah persentase penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yg telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standardi wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Seluruh penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥15 tahun	Deteksi dini faktor risiko PTM adalah pemeriksaan terhadap faktor risiko PTM yang meliputi : 1. Pengukuran tekanan darah 2. Pengukuran gula darah 3. Pengukuran indeks massa tubuh dan lingkar perut 4. Deteksi gangguan indra 5. Deteksi kanker payudara dan leher rahim pada wanita 30-50 tahun 6. Wawancara perilaku berisiko dan pemberian edukasi perilaku gaya hidup sehat	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan layanan deteksi dini faktor risiko PTM minimal 1kali di suatu wilayah dalam setahun / Jumlah seluruh penduduk usia ≥ 15 tahun di wilayah tersebut x 100 %	%	40.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Cakupan penyakit hipertensi adalah persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penderita hipertensi usia 15 th keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Cakupan pelayanan kesehatan dengan penderita DM adalah persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penderita DM usia 15 th keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standardi wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah penderita DM berdasarkan angka prevalensi DM Nasional di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5	Cakupan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Cakupan pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat adalah setiap ODGJ Berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah ODGJ Berat (Psikotik dan Skizofrenia) yang mendapatkan pelayanan standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah ODGJ Berat (psikotik dan Skizofrenia) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
6	Cakupan Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan	Cakupan Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan adalah setiap Penyandang Gangguan Jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan	Jumlah Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah Penyandang Gangguan Jiwa di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
7	Cakupan penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Cakupan penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining adalah penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining sesuai standar	Jumlah Openduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
8	Cakupan Penyalahgunaan Napza yang mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis	Cakupan Penyalahgunaan Napza yang mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis adalah setiap Penyalahgunaan Napza yang mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis sesuai standar	Jumlah Penyalahgunaan Napza di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis sesuai standar / Jumlah Penyalahgunaan Napza di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5.C IMUNISASI DAN SURVEYLANS						
a. PELAYANAN IMUNISASI						
1	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+	Cakupan Imunisasi TT2 + Ibu Hamil adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT ke-dua atau ke-tiga, atau ke-empat atau ke-lima di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah ibu hamil yang mendapat imunisasi TT2, TT 3, TT4, TT5 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
2	Cakupan HBO <24 JAM	Cakupan HBO < 24 JAM adalah persentase bayi Lahir yang mendapatkan imunisasi HBO kurang dari 24 Jam sejak kelahirannya di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi lahir yang mendapa timunisasi HBO < 24 Jam di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi Lahir di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan BCG	Cakupan BCG adalah persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapa timunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Cakupan DPT-HB-Hib3	Cakupan DPT-HB-Hib 3 adalah Jumlah bayi usia 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPTHB ke-3 di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapat imunisasi DPT-HB-Hib yang ke tiga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	40.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5	Cakupan Polio 4	Cakupan Imunisasi Polio 4 adalah Jumlah bayi usia 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi Polio ke-empat di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapat imunisasi Polio yang ke-empat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
6	Cakupan Campak -Rubella (MR)	Cakupan Imunisasi MR adalah jumlah bayi usia 9 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi Campak di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	40.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
7	Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah bayi18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	40.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
8	Cakupan campak lanjutan	Cakupan Campak Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi campak lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah bayi18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi campak lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	40.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
9	Cakupan IDL	Cakupan IDL adalah Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPTHB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan IMUNISASI di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahunx 100%	%	47.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
10	Cakupan Desa /Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) adalah Desa/Kelurahan dimana ≥ 80 % dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun	(Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	48.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
11	Cakupan BIAS DT	Cakupan BIAS DT adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1yang mendapat imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmaspada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
12	Cakupan BIAS Td	Cakupan BIAS Td adalah jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 3 yang mendapat imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun satu tahun)/(Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
13	Cakupan BIAS MR	Cakupan BIAS MR adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapat imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)x100%	%	47.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
b. SURVEYLANS DAN RESPON KLB						

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFISINI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
1	Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)	(Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / 52 minggu x 100%	%	45.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)	(Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun) / 52 minggu x 100%	%	45.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	Cakupan kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.	(Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas pada kurun waktu satu tahun) / (12 bulan) x 100%	%	45.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	Cakupan ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.	(Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu pada kurun waktu satu tahun)/(12 bulan) x 100%	%	45.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5	Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	Cakupan penanggulangan KLB Penyakit dan keracunan makanan yang dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam	(Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan yang ditanggulangi 1 x 24 jam dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
6 PELAYANAN PERKESMAS						
1	Tindak lanjut keperawatan Individu bagi Individu dengan hasil asuhan keperawatan yang membutuhkan tindak lanjut perawatan.	Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan di Puskesmas dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan. Tindak lanjut Keperawatan kasus di rumah adalah Penanganan dan Follow Up kasus oleh petugas Perkesmas pada keluarga yang ada kasus Risiko tinggi di rumah. sasaran 20% pelayanan keperawatan di Puskesmas.	Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Individu	20% Pelayanan Keperawatan di Puskesmas	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	Jumlah keluarga binaan baru dan lanjutan yang mendapatkan asuhan keperawatan keluarga Sasaran 2,66% x Jumlah Rumah Tangga/Kepala Keluarga di wilayah kerja Pembagian Keluarga Binaan disesuaikan dengan prioritas daerah Pembagian Keluarga Binaan per desa tergantung pengelolaan perkesmas di puskesmas tersebut	Jumlah keluarga binaan baru dan lanjutan pada bulan ini yang mendapatkan asuhan keperawatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Keluarga	2,66 % Jumlah KK/Rumah Tangga	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan KM-IV	Jumlah keluarga binaan yang telah memenuhi KM-III dan selanjutnya mampu melakukan tindakan promotif secara aktif sesuai kasus/ anjuran perawat	Jumlah KM IV pada keluarga di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Keluarga	Seluruh Keluarga Binaan	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan lepas bina	Jumlah keluarga binaan pada bulan ini yang telah memenuhi tingkat kemandirian keperawatan sesuai kemampuan keluarga, dan/atau meninggal, dan/atau pindah domisili.	Tindak Lanjut Jumlah keluarga binaan pada bulan ini yang telah memenuhi tingkat kemandirian keperawatan sesuai kemampuan keluarga, dan/atau meninggal, dan/atau pindah domisili di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Keluarga	Seluruh Keluarga Binaan	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5	Jumlah kelompok binaan dengan hasil asuhan KM-IV	Jumlah kelompok telah mencapai kriteria kemandirian I, II dan III ditambah adanya inovasi kegiatan dari kelompok. Dengan Kriteria sbb : - Adanya struktur kelompok - Adanya pengenalan masalah kelompok - Adanya perencanaan kegiatan kelompok - Adanya pelaksanaan kegiatan kelompok - Adanya manfaat dari kegiatan kelompok - Adanya keberlanjutan kegiatan kelompok - Adanya pengembangan (inovasi) kegiatan kelompok	Jumlah kelompok telah mencapai kriteria kemandirian I, II dan III ditambah adanya inovasi kegiatan dari kelompok di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Kelompok	Seluruh kelompok binaan	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
6	Jumlah Desa/ Kelurahan / Daerah binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	Jumlah desa / kelurahan / Daerah Binaan (Darbin) yang dilakukan pembinaan baik kepada individu, Keluarga dan kelompok khusus yang ada di desa tersebut secara terpadu dan menyeluruh mencakup Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Kegiatannya meliputi: - Identifikasi masalah kesehatan yang terjadi di suatu daerah dengan masalah kesehatan spesifik Misalnya : Risiko DBD, Wabah Malaria, Wabah Diare, Rabies, dll. - Meningkatkan partisipasi masyarakat melalui kegiatan memotivasi masyarakat untuk membentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat. Contoh : Pembentukan Dasawisma, Posyandu Balita/Lansia, keikutsertaan dalam program JKN, dll. - Pendidikan / Penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan/keadaan saat itu. - Memotivasi pembentukan, mengembangkan dan memantau kader- kader kesehatan di masyarakat .contoh : Membina kader Posyandu, dll. - Ikut serta melaksanakan dan memonitor kegiatan PHBS Dokumentasi Keperawatan.	Jumlah Desa / Kelurahan / Daerah Binaan yang mendapat askep komunitas di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Desa / Kelurahan / Daerah Binaan	Seluruh Desa / Kelurahan	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
7	Jumlah desa/kelurahan binaan yang sudah total coverage dalam melaksanakan kegiatan PIS-PK	Jumlah desa/kelurahan yang sudah semua keluarganya memperoleh kunjungan dan tindak lanjut upaya kesehatan sesuai pedoman PIS-PK dalam satu tahun	Jumlah desa/kelurahan yang sudah semua keluarganya memperoleh kunjungan dan tindak lanjut upaya kesehatan sesuai pedoman PIS-PK dalam satu tahun	Desa / Kelurahan / Daerah Binaan	Seluruh Desa/ Kelurahan	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
UKM PENGEMBANGAN						
1 KESEHATAN GIGI MASYARAKAT						
1	Cakupan SD/MI dilaksanakan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut	Cakupan SD/MI Sederajat yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun (Terintegrasi dengan kegiatan Penjaringan atau pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar)	(Jumlah SD/MI Sederajat yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun)/(Jumlah SD/MI yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan Siswa SD/MI yang perlu perawatan kesehatan gigi	Pemeriksaan Kesehatan gigi dan mulut pada anak murid SD/MI adalah kegiatan Pemeriksaan kesehatan gigi pada murid SD/MI. Kegiatan ini dapat terintegrasi dengan kegiatan penjaringan ataupun pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar	(Jumlah Siswa SD/MI yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas dan memerlukan perawatan kesehatan gigi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah Siswa SD yang dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan Penanganan Siswa SD yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi	Cakupan Penanganan Siswa SD/MI yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi adalah persentase siswa SD/MI yang mendapatkan penanganan berupa perawatan gigi oleh Petugas di Puskesmas	(Jumlah siswa SD/ MI yang mendapat penanganan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah siswa SD/MI yang membutuhkan perawatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Cakupan TK/PAUD yang dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut	Cakupan TK/PAUD yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun (Terintegrasi dengan kegiatan Penjaringan anak prasekolah maupun SDIDTK)	(Jumlah TK/PAUD yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun)/(JumlahTK/PAUD yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2 KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER						
1	Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional	Pembinaan penyehat tradisional adalah upaya yang dilakukan oleh puskesmas berupa inventarisir, identifikasi, pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitasi rekomendasi registrasi kesehatan tradisional di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	(Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(JumlahPenyehat Tradisional seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin adalah persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/ STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah Penyehat Tradisional yang Terdaftar/Berizin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah Penyehat Tradisional yang adadi wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)	Cakupan pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang dibina oleh petugas puskesmas yang berada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 kelompok TOGA	(Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(1 kelompok TOGA di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Persentase Desa/Kelurahan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) Berupa TOGA	Desa/Kelurahan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) Berupa TOGA adalah Desa/ Kelurahan yang memiliki ruang terbuka hijau dengan tanaman obat didalamnya sebagai sarana edukasi masyarakat (Minimal 1 Desa 1 RTH)	(Jumlah Desa/Kelurahan yang memiliki RTH berupa TOGA di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah Desa/Kelurahan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3 KESEHATAN OLAH RAGA						

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
1	Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah	Persentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja puskesmas di banding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas pada periode tertentu, di nyatakan dalam persentase	Jumlah Anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah anak sekolah yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x100%	%	40.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Orientasi tes kebugaran bagi guru	Jumlah guru yang mengikuti tes kebugaran dalam kurun waktu tertentu	Jumlah guru yang di ukur tes kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah guru yang mengikuti tes kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x100%	%	40.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan kelompok olahraga yang dilakukan pembinaan	Cakupan kelompok olah raga yang di data oleh petugas kesehatan dan dilakukan pembinaan dalam kurun waktu tertentu	Jumlah kelompok olah raga yang di data oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas yang dilakukan pembinaan dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah kelompok olah raga yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x100%	%	47.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	Persentasi Jemaah Haji yang diperiksa Kebugaran jasmani adalah Jumlah Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah Jemaah haji yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase	Jumlah Jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah Jemaah hajiyang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x 100%	%	45.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4 KESEHATAN KERJA						
1	Cakupan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk dan di bina di Wilayah Kerja Puskesmas	Cakupan Pos UKK yang terbentuk dilakukan pembinaan berkala oleh Puskesmas di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah Pos UKK yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas dilakukan pembinaan dalam kurun waktu satu tahun) / (seluruh Pos UKK yang terbentuk yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan Pembinaan Industri Informal	Cakupan Pembinaan perusahaan / industri Informal yang ada di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah perusahaan (industri) informal yang di lakukan pembinaan oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu / Jumlah perusahaan (industri) informal yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x100%	%	47.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5 KESEHATAN INDERA						
0	Cakupan Deteksi Dini Gangguan Penglihatan Pada Semua Kelompok Umur	Cakupan Deteksi Dini Gangguan Penglihatan Pada Semua Kelompok Umur adalah Jumlah Skrining Deteksi Gangguan Penglihatan semua umur baik di dalam gedung maupun di luar gedung	Jumlah Penduduk Semua Kelompok Umur yang dilakukan Skrining Deteksi Dini Gangguan Penglihatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun/ Jumlah penduduk x 100%	%	25.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
0	Cakupan Deteksi Dini Gangguan Pendengaran Pada Semua Kelompok Umur	Cakupan Deteksi Dini Gangguan Pendengaran Pada Semua Kelompok Umur adalah Jumlah Skrining Deteksi Gangguan Pendengaran semua umur baik di dalam gedung maupun di luar gedung	Jumlah Penduduk Semua Kelompok Umur yang dilakukan Skrining Deteksi Dini Gangguan Pendengaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun/ Jumlah penduduk x 100%	%	25.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
0	Cakupan Deteksi Dini Gangguan indera Pada Semua Kelompok Umur	Cakupan Deteksi Dini Gangguan Penglihatan dan Pendengaran Pada Semua Kelompok Umur adalah Jumlah Skrining Deteksi Gangguan Pendengaran semua umur baik di dalam gedung maupun di luar gedung	Jumlah Penduduk Semua Kelompok Umur yang dilakukan Skrining Deteksi Dini Gangguan Penglihatan dan Pendengaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun/ Jumlah penduduk x 100%	%	25.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN, PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PELAYANAN LABOARTORIUM						
1	KUNJUNGAN RAWAT JALAN	Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.				
1.A PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM						
1	Angka Kontak (AK) / Tahun	Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan target $\geq 150/1000$	(jumlah peserta yang melakukan kontak)/(jumlah Peserta terdaftar di FKTP) x 1000	per 1000	75.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya (rasio ini semakin kecil maka semakin baik) target $\leq 2\%$	(Jumlah rujukan kasus non spesialistik) / (Jumlah seluruh rujukan oleh FKTP) X 100%.	%	1.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	Rasio Peserta Prolanis Terkendali merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT). target $\geq 5\%$	$(\text{Rasio Prolanis DM terkontrol} + \text{Rasio Prolanis HT terkontrol}) / 2$	%	2.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
1.B PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
1	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Pelayanan rawat jalan kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi tetap, pengobatan, dan penambalan sementara yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	$(\text{Jumlah kunjungan baru pasien rawat jalan poli gigi puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun}) / (4\% \text{ jumlah penduduk dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun}) \times 100\%$	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Ibu Hamil	Pelayanan rawat jalan kesehatan gigi dan mulut pada ibu Hamil dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi tetap, pengobatan, dan penambalan sementara yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	$(\text{Jumlah kunjungan baru ibu hamil mendapat rawat jalan pada poli gigi puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun}) / (\text{jumlah sasaran ibu hamil dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun}) \times 100\%$	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
1.C PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA YANG BERSIFAT UKP						
1	Cakupan Pelayanan UKP KIA-KB	Pelayanan rawat jalan kesehatan Ibu dan Anak serta KB, Serta Imunisasi dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	$(\text{Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli KIA KB termasuk imunisasi di puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun}) / (\text{jumlah kumulatif pasien baru poli KIA-KB dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun}) \times 100\%$	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan Pelayanan MTBS	Pelayanan rawat jalan Poli MTBS dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	$(\text{Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli MTBS puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun}) / (\text{jumlah kumulatif pasien baru poli MTBS dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun}) \times 100\%$	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan Pelayanan PKPR	Pelayanan rawat jalan Poli PKPR dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	$(\text{Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli PKPR puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun}) / (\text{jumlah kumulatif pasien baru poli PKPR dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun}) \times 100\%$	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	Cakupan Pelayanan Lansia	Pelayanan rawat jalan Poli Lansia dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	$(\text{Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli Lansia puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun}) / (\text{jumlah kumulatif pasien baru poli Lansia dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun}) \times 100\%$	%	25.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
1.D PELAYANAN GIZI DAN LAKTASI YANG BERSIFAT UKP						
1	Cakupan Pelayanan Poli Gizi	Pelayanan rawat jalan Poli Gizi dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana oleh tenaga gizi yang berkompeten yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	$(\text{Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli Gizi puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun}) / (\text{jumlah kumulatif pasien baru poli gizi dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun}) \times 100\%$	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
2	Cakupan Pelayanan Laktasi	Pelayanan edukasi laktasi dalam bentuk upaya promotif oleh tenaga gizi/konselor ASI yang berkompeten yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	$(\text{Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Laktasi di puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun}) / (\text{jumlah kumulatif pasien baru konsultasi Laktasi dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun}) \times 100\%$	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	Cakupan Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap	Cakupan Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap Puskesmas adalah presentase jumlah Persalinan rawat inap yang mendapat Asuhan Gizi individu di puskesmas dalam periode satu tahun	$(\text{Jumlah pasien rawat inap (Baru dan Lama) di Puskesmas yang mendapat Asuhan Gizi Sesuai Standar pada kurun waktu satu tahun}) / (\text{Jumlah total pasien yang dirawat di puskesmas rawat inap selama periode satu tahun}) \times 100\%$	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENANGGUNG JAWAB (Dinas Kesehatan)
2	PELAYANAN GAWAT DARURAT					
1	Pelayanan Gawat Darurat / Ruang Tindakan	Pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Ruang Tindakan, dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.	(Kunjungan pasien R. Tind Puskesmas baik dalam dan luar wilayah puskesmas yang ditangani oleh puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (15% kunjungan rawat jalan dalam satu tahun)	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
3	PELAYANAN RAWAT INAP					
Rawat Inap adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya pasien tersebut dirawat inap. Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019 untuk puskesmas perkotaan pelayanan rawat inap hanya untuk persalinan						
1	Cakupan Asuhan Pasien Rawat Inap di ruang rawat inap Puskesmas	Cakupan Asuhan Pasien Rawat Inap di ruang rawat inap Puskesmas adalah presentase jumlah Rawat Inap yang mendapat Asuhan Rawat Inap sesuai standar termasuk pasien Persalinan di puskesmas rawat inap yang mendapat Asuhan Persalinan Normal di puskesmas dalam periode satu tahun.	(Jumlah pasien Pasien Rawat Inap termasuk persalinan (Baru dan Lama) di Puskesmas Perawatan pada kurun waktu satu tahun) / (Jumlah total pasien yang dirawat inap di puskesmas rawat inap selama periode satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
4	PELAYANAN KEFARMASIAN					
1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	Tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan dilaksanakan terhadap ketersediaan 40 item obat esensial di puskesmas dan 5 vaksin.	(Jumlah kumulatif item obat dan vaksin indikator yang tersedia di Puskesmas)/(Jumlah total item obat indikator dalam 1 tahun) x 100 %	%	47.50	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja
5	PELAYANAN LABORATORIUM					
1	Cakupan pemeriksaan laboratorium puskesmas	Cakupan jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium puskesmas adalah jumlah pemeriksaan laboratorium dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas keseluruhan	(Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun)/(jumlah kunjungan pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium di Pusesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	Dapat diisi nama Penanggung Jawab Program Di Dinkes / Jabatannya saja

KETERANGAN

- 1 Matriks tersebut diatas merupakan kegiatan Wajib yang dilakukan Puskesmas Kegiatan selanjutnya sesuai RPK Puskesmas
- 2 Kolom (2) Upaya kesehatan diisi dengan UKM, UKP, pelayanan kefarmasian, keperawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan laboratorium yang dilaksanakan puskesmas. Diisi sesuai dengan RPK puskesmas
- 3 Kolom (3) Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan.
- 4 Kolom (4) Satuan diisi dengan satuan kegiatan
- 5 Kolom (5) Target sasaran adalah jumlah dari sasaran /area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indikator kinerja dan pencapaian terdahulu.
- 6 Kolom (6) Penanggung jawab dilingkungan Dinas Kesehatan, sebagai tempat konsultasi bila terdapat kesulitan atau kurang pahaman pemegang program puskesmas.

LAMPIRAN 2 :
 KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
 NOMOR :
 TANGGAL
 TENTANG INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2023

B. INDIKATOR MANAJEMEN PUSKESMAS

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
A MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS						
a.1	Mempunyai Rencana Lima Tahunan	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.	Tidak punya			Punya
a.2	Ada Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Mempunyai Rencana Tahunan Puskesmas yang mengacu kepada Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisa situasi dan perumusan masalah	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak menyusun	Ya, beberapa ada analisa dan perumusan masalah	Ya, sebagian ada analisa dan perumusan masalah	Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan masalah
a.3	Menyusun RPK secara Terinci dan lengkap	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak menyusun	Ya, terinci sebagian kecil	Ya, terinci sebagian besar	Ya, terinci semuanya
a.4	Menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Murni dan Perubahan	Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Tahun N (Murni dan Perubahan) disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak menyusun	Ya, menyusun hanya Murni/Perubahan Saja		Menyusun Lengkap (RAB Murni dan Perubahan)
a.5	Melaksanakan lokakarya mini bulanan	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut (corrective action), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak melaksanakan	< 5 kali /tahun	5-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun
a.6	Melaksanakan lokakarya mini tribulanan	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, corrective action, beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS.	Tidak melaksanakan	< 2 kali /tahun	2-3kali/tahun	4 kali/tahun
a.7	Membuat Penilaian Kinerja Puskesmas 2 Kali dalam setahun dan mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kab/kota serta mendapat feedback dari Dinas kesehatan Kab/kota	Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja / prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota melakukan verifikasi hasilnya, PKP disusun 2 kali dalam 1 Tahun, 1. Semesteran Hanya Menampilkan Data Capaian Kegiatan, dan Manajemen yang tercapai selama 6 Bulan. (Untuk evaluasi Semesteran) 2. Tahunan dibuat lengkap secara utuh berupa Dokumen sesuai Sistematika Penyusunan Laporan PKP.	Tidak membuat		Membuat 1 Kali, mengirimkan dan mendapat feedback dari Dinkes Kab/Kota	Membuat 2 Kali, mengirimkan dan mendapat feedback dari Dinkes Kab/Kota
a.8	Membuat Dokumen Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Membuat Laporan SPM Bidang Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan. Laporan SPM terdiri dari : 1. Capaian Indikator SPM, 2. Capaian Mutu SPM, 3. Capaian Penyerapan Anggaran Sub Kegiatan SPM, 4. Kendala-kendala yang dihadapi.	Tidak membuat	1 Kali / Tahun	2-3 Kali/Tahun	4 kali/tahun
B MANAJEMEN SUMBER DAYA						
b.1	Puskesmas Membuat daftar / catatan kepegawaian seluruh petugas / Daftar Urutan Kepangkatan (DUK) setiap kolom berisi : (dibuktikan dengan bukti fisik) • Nomor, Nama, dan NIP • Pangkat / Golongan • TMT Pangkat / Golongan • Status kepegawaian (jabatan Fungsional/ Jabatan Pelaksana) • Jenjang Jabatan • Pendidikan Terakhir • Umur • Status Perkawinan		Tidak ada	Ada , 3 item (no 1-3)	Ada , 5 item (no 1-5)	Ada , 8 item (no 1-8)

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
b.2	Puskesmas mempunyai arsip kepegawaian seluruh petugas dan dokumen elektronik (semua item dibuktikan dengan arsip): 1. FC SK Calon Pegawai Negeri Sipil 2. FC SK PNS/SK Non PNS 3. FC SK Terakhir 4. FC Ijazah Pendidikan Terakhir 5. FC SK Penugasan/ FC Kontrak Kerja bagi Non PNS 6. FC SK Pengangkatan Pertama dalam Jabatan Fungsional 7. FC SK Kenaikan Jenjang Jabatan 8. SK Penetapan Angka Kredit (PAK) bagi tenaga fungsional 9. FC DP3 10. FC Surat Tanda Registrasi(Bagi Nakes)/SIP (Surat Ijin Praktek) / Sertifikat Pelatihan/Seminar/Workshop 11. FC Sertifikat Penghargaan 12. FC SK Kenaikan Gaji Berkala 13. Surat Keterangan Cuti 14. Fc SK Kenaikan Pangkat • Fc Akte Anak • Fc Surat Nikah • Fc Akte Cerai Bila ada • Fc Surat Keterangan / Kematian bila ada • Fc Surat tugas Honor (non PNS)		Tidak ada	Ada , 5 item	Ada , 8 item	Ada , 13 item
b.3	Puskesmas mempunyai Struktur Organisasi yang jelas dan lengkap,	Puskesmas mempunyai Struktur Organisasi yang jelas dan lengkap sesuai peraturan dan ditetapkan oleh kepala Dinas Kabupaten/Kota.	Tidak ada	Ada , tidak sesuai ketentuan	Ada , tidak lengkap	Ada , lengkap
b.4	Puskesmas mempunyai uraian tugas dan tanggung jawab seluruh petugas : - Adanya uraian tugas pokok sesuai tanggung jawab untuk seluruh petugas; - Adanya uraian tugas pokok sesuai dengan kompetensi (sesuai dengan jenjang jabatan fungsional) dan ditanda tangani oleh kepala puskesmas, - Adanya Uraian tugas tambahan.	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan Petugas. Uraian Tugas dapat di putuskan oleh Kepala Dinas Kabupaten/kota dan/atau Kepala Puskesmas.	Tidak ada	Ada , 3 item (kurang sesuai kompetensi, tidak di tandatangani)	Ada , 3 item (Kurang sesuai kompetensi)	Ada , 3 item (sesuai kompetensi)
b.5	Puskesmas membuat rencana kerja bulanan dan tahunan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas, wewenang, dan tanggung jawab : - Rencana kerja bulanan ada bagi seluruh petugas - Rencana kerja tahunan bagi seluruh petugas - Rencana kerja bulanan ada bagi 50% - <100% petugas - Rencana kerja tahunan ada untuk 50% - <100 % petugas - Rencana kerja bulanan dan atau tahunan hanya ada di sebagian kecil petugas (< 50 %)		Tidak ada	Ada , 1 item (no.5)	Ada , 2 item (no3 dan 4)	Ada , 2 item (no.1 dan 2)
b.6	Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas dengan cara : - Penilaian DP3, dibuktikan dengan rekap hasil penilaian DP3 & SKP - Pemberian penghargaan, - Kesejahteraan petugas, - Pemberian sanksi		Tidak ada	Memenuhi 2 aspek tersebut dan tepat waktu	Memenuhi 3 aspek tersebut dan tepat waktu	Memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu
b.7	Puskesmas memiliki penjagaan : Pensiun, KGB, Kenaikan pangkat		Tidak ada	memiliki 1 aspek tersebut dan lengkap	memiliki 2 aspek tersebut dan lengkap	memiliki 3 aspek tersebut dan lengkap
b.8	Puskesmas melakukan input data system informasi data SDM Kesehatan	Puskesmas melakukan input data seluruh pegawai di puskesmas atau Updating data kedalam aplikasi SISDMK Kementerian kesehatan RI.	tidak ada	Input data pada aplikasi tidak update	update input data sebagian pada aplikasi	update input data lengkap pada aplikasi
b.9	Puskesmas mempunyai data keadaan, kebutuhan Nakes/Non Nakes, PNS/Non PNS, dan sesuai Permenkes 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja	tidak ada	hanya data kebutuhan/ keadaan saja	data kebutuhan dan keadaan tidak lengkap	data lengkap (keadaan dan kebutuhan Nakes/Non Nakes, PNS/Non PNS)
b.10	Puskesmas mempunyai visualisasi data SDM Kesehatan • Data kepegawaian • Data Status kepegawaian (PNS/Non PNS, Jafung/Pelaksana) • Data Kebutuhan • Data Existing		tidak ada	ada, 2 aspek	ada, 3 aspek	ada, 4 aspek
b.11	Puskesmas mempunyai rencana peningkatan kompetensi seluruh petugas : - Rencana tugas belajar/ijin belajar 5 tahunan; - Rencana Diklat 5 tahunan		tidak ada	memenuhi, 1 aspek	memenuhi, 2 aspek tidak lengkap	memenuhi, 2 aspek lengkap
b.12	Puskesmas mempunyai penataan dan pengelolaan jabatan fungsional untuk seluruh pejabat fungsional : - Mempunyai peraturan yang mendasari pengelolaan Angka Kredit seluruh pejabat fungsional (Permenpan/ SKB/ Permenkes); - Mempunyai arsip surat pengajuan DUPAK kepada sekretariat Tim Penilai; - Mempunyai arsip SK PAK dan DUPAK seluruh pejabat fungsional; - Mempunyai mapping data kepangkatan dan jenjang jabatan bagi seluruh pejabat fungsional.		tidak ada	memenuhi, 2 aspek	memenuhi, 3 aspek tidak lengkap	memenuhi, 4 aspek lengkap
b.13	Puskesmas mempunyai data tenaga kesehatan yang melakukan praktik mandiri di wilayah kerja puskesmas	Memiliki Data - data Tenaga Kesehatan yang memiliki Praktek mandiri di wilayah kerja puskesmas.	Tidak ada	Ada, jumlah saja	Ada, jumlah dan nama	Ada, jumlah dan nama
b.14	Puskesmas mempunyai daftar Institusi Pendidikan Kesehatan yang ada di wilayah Kab/Kota • 10 = Ada; jumlah, nama dan lokasi • 7 = Ada; jumlah dan nama • 4 = Ada; jumlah saja • 0 = tidak ada		Tidak ada	Ada, jumlah saja	Ada, jumlah dan nama	Ada, jumlah , nama dan lokasi
b.15	Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga puskesmas Lampiran 2	Pembagian tugas sesuai kompetensi dan tanggung jawab sesuai legalitas (Point b.4)	Tidak ada			ada

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
b.16	Dilakukan evaluasi kinerja tenaga kesehatan		Tidak dilaksanakan			Dilaksanakan
C MANAJEMEN KEUANGAN DAN BMN/BMD						
c.1	Puskesmas mempunyai buku/catatan administrasi keuangan terdiri dari Buku Kas Umum, Rincian belanja, Register /lembaran penutupan kas perbulan.		Tidak ada	Ada , hanya satu (hanya BKU)	Ada 2 dokumen	ada lengkap
c.2	Berita acara pemeriksaan kas pertriwulan (Permendagri no 12 th 2019 ttg Pegelolaan keuangan daerah)		tidak ada	Ada, tapi tidak di tanda tangani oleh KPA	Ada, ditanda tangani KPA, tapi tidak dilampiri print out rekening	lengkap
c.3	Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala		Tidak melakukan	Melaksanakan setiap 6 bulan sekali	Melaksanakan setiap triwulan	Melaksanakan setiap bulan
c.4	Laporan Pertanggungjawaban Keuangan Pelayanan Jaminan Kesehatan, meliputi (SILPA Dana Kapitasi tahun lalu, luncuran dana kapitasi tiap bulan, pemanfaatan dana kapitasi tiap bulan, laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota)		Tidak membuat laporan bulanan dan tidak melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	Membuat laporan bulanan dan dokumen pendukung tidak lengkap serta tidak melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	Membuat laporan bulanan dan dokumen pendukung tidak lengkap serta melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	Membuat laporan bulanan dan dokumen pendukung lengkap serta melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota
c.5	Persentasi pembayaran Kapitasi dari BPJS berbasis KBKP, SK KEP BPJS		< 90 %	90% - 92,5%	92,5% - 95%	96% - 100%
c.6	Puskesmas mempunyai buku inventaris/catatan aset, Stock opname bulanan		tidak ada			Ada
c.7	Puskesmas mempunyai KIB (Kartu Inventaris Barang) terdiri dari: A. Bidang tanah B. Bidang peralatan dan mesin C. Bidang Tanah dan bangunan D. Jalan irigasi dan jaringan E. Aset tetap lainnya F. Konstruksi dalam pengerjaan		tidak ada buku	Jika ada < 2 buku	Jika ada 3- 5 buku	ada semua
c.8	Puskesmas mempunyai Kartu Inventaris Ruangan (KIR) bulanan, semesteran, Tahunan		tidak ada	Jika 40% ruang ada	Jika 70% ruang ada	100% ada semua
c.9	Laporan mutasi semester I , II dan Tahunan → Bulanan, Semesteran, Tahunan		Tidak ada			ada
c.10	Puskesmas melakukan input data system informasi BMN/BMD dan Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Puskesmas melakukan input data sarana prasarana di puskesmas atau Updating data kedalam aplikasi ASPAK Kementerian kesehatan RI ataupun lainnya data harus sesuai. Nilai data kumulatif SPA berdasarkan data ASPAK yang telah diupdate secara berkala (minimal 2 kali dalam setahun, tgl 30 Juni dan 31 Desember tahun berjalan) dan telah divalidasi Dinkes Kab/Kota	tidak ada	Input data pada aplikasi tetapi tidak update	input data / update lengkap pada aplikasi dan Tervalidasi <100%	input data / update lengkap pada aplikasi dan Tervalidasi 100%
c.11	Analisis data ASPAK / BMN / BMD dan rencana tindak lanjut	Analisis data ASPAK berisi ketersediaan Sarana, Prasarana dan alkes (SPA) di masing-masing ruangan dan kebutuhan SPA yang belum terpenuhi. Tindak lanjut berisi upaya yang akan dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan SPA. (isian data harus terintegrasi dengan BMN/BMD jika terjadi perbedaan maka harus segera diselesaikan)	Tidak ada analisis data	Ada analisis data , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Ada analisis data SPA , rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi
c.12	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan prasarana dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.
c.13	Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi.Tidak ada bukti pelaksanaan	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi Ada bukti pelaksanaan.
c.14	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis terjadwal dan sudah dilakukan yang dibuktikan dengan adanya jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan peralatan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.
D MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT						
d.1	Melakukan survey PHBS Rumah Tangga : a. Data survey direkap b. Data survey dianalisis c. Hasil analisa di buat mapping d. Hasil analisa di buat rencana intervensi. e. Ada alokasi anggaran untuk kegiatan intervensi. f. Ada mitra kerja yang terlibat dalam kegiatan intervensi. g. Ada inovasi dalam pelaksanaan kegiatan intervensi	Dalam Pelaksanaan Survey dapat terintegrasi dengan PIS-PK	tidak ada	1 - 2 komponen	3-4 komponen	> 4 komponen
d.2	Desa/Kelurahan Siaga Aktif : a. Ada data strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif b. Ada SK penetapan strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif oleh Kepala Desa/Lurah c. Ada rencana peningkatan strata Desa/Kelurahan d. Ada jadwal pembinaan e. Ada dukungan anggaran dari Puskesmas/Desa/Kelurahan		tidak ada	1 komponen	2 komponen	> 2 komponen
d.3	Posyandu : a. Ada data strata Posyandu. b. Ada data sasaran program. c. Ada SK penetapan strata Posyandu. d. Ada jadwal pembinaan Posyandu		tidak ada	1 komponen	2 komponen	> 2 komponen
d.4	UKBM lain (SBH, Posbindu lansia, Posbindu PTM, Poskesdes dll) : a. Ada data UKBM lain yang dikembangkan b. Ada data sasaran c. Ada jadwal pembinaan d. Ada alokasi anggaran untuk kegiatan intervensi		tidak ada	1 komponen	2 komponen	> 2 komponen

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
d.5	Survei Mawas Diri (SMD)	Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya.	tidak ada	Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.
d.6	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok (MMD)	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	tidak ada	Ada pertemuan minimal 2 kali setahun	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindak lanjut pemberdayaan
E MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI						
e.1	Susunan pengelola data dan informasi		Tidak Ada	Hanya satu orang yang bertugas sebagai pengelola data dan informasi	Susunan pengelola data dan informasi ada tetapi hanya berjalan sebagian	Lengkap meliputi Penanggung jawab, koordinator dan Anggota
e.2	Ditetapkan tim Sistem informasi Puskesmas		Tidak ditetapkan			Ditetapkan
e.3	Dokumen Perencanaan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan		Tida ada	Ada tetapi tidak lengkap	ada tetapi tidak disertakan dengan perencanaan peningkatan SDM pengelola data dan informasi	Lengkap termasuk rencana lima tahunan dan rencana pengembangan SDM pengelola data dan informasi
e.4	Adanya Sistem Informasi Puskesmas yang meliputi : a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya b. Survei Lapangan c. Laporan Lintas Sektor Terkait d. Laporan jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya		Tidak Ada	3 poin	4 poin	lengkap dan terdokumentasikan
e.5	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu dalam Pelaporan Puskesmas	dibuktikan buku ekspedisi / screenshot pengiriman laporan ke dinas kesehatan kab/kota	Tidak lengkap dan tidak tepat waktu	Tidak tepat waktu dan kurang lengkap	Tepat Waktu tetapi kurang lengkap	Tepat waktu dan lengkap
e.6	Penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas Berbasis Teknologi		Tidak Ada	berkirim laporan secara elektronik	Semi Teknologi	Sistem informasi terintegrasi
e.7	Diseminasi Data dan Informasi Puskesmas	Data dan Informasi Puskesmas diDiseminasikan kepada Lintas Sektor	Tidak Ada		Sebagian data informasi sudah didesiminasikan (Desiminasi tidak hanya dalam bentuk manual tetapi elektronik)	Desiminasi data dan informasi telah dilaksanakan secara lengkap
e.8	Penyebarnya data dan informasi Puskesmas (sosial media) / Website	Penyajian/Updating data dan informasi secara berkala sesuai standar data tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi, Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas.	Tidak Ada	Hanya mempunyai 1 akun sosmed	Mempunyai 2 akun sosmed	Lengkap dan Update
F MANAJEMEN PROGRAM						
f.1	Perencanaan program disusun berdasarkan Rencana lima tahunan, melalui analisis situasi dan perumusan masalah, menentukan prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah, RUK, RPK	Perencanaan Program yang telah ditetapkan menjadi indikator kinerja puskesmas memiliki Dokumen lengkap yang terdiri dari POA 5 th, POA 1 th, RUK, RPK, analisis situasi, identifikasi masalah, perumusan masalah, prioritas masalah, mencari akar penyebab masalah.	tidak ada perencanaan program	Hanya terdapat 4 dokumen program	Hanya terdapat 8 dokumen program	Seluruh Program yang akan dinilai Memiliki Dokumen lengkap.
f.2	Memiliki Penetapan Indikator Kinerja Puskesmas	Penetapan Indikator Kinerja ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota, dilengkapi definisi Operasional, dan Cara perhitungan. Serta target yang akan dicapai. Indikator-indikator yang ditetapkan mencakup Indikator Pembangunan Nasional diantaranya : 1. Upaya Pencegahan dan Penurunan Stunting, 2. Upaya Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB), 3. Upaya Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi, 4. Upaya Penanggulangan Tuberkulosis 5. Upaya Pengendalian Penyakit tidak menular dan faktor resikonya.	tidak ada	ada tidak lengkap lengkap	ada, lengkap tetapi tidak mencakup program pembangunan nasional	ada lengkap
f.3	Analisis data semua program (UKM esensial dan Perkesmas, UKM pengembangan, UKP dan Pel Farmasi serta Pel Laboratorium) dalam bentuk tabel/grafik	Analisa semua Program yang telah ditetapkan kedalam bentuk tabel dan/atau grafik	tidak ada	Hanya terdapat 4 dokumen	Hanya terdapat 8 dokumen	ada lengkap
f.4	Ketersediaan anggaran Berbasis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Sesuai Peraturan yang berlaku (Sisocobikes)	tidak ada		ada , tidak lengkap	ada lengkap
f.5	Ketersediaan anggaran Program yang terintegrasi deng Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.	Puskesmas Mengalokasikan anggaran Program yang terintegrasi deng Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.	tidak ada		ada , tidak lengkap	ada lengkap
f.6	Cakupan kunjungan keluarga mendapat intervensi lanjutan		tidak ada	cakupan 50 % keluarga	cakupan 51-80% keluarga	cakupan 81-100% keluarga
f.7	Cakupan IKS		tidak ada	< 0,5 tidak sehat	0,51 - 0,8 prasehat	0,8-1 sehat
f.8 Cakupan indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)						
	6.1.Cakupan KB		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga
	6.2 Cakupan Persialianan di Fasilitas Kesehatan		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga
	6.3 Cakupan Asi Eksklusif		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga
	6.4 Cakupan imunisasi dasar lengkap		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga
	6.5 Cakupan balita ditimbang dan dipantau tumbuh kembangnya		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga
	6.6 Cakupan penderita TBC diobati sesuai standar		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga
	6.7 Cakupan penderita hipertensi berobat teratur		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga
	6.8 Cakupan orang dengan gangguan jiwa diobati dan tidak di terlantarkan		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga
	6.9 Cakupan keluarga tidak merokok		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga
	6.10 Cakupan keluarga mempunya akses jamban sehat		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga
	6.11 Cakupan keluarga mempunya akses air bersih		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga

Lampiran 2

Indikator Manajemen Puskesmas

26 dan 120

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
	6.12 Cakupan keluarga mengikuti KJN		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga
G MANAJEMEN MUTU						
PENETAPAN INDIKATOR MUTU, PROSES MANAJEMEN MUTU						
- INDIKATOR INPUT						
g.1	Adanya kebijakan mutu Puskesmas		Tidak ada	Ada kebijakan mutu, tidak ditetapkan, tidak disosialisasikan, tidak ada kesesuaian dengan visi misi Puskesmas, ada penggalangan komitmen.	Ada kebijakan mutu, ditetapkan, disosialisasikan, tidak ada kesesuaian dengan visi misi Puskesmas, ada penggalangan komitmen.	Ada kebijakan mutu, ditetapkan, disosialisasikan, ada kesesuaian dengan visi misi Puskesmas, ada penggalangan komitmen.
g.2	Adanya Tim Mutu	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim Mutu (UKM Essensial, UKM pengembangan, UKP, Administrasi Manajemen, Mutu, PPI, Keselamatan Pasien serta Audit Internal), serta dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas minimal sekali setahun	Tidak ada	Ada Tim Mutu, ditetapkan, tidak disertai uraian tugas dan tanggung jawab, tidak ada kejelasan garis tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas	Ada Tim Mutu, ditetapkan, disertai uraian tugas dan tanggung jawab, tidak ada kejelasan garis tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas	Ada Tim Mutu, ditetapkan, disertai uraian tugas dan tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas
g.3	Adanya Pedoman atau Manual Mutu	Puskesmas Memiliki Pedoman atau Manual Mutu yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota dan/atau Kepala Puskesmas	Tidak ada	Ada pedoman atau manual mutu, tidak ditetapkan	Ada pedoman atau manual mutu, sudah ditetapkan, tetapi tidak ada bukti kegiatan penyusunan pedoman mutu	Ada pedoman mutu, ditetapkan oleh kepala puskesmas disertai bukti kegiatan penyusunan pedoman mutu
g.3	Adanya rencana/ program kerja tahunan peningkatan mutu Puskesmas	Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu termasuk keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal, kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	Tidak ada	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, tidak ada bukti proses penyusunan, belum ada implementasi	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, ada bukti proses penyusunan, sudah diimplementasikan, tidak disertai bukti implementasi.	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, ada bukti proses penyusunan, sudah diimplementasikan, disertai bukti implementasi.
- INDIKATOR PROSES						
g.4	Dilaksanakannya Audit Internal	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	Tidak dilaksanakan, tidak ada rencana	Dilaksanakan, tidak sesuai rencana	Dilaksanakan sesuai rencana namun beberapa dokumen yang dipersyaratkan dalam pembuktian tidak lengkap	Dilaksanakan sesuai rencana dengan dokumen yang dipersyaratkan dalam pembuktian lengkap.
g.5	Dilaksanakannya Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu	Tidak dilaksanakan, tidak ada rencana	Dilaksanakan, tidak sesuai rencana	Dilaksanakan sesuai rencana namun beberapa dokumen yang dipersyaratkan dalam pembuktian tidak lengkap	Dilaksanakan sesuai rencana dengan dokumen yang dipersyaratkan dan pembuktian lengkap.
- INDIKATOR OUTPUT						
-- CAPAIAN INDIKATOR MUTU / KINERJA MANAJEMEN, UKP DAN UKM PUSKESMAS						
(dari masing-masing program)						
g.6	Penyuluhan Kelompok oleh petugas kesehatan di dalam fasilitas kesehatan		Tidak ada data	<40%	40-79 %	80-100%
g.7	Cakupan Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)		Tidak ada data	<60%	60-84 %	85-100%
g.8	Drop Out pelayanan ANC (K1-K4)		Tidak ada data	> 20 %	10-20 %	< 10%
g.9	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.10	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.11	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.12	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.13	Persentase Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.14	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.15	Persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.16	Persentase Ibu Hamil Anemia		Tidak ada data / ≥46 %	20-45 %	5-19 %	≤ 5 %
g.17	Persentase Ibu Hamil Risiko Kurang Energi Kronik (KEK)		Tidak ada data / ≥16 %	13-15,9 %	5-12,9 %	≤ 5 %
g.18	Persentase bayi dengan BBLR		Tidak ada data / > 8 %	6-8 %	2-5 %	≤ 2 %
g.19	Persentase Berat Badan Kurang (Berat Badan Kurang dan sangat Kurang) Pada Balita (Underweight)		Tidak ada data / > 17 %	>10-17 %	5-10 %	< 5 %
g.20	Persentase Stunting (Pendek dan sangat Pendek) Pada Balita		Tidak ada data / > 28 %	>16-28 %	6-16 %	≤ 6 %
g.21	Persentase Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita		Tidak ada data / > 9%	7-9 %	3-6 %	< 3 %
g.22	Cakupan pengobatan Lengkap semua kasus TB		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.23	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.24	CFR kasus DBD		Tidak ada data / >5	> 3 - 5	1 - 3	≤ 1
g.25	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.26	Proporsi Cacat Tingkat 2		Tidak ada data / >5%	3-4,9 %	>1-2,9 %	0
g.27	Proporsi Kasus Kusta anak		Tidak ada data / >5%	3-4,9 %	>1-2,9 %	0
g.28	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.29	Persentase Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%
g.30	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
g.31	Kelurahan UCI		Tidak ada data / <25%	25 - 50 %	50 - 85 %	> 85 %
g.32	Persentase kepuasan pasien		Tidak ada data / < 50%	50 - <70%	70 - <90%	≥ 90%
g.33	BOR (Bed Occupancy Ratio = Angka penggunaan tempat tidur)		Tidak ada data / < 10 %	10 - 29 %	30 - 59 %	> 60 %
g.34	ALOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat)		Tidak ada data / > 5 hari	3-5 Hari	2-3 hari	1-2 hari
g.35	Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan kasus ISPA non-pneumonia		Tidak ada data / > 20 %	11 - 20 %	1-10 %	0
g.36	Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan diare non spesifik		Tidak ada data / > 8 %	5-8 %	1-4 %	0
g.37	Pelayanan Laboratorium sesuai standar , bila terdapat: 1. Ada Kebijakan 2. Ada prosedur spesifik untuk setiap jenis pemeriksaan laboratorium 3. Hasil pemeriksaan laboratorium selesai dan tersedia dalam waktu sesuai dengan ketentuan yang ditentukan 4. Program keselamatan (safety) direncanakan, dilaksanakan dan didokumentasikan 5. Laboratorium dikerjakan oleh analis/petugas yang terlatih dan berpengalaman 6. Kalibrasi dan validasi alat laboratorium 7. Reagensia esensial selalu tersedia dan dievaluasi untuk memastikan akurasi dan presisi hasil		Tidak ada dokumen dan tidak dikerjakan	≤ 3 indikator terpenuhi	≥ 4 indikator terpenuhi	Semua dikerjakan dan dokumen lengkap
g.38	Error rate pemeriksaan Lab		Tidak ada data / >7	>5-7%	1-4,9%	<1%

LAMPIRAN 3 :
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATANKABUPATEN LAMPUNG SELATAN
NOMOR :
TANGGAL
TENTANG INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2023

HASIL PENILAIAN :

Berdasarkan penilaian kerjanya , Puskesmas dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu :

1 Kelompok I ; Puskesmas dengan tingkat kinerja baik

- 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil > 91%
- 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil \geq 8,5

2 Kelompok II ; Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup

- 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil 81 - 90%
- 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil 5,5 - 8,4

3 Kelompok III ; Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang

- 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil \leq 80%
- 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil < 5,5

FORMAT HASIL PENILAIAN

Data hasil pencapaian kinerja puskesmas meliputi pelayanan kesehatan dan manajemen

HASIL			
I. Kategori Nilai Cakupan Pelayanan			
Kelompok I (Baik)	:	tingkat pencapaian hasil > 91%	
Kelompok II (Cukup)	:	tingkat pencapaian hasil = 81 - 90%	
Kelompok III (Kurang)	:	tingkat pencapaian hasil \leq 80%	
	NILAI	BOBOT	JUMLAH
UKM ESENSIAL DAN PERKESMAS		65	0.00
UKM PENGEMBANGAN		20	0.00
UKP, PEL KEFARMASIAN DAN PEL LABORATORIUM		15	0.00
Cakupan Pelayanan	-		Termasuk Kedalam ?
II. Kategori Nilai Manajemen			
Kelompok I (Baik)	:	Nilai rata - rata \geq 8,5	
Kelompok II (Cukup)	:	Nilai rata - rata 5,5 – 8,4	
Kelompok III (Kurang)	:	Nilai rata - rata < 5,5	
MANAJEMEN		NILAI HASIL	
Manajemen			Termasuk Kedalam Kelompok III (Kurang)
III. HASIL AKHIR :			
Kelompok I (Baik)	:	Tingkat pencapaian hasil > 90%	
Kelompok II (Cukup)	:	Tingkat pencapaian hasil = 81 - 90%	
Kelompok III (Kurang)	:	Tingkat pencapaian hasil \leq 80%	
Menyetarakan Nilai : MANAJEMEN	Awal	konversi ke 100	
	-	-	
	NILAI		
KINERJA UPAYA KESEHATAN		-	
KINERJA MANAJEMEN		-	
HASIL AKHIR PKP :	-		Kelompok III (Kurang)

NILAI AKHIR PENILAIAN :

Nilai rata rata cakupan + nilai rata rata manajemen (yang dikonfersikan dalam %)

2

X Cakupan + X manajemen (dalam %)

Catatan Hasil Review

Petugas Review PKP

LAMPIRAN 4 :
 KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
 NOMOR :
 TANGGAL
 TENTANG INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2023

GRAFIK PENENTUAN KATEGORI KELOMPOK PUSKESMAS

KINERJA PELAYANAN



1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5	9	9.5	10
---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	----

HASIL PENILAIAN :

- 1 Carilah titik sesuai dengan hasil penilaian pada sumbu x cakupan kegiatan dan hasil penilaian manajemen pada sumbu y
- 2 Buatlah titik , yang menunjukkan puskesmas berada pada kudran mana
- 3 Hasil akhir titik tersebut :
 Hijau Puskesmas Kelompok I : Kategori Baik
 Kuning Puskesmas Kelompok II : Kategori Cukup
 Merah Puskesmas Kelompok III : Kategori kurang

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan

Devi Arminanto, S.KM., MM
 Pembina / IV a
 NIP. 0

A. PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL DAN PERKESMAS							TOTAL UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL DAN PERKESMAS		80.47
1	PROMOSI KESEHATAN						TOTAL PROMOSI KESEHATAN		100.00
1	Capaian Penerapan Kebijakan Gernas	Puskemas memiliki / menjalankan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat dan atau kebijakan berwawasan kesehatan (dalam bentuk kegiatan	Jumlah Kegiatan Penggerakan Masyarakat dlm mendukung Gernas minimal 3 kali setahun, melibatkan lintas sektor, pendidikan (sekolah), Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan atau Mitra Potensial, Min 2 klaster gernas dapat dilaksanakan secara daring/luring	Kegiatan	3.00	17.00	100.00		14.00
2	Jumlah Posyandu Aktif Berdasarkan Kriteria	Posyandu Aktif adalah Posyandu yang memenuhi kriteria sebagai berikut • Melakukan kegiatan rutin Posyandu minimal 10x/tahun • Memiliki minimal 5 orang kader • Melakukan pelayanan kegiatan KIA, Gizi, imunisasi, KB dengan cakupan minimal 50% • Memiliki alat pemantauan pertumbuhan • Mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan (remaja, usia kerja, lansia, TOGA, Penanggulangan penyakit)	Jumlah Posyandu yang memenuhi kriteria posyandu aktif diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	44.00	44.00	100.00		Tercapai
3	Jumlah Posyandu melakukan layanan Posyandu minimal 8 kali/tahun	Posyandu melakukan kegiatan hari buka /memberikan layanan Posyandu minimal 8 kali/tahun dalam bulan berbeda baik hari buka Posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/janji temu ke fasyankes	Jumlah Posyandu yang melakukan kegiatan Posyandu minimal 8 ckali/tahun diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	44.00	44.00	100.00		Tercapai
4	Jumlah Posyandu Memiliki 5 Kader	Posyandu yang Memiliki kader Posyandu memiliki kader sekurang-kurangnya 5 orang yang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah	Jumlah Posyandu yang memiliki 5 Kader diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	44.00	44.00	100.00		Tercapai
5	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan D/S > 50%	Posyandu dengan capaian / cakupan rata rata D/S lebih besar dari 50% dalam kurun 1 tahun. Cakupan D/S (Cakupan balita yang berusia 0-59 bulan yang ditimbang di posyandu/kunjungan rumah/mandiri/ fasyanke	Jumlah Posyandu dengan Capaian / Cakupan D/S > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	44.00	44.00	100.00		Tercapai
6	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Bumil > 50%	Posyandu dengan capaian rata rata Pelayanan ibu Hamil lebih besar dari 50% dalam kurun 1 tahun Cakupan ibu hamil yang datang ke Posyandu/fasyankes mendapatkan layanan KIA (penimbangan BB/ukur TB/ukur LILA/KIE/mengikuti kelas ibu hamil)	Jumlah Posyandu dengan Capaian / Cakupan Pelayanan Ibu Hamil > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	44.00	44.00	100.00		Tercapai
7	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan KIE / Layanan KB pada Pasangan Usia Subur > 50%	Cakupan pasangan usia subur mendapatkan layanan KIE/layanan KB di Posyandu/Puskemas/fasyankes/secara mandiri	Jumlah Posyandu dengan Capaian Layanan KIE / Layanan KB pada Pasangan Usia Subur > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	44.00	44.00	100.00		Tercapai
8	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Imunisasi Dasar Lengkap > 50%	Cakupan balita 0 – 24 bulan mendapatkan layanan imunisasi dasar dan lanjutan di Posyandu/puskemas/fasyankes, dll	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Imunisasi Dasar Lengkap > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	44.00	44.00	100.00		Tercapai
9	Jumlah Posyandu yang memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita dan ibu hamil sesuai standar	Posyandu memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita dan ibu hamil (berupa alat ukur berat badan bayi, alat ukur berat badan dewasa, timbangan dacin dan perlengkapannya, alat ukur panjang bayi, alat ukur tinggi badan) dan alat pemantauan perkembangan balita (Buku KIA, Kit deteksi dini perkembangan)	Jumlah Posyandu diwilayah kerja Puskesmas yang Memiliki : 1. Alat ukur berat badan bayi (baby scale), 2. Alat ukur berat badan dewasa (timbangan dewasa), 3. Timbangan dacin dan perlengkapannya, 4. Šalat ukur panjang bayi (length board), 5. Alat ukur tinggi badan (microtoise)	Posyandu	44.00	44.00	100.00		Tercapai
10	Jumlah Posyandu Yang Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan	Posyandu Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan Minimal 1 Kegiatan (Misalnya Pos PAUD, Kesehatan Reproduksi Remaja/Posyandu Remaja, Kesehatan Usia Kerja/Pos UKK, Kesehatan Lanjut Usia/Posyandu Lansia, TOGA, BKB, Posbindu PTM, Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Posmaldes, Pokmair, Dsbnya)	Jumlah Posyandu Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	44.00	44.00	100.00		Tercapai
2	KESEHATAN LINGKUNGAN						TOTAL KESEHATAN LINGKUNGAN		73.95
1	Cakupan Pelayanan Klinik Sanitasi	Klinik sanitasi adalah kegiatan pemberian konseling dan tindak lanjut (misal kunjungan rumah dll) terhadap klien guna menganalisa sebab – sebab terjadinya penyakit serta upaya pemecahannya. Target yang harus dicapai adalah minimal 2 % dari jumlah pengunjung Puskesmas atau 50% dari kunjungan penderita (pasien) penyakit berbasis lingkungan.	Jumlah klien baru/pasien penyakit berbasis lingkungan yang dilakukan konseling klinik sanitasi dan mendapat intervensi/tindak lanjut yang diperlukan di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu / 2 % Jumlah pengunjung Puskesmas atau 50% Jumlah kunjungan pasien dengan penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas pada periode yang samax 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00
2	Cakupan desa/kelurahan yang melaksanakan (Pemicuan) STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	Cakupan desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana Desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun/RW, adanya rencana kerja masyarakat (RKM) dan adanya natural leader	Jumlah desa / kelurahan yang melaksanakan STBM di Wilaayah Kerja Puskemas pada periode tertentu dibagi Jumlah seluruh Desa / kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
3	Cakupan Desa / Kel Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)	Jumlah Desa / Kel Stop BABS adalah Desa/Kelurahan yang penduduknya 100% mengakses jamban sehat.	Jumlah desa / Kel STOP BABS di Wilayah Kerja Puskesmas pada periode tertentu dibagi Jumlah seluruh Desa/ Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	50.00	0.00	0.00		-50.00
4	Cakupan Air Minum yang diawasi dan diperiksa Air Minumnya sesuai Standar / Cakupan Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air minum	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Sarana Air minum adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada Sarana Air Minum	Jumlah Pengawasan dan Pemeriksaan Kualitas Air Minum yang dilaksanakan terhadap Sarana Air Minum di Wilayah Kerja Puskesmas pada periode tertentu / Jumlah seluruh Sarana Air Minum di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	32.00	73.33	100.00		41.33
5	Cakupan TFU (Tempat fasilitas umum) / TTU (Tempat-tempat umum) memenuhi syarat kesehatan	Cakupan TFU/TTU Memenuhi adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU/TTU, TFU/TTU prioritaskan SD/MI, SMP/MTs, Puskesmas dan Jaringannya, dan Pasar	Sarana TFU/TTU yang memenuhi syarat kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas pada periode tertentu / Jumlah seluruh Sarana TFU/TTU di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	30.00	82.19	100.00		52.19
6	Cakupan TPP (Tempat Pengolahan Pangan)/TPM (Tempat Pengolahan Makanan) memenuhi syarat kesehatan	Cakupan TPP / TPM memenuhi syarat kesehatan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP/TPM	Jumlah TPP/TPM yang memenuhi syarat kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu / Jumlah seluruh Sarana TPP di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	22.00	64.71	100.00		42.71
7	Cakupan Inspeksi Rumah yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	Jumlah rumah dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan dengan hasil inspeksi dikelompokkan dalam kelompok memenuhi syarat kesehatan dan tidak memenuhi syarat kesehatan	Jumlah Rumah yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Wilayah kerja Puskesmas Pada periode tertentu / Jumlah seluruh Rumah di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	40.00	7.06	17.66		-32.94
3	KESEHATAN KELUARGA							86.90	
3.A	KESEHATAN IBU HAMIL DAN BERSALIN						TOTAL KESEHATAN IBU HAMIL DAN BERSALIN	65.67	
1	Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)	Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1) adalah Cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / jumlah Sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	49.00	49.72	100.00		0.72
2	Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4) adalah Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1, 1 kali pada trimester ke 2 dan 2 kali pada trimester ke 3 disuatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu satu tahun oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas / Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama x 100%	%	50.00	47.07	94.13		-2.93
3	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Cakupan Pn)	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Cakupan Pn) adalah Cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun / Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	44.70	89.41		-5.30
4	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	Cakupan Pertolongan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan (Cakupan PF) adalah Cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / jumlah Sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	44.70	89.41		-5.30
5	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap (Cakupan KF3)	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap / Cakupan Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (cakupan KF3) adalah Cakupan Pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam- 3 hari, 4-28 hari dan 29-42 hari setelah persalinan di suatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun / Jumlah Sasaran ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	47.50	44.70	94.11		-2.80
6	Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat	Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat adalah Cakupan ibu hamil dengan faktor resiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat serta di rujuk ke tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang beresiko yang ditemukan kader atau dukun bayi atau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / 20 % jumlah Sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	40.00	0.00	0.00		-40.00
7	Cakupan Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah Ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitif adalah penanganan / pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun / 20% jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	41.50	49.62	100.00		8.12
8	Cakupan Peserta KB Aktif Modern	Cakupan peserta KB Aktif Modern adalah Cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	38.00	4.13	10.86		-33.87

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE	
							SUB VARIABEL	VARIABLE		
9	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan adalah ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi secara langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan)	(Jumlah Peserta Ibu bersalin yang mendapat Layanan KB Pasca Salin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (Jumlah ibu bersalin) x 100%	%	50.00	24.71	49.43		-25.29	
10	Cakupan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan KB Pada Calon Pengantin	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan KB / terintegrasi dengan upaya kesehatan lainnya adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran Calon Pengantin, tujuannya adalah agar tahu tentang pentingnya Kesehatan Reproduksi dan KB (Keluarga Berencana) dan lainnya	(Jumlah Peserta Penyuluhan atau orang yang mendapat pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB / terintegrasi dengan upaya kesehatan lainnya) / (Jumlah Sasaran Calon Pengantin) x 100%	%	47.50	13.93	29.33		-33.57	
3.B KESEHATAN BAYI DAN BALITA							TOTAL KESEHATAN BAYI DAN BALITA		83.99	
1	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)	Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di wilayah kerja Pada kurun waktu tertentu.	Jumlah neonatus yg mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerjanya pada kurun waktu tertentu/ Jumlah Seluruh sasaran bayi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	47.50	100.00	100.00		52.50	
2	Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir di wilayah kerja puskesmas dalam waktu satu tahun	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun dalam waktu satu tahun/ Jumlah Seluruh sasaran bayi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00	
3	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah secara definitif oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / 15% jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	39.00	7.77	19.93		-31.23	
4	Cakupan Pelayanan Bayi	Cakupan Pelayanan bayi adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurunwaktu tertentu / Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	81.62	100.00		31.62	
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	Cakupan Pelayanan balita adalah cakupan pelayanan anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, serta pemberian Vitamin A 2 kali setahun.	Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar / Jumlah seluruh anak balita di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	70.78	100.00		20.78	
3.C KESEHATAN USIA PENDIDIKAN DASAR							TOTAL KESEHATAN USIA PENDIDIKAN DASAR		100.00	
1	Cakupan Sekolah (SD/MI/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 1)	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan adalah persentase siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan dari petugas puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah siswa SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurunwaktu satu tahun x 100%	%	50.00	97.29	100.00		47.29	
2	Cakupan Sekolah (SMP/MTS/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 7)	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan siswa SMP adalah persentase siswa SMP yang mendapat pemeriksaan kesehatan dari petugas puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah siswa SMP yang mendapat pemeriksaan kesehatan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah siswa SMP yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahunx 100%	%	50.00	91.47	100.00		41.47	
3	Cakupan Sekolah (SMA/MA/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 10)	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan siswa SMA adalah persentase siswa SMA yang mendapat pemeriksaan kesehatan dari petugas puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah siswa SMA yang mendapat pemeriksaan kesehatan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah siswa SMA yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	96.62	100.00		46.62	
4	Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatana sesuai standar, pemerintah Daerah Kabupaten (kota) wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja Kabupaten (kota) dalam kurun waktu satu tahun ajaran. (PMK No. 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan)	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Kabupaten (kota) dalam kurun waktu satu tahun ajaran / Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Kabupaten (Kota) tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama x 100%	%	50.00	67.19	100.00		17.19	
5	Cakupan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja 15-24 Th	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran Remaja usia 15-24 Th, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menjaga kesehatan reproduksi dirinya sendiri.	(Jumlah Peserta Penyuluhan atau orang yang mendapat penyuluhan Reproduksi) / (Jumlah Sasaran Penduduk usia 15 -24 Th) x 100%	%	45.00	111.38	100.00		66.38	
3.D KESEHATAN LANJUT USIA							TOTAL KESEHATAN LANJUT USIA		97.95	

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
1	Cakupan warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lansia (umur 60 tahun) yang mendapat skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas minimal satu kali dalam kurun waktu 1 Tahun. Komponen skrining meliputi : 1. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter (manual atau digital) 2. pengukuran kadar gula darah dan kolesterol dalam darah menggunakan alat monitor/ pemeriksaan laboratorium sederhana. 3. Pemeriksaan gangguan mental emosional usia lanjut menggunakan instrumen Geriatric Depression Scale (GDS) 4. Pemeriksaan gangguan kognitif usia lanjut menggunakan instrumen Abbreviated Mental test(AMT) 5. Pemeriksaan tingkat kemandirian tingkat lanjut menggunakan Activity Daily Living (ADI) dengan instrumen indeks Barthel Modifikasi	(Jumlah Lansia yang mendapat skrining kesehatan) / (Jumlah sasaran lansia (umur ≥60 th) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 th) X 100 %	%	50.00	47.95	95.90		-2.05
2	Jumlah lansia umur ≥ 70 tahun yang dibina / yang mendapat pelayanan	lanisia (umur ≥ 70 tahun) yang dibina / yang mendapat pelayanan kesehatan/ diskreening kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	(Jumlah lansia risti yang dibina / yang mendapatkan pelayanan diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (Jumlah lansia umur ≥70 tahun) x 100 %	%	50.00	76.35	100.00		26.35
3	Cakupan Kunjungan Lansia Baik di Faskes Maupun di Posbindu	(1) Lansia adalah Orang yang berumur diatas 60 Th (2) Sasaran adalah jumlah seluruh Lanjut Usia yang ada di suatu wilayah. (3) Kunjungan adalah Rata-rata kunjungan lansia di Posbindu maupun Faskes dalamkurun satu Tahun.	(Jumlah Kunjungan Lansia) / (Jumlah Lansia yang ada) x 100%	%	50.00	47.95	95.90		-2.05
4	Cakupan Pembinaan kelompok lansia /posyandu lansia yang aktif	Cakupan Pembinaan Kelompok Lansia / Posbindu yang melaksanakan pelayanan kesehatan pada lanjut usia sesuai standart	(Jumlah kelompok lansia /posyandu lansia yang aktif dan dibina) / (Jumlah posyandu lansia / kelompok yang ada diwilayah kerja puskesmas) x 100%	%	37.50	100.00	100.00		62.50
4	UPAYA KESEHATAN GIZI MASYARAKAT							74.35	
	4.A PELAYANAN KESEHATAN GIZI IBU							97.39	
1	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan	(1). TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri. (2). Prosentase ibu hamil mendapat 90 TTD adalah jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapat minimal 90 TTD terhadap jumlah sasaran ibu hamil di kali 100%	Jumlah ibu hamil selama kehamilan yang mendapat minimal 90 TTD /Jumlah ibu hamil yang ada x 100%	%	49.00	65.23	100.00		16.23
2	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm, Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal. Persentase Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan adalah jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada dikali 100%.	(Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan) / (Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada) x 100%	%	7.50	100.00	100.00		92.50
3	Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	1. ibu nifas adalah ibu baru melahirkan sampai hari ke -42 2. ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah ibu nifas mendapat 2 kapsul vitamin A, satu kapsul diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan 24 jam setelah pemberian pertama 3. kapsul vitamin A untuk ibu nifas adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis 200.000 satuan internasional (SI) 4. persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A terhadap jumlah ibu nifas yang ada dikali 100%	Jumlah ibu nifas mendapat kapsul vitamin A / Jumlah seluruh ibu nifas x 100%	%	48.50	44.70	92.17		-3.80
	4.B PELAYANAN KESEHATAN GIZI BALITA							100.00	
1	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses menyusu di mulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam	(Jumlah bayi baru lahir hidup yang mendapat IMD)/(Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup) x 100%	%	29.00	37.25	100.00		8.25
2	Persentase Bayi <6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	(1). Bayi usia kurang dari 6 bulan adalah seluruh bayi umur 0 bulan 1 hari sampai 5 bulan 29 hari (2). Bayi mendapat ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan adalah bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam.	(Jumlah bayi kurang dari 6 bulan masih mendapat ASI Eksklusif)/(Jumlah bayi kurang dari6 bulan yang di recall) x 100%	%	25.00	75.55	100.00		50.55
3	Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	(1) Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari (2) Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir (3) Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari dikali 100%.	(Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif) / (Jumlah bayi mencapai umur 5bulan 29 hari) x 100%	%	25.00	62.46	100.00		37.46

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
4	Persentase Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A	Bayi umur 6-11 bulan adalah bayi umur 6-11 bulan yang ada di suatu wilayah Balita umur 12-59 bulan adalah balita umur 12-59 bulan yang ada di suatu wilayah Balita 6-59 bulan adalah balita umur 6-59 bulan yang ada di suatu wilayah Kapsul vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 Satuan Internasional (SI) untuk bayi umur 6-11 bulan dan 200.000 SI untuk anak balita 12-59 bulan Persentase balita mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah bayi 6-11 bulan ditambah jumlah balita 12-59 bulan yang mendapat 1 (satu) kapsul vitamin A pada periode 6 (enam) bulan terhadap jumlah seluruh balita 6-59 bulan dikali 100%.	(Jumlah bayi 6-11 bulan + balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A)/Jumlah balita 6-59 bulan x 100%	%	46.50	99.72	100.00		53.22
5	Persentase Gizi Kurang (Balita Kurus) mendapat Makanan Tambahan	Balita kurus adalah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB - 3 SD sampai dengan < - 2 SD). Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal. Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan adalah jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan terhadap jumlah balita kurus dikali 100%.	(Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan) / (Jumlah seluruh balita kurus yang ada) x 100%	%	30.00	100.00	100.00		70.00
6	Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	1. Balita adalah anak berumur di bawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari) 2. Kasus balita gizi buruk adalah balita dengan tanda klinis gizi buruk dan atau indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan nilai Z-Score <-3SD 3. Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan difasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk 4. Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan terhadap jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah pada periode tertentu dikali 100%	Jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan disuatu wilayah / Jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan disuatu wilayah x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00
7	Jumlah Balita yang Mendapatkan Suplementasi Gizi Mikro (Lokus Stunting)	Balita yang Mendapatkan Suplementasi Gizi Mikro Adalah Balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori berat badan kurang (BB/U<-2SD) yang mendapat taburia.	(Jumlah Balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori berat badan kurang (BB/U<-2SD) yang mendapat taburia) / (Jumlah Balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori berat badan kurang (BB/U<-2SD)) x 100%	%	37.50	100.00	100.00		62.50
8	Persentase Balita yang Ditimbang berat badannya (D/S)	(1) Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) (2) S Balita adalah jumlah seluruh sasaran (S) balita yang ada di suatu wilayah. (3) D Balita adalah jumlah balita yang ditimbang (D) di suatu wilayah. Persentase D/S adalah jumlah balita yang ditimbang terhadap balita yang ada dikali 100%.	(Jumlah balita ditimbang di suatu wilayah) / (Jumlah Balita yang ada) x 100%	%	44.00	91.54	100.00		47.54
9	Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS (K/S)	Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS digunakan untuk mencatat berat badan, memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS adalah jumlah balita yang mempunyai Buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada dikali 100%	Jumlah balita yg mempunyai buku KIA/ KMS) / (Jumlah seluruh Balita yang ada) x 100%	%	49.00	118.53	100.00		69.53
10	Persentase Balita di timbang yang Naik berat badannya (N/D)	Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) Balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang. Berat badan naik (N) adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimum atau lebih. Kenaikan berat badan ditentukan dengan membandingkan hasil penimbangan bulan ini dengan bulan lalu. Balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu. Balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu dan tidak terdaftar sebelumnya. D' adalah jumlah seluruh balita yang ditimbang dikurangi (balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita yang baru bulan ini yang tidak terdaftar sebelumnya) Persentase balita di timbang yang naik berat badannya adalah jumlah balita yang naik berat badannya terhadap jumlah balita yang di timbang di kurangi balita tidak di timbang bulan lalu dan balita baru di kali 100%	(Jumlah balita yang Naik Berat Badannya) / (Jumlah seluruh balita yang ditimbang – (balita tidak ditimbang bulan lalu + balita baru)) x 100%	%	46.50	97.69	100.00		51.19
4.C	PELAYANAN KESEHATAN GIZI REMAJA PUTRI		TOTAL PELAYANAN KESEHATAN GIZI REMAJA PUTRI				100.00		

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE	
							SUB VARIABEL	VARIABLE		
1	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	(1) Remaja Putri adalah remaja putri yang berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat. (2) TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh secara mandiri. (3) Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet. (4). Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100%. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23.5 cm	(Jumlah remaja putri mendapat TTD) / (Jumlah seluruhremaja puteri 12-18 tahun di sekolah) x 100%	%	21.00	100.00	100.00		79.00	
4.D PELAYANAN KESEHATAN GIZI KELUARGA							TOTAL PELAYANAN KESEHATAN GIZI KELUARGA		0.00	
1	Cakupan Rumah tangga Mengonsumsi Garam beriodium	Rumah tangga Mengonsumsi Garam beriodium adalah seluruh anggota rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium, dan pemantauannya dilakukan melalui Sekolah Dasar (SD)/Madrasah Ibtidaiyah (MI) pada tiap desa/kelurahan	Jumlah desa/kelurahan dengan garam baik / jumlah seluruh desa/kelurahan yang diperiksa di satu wilayah tertentu x 100%	%	47.50	-			-47.50	
5 PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT							TOTAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT		79.10	
5.A PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR							TOTAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR		71.31	
1	Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis adalah Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun./Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100%	%	50.00	66.79	100.00		16.79	
2	Cakupan Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus	Cakupan Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.	(Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun) / (Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun) x 100%	%	45.00	108.11	100.00		63.11	
3	Cakupan Pasien TB Mengetahui Status HIV	Cakupan Pasien TB Mengetahui Status HIV adalah jumlah semua kasus TB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun mengetahui status HIV nya	(Jumlah semua kasus TB diwilayah kerja Puskesmas yang mengetahui status HIV nya dalam kurun satu tahun) / (Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00	
4	Cakupan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan HIV dari persentasi orang Beresiko terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS, waria, pengguna napza, warga binaan) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	(Jumlah Orang yang bersiko terinfeksi HIV mendapat pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / jumlah sasaran yang harus diperiksa HIV sesuai standar di faskes dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%	%	50.00	48.36	96.73		-1.64	
5	Cakupan Penyuluhan HIV AIDS Pada Remaja 15-24 Th / Berpengetahuan Komprehensif	Penyuluhan HIV AIDS adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran Remaja usia 15-24 Th, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menjaga dirinya sendiri dari HIV AIDS.	(Jumlah Peserta Penyuluhan atau orang yang mendapat penyuluhan atau berpengetahuan komprehensif tentang HIV AIDS) / (Jumlah Sasaran Penduduk usia 15-24 Th yang menjadi responden) x 100%	%	37.50	100.00	100.00		62.50	
6	Persentase Kasus HIV (Baru + Lama) yang di obati / ODHIV dapat ARV	Persentase Kasus HIV (Baru + Lama) yang di obati / ODHIV dapat ARV adalah jumlah Orang dengan HIV yang mendapat pelayanan terapi ARV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	(Jumlah ODHIV (Baru + Lama) yang menjalani ARV dalam kurun satu tahun) / (Jumlah ODHIV yang memenuhi syarat diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun) x 100%	%	45.00	100.00	100.00		55.00	
7	Cakupan Kasus GHPR ditemukan dan ditangani	Cakupan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditemukan dan ditangani adalah jumlah kasus GHPR pada semua umur yang mendapat pelayanan / penanganan sesuai standar (diantaranya mendapat vaksin anti rabies (VAR) lengkap)	(Cakupan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditemukan dan ditangani adalah jumlah kasus GHPR pada semua umur yang mendapat pelayanan atau penanganan sesuai standar dalam kurun satu tahun) / (Jumlah Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditemukan dan dilaporkan diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00	
8	Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita adalah Persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja pada waktu yang sama) x 100 %	%	47.50	2.38	5.01		-45.12	
9	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	Jumlah / angka penemuan kasus Diare pada semua umur yang mendapatkan pelayanan / pengobatan di Fasyakes	(Jumlah Penderita Diare Semua Umur Dilayani Dalam 1 Tahun)/Target Penemuan Penderita Diare Semua Umur x 100%	%	50.00	1.98	3.97		-48.02	
10	Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) adalah Layanan yg berada di fasyankes, yg melakukan kegiatan tatalaksana diare dan atau kegiatan lainnya sebagaimana tersebut diatas, paling tidak pada 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan, yang dibuktikan dengan adanya DATA hasil pelaksanaan kegiatan.	Jumlah Kunjungan Pasien LROA di Fasyankes dalam 1 tahun /(Jumlah Pasien yang mendapat LROA sesuai standar di Fasyankes dalam 1 tahun yang sama)x 100%	%	45.00	100.00	100.00		55.00	
11	Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	Hepatitis B adalah infeksi virus yang menyerang hati. Virus dapat menyebar melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi, termasuk penyebaran darah dan sekresi vagina saat melahirkan. Salah satu penularan yang umum terjadi yaitu antara ibu dan bayi selama kehamilan atau persalinan.	jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B dalam kurun waktu tertentu /(Jumlah Sasaran Ibu hamil) x 100%	%	50.00	46.34	92.68		-3.66	

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE	
							SUB VARIABEL	VARIABLE		
12	Cakupan kesembuhan / RFT (Release From Treatment) PB	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan)	Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 6 dosis dalam 6-9 bulan / Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama x 100%	%	45.00	-			-45.00	
13	Cakupan kesembuhan / RFT (Release From Treatment) MB	Jumlah kasus baru MB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 dosis dalam 12-18 bulan)	Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun / Jumlah Seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama x 100 %	%	45.00	-			-45.00	
14	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ) Cakupan Angka Bebas Jentik	Persentase rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik	(Jumlah rumah dan tempat umum yang diperiksa jentik dan hasilnya negatif tidak adjentik dalam waktu 1 tahun)/(Jumlah rumah dan tempat tempat umum yang diperiksa jentik) x 100 %	%	47.50	87.67	100.00		40.17	
5.B Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular							TOTAL Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular		79.42	
1	Cakupan orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Cakupan Pelayanan Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif adalah persentase penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yg telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standardi wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Seluruh penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	51.93	100.00		1.93	
2	Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥15 tahun	Deteksi dini faktor risiko PTM adalah pemeriksaan terhadap faktor risiko PTM yang meliputi : 1. Pengukuran tekanan darah 2. Pengukuran gula darah 3. Pengukuran indeks massa tubuh dan lingkar perut 4. Deteksi gangguan indra 5. Deteksi kanker payudara dan leher rahim pada wanita 30-50 tahun 6. Wawancara perilaku berisiko dan pemberian edukasi perilaku gaya hidup sehat	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan layanan deteksi dini faktor risiko PTM minimal 1kali di suatu wilayah dalam setahun / Jumlah seluruh penduduk usia ≥ 15 tahun di wilayah tersebut x 100 %	%	40.00	52.12	100.00		12.12	
3	Cakupan penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Cakupan penyakit hipertensi adalah persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penderita hipertensi usia 15 th keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	50.83	100.00		0.83	
4	Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Cakupan pelayanan kesehatan dengan penderita DM adalah persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penderita DM usia 15 th keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standardi wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah penderita DM berdasarkan angka prevalensi DM Nasional di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	53.71	100.00		3.71	
5	Cakupan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Cakupan pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat adalah setiap ODGJ Berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah ODGJ Berat (Psikotik dan Skizofrenia) yang mendapatkan pelayanan standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah ODGJ Berat (psikotik dan Skizofrenia) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	96.63	100.00		46.63	
6	Cakupan Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan	Cakupan Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan adalah setiap Penyandang Gangguan Jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan	Jumlah Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah Penyandang Gangguan Jiwa n di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	308.84	100.00		258.84	
7	Cakupan penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Cakupan penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining adalah penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan yang mendapat skrining sesuai standar	Jumlah Openduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	17.67	35.34		-32.33	
8	Cakupan Penyalahgunaan Napza yang mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis	Cakupan Penyalahgunaan Napza yang mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis adalah setiap Penyalahgunaan Napza yang mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis sesuai standar	Jumlah Penyalahgunaan Napza di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis sesuai standar / umlah Penyalahgunaan Napza di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50.00	-			-50.00	
5.C IMUNISASI DAN SURVEYLANS							TOTAL IMUNISASI DAN SURVEYLANS		86.58	
a. PELAYANAN IMUNISASI							TOTAL PELAYANAN IMUNISASI		73.15	
1	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+	Cakupan Imunisasi TT2 + Ibu Hamil adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT ke-dua atau ke-tiga, atau ke-empat atau ke-lima di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah ibu hamil yang mendapat imunisasi TT2, TT 3, TT4, TT5 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47.00	44.16	93.96		-2.84	
2	Cakupan HBO <24 JAM	Cakupan HBO < 24 JAM adalah persentase bayi Lahir yang mendapatkan imunisasi HBO kurang dari 24 Jam sejak kelahirnya di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi lahir yang mendapa timunisasi HBO < 24 Jam di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi Lahir di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	44.89	89.79		-5.11	

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE	
							SUB VARIABEL	VARIABLE		
3	Cakupan BCG	Cakupan BCG adalah persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapa timunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)x 100%	%	50.00	44.81	89.61		-5.19	
4	Cakupan DPT-HB-Hib3	Cakupan DPT-HB-Hib 3 adalah Jumlah bayi usia 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB ke-3 di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapat imunisasi DPT-HB-Hib yang ke tiga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	40.50	40.86	100.00		0.36	
5	Cakupan Polio 4	Cakupan Imunisasi Polio 4 adalah Jumlah bayi usia 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi Polio ke-empat di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapat imunisasi Polio yang ke-empat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47.00	41.97	89.31		-5.03	
6	Cakupan Campak -Rubella (MR)	Cakupan Imunisasi MR adalah jumlah bayi usia 9 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi Campak di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	40.50	43.52	100.00		3.02	
7	Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	40.50	47.45	100.00		6.95	
8	Cakupan campak lanjutan	Cakupan Campak Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi campak lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah bayi 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi campak lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	40.50	67.76	100.00		27.26	
9	Cakupan IDL	Cakupan IDL adalah Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPT-HB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan IMUNISASI di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	47.00	42.92	91.32		-4.08	
10	Cakupan Desa /Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) adalah Desa/Kelurahan dimana ≥ 80 % dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun	(Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	48.50	47.06	97.03		-1.44	
11	Cakupan BIAS DT	Cakupan BIAS DT adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47.00	0.00	0.00		-47.00	
12	Cakupan BIAS Td	Cakupan BIAS Td adalah jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 3 yang mendapat imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47.00	0.00	0.00		-47.00	
13	Cakupan BIAS MR	Cakupan BIAS MR adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapat imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)x100%	%	47.00	0.00	0.00		-47.00	
b. SURVEYLANS DAN RESPON KLB							TOTAL SURVEYLANS DAN RESPON KLB		100.00	
1	Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)	(Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / 52 minggu x 100%	%	45.00	46.15	100.00		1.15	
2	Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)	(Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun) / 52 minggu x 100%	%	45.00	46.15	100.00		1.15	
3	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	Cakupan kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.	(Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas pada kurun waktu satu tahun) / (12 bulan) x 100%	%	45.00	200.00	100.00		155.00	
4	Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	Cakupan ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.	(Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu pada kurun waktu satu tahun)/(12 bulan) x 100%	%	45.00	200.00	100.00		155.00	

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
5	Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	Cakupan penanggulangan KLB Penyakit dan keracunan makanan yang dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam	(Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan yang ditanggulangi 1 x 24 jam dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00
6 PELAYANAN PERKESMAS							TOTAL PELAYANAN PERKESMAS		61.04
1	Tindak lanjut keperawatan Individu bagi Individu dengan hasil asuhan keperawatan yang membutuhkan tindak lanjut perawatan.	Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan di Puskesmas dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan. Tindak lanjut Keperawatan kasus di rumah adalah Penanganan dan Follow Up kasus oleh petugas Perkesmas pada keluarga yang ada kasus Risiko tinggi di rumah. sasaran 20% pelayanan keperawatan di Puskesmas.	Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Individu	0.00	-			0.00
2	Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	Jumlah keluarga binaan baru dan lanjutan yang mendapatkan asuhan keperawatan keluarga Sasaran 2,66% x Jumlah Rumah Tangga/Kepala Keluarga di wilayah kerja Pembagian Keluarga Binaan disesuaikan dengan prioritas daerah Pembagian Keluarga Binaan per desa tergantung pengelolaan perkesmas di puskesmas tersebut	Jumlah keluarga binaan baru dan lanjutan pada bulan ini yang mendapatkan asuhan keperawatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Keluarga	321.00	208.00	64.80		-113.00
3	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan KM-IV	Jumlah keluarga binaan yang telah memenuhi KM-III dan selanjutnya mampu melakukan tindakan promotif secara aktif sesuai kasus/ anjuran perawat	Jumlah KM IV pada keluarga di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Keluarga	208.00	-			-208.00
4	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan lepas bina	Jumlah keluarga binaan pada bulan ini yang telah memenuhi tingkat kemandirian keperawatan sesuai kemampuan keluarga, dan/atau meninggal, dan/atau pindah domisili.	Tindak Lanjut Jumlah keluarga binaan pada bulan ini yang telah memenuhi tingkat kemandirian keperawatan sesuai kemampuan keluarga, dan/atau meninggal, dan/atau pindah domisili di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Keluarga	208.00	130.00	62.50		-78.00
5	Jumlah kelompok binaan dengan hasil asuhan KM-IV	Jumlah kelompok telah mencapai kriteria kemandirian I, II dan III ditambah adanya inovasi kegiatan dari kelompok. Dengan Kriteria sbb : - Adanya struktur kelompok - Adanya pengenalan masalah kelompok - Adanya perencanaan kegiatan kelompok - Adanya pelaksanaan kegiatan kelompok - Adanya manfaat dari kegiatan kelompok - Adanya keberlanjutan kegiatan kelompok - Adanya pengembangan (inovasi) kegiatan kelompok	Jumlah kelompok telah mencapai kriteria kemandirian I, II dan III ditambah adanya inovasi kegiatan dari kelompok di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Kelompok	17.00	17.00	100.00		Tercapai
6	Jumlah Desa/ Kelurahan / Daerah binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	Jumlah desa / kelurahan / Daerah Binaan (Darbin) yang dilakukan pembinaan baik kepada individu, Keluarga dan kelompok khusus yang ada di desa tersebut secara terpadu dan menyeluruh mencakup Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Kegiatannya meliputi: - Identifikasi masalah kesehatan yang terjadi di suatu daerah dengan masalah kesehatan spesifik Misalnya : Risiko DBD, Wabah Malaria, Wabah Diare, Rabies, dll. - Meningkatkan partisipasi masyarakat melalui kegiatan memotivasi masyarakat untuk membentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat. Contoh : Pembentukan Dasawisma, Posyandu Balita/Lansia, keikutsertaan dalam program JKN, dll. - Pendidikan / Penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan/keadaan saat itu. - Memotivasi pembentukan, mengembangkan dan memantau kader- kader kesehatan di masyarakat contoh : Membina kader Posyandu, dll. - Ikut serta melaksanakan dan memonitor kegiatan PHBS Dokumentasi Keperawatan.	Jumlah Desa / Kelurahan / Daerah Binaan yang mendapat askep komunitas di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Desa / Kelurahan / Daerah Binaan	17.00	17.00	100.00		Tercapai
7	Jumlah desa/kelurahan binaan yang sudah total coverage dalam melaksanakan kegiatan PIS-PK	Jumlah desa/kelurahan yang sudah semua keluarganya memperoleh kunjungan dan tindak lanjut upaya kesehatan sesuai pedoman PIS-PK dalam satu tahun	Jumlah desa/kelurahan yang sudah semua keluarganya memperoleh kunjungan dan tindak lanjut upaya kesehatan sesuai pedoman PIS-PK dalam satu tahun	Desa / Kelurahan / Daerah Binaan	3.00	17.00	100.00		14.00
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN							TOTAL UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN		38.78
1	KESEHATAN GIGI MASYARAKAT				TOTAL KESEHATAN GIGI MASYARAKAT		25.00		
1	Cakupan SD/MI dilaksanakan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut	Cakupan SD/MI Sederajat yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun (Terintegrasi dengan kegiatan Penjaringan atau pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar)	(Jumlah SD/MI Sederajat yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun)/(Jumlah SD/MI yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00
2	Cakupan Siswa SD/MI yang perlu perawatan kesehatan gigi	Pemeriksaan Kesehatan gigi dan mulut pada anak murid SD/MI adalah kegiatan Pemeriksaan kesehatan gigi pada murid SD/MI. Kegiatan ini dapat terintegrasi dengan kegiatan penjaringan ataupun pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar	(Jumlah Siswa SD/MI yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas dan memerlukan perawatan kesehatan gigi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah Siswa SD yang dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	0.00	0.00		-50.00
3	Cakupan Penanganan Siswa SD yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi	Cakupan Penanganan Siswa SD/MI yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi adalah persentase siswa SD/MI yang mendapatkan penanganan berupa perawatan gigi oleh Petugas di Puskesmas	(Jumlah siswa SD/ MI yang mendapat penanganan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah siswa SD/MI yang membutuhkan perawatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	-			-50.00

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
4	Cakupan TK/PAUD yang dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut	Cakupan TK/PAUD yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun (Terintegrasi dengan kegiatan Penjangkaran anak prasekolah maupun SDIDTK)	(Jumlah TK/PAUD yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun)/(JumlahTK/PAUD yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	-			-50.00
2 KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER							TOTAL KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER		43.92
1	Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional	Pembinaan penyehat tradisional adalah upaya yang dilakukan oleh puskesmas berupa inventarisir, identifikasi, pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitasi rekomendasi registrasi kesehatan tradisional di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	(Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(JumlahPenyehat Tradisional seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	37.84	75.68		-12.16
2	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin adalah persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/ STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah Penyehat Tradisional yang Terdaftar/Berizin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah Penyehat Tradisional yang adadi wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	0.00	0.00		-50.00
3	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)	Cakupan pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang dibina oleh petugas puskesmas yang berada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 kelompok TOGA	(Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(1 kelompok TOGA di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	-			-50.00
4	Persentase Desa/Kelurahan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) Berupa TOGA	Desa/Kelurahan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) Berupa TOGA adalah Desa/ Kelurahan yang memiliki ruang terbuka hijau dengan tanaman obat didalamnya sebagai sarana edukasi masyarakat (Minimal 1 Desa 1 RTH)	(Jumlah Desa/Kelurahan yang memiliki RTH berupa TOGA di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah Desa/Kelurahan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00
3 KESEHATAN OLAH RAGA							TOTAL KESEHATAN OLAH RAGA		25.00
1	Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah	Prosentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja puskesmas di banding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas pada periode tertentu, di nyatakan dalam persentase	Jumlah Anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah anak sekolah yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x100%	%	40.00	100.00	100.00		60.00
2	Orientasi tes kebugaran bagi guru	Jumlah guru yang mengikuti tes kebugaran dalam kurun waktu tertentu	Jumlah guru yang di ukur tes kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah guru yang mengikuti tes kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x100%	%	40.00	-			-40.00
3	Cakupan kelompok olahraga yang dilakukan pembinaan	Cakupan kelompok olah raga yang di data oleh petugas kesehatan dan dilakukan pembinaan dalam kurun waktu tertentu	Jumlah kelompok olah raga yang di data oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas yang dilakukan pembinaan dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah kelompok olah raga yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x100%	%	47.50	-			-47.50
4	Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	Persentasi Jemaah Haji yang diperiksa Kebugaran jasmani adalah Jumlah Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah Jemaah haji yang ada diwilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase	Jumlah Jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / JumlahJemaah hajiyang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x 100%	%	45.00	-			-45.00
4 KESEHATAN KERJA							TOTAL KESEHATAN KERJA		100.00
1	Cakupan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk dan di bina di Wilayah Kerja Puskesmas	Cakupan Pos UKK yang terbentuk dilakukan pembinaan berkala oleh Puskesmas di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah Pos UKK yang terbentuk diwilayah kerja Puskesmas dilakukan pembinaan dalam kurun waktu satu tahun) / (seluuh Pos UKK yang terbentuk yang ada diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47.50	100.00	100.00		52.50
2	Cakupan Pembinaan Industri Informal	Cakupan Pembinaan perusahaan / industri Informal yang ada di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah perusahaan (industri) informal yang di lakukan pembinaan oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu / Jumlah perusahaan (industri) informal yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x100%	%	47.50	60.00	100.00		12.50
5 KESEHATAN INDERA							TOTAL KESEHATAN INDERA		
UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN, PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PELAYANAN LABOARTORIUM							TOTAL UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN, PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PELAYANAN LABOARTORIUM		90.85
1	KUNJUNGAN RAWAT JALAN	Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.						TOTAL KUNJUNGAN RAWAT JALAN	54.23
1.A PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM							TOTAL PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM		66.67
1	Angka Kontak (AK) / Tahun	Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan target $\geq 150/1000$	(jumlah peserta yang melakukan kontak)/(umlah Peserta terdaftar di FKTP) x 1000	per 1000	75.00	0.00	0.00		-75.00

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE	
							SUB VARIABEL	VARIABLE		
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya (rasio ini semakin kecil maka semakin baik) target ≤ 2%	(Jumlah rujukan kasus non spesialistik) / (Jumlah seluruh rujukan oleh FKTP) X 100%.	%	1.00	0.00	100.00		-1.00	
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	Rasio Peserta Prolanis Terkendali merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT). target ≥ 5%	(Rasio Prolanis DM terkendali + Rasio Prolanis HT terkendali) / 2	%	2.50	100.00	100.00		97.50	
1.B PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT							TOTAL PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT		0.23	
1	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Pelayanan rawat jalan kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi tetap, pengobatan, dan penambalan sementara yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kunjungan baru pasien rawat jalan poli gigi puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (4% jumlah penduduk dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	0.00	0.00		-50.00	
2	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Ibu Hamil	Pelayanan rawat jalan kesehatan gigi dan mulut pada ibu Hamil dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi tetap, pengobatan, dan penambalan sementara yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kunjungan baru ibu hamil mendapat rawat jalan pada poli gigi puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah sasaran ibu hamil dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	0.23	0.47		-49.77	
1.C PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA YANG BERSIFAT UKP							TOTAL PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA YANG BERSIFAT UKP		50.00	
1	Cakupan Pelayanan UKP KIA-KB	Pelayanan rawat jalan kesehatan Ibu dan Anak serta KB, Serta Imunisasi dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli KIA KB termasuk imunisasi di puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru poli KIA-KB dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00	
2	Cakupan Pelayanan MTBS	Pelayanan rawat jalan Poli MTBS dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli MTBS puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru poli MTBS dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00	
3	Cakupan Pelayanan PKPR	Pelayanan rawat jalan Poli PKPR dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli PKPR puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru poli PKPR dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	-			-50.00	
4	Cakupan Pelayanan Lansia	Pelayanan rawat jalan Poli Lansia dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli Lansia puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru poli Lansia dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	25.00	-			-25.00	
1.D PELAYANAN GIZI DAN LAKTASI YANG BERSIFAT UKP							TOTAL PELAYANAN GIZI DAN LAKTASI YANG BERSIFAT UKP		100.00	
1	Cakupan Pelayanan Poli Gizi	Pelayanan rawat jalan Poli Gizi dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana oleh tenaga gizi yang berkompeten yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli Gizi puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru poli gizi dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00	
2	Cakupan Pelayanan Laktasi	Pelayanan edukasi laktasi dalam bentuk upaya promotif oleh tenaga gizi/konselor ASI yang berkompeten yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Laktasi di puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru konsultasi Laktasi dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00	
3	Cakupan Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap	Cakupan Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap Puskesmas adalah presentase jumlah Persalinan rawat inap yang mendapat Asuhan Gizi individu di puskesmas dalam periode satu tahun	(Jumlah pasien rawat inap (Baru dan Lama) di Puskesmas yang mendapat Asuhan Gizi Sesuai Standar pada kurun waktu satu tahun) / (Jumlah total pasien yang dirawat di puskesmas rawat inap selama periode satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00	
2 PELAYANAN GAWAT DARURAT							TOTAL PELAYANAN GAWAT DARURAT		100	
1	Pelayanan Gawat Darurat / Ruang Tindakan	Pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Ruang Tindakan, dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.	(Kunjungan pasien R. Tind Puskesmas baik dalam dan luar wilayah puskesmas yang ditangani oleh puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (15% kunjungan rawat jalan dalam satu tahun)	%	50.00	79.07	100.00		29.07	

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
3	PELAYANAN RAWAT INAP	Rawat Inap adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya pasien tersebut dirawat inap. Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019 untuk puskesmas perkotaan pelayanan rawat inap hanya untuk persalinan					TOTAL PELAYANAN RAWAT INAP		100.00
1	Cakupan Asuhan Pasien Rawat Inap di ruang rawat inap Puskesmas	Cakupan Asuhan Pasien Rawat Inap di ruang rawat inap Puskesmas adalah presentase jumlah Rawat Inap yang mendapat Asuhan Rawat Inap sesuai standar termasuk pasien Persalinan di puskesmas rawat inap yang mendapat Asuhan Persalinan Normal di puskesmas dalam periode satu tahun.	(Jumlah pasien Pasien Rawat Inap termasuk persalinan (Baru dan Lama) di Puskesmas Perawatan pada kurun waktu satu tahun) / (Jumlah total pasien yang dirawat inap di puskesmas rawat inap selama periode satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00
4	PELAYANAN KEFARMASIAN						TOTAL PELAYANAN KEFARMASIAN		100.00
1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	Tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan dilaksanakan terhadap 40 item obat esensial di puskesmas dan 5 vaksin :	(Jumlah kumulatif item obat dan vaksin indikator yang tersedia di Puskesmas)/(Jumlah total item obat indikator dalam 1 tahun) x 100 %	%	47.50	95.56	100.00		48.06
5	PELAYANAN LABORATORIUM						TOTAL PELAYANAN LABORATORIUM		100.00
1	Cakupan pemeriksaan laboratorium puskesmas	Cakupan jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium puskesmas adalah jumlah pemeriksaan laboratorium dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas keseluruhan	(Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun)/(jumlah kunjungan pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium di Pusesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50.00	100.00	100.00		50.00
GRAND TOTAL CAKUPAN KEGIATAN							70.03		

KETERANGAN

- Matriks tersebut diatas merupakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas Kegiatan selanjutnya sesuai RPK Puskesmas
- Kolom (2) Upaya kesehatan diisi dengan UKM, UKP, pelayanan kefarmasian, keperawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan laboratorium yang dilaksanakan puskesmas. Diisi sesuai dengan RPK puskesmas
- Kolom (3) Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan.
- Kolom (4) Satuan diisi dengan satuan kegiatan
- Kolom (5) Target sasaran adalah jumlah dari sasaran /area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indikatorkinerja dan pencapain terdahulu.
- Kolom (6) Pencapaian diisi pencapaian kegiatan dari target sasaran yang telah ditentukan
- Kolom (7) Cakupan, diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan kolom (6) dibagi dengan target sasaran kolom (5)

HASIL PENILAIAN :

Berdasarkan penilaian kinerjanya , Puskesmas dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu :

1 Kelompok I ; Puskesmas dengan tingkat kinerja baik

- Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil > 91%
- Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil ≥ 8,5

2 Kelompok II ; Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup

- Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil 81 -90%
- Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil 5,5 - 8,4

3 Kelompok III ; Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang

- Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil ≤ 80%
- Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil < 5,5

NILAI AKHIR PENILAIAN :

Nilai rata rata cakupan + nilai rata rata manajemen (yang dikonfersikan dalam %)

2

X Cakupan + X manajemen (dalam %)

2

B. PENILAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
A MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS						8.75	
a.1	Mempunyai Rencana Lima Tahunan	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.	Tidak punya			Punya	10
a.2	Ada Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Mempunyai Rencana Tahunan Puskesmas yang mengacu kepada Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisa situasi dan perumusan masalah	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak menyusun	Ya, beberapa ada analisa dan perumusan masalah	Ya, sebagian ada analisa dan perumusan masalah	Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan masalah	10
a.3	Menyusun RPK secara Terinci dan lengkap	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak menyusun	Ya, terinci sebagian kecil	Ya, terinci sebagian besar	Ya, terinci semuanya	10
a.4	Menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Murni dan Perubahan	Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Tahun N (Murni dan Perubahan) disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak menyusun	Ya, menyusun hanya Murni/Perubahan Saja		Menyusun Lengkap (RAB Murni dan Perubahan)	10
a.5	Melaksanakan lokakarya mini bulanan	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut (corrective action), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksanaan) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak melaksanakan	< 5 kali /tahun	5-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	10
a.6	Melaksanakan lokakarya mini tribulanan	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, corrective action, beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS.	Tidak melaksanakan	< 2 kali /tahun	2-3kali/tahun	4 kali/tahun	10
a.7	Membuat Penilaian Kinerja Puskesmas 2 Kali dalam setahun dan mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kab/kota serta mendapat feedback dari Dinas kesehatan Kab/kota	Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja / prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota melakukan verifikasi hasilnya. PKP disusun 2 kali dalam 1 Tahun, 1. Semesteran Hanya Menampilkan Data Capaian Kegiatan, dan Manajemen yang tercapai selama 6 Bulan. (Untuk evaluasi Semesteran) 2. Tahunan dibuat lengkap secara utuh berupa Dokumen sesuai Sistematika Penyusunan Laporan PKP.	Tidak membuat		Membuat 1 Kali, mengirimkan dan mendapat feedback dari Dinkes Kab/Kota	Membuat 2 Kali, mengirimkan dan mendapat feedback dari Dinkes Kab/Kota	10
a.8	Membuat Dokumen Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Membuat Laporan SPM Bidang Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan. Laporan SPM terdiri dari : 1. Capaian Indikator SPM, 2. Capaian Mutu SPM, 3. Capaian Penyerapan Anggaran Sub Kegiatan SPM, 4. Kendala-kendala yang dihadapi.	Tidak membuat	1 Kali / Tahun	2-3 Kali/Tahun	4 kali/tahun	-
B MANAJEMEN SUMBER DAYA						9.00	
b.1	Puskesmas Membuat daftar / catatan kepegawaian seluruh petugas / Daftar Urutan Kepangkatan (DUK) setiap kolom berisi : (dibuktikan dengan bukti fisik) • Nomor, Nama, dan NIP • Pangkat / Golongan • TMT Pangkat / Golongan • Status kepegawaian (jabatan Fungsional/ Jabatan Pelaksana) • Jenjang Jabatan • Pendidikan Terakhir • Umur • Status Perkawinan		Tidak ada	Ada , 3 item (no 1-3)	Ada , 5 item (no 1-5)	Ada , 8 item (no 1-8)	10

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
b.2	Puskesmas mempunyai arsip kepegawaian seluruh petugas dan dokumen elektronik (semua item dibuktikan dengan arsip): 1. FC SK Calon Pegawai Negeri Sipil 2. FC SK PNS/SK Non PNS 3. FC SK Terakhir 4. FC Ijazah Pendidikan Terakhir 5. FC SK Penugasan/ FC Kontrak Kerja bagi Non PNS 6. FC SK Pengangkatan Pertama dalam Jabatan Fungsional 7. FC SK Kenaikan Jenjang Jabatan 8. SK Penetapan Angka Kredit (PAK) bagi tenaga fungsional 9. FC DP3 10. FC Surat Tanda Registrasi(Bagi Nakes)/SIP (Surat Ijin Praktek) / Sertifikat Pelatihan/Seminar/Workshop 11. FC Sertifikat Penghargaan 12. FC SK Kenaikan Gaji Berkala 13. Surat Keterangan Cuti 14. Fc SK Kenaikan Pangkat • Fc Akte Anak • Fc Surat Nikah • Fc Akte CeraI Bila ada • Fc Surat Keterangan / Kematian bila ada • Fc Surat tugas Honor (non PNS)		Tidak ada	Ada , 5 item	Ada , 8 item	Ada , 13 item	10
b.3	Puskesmas mempunyai Struktur Organisasi yang jelas dan lengkap,	Puskesmas mempunyai Struktur Organisasi yang jelas dan lengkap sesuai peraturan dan ditetapkan oleh kepala Dinas Kabupaten/Kota.	Tidak ada	Ada , tidak sesuai ketentuan	Ada , tidak lengkap	Ada, lengkap	10
b.4	Puskesmas mempunyai uraian tugas dan tanggung jawab seluruh petugas : - Adanya uraian tugas pokok sesuai tanggung jawab untuk seluruh petugas; - Adanya uraian tugas pokok sesuai dengan kompetensi (sesuai dengan jenjang jabatan fungsional) dan ditanda tangani oleh kepala puskesmas; - Adanya Uraian tugas tambahan.	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan Petugas. Uraian Tugas dapat di putuskan oleh Kepala Dinas Kabupaten/kota dan/atau Kepala Puskesmas.	Tidak ada	Ada , 3 item (kurang sesuai kompetensi, tidak di tandatangani)	Ada , 3 item (Kurang sesuai kompetensi)	Ada , 3 item (sesuai kompetensi)	10
b.5	Puskesmas membuat rencana kerja bulanan dan tahunan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas, wewenang, dan tanggung jawab : - Rencana kerja bulanan ada bagi seluruh petugas - Rencana kerja tahunan bagi seluruh petugas - Rencana kerja bulanan ada bagi 50% - <100% petugas - Rencana kerja tahunan ada untuk 50% - <100 % petugas - Rencana kerja bulanan dan atau tahunan hanya ada di sebagian kecil petugas (< 50 %)		Tidak ada	Ada , 1 item (no.5)	Ada , 2 item (no3 dan 4)	Ada , 2 item (no.1 dan 2)	10
b.6	Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas dengan cara : - Penilaian DP3, dibuktikan dengan rekap hasil penilaian DP3 & SKP - Pemberian penghargaan, - Kesejahteraan petugas, - Pemberian sanksi		Tidak ada	Memenuhi 2 aspek tersebut dan tepat waktu	Memenuhi 3 aspek tersebut dan tepat waktu	Memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu	10
b.7	Puskesmas memiliki penjaagaan : Pensiun, KGB, Kenaikan pangkat		Tidak ada	memiliki i 1 aspek tersebut dan lengkap	memiliki 2 aspek tersebut dan lengkap	memiliki 3 aspek tersebut dan lengkap	10
b.8	Puskesmas melakukan input data system informasi data SDM Kesehatan	Puskesmas melakukan input data seluruh pegawai di puskesmas atau Updating data kedalam aplikasi SISDMK Kementerian kesehatan RI.	tidak ada	Input data pada aplikasi tidak update	update input data sebagian pada aplikasi	update input data lengkap pada aplikasi	10
b.9	Puskesmas mempunyai data keadaan, kebutuhan Nakes/Non Nakes, PNS/Non PNS, dan sesuai Permenkes 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja	tidak ada	hanya data kebutuhan/ keadaan saja	data kebutuhan dan keadaan tidak lengkap	data lengkap (keadaan dan kebutuhan Nakes/Non Nakes, PNS/Non PNS)	10
b.10	Puskesmas mempunyai visualisasi data SDM Kesehatan • Data kepegawaian • Data Status kepegawaian (PNS/Non PNS, Jafung/Pelaksana) • Data Kebutuhan • Data Exsisting		tidak ada	ada, 2 aspek	ada, 3 aspek	ada, 4 aspek	10
b.11	Puskesmas mempunyai rencana peningkatan kompetensi seluruh petugas : - Rencana tugas belajar/ijin belajar 5 tahunan; - Rencana Diklat 5 tahunan		tidak ada	memenuhi, 1 aspek	memenuhi, 2 aspek tidak lengkap	memenuhi, 2 aspek lengkap	4
b.12	Puskesmas mempunyai penataan dan pengelolaan jabatan fungsional untuk seluruh pejabat fungsional : - Mempunyai peraturan yang mendasari pengelolaan Angka Kredit seluruh pejabat fungsional (Permenpan/ SKB/ Permenkes); - Mempunyai arsip surat pengajuan DUPAK kepada sekretariat Tim Penilai; - Mempunyai arsip SK PAK dan DUPAK seluruh pejabat fungsional; - Mempunyai mapping data kepangkatan dan jenjang jabatan bagi seluruh pejabat fungsional.		tidak ada	memenuhi, 2 aspek	memenuhi, 3 aspek tidak lengkap	memenuhi, 4 aspek lengkap	-
b.13	Puskesmas mempunyai data tenaga kesehatan yang melakukan praktik mandiri di wilayah kerja puskesmas	Memiliki Data - data Tenaga Kesehatan yang memiliki Praktek mandiri di wilayah kerja puskesmas.	Tidak ada	Ada, jumlah saja	Ada, jumlah dan nama	Ada, jumlah dan nama	10
b.14	Puskesmas mempunyai daftar Institusi Pendidikan Kesehatan yang ada di wilayah Kab/Kota • 10 = Ada; jumlah, nama dan lokasi • 7 = Ada; jumlah dan nama • 4 = Ada; jumlah saja • 0 = tidak ada		Tidak ada	Ada, jumlah saja	Ada, jumlah dan nama	Ada, jumlah , nama dan lokasi	10

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
b.15	Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga puskesmas	Pembagian tugas sesuai kompetensi dan tanggung jawab sesuai legalitas (Point b.4)	Tidak ada			ada	10
b.16	Dilakukan evaluasi kinerja tenaga kesehatan		Tidak dilaksanakan			Dilaksanakan	10
C MANAJEMEN KEUANGAN DAN BMN/BMD							8.86
c.1	Puskesmas mempunyai buku/catatan administrasi keuangan terdiri dari Buku Kas Umum, Rincian belanja, Register /lembaran penutupan kas perbulan.		Tidak ada	Ada , hanya satu (hanya BKU)	Ada 2 dokumen	ada lengkap	10
c.2	Berita acara pemeriksaan kas pertriwulan (Permendagri no 12 th 2019 ttg Pegelolaan keuangan daerah)		tidak ada	Ada, tapi tidak di tanda tangani oleh KPA	Ada, ditanda tangani KPA, tapi tidak dilampiri print out rekening	lengkap	10
c.3	Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala		Tidak melakukan	Melaksanakan setiap 6 bulan sekali	Melaksanakan setiap triwulan	Melaksanakan setiap bulan	10
c.4	Laporan Pertanggungjawaban Keuangan Pelayanan Jaminan Kesehatan, meliputi (SILPA Dana Kapitasi tahun lalu, luncuran dana kapitasi tiap bulan, pemanfaatan dana kapitasi tiap bulan, laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota)		Tidak membuat laporan bulanan dan tidak melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	Membuat laporan bulanan dan dokumen pendukung tidak lengkap serta tidak melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	Membuat laporan bulanan dan dokumen pendukung tidak lengkap serta melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	Membuat laporan bulanan dan dokumen pendukung lengkap serta melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	10
c.5	Persentasi pembayaran Kapitasi dari BPJS berbasis KBKP, SK KEP BPJS		< 90 %	90% - 92,5%	92,5% - 95%	96% - 100%	10
c.6	Puskesmas mempunyai buku inventaris/catatan aset, Stock opname bulanan		tidak ada			Ada	10
c.7	Puskesmas mempunyai KIB (Kartu Inventaris Barang) terdiri dari: A. Bidang tanah B. Bidang peralatan dan mesin C. Bidang Tanah dan bangunan D. Jalan irigasi dan jaringan E. Aset tetap lainnya F. Konstruksi dalam pengerjaan		tidak ada buku	Jika ada < 2 buku	Jika ada 3- 5 buku	ada semua	10
c.8	Puskesmas mempunyai Kartu Inventaris Ruang (KIR) bulanan, semesteran, Tahunan		tidak ada	Jika 40% ruang ada	Jika 70% ruang ada	100% ada semua	10
c.9	Laporan mutasi semester I, II dan Tahunan → Bulanan, Semesteran, Tahunan		Tidak ada			ada	10
c.10	Puskesmas melakukan input data system informasi BMN/BMD dan Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Puskesmas melakukan input data sarana prasarana di puskesmas atau Updating data kedalam aplikasi ASPAK Kementerian kesehatan RI ataupun lainnya data harus sesuai. Nilai data kumulatif SPA berdasarkan data ASPAK yang telah diupdate secara berkala (minimal 2 kali dalam setahun, tgl 30 Juni dan 31 Desember tahun berjalan) dan telah divalidasi Dinkes Kab/Kota	tidak ada	Input data pada aplikasi tetapi tidak update	input data / update lengkap pada aplikasi dan Tervalidasi <100%	input data / update lengkap pada aplikasi dan Tervalidasi 100%	10
c.11	Analisis data ASPAK / BMN / BMD dan rencana tindak lanjut	Analisis data ASPAK berisi ketersediaan Sarana, Prasarana dan alkes (SPA) di masing-masing ruangan dan kebutuhan SPA yang belum terpenuhi. Tindak lanjut berisi upaya yang akan dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan SPA. (isian data harus terintegrasi dengan BMN/BMD jika terjadi perbedaan maka harus segera diselesaikan)	Tidak ada analisis data	Ada analisis data , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Ada analisis data SPA , rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
c.12	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan prasarana dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan	10
c.13	Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi Ada bukti pelaksanaan	-
c.14	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis terjadwal dan sudah dilakukan yang dibuktikan dengan adanya jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan peralatan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan	4
D MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT							8.33
d.1	Melakukan survey PHBS Rumah Tangga : a. Data survey direkap b. Data survey dianalisis c. Hasil analisa di buat mapping d. Hasil analisa di buat rencana intervensi. e. Ada alokasi anggaran untuk kegiatan intervensi. f. Ada mitra kerja yang terlibat dalam kegiatan intervensi. g. Ada inovasi dalam pelaksanaan kegiatan intervensi	Dalam Pelaksanaan Survey dapat terintegrasi dengan PIS-PK	tidak ada	1 - 2 komponen	3-4 komponen	> 4 komponen	10
d.2	Desa/Kelurahan Siaga Aktif : a. Ada data strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif b. Ada SK penetapan strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif oleh Kepala Desa/Lurah c. Ada rencana peningkatan strata Desa/Kelurahan d. Ada jadwal pembinaan e. Ada dukungan anggaran dari Puskesmas/Desa/Kelurahan		tidak ada	1 komponen	2 komponen	> 2 komponen	-
d.3	Posyandu : a. Ada data strata Posyandu. b. Ada data sasaran program. c. Ada SK penetapan strata Posyandu. d. Ada jadwal pembinaan Posyandu		tidak ada	1 komponen	2 komponen	> 2 komponen	10

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
d.4	UKBM lain (SBH, Posbindu lansia, Posbindu PTM, Poskesdes dll) : a. Ada data UKBM lain yang dikembangkan b. Ada data sasaran c. Ada jadwal pembinaan d. Ada alokasi anggaran untuk kegiatan intervensi		tidak ada	1 komponen	2 komponen	> 2 komponen	10
d.5	Survei Mawas Diri (SMD)	Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya.	tidak ada	Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	10
d.6	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok (MMD)	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	tidak ada	Ada pertemuan minimal 2 kali setahun	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindak lanjut pemberdayaan	10
E MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI							7.13
e.1	Susunan pengelola data dan informasi		Tidak Ada	Hanya satu orang yang bertugas sebagai pengelola data dan informasi	Susunan pengelola data dan informasi ada tetapi hanya berjalan sebagian	Lengkap meliputi Penanggung jawab, koordinator dan Anggota	10
e.2	Ditetapkan tim Sistem informasi Puskesmas		Tidak ditetapkan			Ditetapkan	10
e.3	Dokumen Perencanaan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan		Tidak ada	Ada tetapi tidak lengkap	ada tetapi tidak disertakan dengan perencanaan peningkatan SDM pengelola data dan informasi	Lengkap termasuk rencana lima tahunan dan rencana pengembangan SDM pengelola data dan informasi	-
e.4	Adanya Sistem Informasi Puskesmas yang meliputi : a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya b. Survei Lapangan c. Laporan Lintas Sektor Terkait d. Laporan jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya		Tidak Ada	3 poin	4 poin	lengkap dan terdokumentasikan	-
e.5	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu dalam Pelaporan Puskesmas	dibuktikan buku ekspedisi / screenshot pengiriman laporan ke dinas kesehatan kab/kota	Tidak lengkap dan tidak tepat waktu	Tidak tepat waktu dan kurang lengkap	Tepat Waktu tetapi kurang lengkap	Tepat waktu dan lengkap	10
e.6	Penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas Berbasis Teknologi		Tidak Ada	berkirim laporan secara elektronik	Semi Teknologi	Sistem informasi terintegrasi	7
e.7	Diseminasi Data dan Informasi Puskesmas	Data dan Informasi Puskesmas diDiseminasikan kepada Lintas Sektor	Tidak Ada		Sebagian data informasi sudah didiseminasikan (Desiminasi tidak hanya dalam bentuk manual tetapi elektronik)	Desiminasi data dan informasi telah dilaksanakan secara lengkap	10
e.8	Penyebarluasan data dan informasi Puskesmas (sosial media) / Website	Penyajian/Updating data dan informasi secara berkala sesuai standar data tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi, Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas.	Tidak Ada	Hanya mempunyai 1 akun sosmed	Mempunyai 2 akun sosmed	Lengkap dan Update	10
F MANAJEMEN PROGRAM							5.92
f.1	Perencanaan program disusun berdasarkan Rencana lima tahunan, melalui analisis situasi dan perumusan masalah, menentukan prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah, RUK, RPK	Perencanaan Program yang telah ditetapkan menjadi indikator kinerja puskesmas memiliki Dokumen lengkap yang terdiri dari POA 5 th, POA 1 th, RUK, RPK, analisis situasi, identifikasi masalah, perumusan masalah, prioritas masalah, mencari akar penyebab masalah.	tidak ada perencanaan program	Hanya terdapat 4 dokumen program	Hanya terdapat 8 dokumen program	Seluruh Program yang akan dinilai Memiliki Dokumen lengkap.	10
f.2	Memiliki Penetapan Indikator Kinerja Puskesmas	Penetapan Indikator Kinerja ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota, dilengkapi definisi Operasional, dan Cara perhitungan. Serta target yang akan dicapai. Indikator-indikator yang ditetapkan mencakup Indikator Pembangunan Nasional diantaranya : 1. Upaya Pencegahan dan Penurunan Stunting, 2. Upaya Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB), 3. Upaya Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi, 4. Upaya Penanggulangan Tuberkulosis 5. Upaya Pengendalian Penyakit tidak menular dan faktor resikonya.	tidak ada	ada tidak lengkap lengkap	ada, lengkap tetapi tidak mencakup program pembangunan nasional	ada lengkap	10
f.3	Analisis data semua program (UKM esensial dan Perkesmas, UKM pengembangan, UKP dan Pel Farmasi serta Pel Laboratorium) dalam bentuk tabel/grafik	Analisa semua Program yang telah ditetapkan kedalam bentuk tabel dan/atau grafik	tidak ada	Hanya terdapat 4 dokumen	Hanya terdapat 8 dokumen	ada lengkap	10
f.4	Ketersediaan anggaran Berbasis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Sesuai Peraturan yang berlaku (Siscobikes)	tidak ada		ada, tidak lengkap	ada lengkap	10
f.5	Ketersediaan anggaran Program yang terintegrasi deng Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.	Puskesmas Mengalokasikan anggaran Program yang terintegrasi deng Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.	tidak ada		ada, tidak lengkap	ada lengkap	10
f.6	Cakupan kunjungan keluarga mendapat intervensi lanjutan		tidak ada	cakupan 50 % keluarga	cakupan 51-80% keluarga	cakupan 81-100% keluarga	10
f.7	Cakupan IKS		tidak ada	< 0,5 tidak sehat	0,51 - 0,8 prasehat	0,8-1 sehat	7
f.8	Cakupan indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)						
	6.1 Cakupan KB		tidak ada	cakupan < 40 % keluarga	cakupan 40-69 % keluarga	cakupan ≥ 70 % keluarga	10
	6.2 Cakupan Persalinaan di Fasilitas Kesehatan		tidak ada	cakupan < 40 % keluarga	cakupan 40-69 % keluarga	cakupan ≥ 70 % keluarga	10
	6.3 Cakupan Asi Eksklusif		tidak ada	cakupan < 40 % keluarga	cakupan 40-69 % keluarga	cakupan ≥ 70 % keluarga	10

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
	6.4 Cakupan imunisasi dasar lengkap		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.5 Cakupan balita ditimbang dan dipantau tumbuh kembangnya		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.6 Cakupan penderita TBC diobati sesuai standar		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.7 Cakupan penderita hipertensi berobat teratur		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	7
	6.8 Cakupan orang dengan gangguan jiwa diobati dan tidak di terlantarkan		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.9 Cakupan keluarga tidak merokok		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.10 Cakupan keluarga mempunyai/akses jamban sehat		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.11 Cakupan keluarga mempunyai/akses air bersih		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.12 Cakupan keluarga mengikuti JKN		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
G	MANAJEMEN MUTU						0.00
	PENETAPAN INDIKATOR MUTU, PROSES MANAJEMEN MUTU						10.00
	- INDIKATOR INPUT						
g.1	Adanya kebijakan mutu Puskesmas		Tidak ada	Ada kebijakan mutu, tidak ditetapkan, tidak disosialisasikan, tidak ada kesesuaian dengan visi misi Puskesmas, ada pengalangan komitmen.	Ada kebijakan mutu, ditetapkan, disosialisasikan, tidak ada kesesuaian dengan visi misi Puskesmas, ada pengalangan komitmen.	Ada kebijakan mutu, ditetapkan, disosialisasikan, ada kesesuaian dengan visi misi Puskesmas, ada pengalangan komitmen.	10
g.2	Adanya Tim Mutu	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim Mutu (UKM Essensial, UKM pengembangan, UKP, Administrasi Manajemen, Mutu, PPI, Keselamatan Pasien serta Audit Internal), serta dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas minimal sekali setahun	Tidak ada	Ada Tim Mutu, ditetapkan, tidak disertai uraian tugas dan tanggung jawab, tidak ada kejelasan garis tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas	Ada Tim Mutu, ditetapkan, disertai uraian tugas dan tanggung jawab, tidak ada kejelasan garis tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas	Ada Tim Mutu, ditetapkan, disertai uraian tugas dan tanggung jawab, ada kejelasan garis tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas	10
g.3	Adanya Pedoman atau Manual Mutu	Puskesmas Memiliki Pedoman atau Manual Mutu yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota dan/atau Kepala Puskesmas	Tidak ada	Ada pedoman atau manual mutu, tidak ditetapkan	Ada pedoman atau manual mutu, sudah ditetapkan, tetapi tidak ada bukti kegiatan penyusunan pedoman mutu	Ada pedoman mutu, ditetapkan oleh kepala puskesmas disertai bukti kegiatan penyusunan pedoman mutu	10
g.3	Adanya rencana/ program kerja tahunan peningkatan mutu Puskesmas	Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu termasuk keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal, kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	Tidak ada	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, tidak ada bukti proses penyusunan, belum ada implementasi	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, ada bukti proses penyusunan, sudah diimplementasikan, tidak disertai bukti implementasi.	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, ada bukti proses penyusunan, sudah diimplementasikan, disertai bukti implementasi.	10
	- INDIKATOR PROSES						10.00
g.4	Dilaksanakannya Audit Internal	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	Tidak dilaksanakan, tidak ada rencana	Dilaksanakan, tidak sesuai rencana	Dilaksanakan sesuai rencana namun beberapa dokumen yang dipersyaratkan dalam pembuktian tidak lengkap	Dilaksanakan sesuai rencana dengan dokumen yang dipersyaratkan dalam pembuktian lengkap.	10
g.5	Dilaksanakannya Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu	Tidak dilaksanakan, tidak ada rencana	Dilaksanakan, tidak sesuai rencana	Dilaksanakan sesuai rencana namun beberapa dokumen yang dipersyaratkan dalam pembuktian tidak lengkap	Dilaksanakan sesuai rencana dengan dokumen yang dipersyaratkan dan pembuktian lengkap.	10
	- INDIKATOR OUTPUT						0.00
	- CAPAIAN INDIKATOR MUTU / KINERJA MANAJEMEN, UKP DAN UKM PUSKESMAS						(dari masing-masing program)
g.6	Penyuluhan Kelompok oleh petugas kesehatan di dalam fasilitas kesehatan		Tidak ada data	<40%	40-79 %	80-100%	4
g.7	Cakupan Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)		Tidak ada data	<60%	60-84 %	85-100%	10
g.8	Drop Out pelayanan ANC (K1-K4)		Tidak ada data	> 20 %	10-20 %	< 10%	10
g.9	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.10	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.11	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	10
g.12	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	7
g.13	Persentase Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.14	Persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.15	Persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.16	Persentase Ibu Hamil Anemia		Tidak ada data / ≥46 %	20-45 %	5-19 %	< 5 %	10
g.17	Persentase Ibu Hamil Risiko Kurang Energi Kronik (KEK)		Tidak ada data / ≥16 %	13-15,9 %	5-12,9 %	< 5 %	10
g.18	Persentase bayi dengan BBLR		Tidak ada data / > 8 %	6-8 %	2-5 %	< 2 %	10
g.19	Persentase Berat Badan Kurang (Berat Badan Kurang dan sangat Kurang) Pada Balita (Underweight)		Tidak ada data / > 17 %	>10-17 %	5-10 %	< 5 %	10
g.20	Persentase Stunting (Pendek dan sangat Pendek) Pada Balita		Tidak ada data / > 28 %	>16-28 %	6-16 %	< 6 %	10
g.21	Persentase Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita		Tidak ada data / > 9%	7-9 %	3-6 %	< 3 %	10
g.22	Cakupan pengobatan Lengkap semua kasus TB		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	10
g.23	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.24	CFR kasus DBD		Tidak ada data / >5	> 3 - 5	1 - 3	< 1	10

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
g.25	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.26	Proporsi Cacat Tingkat 2		Tidak ada data / >5%	3-4,9 %	>1-2,9 %	0	0
g.27	Proporsi Kasus Kusta anak		Tidak ada data / >5%	3-4,9 %	>1-2,9 %	0	0
g.28	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.29	Persentase Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.30	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	10
g.31	Kelurahan UCI		Tidak ada data / <25%	25 - 50 %	50 - 85 %	> 85 %	4
g.32	Persentase kepuasan pasien		Tidak ada data / < 50%	50 - <70%	70 -<90%	≥ 90%	0
g.33	BOR (Bed Occupancy Ratio = Angka penggunaan tempat tidur)		Tidak ada data / < 10 %	10 - 29 %	30 - 59 %	> 60 %	10
g.34	ALOS (Average Lenght of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat)		Tidak ada data / > 5 hari	3-5 Hari	2-3 hari	1-2 hari	10
g.35	Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan kasus ISPA non-pneumonia		Tidak ada data / > 20 %	11 - 20 %	1-10 %	0	10
g.36	Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan diare non spesifik		Tidak ada data / > 8 %	5-8 %	1-4 %	0	0
g.37	Pelayanan Laboratorium sesuai standar , bila terdapat: 1. Ada Kebijakan 2. Ada prosedur spesifik untuk setiap jenis pemeriksaan laboratorium 3. Hasil pemeriksaan laboratorium selesai dan tersedia dalam waktu sesuai dengan ketentuan yang ditentukan 4. Program keselamatan (safety) direncanakan, dilaksanakan dan didokumentasikan 5. Laboratorium dikerjakan oleh analis/petugas yang terlatih dan berpengalaman 6. Kalibrasi dan validasi alat laboratorium 7. Reagensia esensial selalu tersedia dan dievaluasi untuk memastikan akurasi dan presisi hasil		Tidak ada dokumen dan tidak dikerjakan	≤ 3 indikator terpenuhi	≥ 4 indikator terpenuhi	Semua dikerjakan dan dokumen lengkap	7
g.38	Error rate pemeriksaan Lab		Tidak ada data / >7	>5-7%	1-4,9%	<1%	7
-- CAKUPAN PEMERIKSAAN MUTU INTERNAL (PMI)							0.00
g.37	Tahap Pra analitik : 1.Memberi penjelasan kepada pasien 2.Ada dokumen penerimaan pasien ; petugas menerima spesimen dari pasien ,memeriksa kesesuaian antara spesimen yang diterima dengan formulir permintaan pemeriksaan dan catatan kondisi fisik spesimen tersebut saat diterima yaitu volume, warna, kekeruhan, dan konsistensi. 3.Ada dokumen penolakan bila spesimen tidak sesuai (via pos, ekspedisi) di catat dalam buku penerimaan spesimen dan formulir hasil pemeriksaan. 4.Terdapat dokumen penanganan spesimen 5.Terdapat dokumen pengiriman pasien (jika laboratorium puskesmas tidak mampu melakukan pemeriksaan dikirim ke laboratorium lain dalam bentuk yg relatif stabil) 6. Ada dokumen penyimpanan spesimen	penjelasan kepada pasien	Tidak dilakukan	≤ 3 indikator terpenuhi	≥ 4 indikator terpenuhi	Semua tahapan dilakukan	
g.38	Tahap Analitik : 1.Persiapan reagen (ada dokumen pencatatan reagen , masa kedaluarsa ,cara pelarutan atau pencampuran sudah benar dan cara pengenceran reagen) 2. Ada dokumen kalibrasi dan pemeliharaan alat (inkubator, lemari es, oven, autoclave, micropipet, pemanas air, sentrifus, fotometer, timbangan analitik, timbangan eektrik , thermometer) 3. Ada dokumen uji ketelitian dan ketepatan dengan menggunakan bahan kontrol 4. Ada dokumen pemeriksaan spesimen menurut metoda dan prosedur sesuai protap masing-masing parameter 5. Ada dokumen penyimpanan spesimen		Tidak dilakukan	≤ 3 indikator terpenuhi	≥ 4 indikator terpenuhi	Semua tahapan dilakukan	
g.39	Tahap Pasca Analitik : 1. Ada dokumen pencatatan hasil pemeriksaan 2. Ada dokumen validasi hasil 3. Ada dokumen pemberian interpretasi hasil sampai dengan pelaporan		Tidak dilakukan	ada satu dokumen	ada 2 dokumen	Semua tahapan dilakukan dan dokumen lengkap	
-- CAKUPAN KEIKUTSERTAAN PUSKESMAS DALAM UJI PROFESIENSI (PME = PEMANTAPAN MUTU EXTERNAL)							
g.40	Tahap Pasca Analitik : 1. Kegiatannya dilakukan secara periodik oleh pihak lain 2. pelaksanaan kegiatan oleh petugas yang biasa melakukan pemeriksaan tersebut 3. Ada dokumen (Uji Profesional)		Tidak dilakukan	ada satu dokumen	ada 2 dokumen	Semua tahapan dilakukan dan dokumen lengkap	
TOTAL							7.51

C. HASIL KINERJA KEGIATAN DI UPTD PUSKESMAS KETAPANG TAHUN 2023

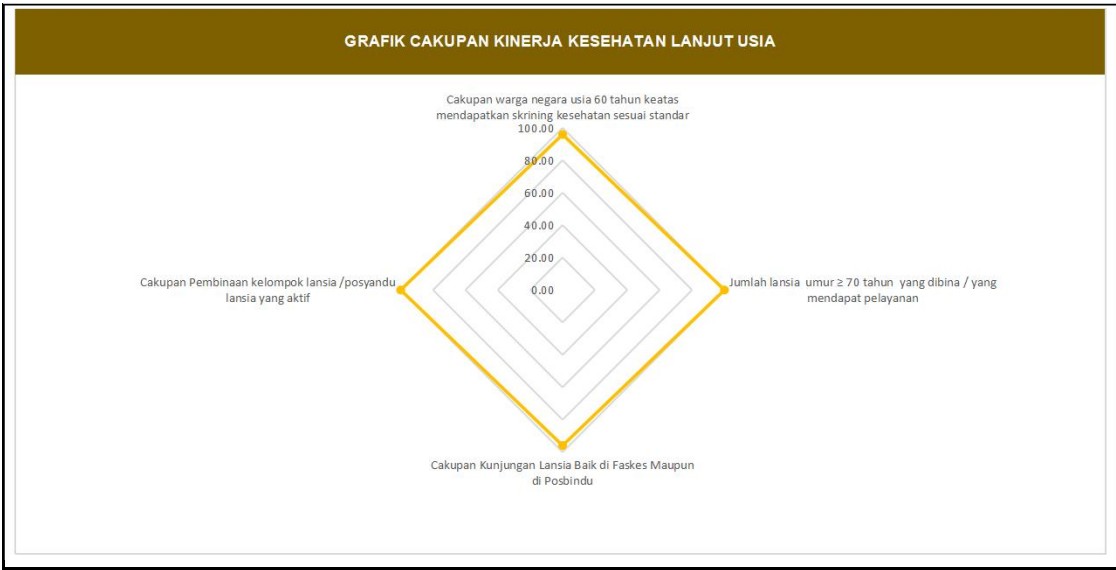
Data hasil pencapaian kinerja puskesmas meliputi pelayanan kesehatan dan manajemen

HASIL			
I. Kategori Nilai Cakupan Pelayanan			
Kelompok I (Baik)	: tingkat pencapaian hasil > 91%		
Kelompok II (Cukup)	: tingkat pencapaian hasil = 81 - 90%		
Kelompok III (Kurang)	: tingkat pencapaian hasil ≤ 80%		
	NILAI	BOBOT	JUMLAH
UKM ESENSIAL DAN PERKESMAS	80.47	65	5230.55
UKM PENGEMBANGAN	38.78	20	775.68
UKP, PEL KEFARMASIAN DAN PEL LABORATORIUM	90.85	15	1362.68
Cakupan Pelayanan	73.69	Termasuk Kedalam Kelompok III (Kurang)	
II. Kategori Nilai Manajemen			
Kelompok I (Baik)	: Nilai rata - rata ≥ 8,5		
Kelompok II (Cukup)	: Nilai rata – rata 5,5 – 8,4		
Kelompok III (Kurang)	: Nilai rata – rata < 5,5		
MANAJEMEN	NILAI HASIL		
Manajemen	7.51	Termasuk Kedalam Kelompok II (Cukup)	
III. HASIL AKHIR :			
Kelompok I (Baik)	: Tingkat pencapaian hasil > 90%		
Kelompok II (Cukup)	: Tingkat pencapaian hasil = 81 - 90%		
Kelompok III (Kurang)	: Tingkat pencapaian hasil ≤ 80%		
Menyetarakan Nilai :	Awal	konversi ke 100	
MANAJEMEN	7.51	87.25	
	NILAI		
KINERJA UPAYA KESEHATAN	73.69		
KINERJA MANAJEMEN	87.25		
HASIL AKHIR PKP :	74.37	Kelompok III (Kurang)	

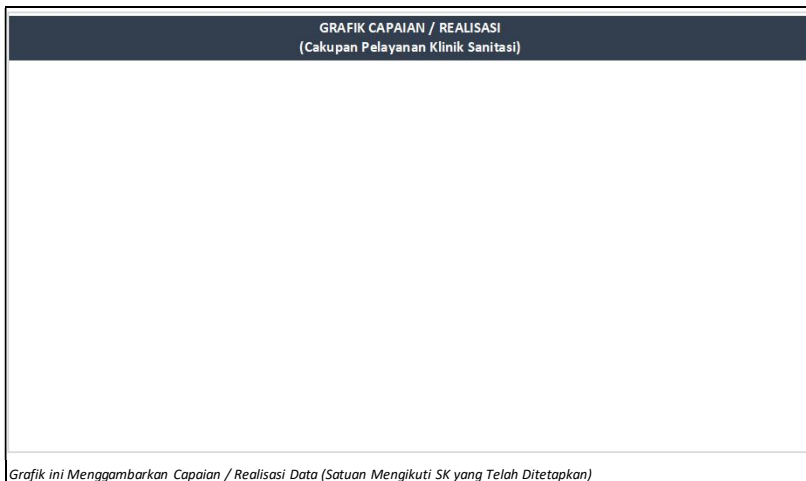
Catatan Hasil Review

Petugas Review PKP

1	CAKUPAN KINERJA KESEHATAN LANJUT USIA	CAKUPAN KINERJA
1	Cakupan warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	95.90
2	Jumlah lansia umur ≥ 70 tahun yang dibina / yang mendapat pelayanan	100.00
3	Cakupan Kunjungan Lansia Baik di Faskes Maupun di Posbindu	95.90
4	Cakupan Pembinaan kelompok lansia /posyandu lansia yang aktif	100.00
	RATA-RATA	97.95



Cakupan Pelayanan Klinik Sanitasi	Target	Capaian / Realisasi	Cakupan Kinerja
-----------------------------------	--------	---------------------	-----------------



SISTEMATIKA PENYUSUNAN PROFIL PUSKESMAS

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mengemukakan secara ringkas pengertian Puskesmas menurut undang-undang, peraturan pemerintah, Peraturan Daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang Puskesmas.

B. TUJUAN

Memuat penjelasan tentang tujuan dari penyusunan Profil Puskesmas.

C. SISTEMATIKA PENULISAN

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Profil Puskesmas serta susunan garis besar isi dokumen.

BAB I

GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum daerah. Selain uraian tentang letak geografis, administrasi dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan

A. Keadaan Geografis

1. Luas wilayah
2. Jumlah Desa/ Kelurahan
3. Foto Puskesmas
4. Peta wilayah kerja Puskesmas

B Keadaan Demografi

1. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur
2. Jumlah rumah tangga
3. Kepadatan penduduk
4. Rasio jenis kelamin
5. dll

C Struktur Organisasi Puskesmas

Memuat struktur organisasi sesuai dengan Permenkes 43 tahun 2019

D Visi dan Misi Puskesmas

Pada bagian ini dikemukakan Visi dan Misi Puskesmas yang mendukung Visi dan Misi Kepala Daerah

F Situasi Derajat Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas

Memuat penjelasan ringkas tentang situasi derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas diantaranya.

1. Angka kematian Ibu (AKI),
2. Angka kematian bayi (AKB),
3. Status Gizi, Prevalensi Stunting pada Baduta dan Balita,
4. Situasi TB,
5. Situasi HIV AIDS,
6. 10 Penyakit terbesar.

BAB II

SUMBER DAYA PUSKESMAS

A. Sumber Daya Manusia (Ketenagaan)

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

1. Jumlah dan rasio tenaga medis (dokter umum, spesialis, dokter gigi) di sarana kesehatan
2. Jumlah dan rasio tenaga keperawatan (bidan dan perawat) di sarana kesehatan
3. Jumlah dan rasio tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan gizi di sarana kesehatan
4. Jumlah dan rasio tenaga biomedik, keterampilan fisik, dan keteknisan medik di sarana kesehatan
5. Jumlah dan rasio tenaga kefarmasian (tenaga teknis kefarmasian dan apoteker) di sarana kesehatan

B. Sarana Kesehatan

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya kesehatan yang dimiliki Puskesmas atau dalam pemantauan (UKBM dan faskes lainnya di wilayah puskesmas) dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

C Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Memuat penjelasan ringkas tentang Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan (Jenis Pelayanan).

D Pembiayaan Kesehatan

Memuat penjelasan tentang Sumber - sumber anggaran yang dikelola oleh Puskesmas.

BAB III

UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Bab ini berisi uraian tentang Upaya Kesehatan Masyarakat yang mencakup diantaranya :

A. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial.

1. Promosi Kesehatan (Termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan PHBS),
2. Kesehatan Lingkungan,
3. Kesehatan Keluarga,
 - a. Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin,
 - b. Kesehatan Bayi dan Balita,
 - c. Kesehatan Usia Pendidikan Dasar,
 - d. Kesehatan pada lanjut usia,
4. Upaya gizi masyarakat,
5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
 - a. Penyakit Menular :
 1. Pencegahan dan Penanggulangan TB,
 2. Pencegahan dan Penanggulangan HIV,
 3. Penyakit Tular Vektor Dan Zoonosis,
 4. Pencapaian Program Imunisasi & Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I),
 5. Pengendalian KLB (Bila ada)
 - b. Penyakit Tidak Menular :
 1. Kesehatan Usia Produktif
 2. Pencegahan dan Penanganan Hipertensi,
 4. Pencegahan dan Penanganan Diabetes Melitus,
 5. Kesehatan Jiwa.
6. Pelayanan PERKESMAS.

B. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan.

1. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat,
2. Upaya Kesehatan Tradisional Komplementer,
3. Kesehatan Olahraga,
4. Kesehatan Kerja,
5. Kesehatan Indera.
6. dll

BAB IV

UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN

Bab ini menguraikan tentang capaian Pelayanan Perseorangan yang terdiri dari

A. Kunjungan Rawat Jalan

1. Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - a. Angka Kontak
 - b. Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)
 - c. Prolanis
2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
3. Pelayanan Kesehatan Keluarga yang Bersifat UKP
 - a. Pelayanan UKP KIA-KB
 - b. Pelayanan MTBS
 - c. Pelayanan PKPR
 - d. Pelayanan Lansia
4. Pelayanan Gizi dan Laktasi yang Bersifat UKP
 - a. Pelayanan Poli Gizi
 - b. Pelayanan Laktasi
 - c. Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap (Khusus DTP/PONED)

B. Pelayanan Gawat Darurat

C. Pelayanan Rawat Inap (Khusus DTP/PONED)

D. Pelayanan Kefarmasian

E. Pelayanan Laboratorium.

BAB V

PENUTUP

SISTEMATIKA PENYUSUNAN LAPORAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS PKP

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

B. PENGERTIAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

C. TUJUAN DAN MANFAAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan secara umum pembuatan laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)

b. Tujuan Khusus

Tujuan secara khusus pembuatan laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) bagi Puskesmas

2. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

Manfaat pembuatan laporan penilaian kinerja Puskesmas (PKP) bagi Puskesmas

D. RUANG LINGKUP PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Penjelasan tentang ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas sesuai dengan instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas

BAB II

PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

A. BAHAN DAN PEDOMAN

Bahan yang di pakai pada Penilaian Kinerja Puskesmas adalah hasil pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas menggunakan pedoman Instrumen PKP (Sesuai Permenkes no 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, Permenkes no 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas dan Permenkes no 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat)

B. TEKNIS PELAKSANAAN

1. Pengumpulan Data

Jelaskan Waktu pelaksanaan pengumpulan data Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun N

2. Pengolahan Data

Setelah proses pengumpulan data selesai, di lanjutkan dengan penghitungan sebagaimana berikut di bawah ini :

a. Penilaian Cakupan Kegiatan Upaya Kesehatan

Cakupan variabel (V) dihitung dengan membagi hasil pencapaian (H) dengan target sasaran (T) dikalikan 100 atau

$$V (\%) = \frac{H}{T} \times 100 \%$$

Jadi nilai cakupan kegiatan Upaya Kesehatan adalah rerata per jenis kegiatan. Kinerja cakupan Upaya kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| 1 | Kelompok I (kinerja baik) | : Tingkat pencapaian hasil $\geq 91 \%$ |
| 2 | Kelompok II (kinerja cukup) | : Tingkat pencapaian hasil 81 – 90 % |
| 3 | Kelompok III (kinerja kurang) | : Tingkat pencapaian hasil $\leq 80 \%$ |

b. Penilaian Manajemen Puskesmas

Penilaian manajemen puskesmas dikelompokkan menjadi Tujuh kelompok :

- 1 Manajemen Umum Puskesmas
- 2 Manajemen Sumber Daya
- 3 Manajemen keuangan dan BMN/BMD
- 4 Manajemen Pemberdayaan Masyarakat
- 5 Manajemen Data dan Informasi
- 6 Manajemen Program (perprogram)
- 7 Manajemen Mutu

Penilaian manajemen puskesmas dengan mempergunakan skala nilai sebagai berikut :

Nilai masing-masing kelompok manajemen adalah rata-rata nilai kegiatan masing - masing kelompok manajemen.

Cara Penilaian :

- 1 Nilai manajemen dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan kedalam kolom yang sesuai.
- 2 Hasil nilai skala di masukkan kedalam kolom nilai akhir tiap variabel

- 3 Hasil rata – rata dari penjumlahan nilai variable dalam manajemen merupakan nilai akhir manajemen
- 4 Hasil rata-rata dikelompokkan menjadi :
 - a Kelompok I : Puskesmas dengan tingkat kinerja Baik (Nilai rata – rata > 8,5)
 - b Kelompok II : Puskesmas dengan tingkat kinerja Cukup (Nilai 5,5 – 8,4)
 - c Kelompok III : Puskesmas dengan tingkat kinerja Kurang (Nilai < 5,5)

BAB III

HASIL KINERJA UPTD PUSKESMASTAHUN N

A. HASIL KINERJA UPAYA KESEHATAN UPTD PUSKESMAS (Instrumen PKP)

Data hasil penilaian kinerja puskesmas meliputi :

- 1 UKM ESENSIAL & PERKESMAS : Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Keluarga, Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, serta Pelayanan PERKESMAS.
- 2 UKM PENGEMBANGAN : Kesehatan Gigi Masyarakat, Kesehatan Tradisional Komplementer, Kesehatan Olahraga, Kesehatan Kerja, dan Kesehatan Indera. (Sesuai Kebutuhan Masyarakat dan Suberdaya Puskesmas)
- 3 UKP : Puskesmas Non Rawat Inap/PONED dan Puskesmas Rawat Inap/PONED
- 4 PELAYANAN KEFARMASIAN
- 5 PELAYANAN LABORATORIUM

B. HASIL KINERJA KEGIATAN MANAJEMEN UPTD PUSKESMAS..... (Instrumen PKP)

Data hasil Penilaian Kinerja Puskesmas meliputi :

Manajemen Umum Puskesmas, Manajemen Sumber Daya, Manajemen keuangan dan BMN/BMD, Manajemen Pemberdayaan Masyarakat, Manajemen Data dan Informasi, Manajemen Program (perprogram) dan Manajemen Mutu

C. HASIL TOTAL KINERJA KEGIATAN DI UPTD PUSKESMAS (Instrumen PKP) TAHUN N

Data hasil Penilaian Kinerja Puskesmas meliputi :

Upaya Kesehatan dan Manajemen Puskesmas

BAB IV

ANALISIS HASIL KINERJA UPTD PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH

Identifikasi masalah di lakukan dengan menginventarisir cakupan cukup dan kurang dari kedua aspek penilaian yaitu cakupan kinerja Upaya Kesehatan, dan cakupan Manajemen Puskesmas.

Prioritas masalah menggunakan penilaian U (Urgency) yaitu kegawatan, S (Seriously) yaitu Keseriusan masalah, dan G (Growth) yaitu Perkembangan dari masing-masing masalah dengan skala Likert (5-4-3-2-1)

B. ALTERNATIF PENYEBAB MASALAH, PEMECAHAN MASALAH DAN KEGIATAN YANG DIUSULKAN

Setelah prioritas masalah di tentukan maka di buat analisa akar penyebab masalah dan di cari alternatif pemecahan masalahnya menggunakan metode tulang ikan / fishbone

C. ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH DAN PEMECAHAN MASALAH YANG DIPILIH

Uraikan alternatif pemecahan masalah menggunakan metode tulang ikan / fishbone.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

B. SARAN DAN USUL



1 PROMOSI KESEHATAN

NO	INDIKATOR	TARGET	CAKUPAN	KINERJA	
1	Capaian Penerapan Kebijakan Germas	3.00	Posyandu		
1	Sumur	3.00	1.00	1.00	33.33
2	Jumlah Posyandu Aktif Berdasarkan Kriteria	44.00	Posyandu		
1	Sumur	7.00	7.00	7.00	100.00
3	Jumlah Posyandu melakukan layanan Posyandu minimal 8 kali/tahun	44.00	Posyandu		
1	Sumur	7.00	7.00	7.00	100.00
4	Jumlah Posyandu Memiliki 5 Kader	44.00	Posyandu		
1	Sumur	7.00	7.00	7.00	100.00
5	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan D/S > 50%	44.00	Posyandu		
1	Sumur	7.00	7.00	7.00	100.00
6	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Bumil > 50%	44.00	Posyandu		
1	Sumur	7.00	7.00	7.00	100.00
7	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan KIE / Layanan KB pada Pasar	44.00	Posyandu		
1	Sumur	7.00	7.00	7.00	100.00
8	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Imunisasi Dasar Lengkap > 5	44.00	Posyandu		
1	Sumur	7.00	7.00	7.00	100.00
9	Jumlah Posyandu yang memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita dan ibu	44.00	Posyandu		
1	Sumur	7.00	7.00	7.00	100.00
10	Jumlah Posyandu Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan	44.00	Posyandu		
1	Sumur	7.00	7.00	7.00	100.00
11	Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase (%) Posyandu strata Purnama	80.00	Posyandu		
1	Sumur	80.00	100.00	100.00	100.00
12	Penggalangan Kemitraan	100.00	% (Persen)		
1	Sumur	100.00			

2 KESEHATAN LINGKUNGAN

NO	INDIKATOR	TARGET	CAKUPAN	KINERJA	
1	Cakupan Pelayanan Klinik Sanitasi	50.00	% (Persen)		
1	Sumur	50.00			
2	Cakupan desa/kelurahan yang melaksanakan (Pemicuan) STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	50.00	% (Persen)		
1	Sumur	50.00	0.00	0.00	0.00

NO	INDIKATOR	TARGET	CAKUPAN	KINERJA	
7	Cakupan Inspeksi Rumah yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	40.00	% (Persen)		
1	Sumur	40.00	3.73	3.73	9.31

4	Cakupan Desa / Kel Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)	50.00	% (Persen)		
1	Sumur	50.00	100.00	100.00	100.00
3	Cakupan Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air minum	73.33	% (Persen)		
1	Sumur	73.33	0.00	0.00	0.00
5	Cakupan TFU (tempat fasilitas umum) memenuhi syarat kesehatan	82.19	% (Persen)		
1	Sumur	82.19	77.78	77.78	94.63
6	Cakupan TPP (Tempat Pengolahan Pangan) memenuhi syarat kesehatan	22.00	% (Persen)		
1	Sumur	22.00	28.57	28.57	100.00

3 KESEHATAN KELUARGA

NO	INDIKATOR	TARGET	CAKUPAN	KINERJA	
A KESEHATAN IBU HAMIL DAN BERSALIN					
1	Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)	49.00	% (Persen)		
1	Sumur	49.00	53.91	53.91	100.00
2	Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	50.00	% (Persen)		
1	Sumur	50.00	46.09	46.09	92.19
3	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Cakupan Pn)	50.00	% (Persen)		
1	Sumur	50.00	38.52	38.52	77.05
4	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	50.00	% (Persen)		
1	Sumur	50.00	38.52	38.52	77.05
5	Cakupan Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (cakupan KF3)	47.50	% (Persen)		
1	Sumur	47.50	38.52	38.52	81.10
6	Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat	40.00	% (Persen)		
1	Sumur	40.00	0.00	0.00	0.00
7	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	41.50	% (Persen)		
1	Sumur	41.50	50.00	50.00	100.00
8	Cakupan Peserta KB Aktif	38.00	% (Persen)		
1	Sumur	38.00	3.23	3.23	8.49
9	Cakupan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan KB Pada Calon Pengantin	47.50	% (Persen)		
1	Sumur	47.50	10.30	10.30	21.69
10	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan	50.00	% (Persen)		
1	Sumur	50.00	19.67	19.67	39.34
B KESEHATAN BAYI DAN BALITA					
1	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)	47.50	% (Persen)		
1	Sumur	47.50	100.00	100.00	100.00
2	Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	50.00	% (Persen)		
1	Sumur	50.00	100.00	100.00	100.00

3	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	39.00	% (Persen)		
1	Sumur	39.00	5.56	5.56	14.25

4	Cakupan Pelayanan Bayi	50.00	% (Persen)		
1	Sumur	50.00	83.61	83.61	100.00

5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	50.00	% (Persen)		
1	Sumur	50.00	67.14	67.14	100.00

C KESEHATAN USIA PENDIDIKAN DASAR

1	Cakupan Sekolah (SD/MI/ sederajat) yang melaksanakan penjarangan Kesehatan (K)	50.00			
1	Sumur	50.00	98.11	98.11	100.00

2	Cakupan Sekolah (SMP/MTs/ sederajat) yang melaksanakan penjarangan Kesehatan	50.00			
1	Sumur	50.00	100.00	100.00	100.00

3	Cakupan Sekolah (SMA/MA/ sederajat) yang melaksanakan penjarangan Kesehatan	50.00			
1	Sumur	50.00	100.00	100.00	100.00

4	Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan ses	50.00			
1	Sumur	50.00	0.00	0.00	0.00

5	Cakupan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja 15-24 Th	45.00			
1	Sumur	45.00	52.38	52.38	100.00

D KESEHATAN USIA PRODUKTIF

1	Cakupan orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	50.00			
1	Sumur	50.00	110.23	100.00	100.00

2	Cakupan Perempuan 30-50 Tahun Mendapat Pelayanan Pemeriksaan Leher Rahim	0.00			
1	Sumur	0.00	0.00	0.00	

E KESEHATAN LANJUT USIA

1	Cakupan warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesu	50.00			
1	Sumur	50.00	40.43	40.43	80.85

2	Jumlah lansia umur ≥ 70 tahun yang dibina / yang mendapat pelayanan	50.00			
1	Sumur	50.00	40.43	40.43	80.85

3	Cakupan Kunjungan Lansia Baik di Faskes Maupundi Posbindu	50.00			
1	Sumur	50.00	45.11	45.11	90.21

4	Cakupan Pembinaan kelompok lansia /posyandu lansia yang aktif	37.50			
1	Sumur	37.50	100.00	100.00	100.00

4 UPAYA KESEHATAN GIZI MASYARAKAT

NO	INDIKATOR	TARGET	CAKUPAN	KINERJA	
1	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet	49.00			
1	Sumur	49.00	46.09	46.09	94.07

NO	INDIKATOR	TARGET	CAKUPAN	KINERJA	
A1	CAPAIAN PENILAIAN KINERJA INDIKATOR MASALAH GIZI	100.00			
1	Sumur	100.00	100.00	100.00	100.00

2	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	7.50			
1	Sumur	7.50	100.00	100.00	100.00
3	Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	48.50			
1	Sumur	48.50	38.52	38.52	79.43
4	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	29.00			
1	Sumur	29.00	35.90	35.90	100.00
5	Persentase Bayi <6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	25.00			
1	Sumur	25.00	74.47	74.47	100.00
6	Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	25.00			
1	Sumur	25.00	67.21	67.21	100.00
7	Persentase Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitaim A	46.50			
1	Sumur	46.50	99.75	99.75	100.00
8	Persentase Gizi Kurang (Balita Kurus) mendapat Makanan Tambahan	30.00			
1	Sumur	30.00	100.00	100.00	100.00
9	Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	50.00			
1	Sumur	50.00	0.00	0.00	0.00
9.1	Jumlah Balita yang Mendapatkan Suplementasi Gizi Mikro	37.50			
10	Persentase Balita yang Ditimbang berat badannya (D/S)	44.00			
1	Sumur	44.00	90.14	90.14	100.00
11	Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS	49.00			
1	Sumur	49.00	119.59	100.00	100.00
12	Persentase Balita di timbang yang Naik berat badannya (N/D')	46.50			
1	Sumur	46.50	97.87	97.87	100.00
13	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	21.00			
1	Sumur	21.00	100.00	100.00	100.00
14	Cakupan Rumah tangga Mengonsumsi Garam beriodium	47.50			
1	Sumur	47.50			

A2	Persentase Ibu Hamil Anemia	5.00			
1	Sumur	5.00	0.00	100.00	100.00
A3	Persentase Ibu Hamil Risiko Kurang Energi Kronik (KEK)	13.00			
1	Sumur	13.00	4.35	100.00	100.00
A4	Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	5.00			
1	Sumur	5.00	0.85	100.00	100.00
A5	Persentase Berat Badan Kurang (Berat Badan Kurang dan sangat Kurang) Pada Balita	2.50			
1	Sumur	2.50	0.62	100.00	100.00
A6	Persentase Stunting (Pendek dan sangat Pendek) Pada Balita	2.50			
1	Sumur	2.50	0.82	100.00	100.00
A7	Persentase Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita	2.50			
1	Sumur	2.50	1.44	100.00	100.00

5 PENYAKIT MENULAR

NO	INDIKATOR	TARGET	CAKUPAN	KINERJA
1	Cakupan Penyuluhan HIV AIDS Pada Remaja 15-24 Th / Berpengetahuan Komprehensif	37.50		
1	Sumur	37.50	100.00	100.00
2	Cakupan Orang yang berkunjung ke layanan mengetahui status HIV	50.00		
1	Sumur	50.00	0.00	0.00
3	Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita	47.50		

1	Sumur	47.50	0.00	0.00	0.00
4	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	50.00			
1	Sumur	50.00	0.98	0.98	1.97
5	Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	45.00			
1	Sumur	45.00	100.00	100.00	100.00
6	Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	50.00			
1	Sumur	50.00	48.44	48.44	96.88
7	Cakupan kesembuhan / RFT (Release From Treatment) PB	45.00			
1	Sumur	45.00			
8	Cakupan kesembuhan / RFT (Release From Treatment) MB	45.00			
1	Sumur	45.00			
9	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ) Cakupan Angka Bebas Jentik	47.50			
1	Sumur	47.50	78.26	78.26	100.00

B PENYAKIT TIDAK MENULAR

NO	INDIKATOR	TARGET	CAKUPAN	KINERJA	
1	Cakupan orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	50.00			
1	Sumur	50.00	52.38	52.38	100.00
2	Cakupan Perempuan 30-50 Tahun Mendapat Pelayanan Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara	0.00			
1	Sumur	0.00	0.00	0.00	
3	Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥15 tahun	40.00			
1	Sumur	40.00	12.46	12.46	31.16
4	Cakupan penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	50.00			
1	Sumur	50.00	50.79	50.79	100.00

NO	INDIKATOR	TARGET	CAKUPAN	KINERJA	
5	Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	50.00			
1	Sumur	50.00	51.11	51.11	100.00
6	Cakupan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	50.00			
1	Sumur	50.00	88.89	88.89	100.00
7	Cakupan penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	50.00			
1	Sumur	50.00	12.46	12.46	24.93
8	Cakupan Penyalahgunaan Napza yang mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis	50.00			
1	Sumur	50.00			

C SURVEILANS IMUNISASI

PELAYANAN IMUNISASI

NO	INDIKATOR	TARGET	CAKUPAN	KINERJA	
1	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+	47.00			
1	Sumur	47.00	53.91	53.91	100.00
2	Cakupan HBO <24 JAM	50.00			
1	Sumur	50.00	40.17	40.17	80.34
3	Cakupan BCG	50.00			
1	Sumur	50.00	52.14	52.14	100.00
4	Cakupan DPT-HB-Hib3	40.50			
1	Sumur	40.50	35.90	35.90	88.64
5	Cakupan Polio 4	47.00			
1	Sumur	47.00	35.90	35.90	76.38

6	Cakupan Campak -Rubella (MR)	40.50			
1	Sumur	40.50	43.59	43.59	100.00
7	Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	40.50			
1	Sumur	40.50	58.22	58.22	100.00
8	Cakupan campak lanjutan	40.50			
1	Sumur	40.50	84.48	84.48	100.00
9	Cakupan IDL	47.00			
1	Sumur	47.00	43.59	43.59	92.74
10	Cakupan BIAS DT	47.00			
1	Sumur	47.00	0.00	0.00	0.00
11	Cakupan BIAS Td	47.00			
1	Sumur	47.00	0.00	0.00	0.00
12	Cakupan BIAS MR	47.00			
1	Sumur	47.00	0.00	0.00	0.00

D CAKUPAN PIS PK

NO	INDIKATOR	TARGET	CAKUPAN	KINERJA	
1	Cakupan Indikator PIS PK Wilayah Kerja Puskesmas	82.16			
1	Cakupan KB	97.46			
2	Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	99.37			
3	Cakupan Asi Eksklusif	99.22			
4	Cakupan imunisasi dasar lengkap	100.00			
5	Cakupan balita ditimbang dan dipantau tumbuh kembangnya	99.79			
6	Cakupan penderita TBC diobati sesuai standar	73.88			
7	Cakupan penderita hipertensi berobat teratur	62.55			
8	Cakupan orang dengan gangguan jiwa diobati dan tidak di terlantarkan	63.04			
9	Cakupan keluarga tidak merokok	76.83			
10	Cakupan keluarga mempunyai/akses jamban sehat	97.01			
11	Cakupan keluarga mempunyai/akses air bersih	99.66			
12	Cakupan keluarga mengikuti JKN	80.13			
1	Cakupan KB (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	97.46			
1	Sumur	97.46	98.35	98.35	100.00
2	Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	99.37			
1	Sumur	99.37	96.30	96.30	96.91
3	Cakupan ASI Eksklusif (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	99.22			
1	Sumur	99.22	99.03	99.03	99.81
4	Cakupan imunisasi dasar lengkap (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	100.00			
1	Sumur	100.00	100.00	100.00	100.00
5	Cakupan balita ditimbang dan dipantau tumbuh kembangnya (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	99.79			
1	Sumur	99.79	100.00	100.00	100.00
6	Cakupan penderita TBC diobati sesuai standar (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	73.88			
1	Sumur	73.88	74.00	74.00	100.00

7	Cakupan penderita hipertensi berobat teratur (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	62.55			
	1 Sumur	62.55	70.11	70.11	100.00
8	Cakupan orang dengan gangguan jiwa diobati dan tidak di terlantarkan (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	63.04			
	1 Sumur	63.04	0.90	0.90	
9	Cakupan keluarga tidak merokok (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	76.83			
	1 Sumur	76.83	85.29	85.29	100.00
10	Cakupan keluarga mempunya/akses jamban sehat (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	97.01			
	1 Sumur	97.01	96.87	96.87	99.85
11	Cakupan keluarga mempunya/akses air bersih (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	99.66			
	1 Sumur	99.66	99.48	99.48	99.82
12	Cakupan keluarga mengikuti JKN (PIS PK) terhadap capaian wilayah kerja Puskesmas	80.13			
	1 Sumur	80.13	98.06	98.06	100.00

PROGRAM PRIORITAS NASIONAL

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	GAPE / SELISIH CAPAIAN	KINERJA	
						%	VARIABLE
1. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING							84.62
1	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan	%	49.00	65.23	Tercapai	100.00	
2	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	%	7.50	100.00	Tercapai	100.00	
3	Persentase Bayi <6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	%	25.00	75.55	Tercapai	100.00	
4	Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	%	25.00	62.46	Tercapai	100.00	
5	Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS (K/S)	%	49.00	118.53	Tercapai	100.00	
6	Persentase Balita yang Ditimbang berat badannya (D/S)	%	44.00	91.54	Tercapai	100.00	
7	Persentase Balita di timbang yang Naik berat badannya (N/D)	%	46.50	97.69	Tercapai	100.00	
8	Persentase Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A	%	46.50	99.72	Tercapai	100.00	
9	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	%	50.00	70.78	Tercapai	100.00	
10	Persentase Gizi Kurang (Balita Kurus) mendapat Makanan Tambahan	%	30.00	100.00	Tercapai	100.00	
11	Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	%	50.00	0.00	-50.00	0.00	
12	Jumlah Balita yang Mendapatkan Suplementasi Gizi Mikro (<i>Lokus Stunting</i>)	%	37.50	-	Tercapai		
13	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	%	21.00	100.00	Tercapai	100.00	
2. UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)							73.05
1	Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)	%	49.00	49.72	Tercapai	100.00	
2	Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	%	50.00	47.07	-2.93	94.13	
3	Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat	%	40.00	-	-40.00	0.00	
4	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	%	41.50	49.62	Tercapai	100.00	
5	Cakupan Peserta KB Aktif	%	38.00	4.13	-33.87	10.86	
6	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan	%	50.00	24.71	-25.29	49.43	
7	Cakupan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan KB Pada Calon Pengantin	%	47.50	13.93	-33.57	29.33	
8	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Cakupan Pn)	%	50.00	44.70	-5.30	89.41	
9	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	%	50.00	44.70	-5.30	89.41	
10	Cakupan Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (cakupan KF3)	%	47.50	44.70	-2.80	94.11	
11	Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	%	48.50	44.70	-3.80	92.17	
12	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	%	29.00	37.25	Tercapai	100.00	
13	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)	%	47.50	100.00	Tercapai	100.00	
14	Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	50.00	100.00	Tercapai	100.00	
15	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	%	39.00	7.77	-31.23	19.93	
16	Cakupan Pelayanan Bayi	%	50.00	81.62	Tercapai	100.00	
3. UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN DAN MUTU IMUNISASI							73.15
1	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+	%	47.00	44.16	-2.84	93.96	
2	Cakupan HBO <24 JAM	%	50.00	44.89	-5.11	89.79	
3	Cakupan BCG	%	50.00	44.81	-5.19	89.61	
4	Cakupan DPT-HB-Hib3	%	40.50	40.86	Tercapai	100.00	
5	Cakupan Polio 4	%	47.00	41.97	-5.03	89.31	

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	GAPE / SELISIH CAPAIAN	KINERJA	
						%	VARIABLE
6	Cakupan Campak -Rubella (MR)	%	40.50	43.52	Tercapai	100.00	
7	Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	%	40.50	47.45	Tercapai	100.00	
8	Cakupan campak lanjutan	%	40.50	67.76	Tercapai	100.00	
9	Cakupan IDL	%	47.00	42.92	-4.08	91.32	
10	Cakupan Desa /Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	48.50	47.06	-1.44	97.03	
11	Cakupan BIAS DT	%	47.00	-	-47.00	0.00	
12	Cakupan BIAS Td	%	47.00	-	-47.00	0.00	
13	Cakupan BIAS MR	%	47.00	-	-47.00	0.00	
4. UPAYA PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS							99.18
1	Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar	%	50.00	66.79	Tercapai	100.00	
2	Cakupan Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus	%	45.00	108.11	Tercapai	100.00	
3	Cakupan Pasien TB Mengetahui Status HIV	%	50.00	100.00	Tercapai	100.00	
4	Cakupan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	%	50.00	48.36	-1.64	96.73	
5. UPAYA PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN FAKTOR RESIKONYA							72.35
1	Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	50.00	67.19	Tercapai	100.00	
2	Cakupan warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	50.00	47.95	-2.05	95.90	
3	Cakupan orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	50.00	51.93	Tercapai	100.00	
4	Cakupan Perempuan 30-50 Tahun Mendapat Pelayanan Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara	%	-	1.64	Tercapai		
5	Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥15 tahun	%	40.00	52.12	Tercapai	100.00	
6	Cakupan Desa/Kelurahan yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	%	-	58.82	Tercapai		
7	Cakupan penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	50.00	50.83	Tercapai	100.00	
8	Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	50.00	53.71	Tercapai	100.00	
9	Cakupan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	50.00	96.63	Tercapai	100.00	
10	Cakupan Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan	%	50.00	308.84	Tercapai	100.00	
11	Cakupan penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	%	50.00	-	-50.00	0.00	

RESUME PROFIL / BANK DATA
PUSKESMAS KETAPANG
TAHUN 2023

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	TOTAL		
I GAMBARAN UMUM						
1	Luas Wilayah			180,73	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa			17	Desa	Tabel 1
3	Jumlah Kelurahan			0	Kelurahan	Tabel 1
4	Jumlah RW			88	RW	Tabel 1
5	Jumlah RT			290	RT	Tabel 1
6	Jumlah Penduduk	27,794	26,653	54,447	Jiwa	Tabel 1
7	Jumlah Rumah Tangga (KK)			12,032	KK/RT	Tabel 1
8	Rata-rata jiwa/rumah tangga			3912	Jiwa	Tabel 1
9	Kepadatan Penduduk /Km ²			281	Jiwa/Km ²	Tabel 1
II SARANA KESEHATAN DAN AKSES MUTU PELAYANAN KESEHATAN						
II.1 Jaringan Puskesmas						
1	Puskesmas Pembantu			3	Unit	Tabel 2
2	Puskesmas Keliling (Unit)			0	Unit	Tabel 2
3	Praktik Bidan Desa			19	Unit	Tabel 2
II.2 Jaringan Pelayanan Puskesmas						
1	Klinik Pratama			3	Unit	Tabel 2
2	Klinik Utama			0	Unit	Tabel 2
3	Praktik Mandiri Dokter			5	Unit	Tabel 2
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi			0	Unit	Tabel 2
5	Praktik Mandiri Perawat			0	Unit	Tabel 2
6	Rumah Sakit Kelas D Pratama			0	Unit	Tabel 2
7	Apotek			6	Unit	Tabel 2
8	Optik			0	Unit	Tabel 2
9	Laboratorium Klinik			0	Unit	Tabel 2
10	Fasilitas Kesehatan Tradisional			0	Unit	Tabel 2
10.1	Keterampilan			0	Unit	Tabel 2
10.2	Ramuan			0	Unit	Tabel 2
10.3	Keterampilan + Ramuan			0	Unit	Tabel 2
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan Lintas Sektor						
1	Jumlah Posyandu KIA			44	Unit	Tabel 2
2	Posyandu Aktif KIA			44	Unit	Tabel 2
3	Rasio posyandu per 100 balita			1	per 100 balita	Tabel 2
4	Jumlah Posyandu Remaja			0	Unit	Tabel 2
5	Posyandu Remaja Aktif			0	Unit	Tabel 2
6	Pos UKK			0	Unit	Tabel 2
7	Pos UKK Aktif			0	Unit	Tabel 2
8	Posbindu Lansia			17	Unit	Tabel 2
9	Posbindu PTM			17	Unit	Tabel 2
10	Poskestren			0	Unit	Tabel 2
11	Polindes			0	Unit	Tabel 2
12	Jumlah Kemitraan			0	Unit	Tabel 2
12.1	Organisasi Masyarakat			0	Unit	Tabel 2
12.2	Dunia Usaha / Industri			0	Unit	Tabel 2
12.3	INGO (Internasional)			0	Unit	Tabel 2
12.4	Mitra Lainnya			0	Unit	Tabel 2
13	Lembaga Perasyarakatan			0	Unit	Tabel 2
14	Sarana Pendidikan Dasar			53	Unit	Tabel 2
14.1	TK & PAUD			0	Unit	Tabel 2
14.2	SD / MI			34	Unit	Tabel 2
14.3	SMP / MTS			12	Unit	Tabel 2
14.4	SMA / MA			7	Unit	Tabel 2
II.4 Akses Pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan						

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	TOTAL		
1	Jumlah Kunjungan Baru dan Lama Puskesmas	2050	4375	6425	Kunjungan	Tabel 64
1.1	Jumlah kunjungan Baru puskesmas	672	1378	2050	Pasien	Tabel 64
1.2	Jumlah kunjungan Lama puskesmas	1378	2997	4375	Kunjungan	Tabel 64
1.3	Jumlah Kunjungan Dengan Gangguan Jiwa	0	0	0	Kunjungan	Tabel 64
2	Pelayanan satu hari (one day care)	1017	1549	2566	Pelayanan	Tabel 64
2.1	Pelayanan satu hari (one day care) (Pasien Baru)	82	1013	1095	Pasien	Tabel 64
2.2	Pelayanan satu hari (one day care) (Pasien Lama)	935	536	1471	Pasien	Tabel 64
3	Perawatan di rumah (Home care)	0	0	0	Pelayanan	Tabel 64
3.1	Perawatan di rumah (Home care) (Pasien Baru)	0	0	0	Pasien	Tabel 64
3.2	Perawatan di rumah (Home care) (Pasien Lama)	0	0	0	Pasien	Tabel 64
4	Jumlah Kunjungan Puskesmas Berdasarkan Asuransi	2370	5011	7381	Kunjungan	Tabel 64
4.1	Jumlah kunjungan peserta JKN (Baru + Lama)	1885	4029	5914	Kunjungan	Tabel 64
4.2	Jumlah kunjungan peserta asuransi kesehatan lainnya (Baru + Lama)	0	0	0	Kunjungan	Tabel 64
4.3	Jumlah kunjungan Umum (Baru + Lama)	485	982	1467	Kunjungan	Tabel 64
5	Jumlah penderita yang dirujuk	210	348	558	Rujukan	Tabel 64
5.1	Jumlah penderita yang dirujuk ke Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL)	210	348	558	Rujukan	Tabel 64
-	Non Spesialistis	0	0	0	Rujukan	Tabel 64
-	Spesialistis	0	0	0	Rujukan	Tabel 64
5.2	Jumlah Pasien yang dirujuk ke Puskesmas Rawat Inap/Poned	0	0	0	Rujukan	Tabel 64
6	Jumlah penderita yang dirujuk baik	0	0	0	Rujukan Balik	Tabel 64
6.1	Jumlah penderita yang dirujuk baik dari Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL)	0	0	0	Rujukan Balik	Tabel 64
6.2	Jumlah penderita yang dirujuk baik dari Puskesmas Poned	0	0	0	Rujukan Balik	Tabel 64
7	Jumlah penderita rujukan dari UKBM ke puskesmas	0	0	0	Rujukan	Tabel 64
7.1	Posbindu PTM	0	0	0	Rujukan	Tabel 64
7.2	Posyandu KIA	0	0	0	Rujukan	Tabel 64
7.3	Posbindu Lansia	0	0	0	Rujukan	Tabel 64
7.4	Poskestres	0	0	0	Rujukan	Tabel 64
7.5	Posyandu Remaja / UKS	0	0	0	Rujukan	Tabel 64
7.6	Lainnya (Kemitraan, Pos UKK, dll)	0	0	0	Rujukan	Tabel 64
8	Prolanis dan Pelayanan Gawat Darurat					
8.1	Jumlah peserta terdaftar di FKTP	50	63	113	Pasien	Tabel 64
-	DM (Diabetes Mellitus) Tipe 2	25	25	50	Pasien	Tabel 64
-	HT (Hipertensi) Esensial	25	38	63	Pasien	Tabel 64
8.2	Jumlah peserta PROLANIS terkendali	50	63	113	Pasien	Tabel 64
-	DM (Diabetes Mellitus) Tipe 2	25	25	50	Pasien	Tabel 64
-	HT (Hipertensi) Esensial	25	38	63	Pasien	Tabel 64
8.3	Jumlah Kunjungan Gawat Darurat (IGD)	312	450	762	Kunjungan	Tabel 64
-	Tertangani	42	178	220	Kunjungan	Tabel 64
-	Dirujuk	23	12	35	Kunjungan	Tabel 64
9	Angka Kontak (AK) / Tahun			275 per 1000		Tabel 64
10	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)			0.00 %		Tabel 64
11	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)			100.00 %		Tabel 64
12	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas dan Jaringan			0.00 %		Tabel 64
13	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Ibu Hamil di Puskesmas dan Jaringan			0.23 %		Tabel 64
14	Cakupan Pelayanan UKP KIA-KB di Puskesmas dan Jaringan			100.00 %		Tabel 64
15	Cakupan Pelayanan MTBS di Puskesmas dan Jaringan			100.00 %		Tabel 64
16	Cakupan Pelayanan PKPR di Puskesmas dan Jaringan			%		Tabel 64
17	Cakupan Pelayanan Lansia di Puskesmas dan Jaringan			%		Tabel 64
18	Cakupan Pelayanan Poli Gizi			100.00 %		Tabel 64
19	Cakupan Pelayanan Laktasi			100.00 %		Tabel 64

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	TOTAL		
22	Persentase kepuasan pasien Baik rawat jalan maupun rawat inap	0.00	0.00	0.00 %		Tabel 64
23	PELAYANAN KEFARMASIAN					
23.1	Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin			95.56 %		Tabel 65
23.2	Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan kasus ISPA non-pneumonia	0.00	0.00	0.00 %		Tabel 24
23.3	Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan diare non spesifik			%		Tabel 28
24	PELAYANAN LABORATORIUM					
24.1	Layanan Laboratorium					
	- Jumlah Pemeriksaan Hematologi	222	300	522 Tes		Tabel 66
	- Jumlah Pemeriksaan Kimia Klinik	633	450	1083 Tes		Tabel 66
	- Jumlah Pemeriksaan Urinalisa	10	140	150 Tes		Tabel 66
	- Jumlah Pemeriksaan Parasitologi dan Mikrobiologi	0	0	0 Tes		Tabel 66
	- Jumlah Pemeriksaan Imunologi	104	140	244 Tes		Tabel 66
	- Jumlah Pemeriksaan Tinja	59	102	161 Tes		Tabel 66
24.2	Jumlah Kunjungan Yang memerlukan Pemeriksaan Laboratorium	1028	1132	2160 Kunjungan		Tabel 66
24.3	Jumlah Kunjungan yang memerlukan Pemeriksaan Laboratorium dialihkan/dirujuk ke laboratorium	0	0	0 Kunjungan		Tabel 66
24.4	Jumlah Kunjungan yang memerlukan pemeriksaan laboratorium terlayani di Puskesmas	1028	1132	2160 Kunjungan		Tabel 66
24.5	Cakupan pemeriksaan laboratorium puskesmas	100	100	100 %		Tabel 66
24.6	Error Rate Pemeriksaan Laboratorium	2.82	1.41	2.08 %		Tabel 66
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
1	Dokter	0	3	3 Orang		Tabel 4
2	Dokter Gigi	0	0	0 Orang		Tabel 4
3	Perawat	7	15	22 Orang		Tabel 4
4	Bidan		35	35 Orang		Tabel 4
5	Kesehatan Masyarakat	0	3	3 Orang		Tabel 4
6	Kesehatan Lingkungan	0	1	1 Orang		Tabel 4
7	Gizi	1	2	3 Orang		Tabel 4
8	Ahli Laboratorium Medik	0	0	0 Orang		Tabel 4
9	Terapis Gigi Dan Mulut / Perawat Gigi	0	2	2 Orang		Tabel 4
10	Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan	0	0	0 Orang		Tabel 4
11	Tenaga Epidemiologi	0	1	1 Orang		Tabel 4
12	Tenaga Teknis Kefarmasian	1	0	1 Orang		Tabel 4
13	Apoteker	0	1	1 Orang		Tabel 4
14	Pejabat Struktural	1	0	1 Orang		Tabel 4
15	Tenaga Administrasi Keuangan	3	1	4 Orang		Tabel 4
16	Kepemilikan SIP Yang Masih Berlaku	0	0	0 Orang		Tabel 4
17	% Tenaga Kesehatan Puskesmas memiliki SIP Yang Masih Berlaku	0.00	0.00	0.00 %		Tabel 4
IV	KETERSEDIAAN / PENGELOLAAN ANGGARAN					
1	APBD			2,744,078,247 Rupiah		Tabel 5
	a. Belanja Langsung			- Rupiah		Tabel 5
	b. Dana Alokasi Khusus (DAK) BOK			1,700,849,100 Rupiah		Tabel 5
	c. JKN / Kapitasi			1,043,229,147 Rupiah		Tabel 5
	d. Hibah / Bansos			- Rupiah		Tabel 5
2	Corporate Social Responsibility (CSR)			- Rupiah		Tabel 5
3	Pinjaman / Hibah Luar negeri (PHLN)			- Rupiah		Tabel 5
V	KESEHATAN KELUARGA					
V.1	Kesehatan Ibu					
1	Jumlah Lahir Hidup	248	281	529 Orang		Tabel 6
2	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	0	0	0 per 1.000 Kelahiran Hidup		Tabel 6
3	Jumlah Kematian Ibu		0	Ibu		Tabel 7
4	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		0	per 100.000 Kelahiran Hidup		Tabel 7
5	Penyebab kematian ibu					
5.1	Perdarahan		0	Ibu		Tabel 8

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	TOTAL		
5.2	Gangguan Hipertensi		0		Ibu	Tabel 8
5.3	Infeksi		0		Ibu	Tabel 8
5.4	Kelainan Jantung Dan Pembuluh Darah *)		0		Ibu	Tabel 8
5.5	Gangguan Autoimun **)		0		Ibu	Tabel 8
5.6	Gangguan Cerebrovaskuler ***)		0		Ibu	Tabel 8
5.7	Covid-19		0		Ibu	Tabel 9
5.8	Komplikasi Pasca Keguguran (Abortus)		0		Ibu	Tabel 10
5.9	Lain-Lain		0		Ibu	Tabel 11
6	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		49.72		%	Tabel 9
7	Kunjungan Ibu Hamil (K4) / Pelayanan Ibu Hamil Sesuai Standar		47.07		%	Tabel 9
8	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		53.25			
9	Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil			100.00	%	Tabel 9
10	Puskesmas yang melakukan orientasi program P4K				%	Tabel 9
11	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		44.70		%	Tabel 9
12	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes / Pelayanan Ibu Bersalin Sesuai Standar		44.70		%	Tabel 9
13	Pelayanan Ibu Nifas KF3 (Lengkap)		44.70		%	Tabel 9
14	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		49.62		%	Tabel 11
15	Cakupan ibu hamil dengan faktor resiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat		0.00		%	Tabel 11
16	Peserta KB Aktif Modern			4.13	%	Tabel 10
17	Peserta KB Pasca Persalinan			24.71	%	Tabel 10
18	Cakupan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan KB Pada Calon Pengantin			13.93	%	Tabel 10
V.2 Kesehatan Balita						
1	Jumlah Kematian Neonatal	0	0		1 neonatal	Tabel 12
2	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	0	0		1 per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 12
3	Jumlah Bayi Mati	0	0		1 bayi	Tabel 12
4	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	0	0		1 per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 12
5	Jumlah Balita Mati	0	0		1 Balita	Tabel 12
6	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0	0		1 per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 12
7	Penyebab Kematian Neonatal (0-28 Hari)					
7.1	BBLR dan Prematuritas				0 Bayi	Tabel 13
7.2	Asfiksia				0 Bayi	Tabel 13
7.3	Tetanus Neonatorum				0 Bayi	Tabel 13
7.4	Infeksi				0 Bayi	Tabel 13
7.5	Kelainan Kongenital				0 Bayi	Tabel 13
7.6	Covid-19				0 Bayi	Tabel 13
7.7	Kelainan Kardiovaskular dan Respiratori				1 Bayi	Tabel 13
7.8	Lain-Lain				0 Bayi	Tabel 13
8	Penyebab Kematian Post Neonatal (29 Hari - 11 Bulan)					
8.1	Kondisi Perinatal				0 Bayi	Tabel 13
8.2	Pneumonia				0 Bayi	Tabel 13
8.3	Diare				0 Bayi	Tabel 13
8.4	Kelainan Kongenital Jantung				0 Bayi	Tabel 13
8.5	Kelainan Kongenital Lainnya				0 Bayi	Tabel 13
8.6	Meningitis				0 Bayi	Tabel 13
8.7	Penyakit Syaraf				0 Bayi	Tabel 13
8.8	Demam Berdarah				0 Bayi	Tabel 13
8.9	Lain-Lain				0 Bayi	Tabel 13
9	Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 Bulan)					
9.1	Pneumonia				0 Bayi	Tabel 13
9.2	Kelainan Kongenital				0 Bayi	Tabel 13
9.3	Penyakit Syaraf				0 Bayi	Tabel 13
9.4	Demam Berdarah				0 Bayi	Tabel 13
9.5	Kelainan Kongenital Jantung				0 Bayi	Tabel 13
9.6	Kecelakaan Lalu Lintas				0 Bayi	Tabel 13
9.7	Kelainan Kongenital Lainnya				0 Bayi	Tabel 13
9.8	Tenggelam				0 Bayi	Tabel 13
9.9	Infeksi Parasit				0 Bayi	Tabel 13
9.10	Lain-Lain				0 Bayi	Tabel 13
10	Penanganan komplikasi Neonatal	8.16	7.37	7.77	%	Tabel 11
11	Bayi baru lahir ditimbang	100.00	100.00	100.00	%	Tabel 14

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	TOTAL		
12	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	0.50	1.93	1.20 %		Tabel 14
13	% Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rujuk Ke Faskes Tingkat Lanjutan	100.00	100.00	100.00 %		Tabel 14
14	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	100.00	100.00	100.00 %		Tabel 14
15	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap) / Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	100.00	100.00	100.00 %		Tabel 14
16	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan	51.62	72.95	62.09 %		Tabel 18
17	Pelayanan kesehatan bayi	98.19	69.04	81.62 %		Tabel 14
18	Pelayanan kesehatan balita	71.49	70.06	70.78 %		Tabel 14
19	Balita Dilayani SDIDTK	71.49	100.00	85.55 %		Tabel 18
20	Balita dilayani MTBS	0.00	0.00	0.00 %		Tabel 18
V.3 Kesehatan Anak Prasekolah dan Anak Sekolah						
1	Anak prasekolah terjangkau oleh kegiatan SDIDTK	63.97	76.16	69.97 %		Tabel 18
2	Cakupan Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	54.93	73.82	64.21 %		Tabel 18
3	Cakupan Penjangkauan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI	97.29	97.29	97.29 %		Tabel 19
4	Cakupan Penjangkauan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs	90.02	93.20	91.47 %		Tabel 19
5	Cakupan Penjangkauan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA	98.00	95.34	96.62 %		Tabel 19
6	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	59.22	75.92	67.19 %		Tabel 19
7	Jangkauan Puskesmas melaksanakan penjangkauan kesehatan untuk peserta didik kelas 1			100.00 %		Tabel 19
8	Jangkauan Puskesmas melaksanakan penjangkauan kesehatan untuk peserta didik kelas 7			100.00 %		Tabel 19
9	Jangkauan Puskesmas melaksanakan penjangkauan kesehatan untuk peserta didik kelas 10			100.00 %		Tabel 19
10	Persentase Posyandu Remaja yang dilakukan pembinaan			%		Tabel 19
11	Persentase Peserta / Yang mendapat Pelayanan PKPR			1.88 %		Tabel 19
12	Cakupan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja 15-24 Th	188.57	24.23	111.38 %		Tabel 20
V.5 Kesehatan Usia Lanjut						
1	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	37.88	58.75	47.95 %		Tabel 21
2	Kunjungan Lansia 60Th+ Baik Di Faskes Maupun Di Posbindu	37.88	58.75	47.95 %		Tabel 21
3	Pelayanan Kesehatan Usila Resti (70+ tahun)	64.00	89.15	76.35 %		Tabel 21
4	Kunjungan Usia Lanjut / Lansia Resti(70 Th+) Baik Di Faskes Maupun Di Posbindu	64.00	89.15	76.35 %		Tabel 21
5	Cakupan Kesantunan Puskesmas Santun Lanjut Usia			100.00 %		Tabel 21
6	Cakupan pembinaan kelompok lansia			100.00 %		Tabel 21
VI UPAYA KESEHATAN GIZI MASYARAKAT						
1	Persentase Ibu hamil Anemia		0.95	%		Tabel 9
2	Persentase Ibu hamil KEK		3.97	%		Tabel 9
3	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90 Tablet		65.23	%		Tabel 9
4	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90 Tablet		65.23	%		Tabel 9
5	Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat PMT		100.00	%		Tabel 9
6	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		44.70	%		Tabel 9
7	Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	34.12	40.53	37.25 %		Tabel 14
8	Pemberian ASI Eksklusif					
8.1	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	75.11	75.99	75.55 %		Tabel 14
8.2	Bayi Mendapat ASI Eksklusif / Lulus ASI Eksklusif	69.68	56.99	62.46 %		Tabel 14
9	Pemberian Vitamin A pada Balita					
9.1	Bayi Mendapat Vitamin A	97.69	99.11	98.41 %		Tabel 15
9.2	Anak Balita Mendapat Vitamin A	98.35	101.46	99.88 %		Tabel 15
9.3	Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita	98.28	101.19	99.72 %		Tabel 15
10	Balita ditimbang (D/S)	88.70	94.50	91.54 %		Tabel 16
11	Bayi (0-11 Bulan) Memiliki Buku KIA (K/S)	68.08	68.26	68.17 %		Tabel 16
12	Anak Balita (12-59 Bulan) Memiliki Buku KIA (K/S)	100.00	100.00	100.00 %		Tabel 16
13	Balita (0-59 Bulan) Memiliki Buku KIA (K/S)	119.21	117.83	118.53 %		Tabel 16
14	Tingkat Pencapaian Program Atau Balita Naik Berat Badan Terhadap Sasaran (N/S)	83.52	88.48	85.95 %		Tabel 16
15	Jumlah Balita Naik Berat Badannya Terhadap Yang Ditimbang Pada Periode Yang Sama (N/D)	94.16	93.63	93.89 %		Tabel 16
16	Jumlah Balita Ditimbang Yang Naik Berat Badannya (N/D')	97.65	97.74	97.69 %		Tabel 16
17	Jumlah Balita Yang Tidak Naik Berat Badannya 2 Kali Berturut Turut (2T/D')	3.51	3.86	3.69 %		Tabel 16
18	Status Gizi Balita					
18.1	Balita Berat Badan Kurang (BB/U) Underweight	1.11	1.32	1.21 %		Tabel 17
18.2	Baduta pendek (TB/umur) Stunting	0.69	0.47	0.58 %		Tabel 17
18.3	Balita pendek (TB/umur) Stunting	0.99	1.15	1.07 %		Tabel 17
18.4	Balita Gizi Kurang (BB/TB) (Wasting)	2.22	1.32	1.78 %		Tabel 17

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	TOTAL		
18.5	Balita Gizi Buruk (BB/TB)	0.00	0.00	0.00 %		Tabel 17
19	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	100.00	100.00	100.00 %		Tabel 17
20	Persentase balita Gizi Buruk mendapat Perawatan			%		Tabel 17
22	Persentase remaja putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)		100.00	%		Tabel 19
23	Cakupan Rumah tangga Mengonsumsi Garam beriodium			%		Tabel 22
VII PENGENDALIAN PENYAKIT						
VII.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
1 Tuberculosis						
1.1	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	65.95	67.63	66.79 %		Tabel 23
1.2	CNR seluruh kasus TBC	43.17	60.03	51.43 per 100.000 penduduk		Tabel 23
1.3	<i>Treatment Coverage (TC-%) TBC</i>	23.53	30.77	27.18 %		Tabel 23
1.4	Cakupan penemuan kasus TBC anak	0.00	32.05	16.18 %		Tabel 23
1.5	Angka kesembuhan BTA+	62.50	33.33	47.06 %		Tabel 23
1.6	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	97.67	96.77	97.30 %		Tabel 23
1.7	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	109.30	106.45	108.11 %		Tabel 23
1.8	Cakupan penemuan kasus TB resistan obat			%		Tabel 23
1.9	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat			%		Tabel 23
1.10	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis	13	11	12 per 100.000 penduduk		Tabel 23
2 ISPA						
2.1	Penemuan penderita pneumonia pada balita / penanganan kasus Pneumonia balita	2.58	2.18	2.38 %		Tabel 24
2.2	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			0.00 %		Tabel 24
3 Hepatitis						
3.1	Ibu Hamil yang Melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B		46.34	%		Tabel 26
3.2	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis		0.00	%		Tabel 26
3.3	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa / Dapat HBIg		66.67	66.67 %		Tabel 26
4 HIV/AIDS						
4.1	Jumlah Kasus HIV	2	2	4 Kasus		Tabel 25
4.2	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar			48.36 %		Tabel 25
4.3	Persentase ODHIV BARU ditemukan mendapat pengobatan ARV			100.00 %		Tabel 25
4.4	Persentase Kasus HIV (Baru + Lama) yang di obati / ODHIV dapat ARV			100.00 %		Tabel 26
4.5	Persentase penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS	100.00	100.00	100.00 %		Tabel 26
4.6	Persentase orang yang berkunjung ke layanan HIV yang mengetahui status HIV nya	0.00	0.00	0.00 %		Tabel 26
4.7	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	100.00	100.00	100.00 %		Tabel 26
4.8	Jumlah Kasus Baru AIDS	0	0	0 Kasus		Tabel 27
4.9	Jumlah Kematian akibat AIDS	0	0	0 Jiwa		Tabel 27
5 Diare						
5.1	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani	1.66	2.32	1.98 %		Tabel 28
5.2	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani	4.42	3.61	4.02 %		Tabel 28
5.3	Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)			100.00 %		Tabel 28
6 Kusta						
6.1	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	0	0	0 Kasus		Tabel 29
6.2	Proporsi kusta MB			%		Tabel 29
6.3	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	0	0	0 per 100.000 penduduk		Tabel 29
6.4	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			%		Tabel 29
6.5	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta / Proporsi penemuan kasus kusta baru tanpa cacat			%		Tabel 29
6.6	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			%		Tabel 29
6.7	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta	0	0	0 per 100.000 penduduk		Tabel 29
6.8	Angka Prevalensi Kusta			0 per 10.000 Penduduk		Tabel 29
6.9	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			%		Tabel 29
6.10	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			%		Tabel 29
VII.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi						
1 Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS)						
1.1	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		44.16	%		Tabel 41
1.2	Persentase Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil		15.25	%		Tabel 42

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	TOTAL		
1.3	Persentase Cakupan Imunisasi Td 5 Pada Wanita Usia Subur		19.08		%	Tabel 43
2	Imunisasi Dasar					
2.1	Cakupan HB 0	41.51	48.60	44.98	%	Tabel 44
2.1.1	Cakupan HBO < 24 Jam	41.51	48.42	44.89	%	Tabel 44
2.1.2	Cakupan HBO 1-7 Hari	0.00	0.18	0.09	%	Tabel 44
2.2	Cakupan BCG	41.34	48.42	44.81	%	Tabel 44
2.3	Cakupan DPT-HB-Hib3	40.67	41.05	40.86	%	Tabel 45
2.4	Cakupan Polio 4	41.18	42.81	41.97	%	Tabel 45
2.5	Cakupan Campak -Rubella (MR)	42.69	44.39	43.52	%	Tabel 45
2.6	Imunisasi dasar lengkap pada bayi / Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	42.52	43.33	42.92	%	Tabel 45
2.7	Desa/Kelurahan UCI			47.06	%	Tabel 46
3	Imunisasi Lanjutan					
3.1	Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	46.57	48.35	47.45	%	Tabel 46
3.2	Cakupan campak lanjutan	68.83	66.66	67.76	%	Tabel 46
3.3	Cakupan BIAS DT			0.00	%	Tabel 47
3.4	Cakupan BIAS Td			0.00	%	Tabel 47
3.5	Cakupan BIAS MR			0.00	%	Tabel 47
4	AFP Rate (non polio) < 15 tahun	14	0		7 per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 48
5	Jumlah kasus difteri	0	0		0 Kasus	Tabel 49
6	Case fatality rate difteri				%	Tabel 49
7	Jumlah kasus pertusis	0	0		0 Kasus	Tabel 49
8	Case fatality rate Pertusis				%	Tabel 49
9	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0		0 Kasus	Tabel 49
10	Case fatality rate tetanus neonatorum				%	Tabel 49
11	Jumlah kasus hepatitis B	0	0		0 Kasus	Tabel 49
12	Case fatality rate hepatitis B				%	Tabel 49
13	Jumlah kasus suspek campak	1	1		2 Kasus	Tabel 49
14	Case fatality rate Campak				0.00 %	Tabel 49
15	Insiden rate suspek campak	4	4		4 per 100.000 penduduk	Tabel 49
16	KLB ditangani < 24 jam				100.00 %	Tabel 50
17	Sinyal Kewaspadaan Dini yang Direspon				100.00 %	Tabel 50
18	Jumlah Tim Tanggap Darurat Dalam Bencana Bidang Kesehatan				1 Tim	Tabel 50
19	Jumlah kecamatan yang mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya				1 Kegiatan	Tabel 50
20	Persentase terlaksananya penanggulangan faktor risiko dan pelayanan kesehatan pada wilayah kondisi matra				100.00 %	Tabel 50
21	Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB				46.15 %	Tabel 50
22	Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB				46.15 %	Tabel 50
23	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit				200.00 %	Tabel 50
24	Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit				200.00 %	Tabel 50
VII.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
1	Angka kesakitan (incidence rate)DBD				29.39 Per 100.000 Pddk	
2	Angka kematian (case fatality rate) DBD	0.00	0.00		0.00 %	Tabel 30
3	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100.00	0.00		0.00 %	Tabel 30
4	Angka bebas jentik				87.67 %	Tabel 30
5	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)				0.00 per 1.000 penduduk	Tabel 32
6	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria				%	Tabel 32
7	Pengobatan standar kasus malaria positif / Persentase kasus malaria yang dilaporkan dan ditangani				%	Tabel 32
8	Case fatality rate malaria				0.00 %	Tabel 32
9	Cakupan Pemberian Obat Cacing Pada Anak Balita, Prasekolah dan Anak Sekolah	100.00	100.00		100.00 %	Tabel 31
10	Penderita kronis filariasis	0	0		0 Kasus	Tabel 32
11	Persentase Kasus Penyakit Zoonosis Suspect Flu Burung Yg Dtangani Sesuai Standar				%	Tabel 34
12	Persentase Kasus Penyakit Zoonosis Rabies Yg Dtangani Sesuai Standar				%	Tabel 34
13	Persentase Kasus Penyakit Zoonosis Antraks Yg Dtangani Sesuai Standar				%	Tabel 34
14	Persentase Kasus Penyakit Zoonosis Pes Yg Dtangani Sesuai Standar				%	Tabel 34
15	Persentase Kasus Penyakit Zoonosis Leptospirosis Yg Dtangani Sesuai Standar				%	Tabel 34
16	Persentase Kasus Penyakit Zoonosis Lainnya Yg Dtangani Sesuai Standar				%	Tabel 34
18	Covid 19					
7.1	Kasus Konfirmasi Covid-19	0	0		0 Kasus	Tabel 67
7.2	Angka Kesembuhan Covid-19 (RR)				%	Tabel 67
7.3	Angka Kematian Covid-19 (CFR)				%	Tabel 67
	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1				%	Tabel 67

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	TOTAL		
	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2				%	Tabel 67
	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Booster 1				%	Tabel 67
	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Booster 2				%	Tabel 67
VII.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
1	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	36.52	67.86	51.93	%	Tabel 20
2	Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥15 tahun	43.47	61.10	52.12	%	Tabel 20
3	Persentase Usia 15+ Tahun Yang Terdeteksi Beresiko PTM	24.70	38.15	32.43	%	Tabel 20
4	Persentase Usia 18+ dilakukan Pengukuran Lingkar Perut	34.99	65.65	49.99	%	Tabel 20
5	Persentase Obesitas pada usia 18+	4.73	10.25	8.28	%	Tabel 20
6	Cakupan Pemeriksaan Leher Rahim Pada Perempuan 30-50 Tahun		1.64		%	Tabel 20
7	Persentase terdeteksi IVA +		0.00		%	Tabel 20
8	Persentase terdeteksi Curiga Kanker Leher Rahim		0.00		%	Tabel 20
9	Persentase IVA + Mendapat Pelayanan Krioterapi				%	Tabel 20
10	Persentase IVA + dan Curiga Kanker Leher Rahim dirujuk				%	Tabel 20
11	Cakupan Pemeriksaan SADANIS Pada Perempuan 30-50 Tahun		1.64		%	Tabel 20
12	Persentase terdeteksi Tumor / Benjolan		0.00		%	Tabel 20
13	Persentase terdeteksi Curiga Kanker Payudara		0.00		%	Tabel 20
14	Persentase Tumor dan Curiga Kanker Payudara dirujuk				%	Tabel 20
15	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	35.50	66.84	50.83	%	Tabel 35
16	Penderita hipertensi berobat secara teratur	100.00	100.00	100.00	%	Tabel 35
17	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	36.17	73.33	53.71	%	Tabel 36
18	Penderita diabetes melitus berobat secara teratur	100.00	100.00	100.00	%	Tabel 36
19	Jumlah Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM			10	Kelurahan	Tabel 2
20	Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)			50	Sekolah	Tabel 38
	20.1 SD/MI Sederajat			30	Sekolah	Tabel 38
	20.2 SMP /MTs Sederajat			13	Sekolah	Tabel 38
	20.3 SMA/MA Sederajat			7	Sekolah	Tabel 38
21	Persentase Sekolah menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR)			98.04	%	Tabel 38
22	Catlin Mendapatkan Layanan Kesehatan	100.0	100.0	100.0	%	Tabel 9
23 Kesehatan Jiwa						
23.1	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	140.00	52.27	96.63	%	Tabel 37
	a. Jumlah Penderita Skizofrenia	62	23	85	Orang	Tabel 37
	b. Jumlah Penderita Psikotik Akut	1	0	1	Orang	Tabel 37
23.2	Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang dipasung	0	0	0	Jiwa	Tabel 37
23.3	Cakupan Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan	276.09	342.70	308.84	%	Tabel 37
23.4	Cakupan penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	11	24	0	%	Tabel 20
23.5	Cakupan Penyalahgunaan Napza yang mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis				%	Tabel 37
VIII KESEHATAN LINGKUNGAN						
1	Cakupan Pelayanan Klinik Sanitasi (Konseling Lingkungan Sesuai Standar)			100.00	%	Tabel 52
2	Cakupan Inspeksi Rumah Tangga yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan			7.06	%	Tabel 52
3	Persentase Rumah Tangga yang memenuhi syarat kesehatan			100.00	%	Tabel 52
4	Cakupan Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap seluruh sarana air minum			73.33	%	Tabel 52
5	Sarana air minum yang diperiksa (IKL) dengan risiko rendah dan sedang			100.00	%	Tabel 52
6	Sarana Air Minum Prioritas yang Diwasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)				%	Tabel 52
7	KK Stop BABS (SBS)			100.00	%	Tabel 53
8	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			100.00	%	Tabel 53
9	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			100.00	%	Tabel 53
18	Cakupan desa/kelurahan yang melaksanakan (Pemicuan) STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)			100.00	%	Tabel 53
10	Cakupan Desa / Kel Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)			0.00	%	Tabel 53
11	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			90.11	%	Tabel 53
12	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)			83.81	%	Tabel 53
13	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			67.47	%	Tabel 53
14	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			63.80	%	Tabel 53
15	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			35.29	%	Tabel 53
16	KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)			0.00	%	Tabel 53
17	KK Akses Rumah Sehat			55.42	%	Tabel 53
21	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			82.19	%	Tabel 54
21.1	Sarana Pendidikan (SD/MI dan SMP/MTs) Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			83.33	%	Tabel 54
21.2	Sarana Kesehatan (Puskesmas dan Jaringan) Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			72.73	%	Tabel 54
21.3	Pasar Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			100.00	%	Tabel 54

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	TOTAL		
22	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)/TPP yang terdaftar Laik HSP			64.71 %		Tabel 55
	22.1 Jasa Boga yang terdaftar Laik HSP			100.00 %		Tabel 55
	22.2 Restoran yang terdaftar Laik HSP			100.00 %		Tabel 55
	22.3 TPP Tertentu yang terdaftar Laik HSP			%		Tabel 55
	22.4 Depot Air Minum (DAM) yang terdaftar Laik HSP			73.33 %		Tabel 55
	22.5 Rumah Makan yang terdaftar Laik HSP			69.23 %		Tabel 55
	22.6 Kelompok Gerai Pangan Jajanan yang terdaftar Laik HSP			%		Tabel 55
	22.7 Sentra Pangan Jajanan / Kantin yang terdaftar Laik HSP			70.00 %		Tabel 55
VIV KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA						
1	Cakupan Pos UKK yang dibentuk dan di bina oleh Puskesmas			100.00 %		Tabel 56
2	Cakupan Pembinaan Industri Informal			60.00 %		Tabel 56
3	Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah			100.00 %		Tabel 56
4	Orientasi tes kebugaran bagi guru			%		Tabel 56
5	Cakupan kelompok olahraga yang dilakukan pembinaan			%		Tabel 56
VV PROMOSI KESEHATAN						
1	Penyuluhan PHBS keluarga / Intervensi Lanjutan PIS PK			91.95 %		Tabel 57
2	Penyuluhan PHBS di sekolah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA)			50.00 %		Tabel 57
3	Penyuluhan PHBS Pada Pesantren			0.00 %		Tabel 57
4	Frekuensi penyuluhan di Fasilitas Kesehatan			0.00 %		Tabel 57
5	Pembinaan / Pengkajian PHBS di tatanan rumah tangga terintegrasi dengan PISPK			14.13 %		Tabel 58
6	Pembinaan / Pengkajian PHBS di tatanan Institusi Pendidikan (SD/Setingkat, SMP/Setingkat,SMA/Setingkat).			96.23 %		Tabel 58
7	Pembinaan / Pengkajian PHBS di tatanan Pondok Pesantren.			%		Tabel 58
8	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 PHBS indikator PHBS			78.00 %		Tabel 58
9	Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS (klasifikasi IV)			100.00 %		Tabel 58
10	Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)			0.00 %		Tabel 58
11	Cakupan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat dilihat melalui presentase (%) Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif			100.00 %		Tabel 59
12	Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase (%) Posyandu strata Purnama dan Mandiri (Persentase Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Strata Purnama dan Mandiri)			100.00 %		Tabel 59
13	Jumlah Posyandu Aktif Berdasarkan Kriteria (Promkes)			44 Posyandu		Tabel 59
	13.1 Jml Posyandu melakukan layanan Posyandu minimal 8 kali/tahun			44 Posyandu		Tabel 59
	13.2 Jml Posyandu Memiliki 5 Kader			44 Posyandu		Tabel 59
	13.3 Jml Posyandu yang memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita dan ibu hamil sesuai standar			44 Posyandu		Tabel 59
	13.4 Jml Posyandu dg Capaian D/S > 50%			44 Posyandu		Tabel 59
	13.5 Jml Posyandu dg Capaian Layanan Bumil > 50%			44 Posyandu		Tabel 59
	13.6 Jml Posyandu dengan Capaian Layanan KIE / Layanan KB pada Pasangan Usia Subur > 50%			44 Posyandu		Tabel 59
	13.7 Jml Posyandu dg Capaian Layanan Imunisasi Dasar Lengkap > 50%			44 Posyandu		Tabel 59
	13.8 Jml Posyandu Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan			44 Posyandu		Tabel 59
14	Penggalangan Kemitraan			%		Tabel 59
15	Capaian Penerapan Kebijakan Germas (Dalam Bentuk Kegiatan)			17 Kegiatan		Tabel 59
VVI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA						
1	Indeks Keluarga Sehat (IKS)			0.67 Indeks/Skala		Tabel 60
2	Persentase jumlah keluarga yang terdata dalam PIS-PK			100.00 %		Tabel 60
3	Cakupan indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)					
	3. 1.Cakupan KB			97.46 %		Tabel 60
	3. 2 Cakupan Persalihan di Fasilitas Kesehatan			99.37 %		Tabel 60
	3. 3 Cakupan Asi Eksklusif			99.22 %		Tabel 60
	3. 4 Cakupan imunisasi dasar lengkap			100.00 %		Tabel 60
	3. 5 Cakupan balita ditimbang dan dipantau tumbuh kembangnya			99.79 %		Tabel 60
	3. 6 Cakupan penderita TBC diobati sesuai standar			73.88 %		Tabel 60
	3. 7 Cakupan penderita hipertensi berobat teratur			62.55 %		Tabel 60
	3. 8 Cakupan orang dengan gangguan jiwa diobati dan tidak di terlantarkan			63.04 %		Tabel 60
	3. 9 Cakupan keluarga tidak merokok			76.83 %		Tabel 60
	3. 10 Cakupan keluarga mempunyai/akses jamban sehat			97.01 %		Tabel 60
	3. 11 Cakupan keluarga mempunyai/akses air bersih			99.66 %		Tabel 60
	3. 12 Cakupan keluarga mengikuti JKN			80.13 %		Tabel 60
VVII PROGRAM PERKESMAS						
1	SASARAN INDIVIDU					

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	TOTAL		
1.1	Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan di puskesmas			0	Individu	Tabel 61
1.2	Tindak lanjut keperawatan Individu bagi Individu dengan hasil asuhan keperawatan yang membutuhkan tindak lanjut perawatan.			0	Individu	Tabel 61
2	SASARAN KELUARGA					
2.1	Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan			208	Keluarga	Tabel 61
2.2	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan KM-I			0	Keluarga	Tabel 61
2.3	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan KM-II			4	Keluarga	Tabel 61
2.4	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan KM-III			71	Keluarga	Tabel 61
2.5	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan KM-IV			0	Keluarga	Tabel 61
2.6	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan lepas bina			130	Keluarga	Tabel 61
3	SASARAN KELOMPOK					
3.1	Jumlah kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan			17	Kelompok	Tabel 61
3.2	Jumlah kelompok binaan dengan hasil asuhan KM-I			0	Kelompok	Tabel 61
3.3	Jumlah kelompok binaan dengan hasil asuhan KM-II			0	Kelompok	Tabel 61
3.4	Jumlah kelompok binaan dengan hasil asuhan KM-III			0	Kelompok	Tabel 61
3.5	Jumlah kelompok binaan dengan hasil asuhan KM-IV			17	Kelompok	Tabel 61
4	SASARAN DESA/KELURAHAN BINAAN					
4.1	Jumlah desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan			17	Kel	Tabel 61
4.2	Jumlah desa/kelurahan binaan yang sudah total coverage dalam melaksanakan kegiatan PIS/PK			17	Kel	Tabel 61
VVII KESEHATAN GIGI MASYARAKAT						
1	Cakupan SD/MI dilaksanakan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut			100.00	%	Tabel 62
2	Cakupan SD/MI Melaksanakan Sikat Gigi Bersama			100.00	%	Tabel 62
3	Cakupan SD/MI Melaksanakan Aplikasi Flour			0.00	%	Tabel 62
4	Cakupan SD/MI Mendapat Penyuluhan Kesehatan Gigi (Min 1 Kali dalam Setahun)			100.00	%	Tabel 62
5	Cakupan Siswa SD/MI yang perlu perawatan kesehatan gigi			0.00	%	Tabel 62
6	Cakupan Penanganan Siswa SD/MI yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi	0.00	0.00	0.00	%	Tabel 62
7	Cakupan TK/PAUD yang dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut				%	Tabel 62
8	Cakupan TK/PAUD Melaksanakan Sikat Gigi Bersama				%	Tabel 62
9	Cakupan TK/PAUD Mendapat Penyuluhan Kesehatan Gigi (Min 1 Kali dalam Setahun)				%	Tabel 62
10	Jumlah Kegiatan Pembinaan UKGM Pada Kelompok Masyarakat			0	FREKUENSI	Tabel 62
11	Cakupan Siswa TK/PAUD yang perlu perawatan kesehatan gigi				%	Tabel 62
12	Cakupan Penanganan Siswa TK/PAUD yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi				%	Tabel 62
VVIII KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER						
1	Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional			37.84	%	Tabel 63
2	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin			0.00	%	Tabel 63
3	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)				%	Tabel 63
4	Jumlah Desa/Kelurahan yang memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) berupa TOGA			100.00	%	Tabel 63
5	Jumlah Ruang Terbuka Hijau (RTH) Berupa TOGA di Wilayah Keja Puskesmas			17.00	RTH Ber TOGA	Tabel 63
VIX KESEHATAN INDERA						
1	Cakupan Skrining Deteksi Dini Gangguan Penglihatan pada semua kelompok umur	0.00	0.00	0.00	%	Tabel 39
2	Cakupan Skrining Deteksi Dini Gangguan Pendengaran pada semua kelompok umur	0.00	0.00	0.00	%	Tabel 39
3	Cakupan Skrining Deteksi Dini Gangguan Penglihatan dan Pendengaran pada semua kelompok umur	0.00	0.00	0.00	%	Tabel 39
4	Jumlah Kasus Gangguan Penglihatan dan Kebutaan	0	0	0	kasus	Tabel 40
4.1	Katarak	0	0	0	kasus	Tabel 40
4.2	Kelainan Refraksi	0	0	0	kasus	Tabel 40
4.3	Glaukoma	0	0	0	kasus	Tabel 40
4.4	Retinopati Diabetikum	0	0	0	kasus	Tabel 40
4.5	Low Vision	0	0	0	kasus	Tabel 40
4.6	Kebutaan pada anak	0	0	0	kasus	Tabel 40
4.7	Lain-lain (sebutkan):	0	0	0	kasus	Tabel 40
5	Jumlah Kasus Gangguan Pendengaran	0	0	0	kasus	Tabel 40
5.1	Tuli Kongenital	0	0	0	kasus	Tabel 40
5.2	Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK)	0	0	0	kasus	Tabel 40
5.3	Sumbaran Serumen	0	0	0	kasus	Tabel 40
5.4	Gangguan Pendengaran Akibat Bising (NIHL)	0	0	0	kasus	Tabel 40
5.5	Gangguan Pendengaran Akibat Menggunakan Obat Ototoksik	0	0	0	kasus	Tabel 40
5.6	Presbikusis	0	0	0	kasus	Tabel 40
5.7	Lain-lain (sebutkan):	0	0	0	kasus	Tabel 40
6	Cakupan Penemuan Gangguan Penglihatan				%	Tabel 40
7	Cakupan Penemuan Gangguan Indera				%	Tabel 40
VX KESEHATAN HAJI						
1	Persentase jamaah haji dilakukan Pembinaan Kesehatan dan mendapat pelayanan kesehatan				%	Tabel 51

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	TOTAL		
2	Persentase pemeriksaan kesehatan tahap pertama				%	Tabel 51
3	Persentase pemeriksaan kesehatan tahap kedua				%	Tabel 51
4	Persentase pembinaan kesehatan masa tunggu				%	Tabel 51
5	Persentase pembinaan kesehatan masa keberangkatan				%	Tabel 51
6	Persentase jamaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani				%	Tabel 51

NO	KELURAHAN / DESA / WILAYAH KERJA	JUMLAH BALITA (0-59 BULAN)		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGANNYA						BALITA DILAYANI SDIDTK						BALITA DILAYANI MTBS					
		L	P	L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Sumur	236	251	119	50.42	183	72.91	302	62.01	119	70.00	183	100.00	302	85.55		0.00		0.00	0	0.00
2	Ruguk	278	293	139	50.00	214	73.04	353	61.82	139	69.15	214	100.00	353	85.06		0.00		0.00	0	0.00
3	Tridarmayoga	47	47	20	42.55	34	72.34	54	57.45	20	60.61	34	100.00	54	80.60		0.00		0.00	0	0.00
4	Legundi	188	198	97	51.60	144	72.73	241	62.44	97	71.32	144	100.00	241	86.07		0.00		0.00	0	0.00
5	Ketapang	336	283	159	47.32	206	72.79	365	58.97	159	65.43	206	100.00	365	81.29		0.00		0.00	0	0.00
6	Bangun Rejo	154	141	77	50.00	102	72.34	179	60.68	77	69.37	102	100.00	179	84.04		0.00		0.00	0	0.00
7	Karang Sari	153	154	75	49.02	112	72.73	187	60.91	75	68.18	112	100.00	187	84.23		0.00		0.00	0	0.00
8	Sri Pendowo	150	146	77	51.33	106	72.60	183	61.82	77	70.64	106	100.00	183	85.12		0.00		0.00	0	0.00
9	Sumbernadi	52	41	25	48.08	30	73.17	55	59.14	25	67.57	30	100.00	55	82.09		0.00		0.00	0	0.00
10	Taman Sari	118	142	97	82.20	104	73.24	201	77.31	97	112.79	104	100.00	201	105.79		0.00		0.00	0	0.00
11	Kemukus	90	91	50	55.56	66	72.53	116	64.09	50	76.92	66	100.00	116	88.55		0.00		0.00	0	0.00
12	Lebung Nala	61	65	32	52.46	48	73.85	80	63.49	32	72.73	48	100.00	80	86.96		0.00		0.00	0	0.00
13	Sidoasih	128	112	60	46.88	82	73.21	142	59.17	60	64.52	82	100.00	142	81.14		0.00		0.00	0	0.00
14	Pematang Pasir	196	168	105	53.57	123	73.21	228	62.64	105	73.94	123	100.00	228	86.04		0.00		0.00	0	0.00
15	Berundung	107	99	55	51.40	73	73.74	128	62.14	55	71.43	73	100.00	128	85.33		0.00		0.00	0	0.00
16	Sidoluhur	73	60	36	49.32	44	73.33	80	60.15	36	67.92	44	100.00	80	82.47		0.00		0.00	0	0.00
17	Wai Sidomukti	66	53	33	50.00	39	73.58	72	60.50	33	70.21	39	100.00	72	83.72		0.00		0.00	0	0.00
PUSKESMAS KETAPANG		2,433	2,344	1,256	51.62	1,710	72.95	2,966	62.09	1,256	71.49	1,710	100.00	2,966	85.55	0	0.00	0	0.00	0	0.00

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA RUMAH/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	Kejatang	180,73	3	11	6	17	54.419	12,032	4,1
2									
Kabupaten Lampung Selatan		-	17	0	17	54.439	12.032	4,5	#DIV/0!

Sumber : Kantor Statistik Kabupaten/Nota
Sumber lain.....(sebutkan)

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LARI-LARI	PEREMPULAN	LARI-LARI LARI-LARI PEREMPULAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	0-4	0	0	0	#DIV/0!
2	5-9	0	0	0	#DIV/0!
3	10-14	0	0	0	#DIV/0!
4	15-19	0	0	0	#DIV/0!
5	20-24	0	0	0	#DIV/0!
6	25-29	0	0	0	#DIV/0!
7	30-34	0	0	0	#DIV/0!
8	35-39	0	0	0	#DIV/0!
9	40-44	0	0	0	#DIV/0!
10	45-49	0	0	0	#DIV/0!
11	50-54	0	0	0	#DIV/0!
12	55-59	0	0	0	#DIV/0!
13	60-64	0	0	0	#DIV/0!
14	65-69	0	0	0	#DIV/0!
15	70-74	0	0	0	#DIV/0!
16	75+	0	0	0	#DIV/0!
Kecamatan Kejatang		0	0	0	#DIV/0!
angka BERSIH LANGSUNGAN (DEPENDENCY RATIO)					#DIV/0!

Sumber : Kantor Statistik Kabupaten/Nota
Sumber lain.....(sebutkan)

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN LAJAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	VARIABEL	JUMLAH		PERSENTASE	
		LARI-LARI	PEREMPULAN	LARI-LARI PEREMPULAN	LARI-LARI PEREMPULAN
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	0	0	0	0
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	0	0	0,0	0,0
3	PERSENTASE PENDUDUKAN TERTINGGI YANG DITAMBAHAKAN:				
	a. TIDAK MEMILIKI LAJAH SD	0	0	0,0	0,0
	b. SD/MI	0	0	0,0	0,0
	c. SMP/MTs	0	0	0,0	0,0
	d. SMA/MA	0	0	0,0	0,0
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	0	0	0,0	0,0
	f. DIPLOMA (DIPLOMA I)	0	0	0,0	0,0
	g. AKADEMI/DIPLOMA II	0	0	0,0	0,0
	h. DIPLOMA IV	0	0	0,0	0,0
	i. S2/S3 (MASTERS/DOCTOR)	0	0	0,0	0,0

Sumber :(sebutkan)

JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PEMILIK						JUMLAH
		KEMENDES	PEM.PROV	PEM.KAB/NOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	
1		3	4	5	6	7	8	9
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM							
2	RUMAH SAKIT KHUSUS							
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP							
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP							
3	PUSKESMAS KELING							
4	PUSKESMAS PEMBANTU							
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUUK PRISTAMA							
2	KLINIK UTAMA							
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER							
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI							
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS							
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN							
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT							
8	GRUP SEHAT							
9	PANTI SEHAT							
10	UNIT TRANSFUSI DARAH							
11	LABORATORIUM KESEHATAN							
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI							
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/ESTRAK BAHAN ALAM (OT/ERAB)							
3	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL (KOT/UMOT)							
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN							
5	INDUSTRI PERSARANAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)							
6	INDUSTRI KOSMETIKA							
7	PENGANGKUTAN BAHAN BAKU (PBB)							
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)							
9	APOTEK							
10	TOKO OBAT							
11	TOKO ALKES							

Sumber :(sebutkan)

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
1		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
2		3	4	5	6	7	8	9	10	11
JUMLAH KUNJUNGAN		2.050	4.375	6.425	0	14	14	0	0	0
JUMLAH KUNJUNGAN BAHAYA		27,24	26,63	54,87	0	0	0	0	0	0
CAPSIAN KUNJUNGAN (%)		7,4	13,4	11,8	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
A Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama										
1	Puskesmas KETAPANG	2,050	4,375	6,425	0	14	14	0	0	0

TAHUN

10	Dokumetasi tablet/okumetasi injeksi	Tablet/Vial/Ampul	V
11	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	V
12	Diazepam	Tablet	X
13	Dihidroartemisinopropargol (DHP) dan primaquine	Tablet	V
14	Diklofenak inj. 150 mg/ml	Ampul	V
15	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (subaga HC)	Ampul	V
16	Fluonidation (Vitamin E) injeksi	Ampul	V
17	Formasetol 40 mg/hidrokortisoid (PCT)	Tablet	V
18	Garam Obat: surfakt	Tablet	V
19	Glibenklamid/Metformin	Tablet	V
20	Hidrokortison krim/ulap	Tube	V
21	Kontrasepsi (sewa) kombinasi tablet/Kontrasepsi	Tablet/Botol	V
22	Lidokain inj	Vial	V
23	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	V
24	Motilegometrin. Maksimal injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	V
25	Natrium Sulfamat	Tablet	V
26	DAT FDC Kit 1	Tablet	V
27	Dokumetasi injeksi	Ampul	X
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	V
29	Parasetamol 500 mg	Tablet	V
30	Propofol 5 mg	Tablet	V
31	Ranitidin 150 mg	Tablet	V
32	Rehidrol 300,000/200,000 IU	Botol	V
33	Sulfametol	Tablet	V
34	Sakap Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	V
35	Simvastatin	Tablet	V
36	Siprofloksasin	Tablet	V
37	Tablet Tambah Darah	Tablet	V
38	Trikloksandol	Tablet	V
39	Vitamin B6 (Pridoksin)	Tablet	V
40	Zinc 20mg	Tablet	V
Jumlah Item Obat Indentifikasi yang Tersedia di Kabupaten/Wota			38
14 KETERSEDIAAN OBAT ESSENSIAL			95,0%

Sumber: (sebutkan)
 Keterangan: *) ber tanda "V" jika kabupaten/wota memiliki obat esensial
 *) ber tanda "X" jika kabupaten/wota tidak memiliki obat esensial

TABEL 11
PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) MENURUT REKAMATAN DAN PUSKESMAS
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
1	2	3	
1	Ketapang	KETAPANG	X
2			
Jumlah Puskesmas yang memiliki 100% vaksin IDL			0
Jumlah Puskesmas yang memiliki			1
0% Puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL			0,0%

Sumber: (sebutkan)
 Keterangan: *) ber tanda "V" jika Puskesmas memiliki 100% vaksin IDL
 *) ber tanda "X" jika Puskesmas memiliki <100% vaksin IDL
 *) jika Puskesmas tersebut tidak melapor, mohon dikesampingkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"

TABEL 12
Jumlah Posyandu dan Posinduk PTM Menurut Kecamatan dan Puskesmas
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU												Jumlah Posinduk
			PRTAMA			MUDA			PURNAMA			MANDIRI			
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Ketapang	KETAPANG	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	44	100,0	44	44	100,0
2			0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	44	100,0	44	44	100,0
Jumlah Posyandu per 100 Balita			0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	44	100,0	44	44	100,0

Sumber: (sebutkan)
 *)Rasio adalah persentase pertama + mandiri
 **)PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13
Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan
Kabupaten Lampung Selatan
Tahun 2023

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS												DOKTER												TOTAL												DOKTER GIGI												DOKTER GIGI SPESIALIS												TOTAL											
		L				P				L+P				L				P				L+P				L				P				L+P				L				P				L+P																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32																																								
1	PUSKESMAS KETAPANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																								
2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																								
Jumlah Kabupaten Lampung Selatan a		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																								
Baso Terhadap 100.000 Penduduk		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0																																								

Sumber: (sebutkan)
 Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki (sarah paica sarjana dan doktor
 a Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/wota, nilai yang bertanda di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14
Jumlah Tenaga Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kebidanan di Fasilitas Kesehatan
Kabupaten Lampung Selatan
Tahun 2023

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN						TENAGA KEBIDANAN							
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P		
1	PUSKESMAS KETAPANG	3	0	3	13	5	22	6	31	0	0	0	0	0	0
2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah Kabupaten Lampung Selatan a		3	0	3	13	5	22	6	31	0	0	0	0	0	0
Baso Terhadap 100.000 Penduduk		0,4	0,0	0,4	1,7	0,7	2,9	1,0	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Sumber: (sebutkan)
 Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki (sarah paica sarjana dan doktor
 a Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/wota, nilai yang bertanda di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 15
Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gid di Fasilitas Kesehatan
Kabupaten Lampung Selatan
Tahun 2023

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT						TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN						TENAGA GIGI					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P			
1	PUSKESMAS KETAPANG	3	0	3	3	6	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2			
2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Jumlah Kabupaten Lampung Selatan a		3	0	3	3	6	7	1	1	2	1	1	2	1	1	2			
Baso Terhadap 100.000 Penduduk		0,5	0,0	0,5	0,5	1,0	1,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3			

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki (gajah pauca sarjana dan doktor
a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 16

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIA, KETERAPAN FISIK, DAN KETERIKSIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	UNIT KERJA	AHUK TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIA LAINNYA			KETERAPAN FISIK			KETERIKSIAN MEDIK		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	PUSKESMAS KETAPANG	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	RS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	RS (termasuk RS Perseminatah dan swasta, RS umum dan RS khusus)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah Kabupaten Lampung Selatan a	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BAKSO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			0,0			0,0						0,0

Sumber : (sebutkan)
Keterangan : Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki (gajah pauca sarjana dan doktor
a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 17

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	UNIT KERJA	TENAGA TENIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL			
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	PUSKESMAS KETAPANG	3	1	4	0	1	1	1	1	1	2
1	RS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	RS (termasuk RS Perseminatah dan swasta dan termasuk RS Bersifat Khusus)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah Kabupaten Lampung Selatan a	3	1	4	0	1	1	1	1	1	2
	BAKSO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			1,3			1,3				2,7

Sumber : (sebutkan)
Keterangan : Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki (gajah pauca sarjana dan doktor
a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	UNIT KERJA	PELAYAN STRUKTURAL			TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	PUSKESMAS KETAPANG	3	1	4	0	1	1	0	0	0	4	1	5
1	RS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	RS (termasuk RS Perseminatah dan swasta dan termasuk RS Bersifat Khusus)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah Kabupaten Lampung Selatan a	3	1	4	0	1	1	0	0	0	4	1	5
	BAKSO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			1,3			1,3				4	1	5,3

Sumber : (sebutkan)
Keterangan : Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 19

CAPAIAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESEKITA JAMINAN KESEHATAN	
		Jumlah	%
1	PENERIMA BANTUAN BUKAN BPJS	0	0
1	PRE APBN	0	0
1	PRE APBD	0	0
	Jumlah Bukan BPJS	0	0
	Bukan BPJS	0	0
1	Pekerja Perseminatah Upah (PPU)	0	0
2	Pekerja Bukan Perseminatah Upah (PBPU)	0	0
0	Bukan Pekerja (BP)	0	0
	Jumlah Bukan BPJS	0	0
	Jumlah Kabupaten Lampung Selatan	0	0

Sumber : (sebutkan)

TABEL 20

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	PUSKESMAS KETAPANG	3	4
1	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
	APRO KEMENTERIAN	5,402,038,000	RD/VDI
	a. Belanja Langsung	1,700,840,000	
	b. Dana Alokasi Khusus (DAK)	1,700,840,000	
	- DAK Fisik		
	1. Regenerasi		
	2. Pemugaran		
	3. Alami		
	- DAK non Fisik	1,700,840,000	
	1. BOK	1,700,840,000	
	2. Alameda		
	3. Jampiang		
	APRO PROVINSI	-	RD/VDI
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) - BOK		
	APBN :	-	RD/VDI
	a. Dana Debetmentasi		
	b. Lain-lain (sebutkan, misal banas kapri)		
4	PRASMANAN/BIAYA LUKAS NEEDE (PLNLS) (sebutkan program dan sumber dialokasikan)		RD/VDI
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	1,043,220,147	RD/VDI
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	4,446,037,347	
	TOTAL APBD KABUPATEN		RD/DB
	ALOKASI KESEHATAN TIDAK APRO KEMENTERIAN	81,650	

Sumber : (sebutkan)

TABEL 21

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	Jumlah Kelahiran								
			Laki-Laki			Perempuan			Laki-Laki + Perempuan		
			Hidup	Mati	Hidup + Mati	Hidup	Mati	Hidup + Mati	Hidup	Mati	Hidup + Mati
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Ketapang	KETAPANG	248	0	248	281	0	281	529	0	529
2			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			248	0	248	281	0	281	529	0	529
Angka Lahir Mati per 1.000 Kelahiran (DLAPORNAS)			0,0			0,0			0,0		

Sumber: (sebutkan)
Keterangan: - Angka Lahir Mati (DLAPORNAS) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah Lahir Hidup	Kematian Ibu			
				Jumlah Kematian Ibu Hamil	Jumlah Kematian Ibu Bersalin	Jumlah Kematian Ibu Nifas	Jumlah Kematian Ibu
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ketapang	KETAPANG	529	0	0	0	0
2			0	0	0	0	0
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			529	0	0	0	0
Angka Kematian Ibu (DLAPORNAS)			0				

Sumber: (sebutkan)
Keterangan:
- Jumlah Kematian Ibu = jumlah Kematian Ibu Hamil + jumlah Kematian Ibu Bersalin + jumlah Kematian Ibu Nifas
- Angka Kematian Ibu (DLAPORNAS) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 23

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Penyebab Kematian Ibu									
			Perdarahan	Gangguan Hiperstensi	Infeksi	Kelainan Jantung dan Peningkatan Risiko	Gangguan Autoimun**	Gangguan Cerebrovaskular AM**	COVID-19	Komplikasi Pasca Keguguran (ABORTUS)	Lain-Lain	Jumlah Kematian Ibu
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Ketapang	KETAPANG	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)
* penyakit jantung koroner, PJKM (Pericardium cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll
** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll
*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

CARUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah	IBU HAMIL				IBU BERSALIN/NIFAS										
				K1		K6		K5		PERSALINAN DI FASIVAKES		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A						
				Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Ketapang	KETAPANG	920	440	47,7	425	47,2	481	52,2	820	89	10,8	384	46,1	384	41,7	384	44,1
2			0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			920	440	47,7	425	47,2	481	52,2	820	89	10,8	384	46,1	384	44,1	384	44,1

Sumber: (sebutkan)

TABEL 25

CARUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah Ibu Hamil	Imunisasi Td Pada Ibu Hamil											
				Tid		Tid		Tid		Tid					
				Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	Ketapang	KETAPANG	1.284	0	0,0	0	0,0	121	9,4	218	17,0	228	17,8	567	44,2
2			0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			1.284	0	0,0	0	0,0	121	9,4	218	17,0	228	17,8	567	44,2

Sumber: (sebutkan)

TABEL 26

PERSENTASE CARUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah WUS (15-59 Tahun)	Imunisasi Td Pada WUS Tidak Hamil									
				Tid		Tid		Tid		Tid			
				Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Ketapang	KETAPANG	9.528	0	0,0	0	0,0	61	0,6	448	4,7	945	9,9
2			0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			9.528	0	0,0	0	0,0	61	0,6	448	4,7	945	9,9

Sumber: (sebutkan)

TABEL 27

PERSENTASE CARUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah WUS (15-59 Tahun)	Imunisasi Td Pada WUS									
				Tid		Tid		Tid		Tid			
				Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Ketapang	KETAPANG	10.814	0	0,0	0	0,0	9	0,0	180	1,8	666	6,3
2			0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			10.814	0	0,0	0	0,0	9	0,0	180	1,8	666	6,3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 28

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
Kabupaten Lampung Selatan
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah Ibu Hamil	Tid (td TABLET)			
				Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan	%	Jumlah Ibu Hamil yang Mengonsumsi	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ketapang	KETAPANG	503	389	77,3	389	77,3
2			0	0	0,0	0	0,0
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			503	389	77,3	389	77,3

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V				PROPORSI KELOMPOK UMUR
		L	P	L+P	S	
1	2	3	4	5	6	7
1	4 TAHUN	0	0	0	0	0,0
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0	0,0
3	15 - 19 TAHUN	0	0	0	0	0,0
4	20 - 24 TAHUN	0	0	0	0	0,0
5	25 - 49 TAHUN	2	2	4	4	100,0
6	50 TAHUN	0	0	0	0	0,0
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)		2	2	4	4	100,0
PROPORSI JENIS KELAMIN		50,0	50,0			
Jumlah estimasi orang dengan risiko terdapat HIV		1.784				
Jumlah orang dengan risiko terdapat HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar		423				
Persentase orang dengan risiko terdapat HIV mendapatkan pelayanan sesuai standar		23,7				

Sumber: (sebutkan)
 Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 60
 PRESENTASE ODHW BARU MENDAPATKAN PENGABAIAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
 Kabupaten Lampung Selatan
 TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ODHW BARU DITEMUKAN	ODHW BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGABAIAN ARV	PRESENTASE ODHW BARU MENDAPAT PENGABAIAN ARV
1	2	3	4	5	6
1	Ketapang	KETAPANG	1	1	100
2			1	1	100,0
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			1	1	100,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 61
 KASUS DIARE YANG DILAYAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
 Kabupaten Lampung Selatan
 TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN				DIAYANI				DIARE				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC			
				SEMULA UMUR		BALITA		SEMULA UMUR		BALITA		SEMULA UMUR		BALITA		SEMULA UMUR		BALITA		SEMULA UMUR		BALITA	
				Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
1	Ketapang	KETAPANG	54.439	4.092	3.928	159	3,9	41	1,0	159	100,0	41	100,0	41	100,0	41	100,0	41	100,0	41	100,0		
2																							
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			54.439	4.092	3.928	159	3,9	41	1,0	159	100,0	41	100,0	41	100,0	41	100,0	41	100,0	41	100,0		
ANGKA KESEHATAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				770	841																		

Sumber: (sebutkan)
 Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas termasuk termasuk kasus yang ditemukan di RS
 - Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasilitas kesehatan sesuai dengan perkiraan diare, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 62
 DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
 Kabupaten Lampung Selatan
 TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Ketapang	KETAPANG	1.284	0	595	595	46,3	0,00
2			0	0	0	0	0,00	0,00
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			1.284	0	595	595	46,3	0,00

Sumber: (sebutkan)

TABEL 63
 JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
 Kabupaten Lampung Selatan
 TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HAMIL REAKTIF	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HAMIL REAKTIF MENDAPAT HBIG			
				< 24 jam		> 24 jam	
				Jumlah	%	Jumlah	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ketapang	KETAPANG	3	3	100	0	0,0
2			0	0	0,0	0	0,0
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			3	3	100	0	0,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 64
 KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
 Kabupaten Lampung Selatan
 TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU						PB + MB			
			PAUSI BASILER (PB) KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB) KUSTA BASAH			L	P	L+P	
			L	P	L+P	L	P	L+P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Ketapang	KETAPANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROPORSI JENIS KELAMIN			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ANGKA PENYAKITAN KASUS BARU (INCR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 65
 KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDEKITA KUSTA ANAK-13 TAHUN, MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
 Kabupaten Lampung Selatan
 TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDEKITA KUSTA	KASUS BARU					PENDEKITA KUSTA ANAK-13 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2	
				CACAT TINGKAT 0	CACAT TINGKAT 2	PENDEKITA KUSTA ANAK <13 TAHUN	PENDEKITA KUSTA ANAK-13 TAHUN			
							Jumlah	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Ketapang	KETAPANG	0	0	0	0	0	0	0	0
2			0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			0	0	0	0	0	0	0	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 100.000 PENDUDUK			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 66
 JUMLAH KASUS TERDAPAT DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIF/GENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
 Kabupaten Lampung Selatan
 TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS TERGAMBAR									
			PAUSI BAKTERI/KUSTA RIBING			KASUS TERGAMBAR						
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Ketapang	KETAPANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2			0	0	0	0	2	2	0	0	2	0
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			0	0	0	0	2	2	0	0	2	0
USIA RATA-RATA PER 100.000 PENDUDUK												#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

TABEL 67

PENDIRTA KUSTA SELESA BERIBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB) 2023			KUSTA (MB) 2023		
			JML PENDIRTA BARU*	JML PENDIRTA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDIRTA BARU*	JML PENDIRTA RFT	RFT RATE MB (%)
			1	2	3	4	5	6
1	Ketapang	KETAPANG	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2			0	0	#DIV/0!	0	2	#DIV/0!
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			0	0	#DIV/0!	0	2	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

Keterangan :
 * = Pendirita kusta PB merupakan pendirita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari pendirita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya untuk mencari RFT pada tahun 2021, maka dapat dihitung dari pendirita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
 * = Pendirita kusta MB merupakan pendirita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari pendirita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya untuk mencari RFT pada tahun 2021, maka dapat dihitung dari pendirita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 68

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Ketapang	KETAPANG	14.163	1
2				
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			14.163	1
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN			7,1	

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 69

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN BUNISASI (PDS) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PDS																	
			DIFTERI				PERTUSIS				TETANUS NEORATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK		
			JUMLAH KASUS				JUMLAH KASUS				JUMLAH KASUS				JUMLAH KASUS			JUMLAH KASUS		
			L	P	LIP	MENINGGAL	L	P	LIP	MENINGGAL	L	P	LIP	MENINGGAL	L	P	LIP	L	P	LIP
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Ketapang	KETAPANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Catch Facility Rate (%)			#DIV/0!																	
Incidence Rate Suspek Campak			#DIV/0!																	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 70

KEADAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/DEURAWAN YANG DITANGANI < 24 JAM Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/DEURAWAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Ketapang	KETAPANG	1	1	100,0
2					
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			1	1	100,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 71

JUMLAH PENDIRITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEADAN LUAR BIASA (KLB) Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	JENIS KEADAN LUAR BIASA	YANG TERISIRANG			WAKTU KEADIAN (TANGGAL)				JUMLAH PENDIRITA										JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANGKAP			ATTACK RATE (%)			CFR (%)								
		JUMLAH KEC	JUMLAH SEBAR	JUMLAH	DIRETANGI	DITANGANI LANGSI	AKHIR	L	P	LIP	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BUN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-64 THN	65-99 THN	60-69 THN	70+ THN	L	P	LIP	L	P	LIP	L	P	LIP					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1	Ketapang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Attack Facility Rate (%)			#DIV/0!																																	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 72

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS			DEMAAM BERDARAH DENGUE (DBD)			CFR (%)			
			L	P	LIP	MENINGGAL	L	P	LIP	L	P	LIP
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Ketapang	KETAPANG	11	5	16	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2			0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Jumlah (Kabupaten Lampung Selatan)			11	5	16	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Attack Facility Rate (%)			20,1									

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 73

KESAKITAN DAN KEMATIAN ARIBAT MALASIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA			
			KONFIRMASI LABORATORUM	POSITIF	MENINGGAL	CFR
1	2	3	4	5	6	7

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SUSPEK	MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL	% KONFIRMASI LABORATORIUM	L	P	L+P	PENGABATAN STANDAR			% PENGABATAN STANDAR			L	P	L+P
											L	P	L+P	L	P	L+P			
1	Ketapang	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
2	Ketapang	KETAPANG	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
SUMBER (Kabupaten Lampung Selatan)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

Sumber: (sebutkan)
 KEM: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang diturunkan di RS

TABEL 74 PENDIRTA KRONIS FIBROSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDIRTA KRONIS FIBROSIS																							
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA						KASUS KRONIS BANGU DITUMBUHAN						KASUS KRONIS MENINGGAL						JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS					
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P						
1	Ketapang	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							
2	Ketapang	KETAPANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
SUMBER (Kabupaten Lampung Selatan)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							

Sumber: (sebutkan)
 Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang diturunkan di RS

TABEL 75 PELAYANAN KESEHATAN PENDIRTA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN															
			15 TAHUN						LARI-LARI									
			LARI-LARI	PEREMPUNJAN	LARI-LARI + PEREMPUNJAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%					
1	Ketapang	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2	Ketapang	KETAPANG	5,101	4,882	9,983	3,811	35,5	3,263	66,8	5,074	50,8	0	0	0	0	0	0	0
SUMBER (Kabupaten Lampung Selatan)			5,101	4,882	9,983	3,811	35,5	3,263	66,8	5,074	50,8	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 76 PELAYANAN KESEHATAN PENDIRTA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDIRTA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR				
			JUMLAH		%		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	Ketapang	3	4	5	6	7	8
2	Ketapang	KETAPANG	440	229	53,7	0	0
SUMBER (Kabupaten Lampung Selatan)			440	229	53,7	0	0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 77 CARUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER BAHAM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KUNIS (SADANIS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKUKAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		KURIGA KANKER LEHER BAHAM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN KURIGA KANKER LEHER BAHAM ORGULUK		TUMOR/BENJOLAN		KURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN KURIGA KANKER PAYUDARA ORGULUK		
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
				1	Ketapang	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2	Ketapang	KETAPANG	7,871	120	1,6	126,0	1,8	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SUMBER (Kabupaten Lampung Selatan)			7,871	120	1,6	126,0	1,8	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: (sebutkan)
 Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat
 * dilakukan dengan checklist (V)

TABEL 78 PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (GGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SARABAN ODG BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODG BERAT															
				SOSIOMEDIA						PSIKOTERAPI						TOTAL		MENDAPAT PELAYANAN	
				0-14 th	15-59 th	≥60 th	0-14 th	15-59 th	≥60 th	0-14 th	15-59 th	≥60 th	0-14 th	15-59 th	≥60 th	JUMLAH	%		
1	Ketapang	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
2	Ketapang	KETAPANG	89	0	85	0	0	1	0	0	0	0	86	0	0	86	96,6	0	0
SUMBER (Kabupaten Lampung Selatan)			89	0	85	0	0	1	0	0	0	86	0	0	86	96,6	0	0	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 79 PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIMANAS/SPESIFIKASI KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KEKAWAHAN	SARANA AIR MINUM YANG DIMANAS/SPESIFIKASI KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	JUMLAH SARANA AIR MINUM	
					JUMLAH	%
					1	Ketapang
2	Ketapang	KETAPANG	13	0	0	0
SUMBER (Kabupaten Lampung Selatan)			13	0	0	0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 80 JUMLAH KEPKA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (BAHAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS Kabupaten Lampung Selatan TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KK	JUMLAH KK TERPUNJUK								KK SRS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN
				AKSES SANITASI AMAN				AKSES BELUM LAYAK				JUMLAH	%	JUMLAH	%	
				AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA	AKSES BELUM LAYAK	BASS TERTUTUP	BASS TERBUKA								
1	Ketapang	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
2	Ketapang	KETAPANG	12,032	12,032	0	0	0	0	0	0	12,032	100,00	12,032	100,00	100,00	
SUMBER (Kabupaten Lampung Selatan)			12,032	12,032	0	0	0	0	0	0	12,032	100,00	12,032	100,00	100,00	

BAB 1. KEPIMPINAN DAN MANAJEMEN PUSKESMAS (KMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
1.1 PERENCANAAN PKM									
1.1.1 Jenis2 pelayanan									
		1	Ditetapkan visi, misi, tujuan, dan tata nilai Puskesmas yang menjadi acuan dalam penyelenggaraan Puskesmas mulai dari perencanaan, pelaksanaan kegiatan hingga evaluasi kinerja Puskesmas. (R)	Renstra Tupoksi dan Tujuan PKM Tata Nilai, Tata Naskah, PKP Sosialisasi (DAUN)	Ada SK ka. Puskesmas tentang Visi Misi , Tujuan dan Tata nilai Puskesmas, Format SK mengacu kepada tata naskah	10	10		
		2	Ditetapkan jenis-jenis pelayanan yang disediakan berdasarkan hasil identifikasi dan analisis sesuai dengan yang diminta dalam pokok pikiran pada paragraf terakhir. (R, D, W)	Identifikasi Harbut Data SMD, MMD, PKP Analisis Situasi, Data PIS PK Analisis resiko dari semua unit Rapat2 (DAUN)	Ada SK Ka Puskesmas tentang Jenis2 Pelayanan dan kegiatan puskesmas, ada dokumen identifikasi dan analisis HARBUT, Peluang Pengembangan dan Identifikasi Resiko	5	10		
		3	Rencana Lima Tahunan Puskesmas disusun dengan melibatkan lintas program dan lintas sector, dengan berdasarkan pada rencana strategis Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/ Kota. (R, D, W)	Format Lamp PMK 44/16 (Formolir 3) Renstra Dinkes Tim Perencanaan Puskesmas Tim Manajemen PKM Pertemuan LP dan LS (DAUN)	Ada dokumen Renlita Puskesmas, Ada Bukti Penyusunan melibatkan LP dan LS	5	10		
		4	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) disusun dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor, berdasarkan rencana strategis Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/ Kota, Rencana Lima Tahunan Puskesmas dan hasil penilaian kinerja. (R, D, W).	Format RUK (PMK 44) Renstra, PKP, indikator Kinerja Perencanaan Program, Admen, UKM, UKP Perencanaan anggaran Data Musrenbang Rapat2 (DAUN)	Ada dokumen RUK tahun N dan N+1, ada bukti penyusunan melibatkan LP dan LS	5	10		
		5	Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas disusun bersama lintas program sesuai dengan alokasi anggaran yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/ Kota. (R, D, W)	Format RPK Alokasi Anggaran (DPA/RKA/RBA) Perencanaan program UKM, UKP dan Umum Pertemuan2 (DAUN) Revisi2 anggaran RPK Bulanan dari tiap pemegang program	Ada Dokumen RPK Tahun N, ada bukti penyusunan melibatkan Lintas Program	5	10		
		6	Rencana Pelaksanaan Kegiatan Bulanan disusun sesuai dengan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Tahunan serta hasil pemantauan dan capaian kinerja bulanan. (R, D, W)	RPK Tahun N DPA/RKA/RBA Indikator2 Program Sumber2 anggaran Daftar2 petugas pemegang program Rapat2 (DAUN)	Ada dokumen RPK BULANAN Tahun N, ada bukti penyusunan melibatkan LP	5	10		
		7	Apabila ada perubahan kebijakan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dilakukan revisi perencanaan sesuai kebijakan yang ditetapkan. (D, W).	Perubahan Anggaran	Ada dokumen Rencana Perubahan, ada bukti proses perubaha rencana	10	10		
1.1.2 Akses Pengguna Layanan									
		1	Ditetapkan kebijakan tentang hak dan kewajiban pasien, dan jenis-jenis pelayanan serta kegiatan yang disediakan oleh Puskesmas. (R)	Tata Naskah SK ttg jenis2 pelayanan Peraturan2 terkait	Ada SK Kepala Puskesmas tentang Hak dan Kewajiban Pasien, Ada SK Kepala Puskesmas tentang Jenis-Jenis Pelayanan dan Kegiatan Puskesmas (Format SK Mengacu kepada Tata Naskah)	10	10		
		2	Dilakukan sosialisasi tentang hak dan kewajiban pasien kepada petugas dan pengguna layanan, jenis-jenis pelayanan serta kegiatan yang disediakan oleh Puskesmas. (D,W)	DAUN	Ada bukti kegiatan sosialisasi tentang Hak dan Kewajiban Pasien dan jenis-jenis Pelayanan dan kegiatan2 Puskesmas melalui berbagai macam media. Ada Media Sosialisasi dalam bentuk brosur, leaflet, baliho, dsb. Wawancara kepada petugas tentang kegiatan sosialisai dan pengetahuan tentang Hak dan Kewajiban Pasien dan Jenis-jenis Pelayanan dan kegiatan Puskesmas. Wawancara kepada Pasien dan keluarganya, tentang kegiatan sosialisasi dan pengetahuan tentan Hak dan Kewajiban Pasien dan jenis-jenis pelayanan	10	10		
		3	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap penyampaian informasi kepada petugas dan pengguna layanan terkait hak dan kewajiban pasien, jenis-jenis pelayanan dan kegiatan-kegiatan Puskesmas terhadap pengguna layanan, lintas program maupun lintas sektor serta pemanfaatan pelayanan dan kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan jadwal yang disusun. (D, W)	DAUN Form jajak pendapat Survey kepuasan	Ada bukti kegiatan evaluasi yang menghasilkan RTL perbaikan kegiatan sosialisasi. Ada bukti dilakukan jajak pendapat kepada pengguna layanan tentang Hak dan Kewajiban Pasien, Jenis-jenis pelayanan dan kegiatan-kegiatan Puskesmas. Wawancara kepada petugas tentang kegiatan evaluasi dan ndak lanjut perbaikan sosialisasi tentang Hak dan Kewajiban Pasien, Jenis-jenis pelayanan dan kegiatan-kegiatan Puskesmas. Wawancara kepada pengguna layanan, LP dan LS, tentang kegiatan sosailisasi dan pengetahuan tentang Hak dan Kewajiban Pasien, Jenis-jenis pelayanan	5	10		

BAB 1. KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN PUSKESMAS (KMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		4	Dilakukan upaya untuk memperoleh umpan balik dan pengukuran kepuasan pengguna layanan serta penanganan aduan/keluhan dari pengguna layanan maupun tindak lanjutnya yang didokumentasikan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan dan dapat akses oleh public (D, O, W)	Kotak saran atau media lain Form2 register DAUN Pertemuan dgn masyarakat	Ada sarana, media untuk menampung umpan balik dan keluhan dari masyarakat dan pengguna layanan antara lain kotak saran, media sosial, pertemuan-pertemuan dengan masyarakat. Wawancara kepada pengguna layanan, LP, LS tentang pengelolaan umpan balik dan keluhan dar	5	10		
1.2 TATA KELOLA ORGANISASI									
1.2.1 Struktur Organisasi									
		1	Ada struktur organisasi Puskesmas yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/ Kota dengan kejelasan uraian jabatan yang ada dalam struktur organisasi yang memuat uraian tugas, tanggung jawab, wewenang, dan persyaratan jabatan. (R)	Daftar pegawai Tupoksi Uraian tugas Tanggung jawab dan wewenang	Ada SK Kepala Puskesmas ttg Struktur Organisasi Puskesmas (fungsional) mengacu pada PMK 43 tahun 2019 dilengkapi dengan uraian jabatan, uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang serta persyaratan jabatan Ada SK Kepala Puskesmas ttg Struktur	10	10		
		2	Kepala Puskesmas menetapkan Penanggung jawab dan Koordinator pelayanan Puskesmas. (R)	Struktur fungsional mengacu pada Pmk 43 th 2019 dan SK Kadinkes Kab/Kota Karena keterbatasan jumlah tenaga, dimungkinkan terjadi perangkapan jabatan	Organisasi Puskesmas (fungsional) : Mengacu pada PMK 43 tahun 2019 , Penetapan dg mengisi kotak2 struktur dalam SK Ka Dinkes, Karena keterbatasan jumlah tenaga, dimungkinkan terjadi perangkapan jabatandengan tenaga Puskesmas yang memenuhi	10	10		
		3	Ditetapkan Kode perilaku pimpinan dan pegawai yang ada di PKM (R.D.W)	Peraturan terkait Tata Naskah		5	10		
		4	Terdapat kebijakan dan prosedur yang jelas dalam pendelegasian wewenang dari Kepala Puskesmas kepada Penanggung jawab upaya, dari Penanggung jawab upaya kepada koordinator pelayanan, dan dari koordinator pelayanan kepada pelaksana pelayanan kegiatan apabila meninggalkan tugas atau terdapat kekosongan pengisian jabatan. (R, D)	Data pegawai yang mendapat pendelegasian wewenang Data dukung pegawai yang meninggalkan tugas	Ada SK Kepala Puskesmas tentang Pendelegasian Wewenang : Format SK mengacu kepada Tata naskah	10	10		
1.2.2 Dokumen Regulasi									
		1	Ditetapkan pedoman tata naskah PKM sebagaimana diminta dalam pokok pikiran mulai dari huruf a sampai huruf g. (R)	Sesuai yg diminta dalam Pokok Pikiran Kriteria 1.2.2 Komponen Tata Naskah Puskesmas sebaiknya mengacu pada Pedoman Tata Naskah yang ditetapkan oleh Dinkes Kab/Kota, Permendagri, PerGub	Ada pedoman tata naskah Puskesmas : Sesuai yang diminta pikiran Kriteria 1.2.2 , Komponen Tata naskah Puskesmas sebaiknya mengacu kepada Pedoman Tata Naskah yang ditetapkan oleh Dinkes Kab/Kota	10	10		
		2	Ditetapkan kebijakan, pedoman/panduan, prosedur dan kerangka acuan untuk KMP, penyelenggaraan UKM serta penyelenggaraan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan berbasis bukti ilmiah terkini. (R)	Format Dokumen Regulasi harus mengacu pada Pedoman Tata Naskah Puskesmas	Ada dokumen regulasi (SK, Pedoman/ Panduan, SOP, KAK untuk KMP, Penyelenggaraan UKM, Penyelenggaraan UKPP, Kefarmasian dan Laboratorium, Format dokumen Regulasi harus mengacu kepada Pedoman Tata naskah	5	10		
1.2.3 Pengelolaan Jaringan dan Jejaring									
		1	Disusun indikator kerja keberhasilan pembinaan (R,D)	Daftar jaring dan jejaring puskesmas Data cakupan pelayanan PKP dan RPK Bulanan Form2 bantu, DAUN		5	10		
		2	Dilakukan identifikasi jaringan pelayanan PKM dan jejaring PKM di wilayah kerja PKM untuk optimalisasi koordinasi dan atau rujukan di bidang upaya kesehatan. (D)	DAUN	Ada dokumen program pembinaan jaringan dan jejaring Puskesmas : Ada bukti pelaksanaan pembinaan, wawancara kepada petugas tentang bagaimana melakukan pembinaan Jaringan dan Jejaring Puskesmas (haru cocok dg bukti dokumen)	5	10		
		3	Disusun dan dilaksanakan program pembinaan terhadap jaringan pelayanan dan jejaring PKM dengan jadwal dan PJ yang jelas serta terdapat bukti dilakukan pembinaan sebagaimana diminta dalam pokok pikiran. (R, D, W)	Form hasil pembinaan Petugas dan jadwal Hasil pembinaan DAUN	Ada dokumen program pembinaan jaringan dan jejaring Puskesmas : Ada bukti pelaksanaan pembinaan, wawancara kepada petugas tentang bagaimana melakukan pembinaan Jaringan dan Jejaring Puskesmas (haru cocok dg bukti dokumen)	5	10		
		4	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap rencana dan jadwal pelaksanaan program pembinaan jaringan dan jejaring. (D)	Rapat2 DAUN	Ada dokumen evaluasi Pembinaan jaringan dan jejaring di wilayah kerja Puskesmas, Ada dokumen RTL pembinaan jaringan dan jejaring Puskesmas, Ada dokumen bukti pelaksanaan tindak lanjut pembinaan jaringan dan JEJARING	0	10		
1.2.4 Sistem Informasi PKM									

BAB 1. KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN PUSKESMAS (KMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		1	Dilaksanakan pengumpulan, penyimpanan, analisis data dan pelaporan serta distribusi informasi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan terkait Sistem Informasi PKM (R, D, W).	Sistem Informasi Puskesmas, (mengacu pada Pmk 31/2019) Format SK dan SOP mengacu ke Tatanaskah Tim Pengelola SIP	Ada SK Ka. Puskesmas tentang Sistem Informasi Puskesmas mengacu pada Menjamin ketersediaan data dan informasi untuk Pengambilan Keputusan merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi keberhasilan upaya kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pengguna layanan : Ada SOP pengelola SIP (SOP Pencatatan, SOP Pengumpulan, SOP Penyimpanan Data, SOP Analisa Data, SOP Pelaporan Distribusi Informasi) ; Format SK dan SOP mengacu ke tata naskah; Ada dokumen bukti pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas : Pencatatan data, pengumpulan data, penyimpanan data, analisa data, pelaporan dan distribusi Sistem	5	10		
		2	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap penyelenggaraan Sistem informasi PKM secara periodik. (D, W)	Data2 simpus Jadwal pelaporan Feedback hasil pelaporan	Ada dokumen evaluasi pelaksanaan sistem informasi Puskesmas, Adadokumen RTL, berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan sistem informasi Puskesmas ; Ada dokumen pelaksanaan tindak lanjut pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas ; wawancara kepada petugas tentang evaluasi	5	10		
		3	Terdapat perbaikan kinerja dan peningkatan mutu pelayanan Kesehatan berbasis data dan informasi secara periodik	DAUN		5	10		
1.2.5 Pelaporan Dilema Etik UKM DAN UKP									
		1	PKM mempunyai prosedur pelaporan dan solusi bila terjadi dilema etik dalam asuhan pasien dan dalam pelayanan UKM (R,D,W)	Form2 pelaporan Identifikasi laporan Laporan2 Rapat2 (DAUN)		0	10		
		2	Dilaksanakan pelaporan bila terjadi dilema etik dalam pelayanan UKP dan dalam pelayanan UKM (D,W)	Laporan dilema etik		0	10		
		3	Terdapat bukti pimpinan PKM mendukung penyelesaian dilema etik dalam pelayanan UKP dan UKM telah dilaksanakan sesuai regulasi (D,W)			0	10		
1.3 Manajemen SDM									
1.3.1 Ketersediaan SDM									
		1	Dilakukan analisis jabatan dan ABK sesuai kebutuhan pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan. (R, D)	Daftar pegawai Usulan pegawai Peta kompetensi	Dokumen analisis jabatan dan analisis beban kerja sesuai kebutuhan pelayanan ;	10	10		
		2	Disusun peta jabatan, uraian jabatan dan kebutuhan tenaga berdasar analisis jabatan dan ABK. (R, D, W)	Peta jabatan adalah susunan nama dan tingkat Jabatan Struktural dan Fungsional yang tergambar dalam suatu struktur unit organisasi dari tingkat paling rendah sampai dengan yang tinggi Daftar Anjab dan ABK	Peta jabatan adalah susunan nama dan tingkat jabatan struktural dan fungsional yang tergambar dalam satu struktur unit organisasi dan tingkat paling rendah sampai dengan yang tinggi	10	10		
		3	Dilakukan upaya untuk pemenuhan kebutuhan tenaga baik dari jenis, jumlah dan kompetensi sesuai dengan peta jabatan dan hasil ABK, (D, W) .	Anjab dan ABK	Upaya pemenuhan kebutuhan tenaga berdasarkan analisis kebutuhan tenaga dan peta kompetensi ; usulan kebutuhan tenaga berdasarkan analisis kebutuhan tenaga dan peta kompetensi	10	10		
		4	Tersedia mekanisme yang menjamin pegawai memiliki pendidikan ketrampilan dan kompetensi, pengalaman, orientasi dan pelatihan yang relevan dan terkini (D,W)	Jadwal dan usulan pelatihan RUK	Dokumen rencana pelatihan	5	10		
		5	Tersedia hasil kredensialing yang mencakup sertifikasi dan lisensi (D,W)	Data pegawai	Dok rencana Kredensialing dan sertifikasi	10	10		
1.3.2 Uraian Tugas									
		1	Ada penetapan uraian tugas yang berisi tugas pokok dan tugas tambahan untuk setiap pegawai. (R)	Tata naskah	Ada SK Penetapan Uraian Tugas; Ada SK indikator Kinerja Pegawai; Ada Dokumen hasil Penilaian Kinerja pegawai dan RTL	10	10		
		2	Ditetapkan indikator penilaian kinerja pegawai sebagaimana diminta dalam pokok pikiran. (R)	Absensi Sasaran kinerja pegawai Target dan capaian kinerja	Ada SK indikator Kinerja Pegawai	5	10		
		3	Dilakukan penilaian kinerja pegawai minimal setahun sekali dan tindak lanjut terhadap hasil penilaian kinerja pegawai untuk upaya perbaikan. (D, W)	Kriteria penilaian Form penilaian Rapat2 (DAUN)	Ada Dokumen hasil Penilaian Kinerja pegawai dan RTL	10	10		

BAB 1. KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN PUSKESMAS (KMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		4	Ditetapkan indikator dan mekanisme survei kepuasan pegawai terhadap penyelenggaraan kepemimpinan dan manajemen, UKM, UKP dan kinerja pelayanan puskesmas (R)	Form indicator survei	SK indikator dan mekanisme survei	0	10		
		5	Dilakukan pengumpulan data analisis dan upaya perbaikan dalam rangka meningkatkan kepuasan pegawai (D.W)	Data analisis	Dok hasil evaluasi Dok RTL	10	10		
1.3.3 Peningkatan Ketrampilan									
		1	Tersedia informasi mengenai peluang unt meningkatkan kompetensi bagi semua tenaga yang ada di puskesmas (R.D)	Informasi2 ttg peningkatan kompetensi Tersedia anggaran Tersedia jadwal	SK tentang peluang kompetensi	0	10		
		2	Ada dukungan dari manajemen bagi semua tenaga PKM unt memanfaatkan peluang tersebut (D.W)	Informasi2 ttg peningkatan kompetensi Tersedia anggaran Tersedia jadwal	Dokumen perencanaan pelatihan	0	10		
		3	Jika ada tenaga yang mengikuti peningkatan kompetensi, dilakukan evaluasi penerapan terhadap hasil peningkatan kompetensi tersebut di tempat kerja (D.W)	Daftar peserta yang ikut pelatihan	Dok evaluasi pesertav pelatihan	0	10		
		4	Dilakukan pendokumentasian pelaksanaan kegiatan peningkatan kompetensi yang dilakukan oleh petugas puskesmas (D.W)	DAUN	DAUN	10	10		
1.3.4 File Kepegawaian									
		1	Ditetapkan dan tersedia kelengkapan isi <i>file</i> kepegawaian untuk tiap pegawai yang bekerja di Puskesmas yang terpelihara sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. (R, D, O, W)	File kepegawaian tiap pegawai berisi antara lain: bukti pendidikan (ijazah) dan verifikasinya, bukti surat tanda registrasi (STR) dan verifikasinya secara periodic, bukti surat izin praktik (SIP) dan verifikasinya secara periodik, uraian tugas pegawai dan/atau rincian wewenang klinis tenaga Kesehatan bukti sertifikat pelatihan, bukti pengalaman kerja jika dipersyaratkan, hasil penilaian kinerja pegawa, bukti kebutuhan pengembangan/pelatihan bukti evaluasi penerapan hasil pelatihan bukti pelaksanaan orientasi	Ada dokumen File kepegawaian yang lengkap dan mutakhir untuk setiap tenaga	5	10		
		2	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut secara periodik terhadap kelengkapan dan pemutakhiran data kepegawaian. (D, W)	Daftar pegawai, Daftar mutasi	Ada dokumen evaluasi dan tindak lanjut secara periodik terhadap kelengkapan dan pemutakhiran data kepegawaian Puskesmas	5	10		
1.3.5 Orientasi Pegawai									
		1	Kegiatan orientasi dilaksanakan sesuai kerangka acuan yang disusun. (D, W)	Daftar peserta orientasi Daftar hadir Visum DAUN	Ada SK Pelaksanaan Orientasi ; Ada KAK Orientasi ; Ada dokumen bukti pelaksanaan orientasi sesuai KAK ;	10	10		
		2	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan orientasi (D.W)	DAUN	Ada dokumen bukti evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan orientas	5	10		
1.3.6 Keselamatan Kerja (K3)									
		1	Program K3 bagi pegawai disusun, ditetapkan, dilaksanakan, dan dievaluasi. (R, D, W)	Paraturan terkait Petugas Perencanaan Program K3 Identifikasi Resiko	Ada SK Ka. Puskesmas tentang Tim K3 sesuai PMK 52 tahun 2018 tentang K3 Fasyankes	5	10		
		2	Dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap pegawai untuk menjaga kesehatan pegawai sesuai dengan program yang telah ditetapkan oleh KaPus. (D, W)	Jadwal Petugas sasaran	Ada dokumen program K3 dan pelaksanaan program K3	5	10		
		3	Ada program dan pelaksanaan imunisasi bagi pegawai sesuai dengan tingkat risiko dalam pelayanan. (D, W)	Data Kes pegawai	Ada program dan pelaksanaan imunisasi bagi pegawai yang beresiko tinggi	10	10		
		4	Dilakukan konseling dan tindak lanjut terhadap	Form konselind Daftar petugas Daftar peserta konseling	Dokumen Konseling, Tindak lanjut jika terjadi kekerasan di tempat kerja	5	10		

BAB 1. KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN PUSKESMAS (KMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
1.4.1 Program MFK									
		1	Terdapat petugas yang bertanggung jawab dalam MFK serta tersedia program MFK yg ditetapkan setiap tahun berdasarkan identifikasi resiko	Petugas yg telah mengikuti pelatihan/ pembekalan	SK Ka. Puskesmas tentang Ada Pj. MFK	5	10		
		2	Puskes menyediakan akses yang mudah dan aman bagi pengguna layanan dgn ketrbatasan fisik (D,W)	Jalur pelayanan Tanda2 khusus		5	10		
		3	Dilakukan identifikasi terhdp area2 beresiko	Data identifikasi Penandaan khusus	Ada Program MFK dan Identifikasi Area Berisiko : Keselamatan & keamanan ; Pengelolaan B3 limbah B3 ; Manajemen kedaruratan ; Pengamanan kebakaran ; peralatan kesehatan ; sistem utilisasi ; diklat	10	10		
		4	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut per tri wulan terhadap pelaksanaan program MFK meliputi huruf a sampai huruf f pada pokok pikiran. (D)	Data2 kejadian	Monev dan tindak lanjut setiap 3 bln ; Ada perbaikan dan minimalisir resiko	0	10		
1.4.2 Program Keselamatan dan Keamanan									
		1	Dilakukan identifikasi terhadap pengunjung, petugas dan petugas alih daya (outsourcing) (D,O,W)	Daftar pengunjung Daftar Outsourcing	Ada KAK program keselamatan dan keamanan	5	10		
		2	Dilakukan inspeksi fasilitas secara berkala meliputi bangunan, prasarana dan peralatan (D,O,W)	Jadwal inspeksi	Melakukan assesment secara komprehensif dan proaktif untuk mengidentifikasi bangunan, ruangan/area, peralatan, perabot dan fasilitas lainnya yang berpotensi menimbulkan cedera	5	10		
		3	Dilakukan simulasi terhadap kode darurat secara berkala. (D, O,W).	Jadwal Petugas Peserta	Bukti simulasi terhadap kode darurat secara berkala	5	10		
		4	Dilakukan pemantauan terhadap pekerjaan konstruksi terkait keamanan dan pencegahan penyebaran infeksi (D, O, W)	Jadwal Form Data	Bukti dilakukan pemantauan terhadap pekerjaan konstruksi terkait keamanan dan pencegahan penyebaran infeksi	5	10		
1.4.3. Manajemen									
		1	Dilaksanakan program pengelolaan limbah B3 (angka satu sd tujuh huruf b kriteria 1.4.1) dan sampah (R, D)	Jadwal Petugas DAUN	Program Pengelolaan B3 dan Limbah B3 meliputi : Penetapan jenis dan lokasi penyimpanan B3 sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan ; Pengelolaan , penyimpanan dan penggunaan B3 sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan ; Sistem pelabelan B3 sesuai B3 sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan ; Sistem pendokumentasian dan perizinan B3 sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan ; penanganan tumpahan dan paparan B3 sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan ; Sistem pelaporan dan investigasi jika terjadi tumpahan dan atau paparan sesuai ketentuan perundangan - undangan ; pembuangan limbah B3 yang memadai sesuai peraturan perundang - undangan : Penggunaan APD	5	10		
		2	Pengolahan limbah B3 dan sampah dilakukan sesuai standar (pemilahan, pewadahan dan penyimpanan/TPS, transportasi serta pengolahan akhir) (D,W)	Sarana Petugas jadwal	Dalam pengolahan limbah mulai dari pemilahan, penyimpanan/TPS B3 serta pengolahan akhir menggunakan wadah sesuai dengan standar.	5	10		
		3	Tersedia IPAL sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (D, O)	Petugas Kegiatan Dokumentasi	Tersedianya IPAL sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan	10	10		
		4	Ada laporan, analisis, dan tindak lanjut terhadap penanganan tumpahan dan paparan/pajanan B3 dan atau limbah B3. (D,W)	Petugas Analisis Kejadian	Tersedianya laporan, analisa dan tindak lanjut penanganan tumpahan, paparan/pajanan dan atau limbah B3	5	10		
1.4.4 Program Tanggap darurat Bencana									
		1	Dilakukan identifikasi risiko terjadinya bencana internal dan eksternal sesuai dengan letak geografis PKM dan akibatnya terhadap pelayanan. (D)	Identifikasi resiko Petugas DAUN	Ada program penanggulangan bencana internal dan eksternal : Identifikasi risiko bencana internal & eksternal ; Hazard vulnerability assesment; Pembentukan Tim tnggap / penanggulangan bencana ; Penyusunan Disaster plan: Edukasi & simulasi penanggulangan	5	10		

BAB 1. KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN PUSKESMAS (KMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		2	Dilaksanakannya program manajemen bencana meliputi angka satu sampai dengan angka tujuh huruf c pada kriteria 1.4.1. (D, W).	DAUN	Tersedianya strategi dan rencana untuk menghadapi bencana sesuai dengan potensi bencana yang mungkin terjadi berdasarkan hasil penilaian kerentanan bahaya (Hazard Vulnerability Assesment (Identifikasi jenis, kemungkinan dan akibat dari bencana yang mungkin terjadi; menentukan peran Puskesmas jika terjadi bencana dengan tetap memperhatikan keberlangsungan layanan dan tindak lanjut terhadap bencana; strategi komunikasi jika terjadi bencana; manajemen sumber daya; penyediaan	5	10		
		3	Dilakukan simulasi dan evaluasi tahunan meliputi angka dua sampai dengan angka enam huruf c pada kriteria 1.4.1. terhadap program kesiapan menghadapi bencana yang telah disusun, dan dilanjutkan dengan debriefing setiap selesai simulasi. (D, W)	DAUN	Simulasi dan Evaluasi Tahunan : Kegiatan simulasi berupa (emergency/drill, workshop, seminar , dll) ; Diprogramkan dan dilaksanakan minimal setahun sekali, diikuti seluruh staf dan karyawan serta komunikasi secara luas; melakukan debriefing sesuai simulasi ; menindak lanjuti debriefing	5	10		
		4	Dilakukan perbaikan terhadap program kesiapan menghadapi bencana sesuai hasil simulasi dan evaluasi tahunan. (D)		Bukti perbaikan terhadap program kesiapan menghadapi bencana sesuai hasil simulasi dan evaluasi tahunan.	0	10		
1.4.5 Program Pencegahan DanPenanggulangan Kebakaran									
		1	Dilakukan program pencegahan dan penanggulangan kebakaran angka satu sampai angka empat huruf d pada kriteria 1.4.1. (D, O, W)	ASPAR Jalur evakuasi Tanda2 khusus Sarana evakuasi	Program Pengamanan Kebakaran : identifikasi risiko kebakaran ; Inspeksi pengujian, pemeliharaan sistem proteksi & penanggulangan kebakaran ; Alur evakuasi ; Edukasi dan simulasi (Proteksi dan evakuasi) ; Larangan merokok	10	10		
		2	Dilakukan inspeksi, pengujian dan pemeliharaan terhadap alat deteksi dini, alarm, jalur evakuasi, serta keberfungsian alat pemadam api. (D, O, W)	Petugas Jadwal DAUN	Bukti pemeriksaan kelengkapan, kondisi kelayakan sistem proteksi dan sarana penanganan kebakaran; Bukti pemeriksaan kelayakan sarana jalur dan tanda petunjuk arah evakuasi; Bukti uji coba terhadap sistem proteksi dan sarana penanggulangan kebakaran; Bukti pemasangan label tanda bahaya di lokasi risiko kebakaran, Bukti pemeriksaan pengujian dan pemeliharaan dilakukan periodik minimal sekali dalam setahun; Bukti evaluasi dan dokumentasikan,	10	10		
		3	Dilakukan simulasi dan evaluasi tahunan terhadap program pengamanan kebakaran. (D, W)	DAUN	Melatih staf dan karyawan Puskesmas menghadapi situasi TANGGAP DARURAT KEBAKARAN ; Melatih staf dan karyawan Puskesmas menggunakan sarana penanggulangan kebakaran ; Melatih staf dan karyawan Puskesmas melakukan evakuasi ; Melatih staf dan	10	10		
		4	Ditetapkan kebijakan larangan merokok bagi petugas, pengguna layanan, dan pengunjung di area PKM. (R)	Tanda2 Khusus	SK larangan merokok : Puskesmas menerbitkan Kebijakan larangan meroko diarea Puskesmas sesuai UU No.32 th 2010 ; Sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang bahaya meroko bagi kesehatan dan bahaya kebakaran ; Pantauan kepatuhan larangan meroko secara berkesinambungan ; Evaluasi pelaksanaan kepatuhan thd larangan merokok didokumentasikan ; Simulasi dan pelatihan merupakan kegiatan tahunan	0	10		
1.4.6 Program Ketersediaan Alat Kesehatan									
		1	Dilakukan inventarisasi alat kesehatan sesuai dengan ASPAK. (R, D)	Data inventaris ASPAK Data investaris ruangan	(Dokumen Aspak) SK Petugas ASPAK Daftar ASPAK % ASPAK	10	10		
		2	Dilakukan inspeksi dan pengujian terhadap alat kesehatan secara periodik (D,O,W)	Jadwal Anggaran Petugas	Pemeliharaan dan kalibrasi(jadwal dan bukti pelaksanaan)	10	10		
		3	Dilakukan pelatihan bagi staf agar kompeten untuk mengoperasikan peralatan tertentu (D,W)	DAUN	Dokumen pelatihan (Pemeliharaan dan kalibrasi)	10	10		
		4	Dilakukan pemeliharaan dan kalibrasi terhadap alat kesehatan secara periodik (D,O,W)		Sertifikat Kalibrasi	10	10		
1.4.7 Utilitas									
		1	Dilakukan inventarisasi system utilitas sesuai dengan ASPAK (R)			10	10		

BAB 1. KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN PUSKESMAS (KMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		2	Dilaksanakan program pengelolaan sistem utilitas dan sistem penunjang lainnya sesuai huruf f pada kriteria 1.4.1. (R)	Data utilitas Data pemeliharaan Petugas Jadwal	Ada program pengelolaan sistem utilitas : Ketersediaan listrik, air, gas medis; Identifikasi & ketersediaan sistem utilitas kunci yang lain ; Identifikasi area beresiko kegagalan listrik, air ; Pemeriksaan kualitas air; Pemeliharaan system utilitas (Ada uji coba sumber air dan listrik cadangan	10	10		
		3	Sumber air, listrik dan gas medik tersedia selama 7 hari 24 jam untuk pelayanan di PKM. (D,O)	Data Anggaran jadwal	Ketersediaan air, listrik dan gas medis di Puskesmas	10	10		
1.4.8 Diklat MFK									
		1	Ada rencana program pendidikan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan bagi petugas. (R)	Jadwal Petugas Anggran	Ada program diklat MFK (Sosialisasi program MFK)	5	10		
		2	Dilaksanakan program pendidikan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan bagi petugas sesuai rencana. (D,W)	DAUN	Diklat terkait MFK	0	10		
		3	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut perbaikan dalam pelaksanaan program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan bagi petugas. (D,W)	DAUN	Bukti evaluasi dan tindak lanjut perbaikan dalam pelaksanaan program MFK	0	10		
1.5 Manajemen Keuangan									
1.5.1 Penetapan PJ Keuangan									
		1	Ditetapkan petugas Pengelola keuangan PKM dengan kejelasan tugas			10	10		
		2	Ditetapkan kebijakan dengan prosedur manajemen keuangan dalam pelaksanaan pelayanan puskesmas			10	10		
1.6 Pengawasan, pengendalian dan PKP									
1.6.1 Pengawasan dan Pengendalian Kinerja									
		1	Ditetapkan indikator kinerja PKM sesuai dengan jenis-jenis pelayanan yang disediakan dan kebijakan pemerintah Pusat dan Daerah (R)	SPM Indikator2 Kinerja dari Propinsi/Kab/Kota	Ada SK Penetapan Indikator Mutu Kinerja (Manajemen, UKM, UKP), dan SK Jenis - Jenis Pelayanan	10	10		
		2	Dilakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja secara periodik sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan, dan hasilnya diupayakan pada lintas program dan LinSek (R, D, W)	Dilakukan Berjenjang Baik Internal Maupun Eksternal Tabel monitoring Grafik Target Dan Capaian Kegiatan Umpan balik Masyarakat, Lintas Sektor	SK Monitoring dan Evaluasi Kegiatan, SK Penilaian Kinerja, SOP Monitoring dan Evaluasi Kegiatan; SOP Penilaian Kinerja; SK Umpan Balik; SOP Umpan Balik; SOP Tindak Lanjut Umpan Balik; Ada tabel monitoring kinerja ; grafik target dan cakupan kegiatan : Umpan balik dari LS, LP, Masyarakat dan Dinkes	5	10		
		3	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja terhadap target yang ditetapkan dan hasil kaji banding dengan PKM lain (D)	Membuat KAK Membuat Instrumen Membuat Surat Permohonan Membuat Laporan Hasil Kaji Banding Membuat Rtl Perbaikan Melaksanakan Tindak Lanjut Hasil Kaji Banding	Evaluasi dan Tindak Lanjut Hasil Monitoring; Dokumen Kaji Banding Kinerja Puskesmas	5	10		
		4	Dilakukan analisis terhadap hasil pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja untuk digunakan dalam perencanaan kegiatan masing-masing upaya PKM, dan untuk perencanaan PKM (D)	Data capaian program Data Lokmin Bualan	Analisis secara periodik dapat per (bulanan , triwulan, tahunan) ; Dasar perbaikan dan perencanaan kegiatan bulanan dan tahunan	10	10		
		5	Hasil pengawasan, pengendalian dalam bentuk perbaikan kinerja disediakan dan digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki kinerja pelaksanaan kegiatan PKM dan revisi perencanaan kegiatan bulanan (D, W)	DAUN	Rencana perbaikan kinerja ; Revisi rencana dapat terjadi pada : perubahan kegiatan, perubahan target, perubahan waktu, perubahan lokus, perubahan metode, perubahan anggaran dan perubahan pelaksanaan dan pihak terkait	0	10		

BAB 1. KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN PUSKESMAS (KMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		6	Hasil pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja dalam bentuk Laporan Penilaian Kinerja PKM (PKP), serta upaya perbaikan kinerja dilaporkan kepada Dinkes Daerah Kab/ Kota (D)	DAUN Laporan PKP ke Dinkes	PKP dilaporkan ke Dinas Kesehatan untuk mendapatkan verifikasi dan umpan balik : Tingkat kinerja baik (Cakupan hasil pelayanan \geq 91 % , Manajemen \geq 8,5) ; Tingkat kinerja sedang (cakupan hasil pelayanan 81 - 90 % , Manajemen 5,4 - 8,4) Tingkat kinerja kurang (Cakupan hasil pelayanan \leq 80 % , Manajemen < 5,5)	5	10		
1.6.2 Lokmin LinSek									
		1	Dilakukan lokakarya mini bulanan dan tribulanan secara konsisten dan periodik untuk mengkomunikasikan, mengkoordinasikan dan mengintegrasikan upaya – upaya PKM (D,W)	DAUN	Ada jadwal lokmin bulanan, ada undangan lokmin tribulan , ada notulen lokmin bulanan dan tribullan,	10	10		
		2	Dilakukan pembahasan permasalahan, hambatan dalam pelaksanaan kegiatan dan rekomendasi tindak lanjut dalam lokakarya mini (D,W)	DAUN	Dalam notulen tergambar pembahasan hambatan dan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan dan kesepakatan pemecahan sebagai rekomendasi tindak lanjut	5	10		
		3	Dilakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi lokakarya mini bulanan dan triwulan dalam bentuk perbaikan pelaksanaan kegiatan. (D,W)	DAUN	Dilakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi lokakarya mini bulanan dan triwulan dalam bentuk perbaikan pelaksanaan kegiatan (D,W)	0	10		
1.6.3 Audit Internal									
		1	KaPus membentuk tim audit internal dengan uraian tugas, wewenang, dan tanggung jawab yang jelas. (R)	Pedoman Audit Internal dan Pertemuan Tinjauan Manajemen Pedoman Tata Naskah	Ada Pedoman audit dan Pertemuan Tinjauan Manajemen, Ada SK Tim Audit, dilengkapi dengan uraian tugas dan wewenang dan tanggung jawab; Format mengacu kepada Pedoman Tata Naskah	10	10		
		2	Disusun rencana program audit internal tahunan yang dilengkapi kerangka acuan audit dan dilakukan kegiatan audit sesuai dengan rencana yang telah disusun. (R)	Pedoman audit Internal	Ada rencana program tahunan audit Puskesmas ; Ada kerangka acuan audit internal , Pelaksanaan sesuai dengan jadwal audit termasuk persiapan instrumen audit	0	10		
		3	Ada laporan dan umpan balik hasil audit internal kepada KaPus, Tim Mutu, pihak yang diaudit dan unit terkait. (D)	Tabel RTL	ada laporan audit internal, Ada umpan balik auditor berupa temuan rekomendasi dan RTL	5	10		
		4	Tindak lanjut dilakukan terhadap temuan dan rekomendasi dari hasil audit internal baik oleh KaPus, PJ maupun pelaksana. (D)	Tabel TL DAUN	Temuan hasil audit harus ditindak lanjuti berdasarkan rekomendasi dan RTL yang telah dibuat oleh unit terkait secara berjenjang (Pelaksana - Pj - Kepala Puskesmas - Dinkes Kota) ; Auditor melakukan monitoring terhadap	5	10		
		5	KaPus bersama dengan Tim Mutu merencanakan pertemuan tinjauan manajemen dan pelaksanaan pertemuan tinjauan manajemen dilakukan dengan agenda sebagaimana pokok pikiran. (D, W)	Tabel Bantu DAUN Agenda PTM	Ada SOP Pertemuan Tinjauan Manajemen (Priodik dan terlaksana dengan baik) ; Ada Agenda PTM, Ada undangan PTM, Ada laporan PTM	5	10		
		6	Rekomendasi hasil pertemuan tinjauan manajemen ditindaklanjuti dan dievaluasi. (D)	Tabel2 DAUN	Ada tindak lanjut dari rekomendasi PTM	0	10		
1.7 Peran Dikes Kab/Kota									
1.7.1 Upaya Peningkatan Kinerja									
		1	Dinkes Daerah Kab/ Kota menetapkan struktur organisasi PKM sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (R)	Bagan Organisasi	Ada SK Struktur Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kota	10	10		
		2	Dinkes Daerah Kab/Kota menetapkan kebijakan pembinaan PKM secara periodik yang dituangkan dalam program kerja yang jelas dan terukur (R, D)	Struktur organisasi DAUN	Ada SK dan program kerja dari Dinas Kesehatan yang disampaikan ke Puskesmas	0	10		
		3	Ada bukti DinKes Daerah Kab/ Kota melaksanakan pembinaan secara terpadu melalui TPCB sesuai ketentuan kapadapuskemas secara periodik dengan menggunakan instrumen pembinaan	DAUN	Ada Perencanaan Perbaikan Sratemis (PPS)	10	10		
		4	Ada bukti TPCB menyampaikan hasil pembinaan kepada DinKes Daerah Kab/ Kota dan memberikan feedback kepada puskesmas (D,W)	Dokumentasi	ada saat dilakukan pendampingan pengisian, tambahkan satu kolom untuk rencana pelaksanaan kegiatannya sebagai bahan monitoring progress pencapaian PPS	10	10		

BAB 1. KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN PUSKESMAS (KMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		5	Ada bukti TPCB melakukan pendampingan penyusunan RUK puskesmas dan RPK (D.W))	Dokumentasi	Hasil lokmin , jika ada rekomendasi untu ditindak lanjuti oleh Dinas maka dibuat surat dan lampirkan notulen	5	10		
		6	Ada bukti TPCB menindak lanjuti pelaksanaan Lokmin puskesmas yang jadi wewenang dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang tidak bisa diselesaikan di tingkat puskesmas (D.W)		Ada feedback hasil penilaian Kinerja Puskesmas	10	10		
		7	Ada bukti TPCB melakukan verifikasi dan memberikan umpan balik evaluasi kinerja puskesmas (D.W)	PKP	Ada bukti Feedback Dinas Kesehatan melakukan Pembinaan dan ditindak lanjuti oleh Puskesmas	5	10		
		8	Puskesmas menerima dan menindak lanjuti umpan balik hasil pembinaan dan evaluasi kinerja oleh TPCB (D.W)	Form pembinaan		5	10		
TOTAL						630	1040		

BAB.2. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

STANDAR	KRITERIA	NO. URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN REGULASI	NILAI	NILAI MAX	PENANGGUNG JAWAB	CATATAN
2.1 Perencanaan Pelayanan UKM Dilaksanakan Secara Terpadu									
2.1.1 Perencanaan Pelayanan UKM									
	EP 1	Dilakukan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kelompok masyarakat, keluarga dan individu yang merupakan sasaran pelayanan UKM sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan (R,D,W)	Kotak saran, survey kepuasan pelanggan, kuesioner SMD, hasil intervensi PIS-PK	Ada laporan dan bukti telah dilakukan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat (dikumpulkan dari berbagai sumber atau sesuai SOP atau KAK. Contoh alat bukti : sumber data SMD, PIS-PK, MMD Laporan/notulen pelaksanaan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, Bukti pendukung proses (GAUN/DAUN)	5	10			
	EP 2	Hasil identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat dianalisis bersama dengan lintas program dan Linstas Sektor sebagai bahan untuk pembahasan dalam menyusun rencana kegiatan UKM (D,W)	Data hasil analisis IKH, notulensi hasil analisis IKH	Ada hasil dan bukti telah dilakukan analisa (sesuai SOP atau KAK atau PMK 44/2016) contoh alat bukti : Data hasil analisis IKH, Bukti Pendukung Proses DAUN/GAUN berdasarkan RUK.	5	10			
	EP 3	Data capaian kinerja pelayanan UKM Puskesmas dianalisis bersama LP dan LS dengan memperhatikan hasil pelaksanaan PIS PK sebagaibahan untuk pembahasan dalam menyusun rencana kegiatan yang berbasis wilayah kerja (D, W)	Laporan kinerja tahun sebelumnya, notulensi hasil analisis data kinerja	Ada data capaian kinerja UKM, ada hasil analisis (sesuai SOP atau KAK atau PMK 44/2016) serta bukti pendukung proses. Contoh : Data Kinerja UKM periode sebelumnya, Laporan/Notulen hasil analisis data kinerja, Bukti pendukung proses GAUN/ DAUN), memperhatikan hasil PIS-PK.	5	10			
	EP 4	Tersedia Rencana Usulan Kegiatan (RUK) UKM yang disusun secara terpadu berbasis wilayah kerja Puskesmas berdasarkan hasil analisis kebutuhan dan harapan masyarakat, hasil pembahasan analisis data capaian data capaian kinerja pelayanan UKM dengan pelaksanaan kegiatan PIS PK (D, W)	Data hasil analisis IKH, hasil intervensi PIS-PK, data capaian kinerja UKM	1. Tersedia RUK UKM (sesuai tahun atau siklus perencanaan) 2. Ada bukti proses penyusunan. Contoh : Laporan pelaksanaan identifikasi dan harapan masyarakat(IKH,PIS-PK)berdasarkan RUK yg telah disusun,RUK UKM atau RUK PKM yg di dimnya terdpt UKM, Bukti pendukung proses penyusunan DAUN/GAUN. Catatan : Tatacara dan siklus Penyusunan RUK mengacu PMK 44/2016 Manajemen PK dan kebijakan yg dikeluarkan msg2 daerah.	5	10			
2.1.2 Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan									
	EP 1	Terdapat kegiatan fasilitas pemberdayaan masyarakat yang dituangkan dalam RUK dan RPK Puskesmas dan sudah disepakati bersama masyarakat sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan (D,W)	PMK 8/2019,	1. Ada kegiatan fasilitasi pemberdayaan masyarakat yg tertuang dim RUK & RPK (tahun berjalan sesuai siklus perencanaan). 2. Ada bukti proses penyusunan (DAUN/GAUN) Contoh : RUK Dan RPK UKM (tahun berjalan) yg didalamnya terdpt kegiatan fasilitasi pemberdayaan masyarakat, Bukti pendukung Proses Penyusunan (DAUN/GAUN).	5	10			
	EP 2	Terdapat bukti keterlibatan masyarakat dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan, perbaikan dan evaluasi untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayahnya (D, W)		Ada bukti keterlibatan Masyarakat dalam kegiatan pemberdayaan mulai P1,P2 hingga P3. Contoh : Ada bukti proses (jika pertemuan/fasilitasi GAUN/DAUN, intervensi lapangan (Laporan kegiatan lapangan,dll), Mulai saat P1,P2 maupun P3 dpt berupa rapat : DAUN/GAUN, kegiatan lapangan:laporan,foto kegiatan,RTL,dll.	5	10			
	EP 3	Terdapat kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan UKM Puskesmas yang bersumber dari swadaya masyarakat dan atau kontribusi swasta yang tertuang dalam rencana kegiatan pelayanan UKM (D,W)		1. Ada kegiatan Pemberdayaan Masyarakat yang bersifat Swadaya dan atau kontribusi swasta tertuang dim RPK . 2. Ada bukti pelaksanaan kegiatan pemberdayaan (DAUN/GAUN,dll) Contoh : Ada kegiatan pemberdayaan masyarakat (swadaya dan atau swasta0 tertuang dim RPK , Ada bukti pelaksanaan kegiatan pemberdayaan (DAUN/GAUN,dll.CSR,bantuan masyarakat,perorangan,dll)	5	10			
	EP 4	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap kegiatan pemberdayaan masyarakat (D)		1. Ada data cakupan kegiatan, ada hasil evaluasi dan rumusan RTL (tertulis). 2. Ada bukti proses evaluasi dan RTL. Contoh : Ada data cakupan kegiatan (sbg dasar atau bahan yg akan di evaluasi), Ada hasil evaluasi dan rumusan RTL (dim bentuk tertulis/ dokumen), Ada bukti proses (DAUN/ GAUN,dll)	5	10			
2.1.3 RPK Pelayanan UKM									
	EP 1	Tersedia Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tahunan UKM yang terintegrasi dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tahunan Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku (R)		1. Tersedia RPK UKM 2. Tersedia Dokumen RPK Tahunan Puskesmas (sesuai tahun berjalan atau mengikuti siklus perencanaan PMK 44/2016. Contoh : RPK Pelayanan UKM, Dokumen RPK Puskesmas.	10	10			
	EP 2	Tersedia RPK bulanan untuk masing-masing pelayanan UKM yang disusun setiap bulan dengan kejelasan pelaksanaan tiap kegiatan (R)		1. Tersedia RPK bulanan UKM 2. Tersedia bukti proses penyusunan. Contoh : RPK Bulanan UKM dgn Pj, Bukti proses penyusunan (DAUN/ GAUN,dll).	10	10			
	EP 3	Tersedia Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) untuk tiap kegiatan dari masing-masing Pelayanan sesuai dengan RPK yang disusun (R)		Tersedia KAK setiap kegiatan UKM Contoh : Tersedia KAK tiap kegiatan UKM. Bukti proses penyusunan , mengacu pd RPK.	5	10			
	EP 4	Dilakukan evaluasi terhadap rencana pelaksanaan pelayanan UKM berdasarkan hasil pemantauan (D, W)		Ada hasil evaluasi dan bukti proses evaluasi (rapat/diskusi,dll). Contoh : Tersedia hasil evaluasi rencana kegiatan, Bukti proses evaluasi atau diskusi terhadap rencana pelaksanaan (DAUN/GAUN).	5	10			

BAB.2. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

STANDAR	KRITERIA	NO. URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN REGULASI	NILAI	NILAI MAX	PENANGGUNG JAWAB	CATATAN
		EP 5	Jika terjadi perubahan rencana pelaksanaan pelayanan UKM berdasarkan hasil pemantauan, kebijakan atau kondisi tertentu maka dilakukan penyesuaian rencana pelaksanaan kegiatan (D)		Jika ada perubahan rencana tersedia penyesuaian dimaksud dan alasan perubahannya. Contoh : Rencana awal pelaksanaan kegiatan, Rencana yg sudah disesuaikan + catatan alasan perubahan.	5	10		
2.2 PJ UKM, Koord pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM memastikan kemudahan akses sasaran dan masykt trhdp pelaksanaan pely UKM									
2.2.1 Penjadwalan Pelaksanaan Pelayanan UKM									
		EP 1	Tersedia jadwal pelaksanaan kegiatan UKM yang disusun berdasarkan hasil kesepakatan dengan sasaran, masyarakat, kelompok masyarakat, lintas program dan lintas sektor (D, W)		1. Ada jadwal pelaksanaan kegiatan UKM (UKM essensial dan pengembangan) 2. Ada bukti proses penyusunan bersama. Contoh : Tersedia jadwal kegiatan, Ada bukti proses penyusunan jadwal (GAUN/GAUN) dgn sasaran, masyarakat, LP dan LS.	10	10		
		EP 2	Jadwal pelaksanaan kegiatan UKM diinformasikan kepada sasaran , masyarakat , lintas program dan lintas sektor melalui media komunikasi yang sudah ditetapkan (D,W)		Ada bukti penyampaian informasi jadwal pelaksanaan kegiatan UKM (UKM essensial dan Pengembangan). Contoh : Melalui pertemuan (GAUN/ DAUN, Melalui surat ke desa,RW,RT,dll, Melalui leaflet,medsos,dll)	10	10		
		EP 3	Tersedia bukti penyampaian informasi perubahan jadwal jika terjadi perubahan jadwal pelaksanaan kegiatan (D,W)		Ada bukti penyampaian informasi jika ada perubahan jadwal pelaksanaan kegiatan UKM Contoh : Pemberitahuan melalui surat, papan informasi, WA Group.	10	10		
		EP 4	Hasil penyampaian informasi jadwal pelaksanaan kegiatan UKM dievaluasi dan ditindaklanjuti (D,W)		Ada hasil Evaluasi Penyampaian Informasi jadwal pelaksanaan UKM di Evaluasi (kesesuai dgn SOP,KAK maupun umpan balik audien Contoh : ada data yg dikumpulkan : Quesioner umpan balik, lewat diskusi/ notulen,medsos atau kotak saran,dll. Ada hasil rekapan evaluasi beserta RTL nya sesuai masalah yg muncul.	5	10		
2.2.2 Akses Sasaran terhadap Informasi Kegiatan UKM dan Akses untuk Menyampaikan Umpan Balik dan Keluhan									
		EP 1	Dilakukan penyampaian informasi tentang kegitan UKM Puskesmas, mulai dari tujuan, pentahapan dan jadwal kegiatan pada kelompok masyarakat, masyarakat, sasaran, lintas program dan lintas sektor terkait (D, W)		1. Ada rincian kegiatan UKM , tujuannya, tahap pelaksanaan dan jadwal kegiatan 2. Tersedia bukti penyampaian kepada sasaran, masyarakat, kelompok, LP dan LS terkait.) Contoh : Tersedia rincian kegiatan UKM mencakup tujuan, tahapan,jadwal (KAK, jadwal kegiatan,dll), Tersedia bukti penyampaian baik kpd sasaran, kelompok masyarakat,LP dan LS dlm bentuk DAUN/GAUN (dapat terpisah atau bersama-sama)	5	10		
		EP 2	Pelaksanaan kegiatan dengan metode dan teknologi yang dikenal oleh mayarakat atau sasaran (D,W)		1. Kegiatan UKM dilaksanakan dgn metode/teknologi yg sudah dikenal (sesuai juknis,juklak,PMK,dll) yg dituangkan dlm KAK,SOP,dll. 2. Tersedia bukti pelaksanaan kegiatan Contoh :Rencana kegiatan dilengkapi KAK yg mencakup metode pelaksanaan, mengacu pd aturan, kebijakan program (masing-masing). Bukti pelaksanaan kegiatan sesuai KAK (rapat/pelatihan : GAUN/DAUN. Pelayanan atau intervensi lapanagan: laporan,dll)	5	10		
		EP 3	Umpan balik/keluhan dari masyarakat, kelompok masyarakat, dan sasaran diidentifikasi dan ditindaklanjuti (D,W)		1. Ada sumber umpan balik antara lain Kotak saran, survey kepuasan pelanggan, quesioner, catatan dr pertemuan, masukan lewat medsos (WA,FB,email,dll). 2.Tersedia rekapan umpan balik/keluhan,ada bukti di tindak lanjut. Contoh : Tersedia sarana sumber umpan balik,tersedia rekapan/identifikasi,Tersedia bukti tindak lanjut terhadap keluhan	5	10		
2.3. Penggerakan dan pelaksanaan pelayanan UKM dilakukan dan dikoordinasikan dengan melibatkan lintas programdan lintas sektor terkait									
2.3.1 Komunikasi dan Koordinasi dalam Penyelenggaraan Pelayanan UKM									
		EP 1	Penanggungjawab UKM, koordinator pelayanan dan pelaksanaan kegiatan UKM Puskesmas melakukan komunikasi dan koordinasi kepada lintas program dan lintas sektor terkait sesuai kebijakan, panduan dan prosedur yang ditetapkan (D,W)		1. Ada kebijakan, panduan dan SOP ttg koordinasi dan komunikasi. 2. Ada bukti koordinasi dan komunikasi oleh PJ UKM, koordinasi dan pelaksana. Contoh : Tersedia SK,panduan, SOP komunikasi dan koordinasi, Ada bukti pelaksanaan komunikasi dan koordinasi.	5	10		
		EP 2	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan komunikasi dan koordinasi yang sudah dilaksanakan (D,W)		1. Ada informasi, catatan, data yg dikumpulkan dr kegiatan komunikasi dan koordinasi sbg bahan evaluasi. 2. Ada hasil dan bukti tindak lanjutnya. Contoh : Tersedia informasi,catatan, data dr kegiatan komunikasi dan koordinasi (keluhan, masukan,pengisian ceklist evaluasi,dll, Tersedia hasil evaluasi dan bukti tindak lanjutnya sesuai permasalahan yg muncul selama komunikasi dan koordinasi.	5	10		

BAB.2. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

STANDAR	KRITERIA	NO. URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN REGULASI	NILAI	NILAI MAX	PENANGGUNG JAWAB	CATATAN
2.4 Pelayanan UKM dilaksanakan dengan metode pembinaan secara berjenjang agar efisien dan efek									
2.4.1 PJ UKM, Koordinator Pelayanan dan Pelaksana Kegiatan UKM Bertanggung Jawab terhadap Pencapaian Tujuan, Pencapaian Kinerja, Pelaksanaan Kegiatan UKM dan Penggunaan Sumber Daya									
		EP 1	Penanggung jawab UKM melakukan pembinaan kepada koordinator pelayanan dan pelaksanaan kegiatan UKM secara periodik sesuai dengan jadwal yang disepakati (D,W)		1. Ada jadwal pembinaan yg direncanakan oleh PJ UKM ke koordinator dan pelaksana UKM. 2. Tersedia bukti pembinaan. Contoh : Jadwal pembinaan PJ.UKM ke koordinator dan pelaksana (Tahunan , bulanan).Bukti pembinaan PJ UKM ke koordinator dan pelaksana sesuai jadwal yg telah dibuat (Catatan pembinaan, diskusi,	5	10		
		EP 2	Penanggung jawab UKM, koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM Puskesmas mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan UKM (D W)		1. Tersedia sumber data untuk identifikasi dan analisis permasalahan (ceklist monitoring, pembinaan,laporan,dll. 2. Ada dokumen hasil identifikasi dan analisis permasalahan/hambatan pelaksanaan kegiatan. Contoh : Kumpulan catatan hasil pembinaan PJ UKM kpd koordinator maupun pelaksana kegiatan. Hasil identifikasi dan analisis masalah/hambatan pelaksanaan kegiatan	5	10		
		EP 3	Penanggung jawab UKM, koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM melaksanakan tindak lanjut untuk mengatasi masalah dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan UKM (D,W)		Ada tindak lanjut mengatasi masalah atau hambatan pelaksanaan kegiatan sesuai hasil pembinaan. Contoh : Kumpulan identifikasi masalah dan hambatan hasil pembinaan PJ UKM kpd koordinator maupun pelaksana kegiatan, Bukti Tindak lanjut sesuai permasalahan(Ada dokumentasi alat bukti misalnya bibing teknis,job training dukungan sumber daya,logistic,dll)	5	10		
		EP 4	Penanggung jawab UKM , koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil pelaksanaan pada elemen p[enilai 3 (tiga). (D, W)		1. Ada data/dokumen hasil evaluasi pelaksanaan tindak lanjut sesuai masalah pd EP sebelumnya. 2. Tersedia bukti proses evaluasi antara PJ UKM, koordinator dan pelaksana. 3. Tersedia bukti telah dilakukan tindak lanjut jika masih diperlukan,Tersedia bukti telah dilakukan tindak lanjut jika masih diperlukan. Contoh:Data/dokumen hasil evaluasi pembinaan PJ UKM k koordinator dan pelaksanaan (Tahunan,Bulanan),Bukti Tindak Lanjut sesuai permasalahan (dokumentasi alat bukti misalnya jika ada bimbingan teknis,job training,dukungan sumber daya,logistik,dll), Bukti proses evaluasi (DAUN/GAUN)	5			
2.5 Pelayanan UKM dilaksanakan dengan metode pembinaan secara berjenjang agar efisien dan efek									
2.5.1 Pelaksanaan Pemetaan dan Intervensi Kesehatan									
		EP 1	Dibentuknya Tim Pembina Keluarga, tenaga administrasi dan surveior dengan uraian tugas yang jelas (R)		Ada Tim Pembina keluarga yg sudah dibentuk, tenaga admin dan sumber dgn uraian tugas yg jelas. Contoh : SK Tim Pembina keluarga dgn uraian	10	10		
		EP 2	Tim pembina Keluarga melakukan kunjungan keluarga dan intervensi awal yang telah direncanakan melalui proses persiapan dan didokumentasikan (D,W)		1. Ada rencana kunjungan dan intervensi awal dr Tim Pembina Keluarga. 2. Tersedia bukti pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal sesuai rencana. Contoh :Rencana kunjungan dan intervensi awal, Bukti kunjungan keluarga dan intervensi awal(Data kunjungan rumah, laporan,foto)	5	10		
		EP 3	Tim Pembina Keluarga melakukan penghitungan indeks keluarga Sehat (IKS) pada tingkat keluarga, RT, RW, desa/ kelurahan dan Puskesmas secara manual atau secara elektronik (dengan Aplikasi Keluarga Sehat (R)		1. Tersedia data IKS semua kegiatan. 2. Ada bukti pengisian aplikasi atau secara manual. Contoh : Ada data IKS Keluarga, RT,RW,desa & Kecamatan.Data telah diinput ke dalam Aplikasi Keluarga Sehat)	5	10		
		EP 4	Tim pembina Keluarga bersama menyampaikan informasi masalah kesehatan kepada Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab dan pelaksana kegiatan UKM untuk bersama-sama meklakukan analisis hasil kunjungan keluarga (D,W)		1. Ada bukti penyampaian informasi masalah kesehatan berdasarkan pendataan PIS-PK. 2. Tersedia hasil analisis bersama atas hasil kunjungan keluarga. Contoh :Bukti penyampaian informasi (DAUN/ GAUN),Hasil analisis kunjungan keluarga.	5	10		
		EP 5	Tim Pembina Keluarga bersama Penanggung Jawab UKM, koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM menyusun intervensi lanjut kepada keluarga sesuai permasalahan kesehatan pada tingkat keluarga (D,W)		1. Ada rencana intervensi lanjut sesuai permasalahan keluarga. 2. Tersedia bukti proses penyusunan. Contoh : Rencana Intervensi Lanjut, Bukti proses penyusunan rencana intervensi lanjut (DAUN/GAUN)	5	10		

BAB.2. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

STANDAR	KRITERIA	NO. URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN REGULASI	NILAI	NILAI MAX	PENANGGUNG JAWAB	CATATAN
		EP 6	Penanggung jawab UKM mengkoordinir pelaksanaan intervensi lanjut (D,W)		PJ UKM mengkoordinir pelaksanaan intervensi lanjut. Contoh : Ada rekam jejak/proses yg membuktikan PJ UKM mengkoordinir pelaksanaan intervensi lanjut sesuai rencana di EP sebelumnya (DAUN/GAUn jika rapat koordinasi PIS-PK oleh PJ UKM,catatan lapangan,foto kegiatan)	5	10		
2.5.2 Intervensi Lanjut Terintegrasi Pelayanan UKM Puskesmas									
		EP 1	Tim pembina keluarga bersama dengan penanggung jawab UKM melakukan analisis IKS awal dan pemetaan di tiap-tiap tingkatan, sebagai dasar dalam menyusun rencana intervensi lanjut secara terintegrasi lintas program dan dan dapat melibatkan lintas sektor terkait (D,W)		1. Ada hasil analisis IKS Awal dan pemetaan masalah di tiap tingkatan wilayah serta rencana intervensi lanjut. 2. Tersedia bukti proses analisis dan pemetaan di maksud. Contoh : Hasil analisis awal dan pemetaan wilayah PIS-PK, Ada rencana intervensi lanjut,Tersedia bukti proses analisis dan pemetaan.	5	10		
		EP 2	Rencana intervensi lanjut dikomunikasikan dan dikoordinasikan dala lokakarya mini bulanan dan lokakarya triwulan Puskesmas (D,W)		Ada rencana intervensi lanjut sbg bahan yg akan disampaikan,tersedia bukti penyampaian dlm minilok dan tribulanan.Contoh : Rencana intervensi lanjut,bukti dikomunikasikan dan dikoordinasikan Minilokakarya(DAUN/GAUn), Bukti dikomunikasikan dan dikoordinasikan Tribulanan dgn LS (DAUN/GAUN).	5	10		
		EP 3	Dilaksanakan intervensi lanjutan sesuai dengan rencana yang disusun (D,W)		Bukti pelaksanaan intervensi lanjut sesuai rencana Contoh :Bukti kegiatan mengikuti jenis intervensi lanjut yg dibutuhkan sesuai rencana (misalnya jika pelatihan(DAUN/GAUN,jika pelayanan-laporan,foto kegiatan,dll)	5	10		
		EP 4	Penanggung jawab UKM Puskesmas berkoordinasi dengan Penanggung jawab UKPP, Penanggung jawab jaringan dan jejaring Pelayanan Puskesmas melakukan perbaikan pelaksanaan intervensi lanjutan yang dilakukan (D,W)		Ada bukti koordinasi dr PJ UKM dgn UKPP,Pj Jaringan dan Pj Jejaring dlm pelaksanaan intervensi lanjutan. Contoh:Bukti koordinasi dgn Pj UKPP:rapat, diskusi,turun bersama kelapangan,dll,(DAUN/ GAUN).Bukti koordinasi dgn Pj Jaringan : rapat, sidkusi,turun bersama ke lapangan,dll,(DAUN/ GAUN), Bukti koordinasi dgn Pj Jejaring : rapat, diskusi,turun bersama ke lapngan,dll,(DAUN/GAUN)	5	10		
		EP 5	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut perbaikan pada setiap PIS PK antara lain melalui supervisi, laporan, lokakarya mini dan pertemuan-pertemuan penilaian kinerja (D,W)		Ada data,catatan yg dikumpulkan misalnya melalui ceklist monitoring sbg bahan evaluasi dan tindak lanjut perbaikan.Tersedia bukti proses evaluasi dan tindak lanjut utk perbaikan dimaksud. Contoh: Data capaian,ceklist supervisi, monitoring,laporan kegiatan bahan evaluasi dan RTL, Hasil evaluasi dan tindak lanjut perbaikan (dokumen,laporann evaluasi,dll), Bukti proses evaluasi, Hasil evaluasi)	5	10		
		EP 6	Koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM melaksanakan intervensi lanjut dan mepaorkan hasil yang telah dilaksanakan kepada tim pembina keluarga dan selanjutntnya dilakukan pemutakhiran		Laporan hasil intervensi lanjut,Telah dilakukan pemutakhiran data. Contoh :Laporan hasil intervensi lanjut,Bukti pemutakhiran data PIS- PK	5	10		
2.5.3 Germas									
		EP 1	Ditetapkan sasaran Germas dalam pelaksanaan kegiatan UKM Puskesmas oleh Kepala Puskesmas		Ada SK penetapan sasaran germas. Contoh : SK penetapan sasaran Germas	5	10		
		EP 2	Dilaksanakan perencanaan pembinaan Germas secara terintegrasi dalam kegiatan UKM Puskesmas (D,O,W)		Ada rencana kerja pembinaan Germas, Tersedia bukti proses penyusunan rencana. Contoh : RUK yg di dalamnya terdpt rencana pembinaan Germas, Tersedia bukti proses penyusunan (DAUN/GAUN).	5	10		
		EP 3	Dilakukkann upaya pelaksanaan pembinaan Germas yang melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait untuk mewujudkan perubahan perilaku sasaran Germas (D,W)		Ada bukti pelaksanaan pembinaan Germas sesuai rencana kerja melibatkan LP dan LS. Contoh : Bukti pembinaan Germas mengikuti jenis kegiatan yg tertuang dlm rencana kegiatan(rapat/pertemuan (DAUN/GAUN,kunjungan lapangan,penyuluhan,dll-Laporan.	5	10		
		EP 4	Dilakukan pemberdayaan masyarakat, keluarga dan individu dalam mewujudkan gerakan masyarakat hidup sehat yang ditandai dengan semakin membaiknya IKS tingkat keluarga dan wilayah dan terbentuknya UKBM (D,W)		Ada bukti kegiatan pemberdayaan masyarakat keluarga dan individu. Contoh :Ada bukti pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat (bukti).	5	10		
		EP 5	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan pembinaan gerakan masyarakat hidup sehat (D,W)		Ada data capaian,ceklist monitoring sbg dasar melakukan evaluasi dan tindak lanjut.Tersedia bukti proses evaluasi dan bukti tindak lanjut. Contoh : Ada data capaian,hasil monitoring, surpervisi serta hasil evaluasi dan tindak lanjut. Trsedisa bukti evaluasi dan tindak lanjut (DAUN/GAUN ,laporan kunjungan lapangan,dll)	5	10		
2.6 Penyelenggaraan UKM Esensial									
2.6.1 Cakupan dan Pelaksanaan UKM Esensial Promosi Kesehatan									

BAB.2. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

STANDAR	KRITERIA	NO. URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN REGULASI	NILAI	NILAI MAX	PENANGGUNG JAWAB	CATATAN
		EP 1	Tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM esensial Promosi Kesehatan sesuai dengan yang diminta dalam pokok pikiran (R,D)		1.Tersedia data capaian pelayanan promkes sesuai kebijakan puskesmas(bulanan,tiga bulanan,tahunan). 2.Ada indikator/target kinerja utk promosi kesehatan tahunan dan bulanan. Contoh :Ada data capaian kinerja promkes sesuai (Bulanan,tiga bulanan dan tahunan).Ada indikator kinerja promkes (tahunan dan bulanan)	5	10		
		EP 2	Dilaksanakan upaya -upaya promotif dan preventif untuk mencapai kinerja pelayanan UKM esensial Promosi Kesehatan sebagaimana pokok pikiran, yang sudah tercantum di dalam RPK sesuai dengan kebijakan, prosedur dan kerangka acuan kegiatan yang telah ditetapkan (D,W,O)		1.Ada rencana kerja Promkes sesuai RPK, ada jadwal pelaksanaan kegiatan. 2.Tersedia bukti pelaksanaan kegiatan Contoh : Ada rencana kerja Promkes sesuai RPK, Ada jadwal pelaksanaan (BULanan), Tersedia bukti proses pelaksanaan (DAUN)	5	10		
		EP 3	Dilakukan pemantauan dan penilaian serta tindak lanjut secara periodik dan berkesinambungan terhadap capaian indikator dan upaya yang telah dilakukan (D,W,O)		1.Ada rencana atau jadwal pemantauan dan penilaian 2.Tersedia bukti proses pemantauan dan penilaian secara periodik dan berkesinambungan 3.Ada bukti tindak lanjut sesuai hasil pemantauan.Contoh :Ada rencana atau jadwal pemantauan sesuai RPK, Tersedia bukti proses pemantauan dan penilaian (Ceklist pemantauan, catatan pelaksanaan,dll),Tersedia	10	10		
		EP 4	Disusun rencana tindak lanjut berdasarkan hasil pemantauan dan penilaian yang terintegrasi ke dalam RUK (D,W)		1. Ada rencana tindak lanjut sesuai hasil pemantauan dan penilaian 2.Tersedia bukti penyusunan rencana dan bukti tindaklanjut Contoh : Ada rencana tindak lanjut, tersedia bukti proses penyusunan rencana tindak	5	10		
		EP 5	Dilaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (D,W,O)		1. Ada bukti pencatatan dan pelaporan 2.Tersedia prosedur pencatatan dan pelaporan Contoh : Pencatatan dan pelaporan mengacu ke SOP, SOP Pencatatan dan Pelaporan.	5	10		
2.6.2 Cakupan dan Pelaksanaan UKM Esensial Kesehatan Lingkungan									
		EP 1	Tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM esensial Kesehatan Lingkungan (R,D)		1. Tersedia data capaian pelayanan kesling sesuai kebijakan Puskesmas (bulanan,tiga bulanan,tahunan) 2.Ada indikator/target kinerja utk kesling	5	10		
		EP 2	Dilaksanakan upaya-upaya promotif, preventif untuk mencapai kinerja pelayanan UKM esensial Kesehatan Lingkungan sebagaimana pokok pikiran, yang sudah tercantum di dalam RPK sesuai dengan kebijakan, prosedur dan kerangka acuan kegiatan yang telah ditetapkan (D,W,O)		1.Ada rencana kerja kesling sesuai RPK,serta jadwal pelaksanaan kegiatan bulanan 2.Tersedia bukti pelaksanaan kegiatan (GAUN/ DAUN,catatan pelaksanaan,dll)	5	10		
		EP 3	Dilakukan pemantauan dan penilaian serta tindak lanjut secara periodik dan berkesinambungan terhadap capaian indikator dan upaya yang telah dilakukan (D,W,O)		1. Ada rencana atau jadwal pemantauan dan penilaian 2.Tersedia bukti proses pemantauan dan penilaian secara periodik dan berkesinambungan (ceklist pemantauan, catatan pelaksanaan,dll) 3.Ada bukti tindak lanjut sesuai hasil	10	10		
		EP 4	Disusun rencana tindak lanjut berdasarkan hasil pemantauan dan penilaian yang terintegrasi ke dalam RUK (D,W, O)		1.Ada rencana tindak lanjut sesuai hasil pemantauan dan penilaian 2.Tersedia bukti penyusunan rencana dan bukti	5	10		
		EP 5	Dilaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (D,W,O)		1.Ada bukti pencatatan dan pelaporan 2.Tersedia pencatatan dan pelaporan. (Mengacu ke SOP Pencatatan dan Pelaporan)	5	10		
2.6.3 Cakupan dan Pelaksanaan UKM Esensial Kesehatan Keluarga									
		EP 1	Tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM Esensial Kesehatan Keluarga (R,D)		1.Tersedia data capaian pelayanan kesga sesuai kebijakan Puskesmas(bulanan,tiga bulanan,tahunan) 2. Ada indikator/target kinerja	5	10		
		EP 2	Dilaksanakan upaya-upaya promotif dan preventif untuk mencapai kinerja pelayanan UKM esensial Kesehatan Keluarga sebagaimana pokok pikiran, yang sudah tercantum di dalam RPK sesuai dengan kebijakan, prosedur dan kerangka acuan kegiatan yang telah ditetapkan (D, W, O)		1.Ada rencana kerja kesga sesuai RPK,serta jadwal pelaksanaan kegiatan (Bulanan) 2.Tersedia bukti proses pelaksanaan kegiatan. (DAUN/GAUN,catatan pelaksanaan,dll)	5	10		
		EP 3	Dilakukan pemantauan dan penilaian serta tindak lanjut secara periodik dan berkesinambungan terhadap capaian indikator dan upaya yang telah dilakukan (D,W,O)		1.Ada rencana atau jadwal pemantauan dan penilaian 2.Tersedia bukti proses pemantauan dan penilaian secara periodik dan berkesinambungan 3.Ada bukti tindak lanjut sesuai hasil	10	10		
		EP 4	Disusun rencana tindak lanjut berdasarkan hasil pemantauan dan penilaian yang terintegrasi ke dalam RUK		1.Ada rencana tindak lanjut sesuai hasil pemantauan dan penilaian 2.Tersedia bukti penyusunan rencana dan bukti	5	10		
		EP 5	Dilaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (D,W,O)		1. Ada bukti pencatatan dan pelaporan 2.Tersedia prosedur pencatatan dan pelaporan (Mengacu ke SOP Pencatatan dan Pelaporan)	5	10		

BAB.2. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

STANDAR	KRITERIA	NO. URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN REGULASI	NILAI	NILAI MAX	PENANGGUNG JAWAB	CATATAN
2.6.4 Cakupan dan Pelaksanaan UKM Esensial Gizi									
		EP 1	Tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM esensial Gizi (R,D)		1. Tersedia data capaian pelayanan gizi sesuai kebijakan Puskesmas(bulanan,tiga bulanan, tahunan) 2.Ada indikator/target kinerja utk Gizi (Tahunan)	5	10		
		EP 2	Dilaksanakan upaya-upaya promotif dan preventif untuk mencapai kinerja pelayanan UKM esensial Gizi sebagaimana pokok pikiran, yang sudah tercantum di dalam RPK sesuai dengan kebijakan,prosedur dan kerangka acuan kegiatan yang telah		1. Ada rencana kerja Gizi sesuai RPK, serta jadwal pelaksanaan kegiatan 2.Tersedia bukti pelaksanaan kegiatan	5	10		
		EP 3	Dilakukan pemantauan dan penelitian serta tindak lanjut secara periodik dan berkesinambungan terhadap capaian indikator dan upaya yang telah dilakukan (D,W,O)		1.Ada rencana atau jadwal pemantauan dan penilaian 2.Tersedia bukti proses pemantauan dan penilaian secara periodik dan berkesinambungan 3.Ada bukti tindak lanjut sesuai hasil	10	10		
		EP 4	Disusun rencana tindak lanjut berdasarkan hasil pemantauan dan penilaian yang terintegrasi ke dalam RUK (D,W,O)		1.Ada rencana tindak lanjut sesuai hasil pemantauan dan penilaian 2.Tersedia bukti penyusunan rencana dan	5	10		
		EP 5	Dilaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (D,W,O)		1.Ada bukti pencatatan dan pelaporan 2.Tersedia pencatatan dan pelaporan. (Mengacu ke SOP Pencatatan dan Pelaporan)	5	10		
2.6.5 Cakupan dan Pelaksanaan UKM Esensial Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)									
		EP 1	Tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM esensial Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (R D)		1.Tersedia data capaian pelayanan P2P sesuai kebijakan Puskesmas(bulanan,tigabulanan, tahunan) 2.Ada indikator/target kinerja utk P2P (Tahunan)	5	10		
		EP 2	Dilaksanakan upaya-upaya promotif dan preventif untuk mencapai kinerja pelayanan UKM esensial Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagaimana pokok pikiran, yang sudah tercantum di dalam RPK sesuai dengan kebijakan, prosedur dan kerangka acuan kegiatan yang telah ditetapkan		1.Ada rencana kerja P2P sesuai RPK,serta jadwal pelaksanaan kegiatan (Bulanan) 2.Tersedia bukti proses pelaksanaan kegiatan (DAUN/GAUN,catatan pelaksanaan,foto,dll)	5	10		
		EP 3	Dilakukan pemantauan dan penilaian serta tindak lanjut secara periodik dan berkesinambungan terhadap capaian indikator dan upaya yang telah dilakukan (D,W,O)		1. Ada rencana atau jadwal pemantauan dan penilaian 2.Tersedia bukti proses pemantauan dan penilaian secara periodik dan berkesinambungan (Ceklist pemantauan, catatan pelaksanaan,dll) 3.Ada bukti tindak lanjut sesuai hasil	10	10		
		EP 4	Disusun rencana tindak berdasarkan hasil pemantauan dan penilaian yang terintegrasi ke dalam RUK (D,W,O)		1. Ada rencana tindak lanjut sesuai hasil pemantauan dan penilaian 2.Tersedia bukti penyusunan rencana dan bukti	5	10		
		EP 5	Dilaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (D,W,O)		1.Ada bukti pencatatan dan pelaporan 2.Tersedia prosedur pencatatan dan pelaporan. (Mengacu ke SOP Pencatatan dan Pelaporan)	5	10		
2.7 Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan									
2.7.1 Cakupan dan Pelaksanaan UKM Pengembangan									
		EP 1	Ditetapkan jenis-jenis pelayanan UKM Pengembangan sesuai dengan hasil analisis (R)		1.Ada penetapan jenis-jenis pelayanan UKM Pengembangan (Tertuang di dlm RUK) 2.Tersedia bukti proses pemilihan dan penetapannya. Contoh : SK Penetapan jenis pelayanan,Tersedia bukti proses penyusunan pemilihan dan penetapannya(DAUN?GAUN,dll),lihat PMK	5	10		
		EP 2	Tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM Pengembangan (R,D) (lihat juga KMP 1.8.1, UKM 2.9.5)		1. Tersedia data capaian pelayanan UKM Pengembangan sesuai kebijakan Puskesmas(bulanan,tigatahunan,tahunan) 2. Ada Indikator / target Kinerja (Tahunan dan bulanan). Catatan : Dokumen berisikan capaian penilaian kinerja Puskesmas : a.Indikator sesuai dgn yg ditetapkan pd SK Indikator. b.SK Indikator UKM	5	10		
		EP 3	Dilaksanakan upaya-upaya promotif dan preventif untuk mencapai kinerja pelayanan UKM Pengembangan sebagaimana pokok pikiran (D,W,O)		1.Ada rencana kerja UKM Pengembangan sesuai RPK,serta jadwal pelaksanaan kegiatan (Bulanan) 2.Tersedia bukti proses pelaksanaan kegiatan. (DAUN/GAUN,catatan pelaksanaan,foto,dll)	10	10		
		EP 4	Dilakukan pemantauan dan penilaian serta tindak lanjut secara periodik dan berkesinambungan terhadap capaian indikator dan upaya yang telah dilakukan (D,W,O)		1. Ada rencana atau jadwal pemantauan dan penilaian 2.Tersedia bukti proses pemantauan dan penilaian secara periodik dan berkesinambungan (Ceklist pemantauan, catatan pelaksanaan, dll) 3.Ada bukti tindak lanjut sesuai hasil	5	10		

BAB.2. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

STANDAR	KRITERIA	NO. URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN REGULASI	NILAI	NILAI MAX	PENANGGUNG JAWAB	CATATAN
		EP 5	Dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan (D,W,O)		1.Ada bukti pencatatan dan pelaporan 2. Tersedia prosedur pencatatan dan pelaporan (Mengacu ke SOP Pencatatan)	5	10		
2.8 Penilaian Kinerja Pelayanan UKM Puskesmas dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pelayanan UKM									
2.8.1 Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab UKM melakukan supervisi untuk mengendalikan pelaksanaan pelayanan UKM Puskesmas secara periodik									
		EP 1	Penanggung jawab UKM menyusun kerangka acuan dan jadwal supervisi pelaksanaan pelayanan UKM Puskesmas (R,D)		Tersedia KAK dan Jadwal Supervisi	5	10		
		EP 2	Kerangka acuan dan jadwal supervisi pelaksanaan pelayanan UKM Puskesmas diinformasikan kepada koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM (D,W)		1.Ada KAK dan jadwal Supervisi oleh PJ UKM 2.Tersedia bukti proses penyampaian (DAUN/ GAUN)	5	10		
		EP 3	Koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM Puskesmas melaksanakan analisis mandiri terhadap proses pelaksanaan kegiatan UKM Puskesmas sebelum supervisi dilakukan (D,W)		1.Ada data dan informasi yg telah dikumpulkan oleh masing-masing koordinator dan pelaksana kegiatan. 2.Tersedia hasil analisis mandiri oleh masing- masing koordinator dan pelaksana kegiatan. Contoh : Format survei sudah dilakukan pengisian (D),Pd format survei tersedia bagian yg diisi sendiri oleh pelaksana.	5	10		
		EP 4	Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab UKM Puskesmas melakukan supervisi sesuai dengan kerangka acuan kegiatan supervisi dan jadwal yang disusun (D,W)		1. Ada KAK dan Jadwal survei Kapus dan PJ UKM (yg telah di sosialisasikan sebelumnya) 2.Tersedia bukti Kapus dan PJ UKM telah melakukan supervisi sesuai KAK dan Jadwal. Contoh :Tersedia bukti proses pelaksanaan supervisi sesuai jadwal dan KAK (DAUN/GAUN), Rekam kegiatan supervisi, apakah setiap petugas/pelaksana UKM sudah di supervisi	5	10		
		EP 5	Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab UKM Puskesmas menyampaikan hasil supervisi kepada Koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan (D, W)		1. Tersedia data/informasi hasil supervisi (masing-masing Kapus dan PJ UKM 2. Tersedia bukti penyampaian hasil supervisi. Contoh : Kepala Puskesmas dan PJ UKM secara periodik menyampaikan hasil supervisi sbg umpan balik kpd para pelaksana	5	10		
		EP 6	Koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM menindaklanjuti hasil supervisi dengan tindakan perbaikan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan (D,W)		1.Ada catatan,informasi hasil supervisi Kapus dan PJ UKM yg perlu ditindaklanjuti koordinator dan pelaksana UKM 2. Tersedia bukti telah ditindaklanjuti. Contoh : Bukti hasil tindak lanjut bila berupa kegiatan maka berupa rekam kegiatan (D/W), bila berupa pengadaan atau usulan maka surat/usulan pengadaan barang.	5	10		
2.8.2 PJ UKM Wajib Melakukan Pemantauan dalam Upaya Pelaksanaan Kegiatan UKM Sesuai dengan Jadwal yang Sudah Disusun agar Dapat Mengambil Tindak Lanjut untuk Perbaikan									
		EP 1	Dilakukan pemantauan kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap kerangka acuan dan jadwal kegiatan pelayanan UKM (D,W)		1.Ada jadwal dan pemantauan yg direncanakan oleh PJ.UKM 2. Tersedia KAK kegiatan UKM yg akan di pantau. 3. Tersedia bukti pelaksanaan pemantauan sesuai jadwal Contoh : Bukti hasil tindak lanjut berupa rekam kegiatan (D/W),pemahaman PJ.UKM dan Pelaksana ttg bgmn dan kapan dilakukannya Pemantauan Pelaksanaan kegiatan, Pemantauan didasarkan pd kesesuaian dgn Jadwal pelaksanaan kegiatan (Jadwal tersedia, PJ UKM dan Pelaksana memperhatikan jadwal)	5	10		
		EP 2	Diajukan pembahasan terhadap hasil pemantauan dan hasil capaian kegiatan pelayanan UKM oleh Kepala Puskesmas, Penanggungjawab UKM, koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM dalam lokakarya mini bulanan dan lokakarya mini triwulan (D,W)		1.Ada data/catatan hasil pemantauan pelaksanaan kegiatan yg telah dikumpulkan sebelumnya. (GAUN/DAUN) 2.Tersedia bukti pembahasan hasil pemantauan	5	10		
		EP 3	Penanggung jawab UKM Puskesmas, koordinator pelayanan dan pelaksana melakukan tindak lanjut perbaikan berdasarkan hasil pemantauan (D,W)		1.Ada rencana tindak lanjut sesuai hasil pembahasan dan pemantauan 2. Tersedia bukti pelaksanaan tindak lanjut perbaikan. Catatan : Bukti hasil tindak lanjut.Bila berupa kegiatan maka berupa rekam kegiatan (D/W), Tindak lanjut disini adalah hal-hal yg bisa dilakukan oleh PJ.UKM dan pelaksana UKM segera utk mengatasi masalah dlm pelaksanaan kegiatan.Sedangkan yg membutuhkan sumberdaya yg besar dan harus dibahas dgn pimpinan atau memerlukan minlok utk dibahas	5	10		
		EP 4	Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab UKM bersama LP dan LS melakukan penyesuaian rencana kegiatan berdasarkan hasil perbaikan dan dengan tetap mempertimbangan kebutuhan dan harapan masyarakat atau sasaran (D,W)		1. Ada penyesuaian rencana (jika diperlukan) 2. Tersedia bukti proses perbaikan (diskusi, rapat,dll) Bila diperlukan perubahan rencana,baik bulanan,maupun perubahan terhadap RPK, misalnya PAK.Maka perhatikan bukti rencana/ jadwal yg berubah (D). Pelaksana/PJ.UK M memahami kenapa terjadi perubahan kegiatan,	5	10		

BAB.2. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

STANDAR	KRITERIA	NO. URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN REGULASI	NILAI	NILAI MAX	PENANGGUNG JAWAB	CATATAN
		EP 5	Penanggung jawab UKM Puskesmas menginformasikan penyesuaian rencana kegiatan kepada koordinator pelayanan pelaksanaan kegiatan, sasaran kegiatan, lintas program dan lintas sektor terkait (D,W)		1.Ada jadwal baru atau penyesuaian rencana kegiatan yg akan dikoordinasikan 2. Tersedia bukti koordinasi dgn koordinator,	5	10		
2.8.3 Kapsus dan PJ UKM Melakukan Upaya Perbaikan terhadap Hasil Penilaian Capaian Kinerja Pelayanan UKM									
		EP 1	Ditetapkan indikator kinerja pelayanan UKM (R)		Tersedia keteapan ttg Indikator Kinerja pelayanan UKM Catatan: Penetapan Kepala Puskesmas ttg Indikator Kinerja berdasarkan : Standar Pelayanan Minimal, Kebijakan/Pedoman dr Kemenkes, Kebijakan/Pedoman dr Dinkes Prop, Kebijakan/Pedoman Dinkes Kota,Kebijakan	5	10		
		EP 2	Koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM melakukan mengumpulkan data capaian indikator kinerja pelayanan UKM sesuai dengan periodisasi pengumpulan yang telah ditetapkan (D,W)		Tersedia data capaian pelayanan UKM (periode sesuai kebijakan puskesmas,bulanan, tigabulanan,tahunan)) oleh koordinator dan	5	10		
		EP 3	Penanggung jawab UKM dan koordinator pelayanan serta pelaksana kegiatan melakukan pembahasan terhadap capaian kinerja bersama lintas program (D W)		1.Tersedia data capaian pelayanan UKM periode yg dibutuhkan atau mengacu pd kebijakan Puskesmas (bulanan,tiga bulanan, tahunan). 2.Ada analisis capaian dgn membandingkan indikator/target kinerja masing-masing UKM	5	10		
		EP 4	Disusun rencana tindak lanjut berdasarkan hasil pembahasan capaian kinerja pelayanan UKM (D,W)		1.Ada rencana tindak lanjut sesuai hasil pembahasan capaian kinerja UKM 2.Tersedia bukti proses penyusunan rencana	5	10		
		EP 5	Dilakukan pelaporan data capaian kinerja beserta kegiatan UKM kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota (D)		Ada bukti pelaporan kinerja yg dikirim ke Dinkes (periode laporan) sesuai kebijakan masing- masing daerah), bukti pengiriman pelaporan kinerja (bisa terpisah,bisa bersama dgn semua)	10	10		
		EP 6	Ada bukti umpan balik (feedback) dari Dinas Kesehatan Daerah /Kota terhadap laporan upaya perbaikan capaian kinerja pelayanan UKM Puskesmas secara periodik (D)		Ada umpan balik dinkes terhadap laporan yg dikirim. Bukti kegiatan tdk arus jawaban surat bisa bisa pertemuan di Dinkes atau kunjungan ke Puskesmas. Bukti pembahasan bersma dgn pelaksana dan PJ.UKM yg capaian kerjanya diperhatikan.Misalnya, krn tdk tercapai. Bisa juga dibuktikan dgn fasilitasi yg diberikan utk	5	10		
		EP 7	Dilakukan tindak lanjut terhadap umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (D)		1.Ada rencana tindak lanjut sesuai hasil umpan balik dr Dinkes 2.Tersedia bukti tindak proses penyusunan rencana tindak lanjut (DAUN/GAUN). Tindak lanjut hasil feedback dr Dinkes, dibuktikan dgn rekam kegiatan,laporan dan bentuk kegiatan lainnya yg dilaksanakan sbg perbaikan dr permasalahan kinerja	5	10		
2.8.4 Penilaian Kinerja terhadap Penyelenggaraan Pelayanan UKM Dilaksanakan secara Periodik untuk Menunjukkan Akuntabilitas dalam Pengelolaan Pelayanan UKM									
		EP 1	Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM, Koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM melakukan pembahasan penilaian kinerja paling sedikit dua kali setahun (D,W)		1.Ada jadwal pembahasan kinerja yg sudah ditetapkan 2. Tersedia bukti pembahasan kinerja sesuai jadwal (DAUN/GAUN)	5	10		
		EP 2	Disusun rencana tindak lanjut terhadap hasil pembahasan penilaian kinerja pelayanan UKM (D,W)		1.Ada rencana tindak lanjut sesuai hasil pembasan kinerja 2. Tersedia bukti proses penyusunan rencana tindak lanjut (DAUN/GAUN)	5	10		
		EP 3	Hasil penilaian kinerja dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (D)		1.Ada laporan penilaian kinerja Puskesmas (siklus pelaporan) 2. Tersedia bukti pengiriman laporan kinerja	10	10		
		EP 4	Ada bukti umpan balik (feedback) dari Dinas Kesehatan Daerah /Kota terhadap laporan hasil penilaian kinerja pelayanan UKM (D)		Ada umpan balik dr Dinas atas laporan yg dikirim	10	10		
		EP 5	Hasil umpan balik (feedback) dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota ditindaklanjuti (D)		Ada tindak lanjut atas umpan balik dr Dinas atas laporan yg dikirim.(tersedia bukti tindak lanjut,	5	10		
TOTAL						555	950		

BAB 3 PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP), LABORATORIUM DAN KEFARMASIAN

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
3.1 Penyelenggaraan pelayanan klinis mulai dari proses penerimaan pasien sampai dengan pemulangan dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan mutu pelayanan.									
3.1.1 Penyelenggaraan pelayanan klinis mulai dari penerimaan dilaksanakan dengan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan pasien, serta mempertimbangkan hak dan kewajiban pasien dan keluarga.									
		1	Puskesmas menyediakan informasi yang jelas, mudah dipahami dan mudah diakses tentang tarif, jenis pelayanan, alur dan proses pendaftaran, alur dan proses pelayanan, rujukan, dan ketersediaan tempat tidur untuk puskesmas perawatan/rawat inap (D,W)	1. UU 44/2009 Ttg RS Pasal 29, 30, 31, 32 (Hak dan kewajiban disesuaikan dgn kondisi Pusk) 2. PMK 290/2008 Ttg Persetujuan Tindakan Kedokteran		10	10		
		2	Pendaftaran dilakukan sesuai dengan kebijakan, pedoman dan prosedur yang ditetapkan dengan menginformasikan hak dan kewajiban serta memperhatikan keselamatan pasien (R, O, W, S)		1. SK Ka Pusk Ttg Kebijakan Pendaftaran Pasien 2. Panduan Pendaftaran Pasien. 3. OP Pendaftaran Pasien.	10	10		
		3	Persetujuan umum diminta saat pertama kali pasien masuk rawat jalan dan setiap kali rawat inap (D,W)			10	10		
		4	Pasien/keluarga pasien memperoleh informasi mengenai tindakan medis/pengobatan tertentu yang berisiko yang akan dilakukan sebelum memberikan persetujuan atau penolakan (informed consent) termasuk konsekuensi dari keputusan penolakan tersebut. (D)		1. Media informasi (spanduk dll) ttg hak dan kewajiban, yg diletakkan di tempat strategis. 2. Penyampaian informasi ttg hak dan kewajiban pasien/ kelg dan petugas, melalui : Media informasi(leaflet, dll) Pertemuan 3. Inform Consent lengkap (contoh Form Persetujuan Tindakan Kedokteran yg dikeluarkan oleh KKI)	10	10		
		5	Tersedia kebijakan dan prosedur yang mengatur identifikasi dan pemenuhan kebutuhan pasien dengan resiko, kendala dan kebutuhan khusus.			10	10		
3.2 Pengkajian, Rencana Asuhan, dan Pemberian Asuhan dilaksanakan secara paripurna									
3.2.1 Penapisan (skrining) dan proses kajian awal dilakukan secara paripurna dan mencakup berbagai kebutuhan dan harapan pasien/keluarga dan mencegah penularan infeksi. Asuhan pasien dilaksanakan berdasarkan rencana asuhan medis, keperawatan, dan asuhan klinis yang lain dengan memperhatikan kebutuhan pasien, dan berpedoman pada panduan praktik klinis.									
		1	Dilakukan penapisan (skrining) dan pengkajian awal secara paripurna oleh tenaga yang kompeten untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan sesuai panduan praktik klinis, termasuk penanganan nyeri dan dicatat dalam rekam medis. (R,D,O,W)	Kajian pasien merupakan proses yg berkesinambungan dan dinamis, (utk pasien rawat jalan/rawat inap), utk memperoleh data S-O-A-P . Proses kajian pasien tdd : Kajian Awal ; hanya dapat dilakukan oleh nakes sesuai wewenang klinis. dilakukan saat pasien pertama kali diterima (dilakukan 1 kali), dilakukan secara paripurna, meliputi : status fisis/neurologi /mental, psikososiospiritual, ekonomi, riwayat kesehatan, riwayat alergi, asesmen nyeri, asesmen risiko jatuh, asesmen fungsional (ganggang fungsi tubuh), asesmen risiko gizi, kebutuhan edukasi, dan renc pemulangan (discharge planning) Kajian Ulang ; dilakukan tiap X pasien datang, berkesinambungan, dinamis.	1. SK Ka Pusk Ttg Kebijakan Pengkajian. 2. SOP Pengkajian	5	10		
		2	Dalam keadaan tertentu jika tidak tersedia tenaga medis, dapat dilakukan pelimpahan wewenang tertulis kepada perawat dan/ atau bidan yang telah mengikuti pelatihan, untuk melakukan kajian awal medis dan pemberian asuhan medis sesuai kewenangan delegatif yang diberikan. (R,D)		1. SK Ka Pusk Ttg Kebijakan Pelimpahan Wewenang Klinis. 2. SOP Pelimpahan Wewenang Klinis. Bukti : Dilakukan pelimpahan wewenang klinis tertulis kepada perawat dan/atau bidan yang telah mengikuti pelatihan, untuk melakukan kajian awal medis dan pemberian asuhan medis sesuai kewenangan delegative	10	10		
		3	Rencana asuhan dibuat berdasarkan hasil pengkajian awal, dilaksanakan dan dimonitor, serta direvisi berdasarkan hasil kajian lanjut sesuai dengan perubahan kebutuhan pasien (D,W)	Asuhan Pasien/Klinis, tdd : Asuhan Medis (Dr 7 Drg) Asuhan Ceridian Asuhan Keperawatan Asuhan Nutrisi/gizi Asuhan Kefarmasian Asuhan Terpadu	Telaah RM : Bukti dilakukan asuhan pasien sesuai rencana, PPK, dan SOP. (S-O-A-P-E) - Tdk ada pengulangan yg tdk perlu S : Subjective O : Objective A : Assessment P : Planning E : Execution	10	10		

BAB 3 PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP), LABORATORIUM DAN KEFARMASIAN

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		4	Dilakukan asuhan pasien termasuk jika diperlukan asuhan secara kolaboratif sesuai rencana asuhan dan panduan praktik klinis dan/atau prosedur-prosedur asuhan klinis, agar tidak terjadi pengulangan yang tidak perlu dan tercatat di rekam medis. (D, W)		Telaah RM : Bukti dilakukan penyuluhan/ pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga dgn metode yg dpt dipahami oleh pasien dan kelg. Bukti dilakukan tindak lanjut thd hasil penyuluhan/pendidikan.	10	10		
		5	Dilakukan penyuluhan/pendidikan kesehatan dan evaluasi serta tindakan lanjut bagi pasien dan keluarga dengan metode yang dapat dipahami oleh pasien dan keluarga. (D,O)			10	10		
3.3 Pelayanan gawat darurat dilaksanakan dengan segera sebagai prioritas pelayanan									
3.3.1 Pasien gawat darurat diberikan prioritas untuk asesmen dan pelayanan sesegera mungkin sebagai bentuk pelaksanaan triase. Prosedur penanganan pasien gawat darurat disusun berdasarkan panduan praktek klinis untuk penanganan pasien gawat darurat dengan referensi yang dapat dipertanggungjawabkan									
		1	Pasien diprioritaskan atas dasar kegawatdaruratan sebagai tahap triase sesuai dengan kebijakan, pedoman dan prosedur yang ditetapkan. (W,O,S)			10	10		
		2	Pasien gawat darurat yang perlu dirujuk ke FKRTL, diperiksa dan dilakukan stabilisasi terlebih dahulu sesuai kemampuan Puskesmas dan dipastikan dapat diterima di FKRTL sesuai dengan kebijakan, pedoman dan prosedur yang ditetapkan. (D,O)	Dokumen Regulasi Eksternal : PMK 47/2019 Ttg Pelayanan Kegawatdaruratan	1.SK Ka Pusk Ttg Kebijakan Pelayanan Kegawatdaruratan. 2 SOP Pelayanan Kegawatdaruratan, Telaah RM Pasien Gawat Darurat : Bukti : Seblm dirujuk ke FKRTL , dilakukan : stabilisasi, hubungi FKRTL, utk pastikan dapat diterima.	10	10		
3.4. Pelayanan anastesi lokal dan tindakan di Puskesmas dilaksanakan sesuai standar									
3.4.1. Pelayanan anastesi lokal di Puskesmas dilaksanakan sesuai standar dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.									
		1	Pelayanan anastesi lokal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai dengan kebijakan dan prosedur. (D, O, W)	Pelaksanaan lokal anastesi harus memenuhi standar dan peraturan perundangan yang berlaku, serta kebijakan dan prosedur yang berlaku di Puskesmas. Kebijakan dan prosedur memuat: a) penyusunan rencana termasuk identifikasi perbedaan antara dewasa, geriatri dan anak atau pertimbangan khusus b) dokumentasi yg diperlukan utk dpt bekerja dan berkomunikasi efektif. c) persyaratan persetujuan khusus d) kualifikasi, kompetensi, dan keterampilan petugas pelaksana	SK Ka Pusk Ttg Kebijakan Pelayanan Anastesi Lokal. SOP Pelayanan Anastesi Lokal.Telaah RM Pasien Dgn Anastesi Lokal : Bukti pelayanan anastesi lokal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai dengan kebijakan dan prosedur	5	10		
		2	Jenis, dosis dan teknik anastesi lokal dan pemantauan status fisiologi pasien selama pemberian anastesi lokal oleh petugas dan dicatat dalam rekam medis pasien (D)	e) ketersediaan dan penggunaan peralatan anastesi f) teknik melakukan anastesi lokal g) frekuensi dan jenis bantuan resusitasi jika diperlukan h) tata laksana pemberian bantuan resusitasi yang tepat i) tata laksana terhadap komplikasi bantuan hidup dasar		5	10		
3.5 Terapi gizi dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan ketentuan peraturan perundang-undangan									
3.5.1 Pemberian terapi makanan dan terapi gizi sesuai dengan status gizi pasien dan konsisten dengan asuhan klinis tersedia secara reguler.									
		1	Disusun rencana asuhan gizi berdasar kajian kebutuhan gizi pada pasien sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pasien. (D)	Makanan perlu disediakan secara reguler, sesuai dengan rencana asuhan, umur, budaya, dan bila dimungkinkan pilihan menu. Pasien berperan serta dalam perencanaan dan seleksi makanan.	Telaah RM Pasien Dgn Asuhan Gizi Ada rencana asuhan gizi berdasar kajian kebutuhan gizi pada pasien sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pasien. (Ada S-O-A-P Gizi)	10	10		
		2	Makanan disiapkan dan disimpan dengan cara yang baku untuk mengurangi resiko kontaminasi dan pembusukan (D,W)	Setiap orang harus mengonsumsi makanan sesuai dengan standar Angka Kecukupan Gizi,		5	10		
		3	Distribusi dan pemberian makanan dilakukan sesuai jadwal dan pemesanan dan didokumentasikan. (D, W)	Pemberian makanan kpd pasien di Puskesmas sesuai PAGT, yang tercantum dlm Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas	Distribusi dan pemberian makanan dilakukan sesuai jadwal dan pemesanan	10	10		

BAB 3 PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP), LABORATORIUM DAN KEFARMASIAN

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		4	Pasien dan/ atau keluarga diberi edukasi tentang pembatasan diet pasien dan keamanan/kebersihan makanan, bila keluarga ikut menyediakan makanan bagi pasien. (D)	Bila keluarga pasien atau pihak lain menyediakan makanan pasien, mereka diberikan edukasi tentang makanan yang dilarang/kontra indikasi dengan kebutuhan dan rencana pelayanan, termasuk informasi tentang interaksi obat dengan makanan.	Ada catatan : pasien dan/ atau kelg diberi edukasi ttg pembatasan diet pasien dan keamanan/kebersihan makanan, bila keluarga ikut menyediakan makanan bagi pasien	10	10		
		5	Proses kolaboratif digunakan untuk merencanakan, memberikan dan memantau terapi gizi. (D,W)		Bukti proses kolaboratif untuk merencanakan, memberikan dan memantau terapi gizi	10	10		
		6	Respons pasien terhadap terapi gizi dipantau dan dicatat dalam rekam medisnya. (D)		Ada catatan : pemantauan respons pasien thd terapi gizi.	10	10		

3.6 Pemulangan dan tindak lanjut pasien dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan

3.6.1 Pemulangan dan tindak lanjut pasien yang bertujuan untuk kelangsungan layanan dipandu oleh prosedur yang baku									
		1	Dokter/dokter gigi, perawat/bidan, dan pemberi asuhan yang lain melaksanakan pemulangan, rujukan dan asuhan tindak lanjut sesuai dengan rencana yang disusun dan kriteria pemulangan. (D)	Resume Medis berisikan : a) Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik b) Indikasi pasien rawat inap, diagnosis dan kormobiditas lain c) Prosedur tindakan dan terapi yang telah diberikan d) Obat yang sudah diberikan dan obat untuk pulang e) Kondisi kesehatan pasien Instruksi tindak lanjut dan dijelaskan kepada pasien, termasuk nomor kontak yg dpt dihubungi dlm situasi darurat.	1. SK Ka Pusk Ttg Kebijakan Pemulangan dan Tindak Lanjut. Memuat a.l. kriteria pemulangan 2. SOP Pemulangan dan Tindak Lanjut. Telaah RM : Pemulangan dan tindak lanjut sesuai rencana dan kriteria	5	10		
		2	Resume medis diberikan kepada pasien dan pihak yang bekepentingan saat pemulangan atau rujukan. (D, O, W)	Resume Medis yang diberikan kepada pasien saat pulang dari rawat inap terdiri dari : a) data umum pasien b) anamnesis (riwayat penyakit dan pengobatan) c) pemeriksaan d) terapi, tindakan dan atau anjuran	Telaah RM : Ada catatan pemberian penjelasan tentang rencana pemulangan dan tindak lanjut yang perlu dilakukan.	5	10		

3.7 Rujukan

3.7.1. Pelaksanaan rujukan dilakukan sesuai dengan ketentuan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan dan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.									
		1	Pasien/keluarga pasien memperoleh informasi rujukan dan memberi persetujuan untuk dilakukan rujukan berdasarkan kebutuhan pasien dan kriteria rujukan untuk menjamin kelangsungan layanan ke fasilitas kesehatan yang lain (D, W)	Komunikasi dilakukan untuk memastikan kemampuan dan ketersediaan pelayanan di FKRTL. Pasien yang akan dirujuk dilakukan stabilisasi sesuai dengan standar rujukan.	Idem 3.6.1 EP 1, Telaah RM : Ada catatan pemberian penjelasan tentang rencana pemulangan dan tindak lanjut yang perlu dilakukan	5	10		
		2	Dilakukan komunikasi dengan fasilitas kesehatan yang menjadi tujuan rujukan dan tindakan stabilisasi pasien sebelum dirujuk sesuai kondisi pasien, indikasi medis dan kemampuan dan wewenang yang dimiliki agar keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan dapat terjamin. (D,W)	Pasien/kelg mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang rencana rujukan. Informasi yang perlu disampaikan kepada pasien meliputi: alasan rujukan, fasilitas kesehatan yang dituju, Dilakukan identifikasi kebutuhan dan pilihan pasien, misalnya : kebutuhan transportasi, petugas kompeten yang mendampingi, sarana medis dan keluarga yang menemani, pilihan faskes rujukan.	Telaah RM : Ada catatan/bukti : Seblm dirujuk ke FKRTL , dilakukan : stabilisasi, hubungi FKRTL, utk pastikan dapat diterima.	5	10		
		3	Dilakukan serah terima pasien yang disertai dengan informasi yang lengkap (SBAR) kepada petugas.		Telaah RM : Ada catatan Dilakukan serah terima pasien yang disertai dengan informasi yang lengkap (SBAR) kepada petugas.	5	10		
3.7.2. Dilakukan tindak lanjut terhadap rujukan balik dari FKRTL									
		1	Dokter/dokter gigi penanggung jawab pelayanan melakukan kajian ulang kondisi medis sebelum menindaklanjuti umpan balik dari FKRTL sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. (D,O) Dokter/dokter gigi penanggung jawab	Komunikasi dilakukan untuk memastikan kemampuan dan ketersediaan pelayanan di FKRTL. Pasien yang akan dirujuk dilakukan stabilisasi sesuai dengan standar rujukan.	Idem 3.6.1 EP 1	10	10		

BAB 3 PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP), LABORATORIUM DAN KEFARMASIAN

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		2	Dokter/dokter gigi penanggung jawab pelayanan melakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi umpan balik rujukan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. (D,O,W)	Pasien/keg mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang rencana rujukan. Informasi yang perlu disampaikan kepada pasien meliputi: alasan rujukan, fasilitas kesehatan yang dituju, Dilakukan identifikasi kebutuhan dan pilihan pasien, misalnya :	Telaah RM : Ada catatan dilakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi umpan balik rujukan sesuai dengan kebijakan dan prosedur	10	10		
		3	Monitoring dalam proses rujukan balik harus di catat dalam form monitoring. (D)	kebutuhan transportasi, petugas kompeten yang mendampingi, sarana medis dan keluarga yang menemani, pilihan faskes rujukan.	Telaah RM : Ada catatan monitoring proses rujukan balik (Form monitoring)	10	10		

3.8 Penyelenggaraan Rekam Medis

3.8.1 Tata kelola penyelenggaraan rekam medis dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan									
		1	Penyelenggaraan rekam medis yang meliputi a sampai dengan i termasuk riwayat alergi obat, dilakukan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. (D, O, W)	Penyelenggaraan Rekam Medis dilakukan secara berurutan dari sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk atau meninggal, meliputi kegiatan : Registarsi pasien Pendistribusian rekam medis Isi rekam medis dan pengisian informasi klinis Pengolahan data dan pengkodean Klaim pembiayaan Penyimpanan rekam medis Penjaminan mutu	SK Ka Pusk Ttg Kebijakan Pelayanan Rekam Medis. Mengatur, a.l. : - bentuk RM, simbol dan singkatan. - registrasi pasien, pendistribusian RM, - isi rekam medis dan pengisian info klinis, - pengolahan data dan pengkodean, penyimpanan rekam medis, - pemusnahan rekam medis, koreksi pengisian RM. - Panduan Pelayanan Rekam Medis - SOP Pelayanan Rekam Medis.	10	10		
		2	1.Rekam Medis diisi secara lengkap dan dengan tulisan yang terbaca serta harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan Dokter, Dokter Gigi dan atau Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan, serta apabila ada kesalahan dalam melakukan pencatatan di rekam medis dilakukan koreksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. (D, O, W)	Pelepasan informasi kesehatan Pemusnahan rekam medis	Telaah Rekam Medis : (100 % populasi) : diisi secara lengkap, tulisan yang terbaca, dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan Dokter, Dokter Gigi dan atau Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan, apabila ada kesalahan dalam melakukan pencatatan RM dilakukan koreksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	10	10		

3.9 Penyelenggaraan Pelayanan laboratorium dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3.9.1 Pelayanan laboratorium dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan									
		1	Kepala Puskesmas menetapkan nilai normal, rentang nilai rujukan untuk setiap jenis pemeriksaan yang disediakan, dan nilai kritis pemeriksaan laboratorium. (R)	Pelayanan laboratorium mulai dari permintaan, penerimaan, pengambilan dan penyimpanan spesimen, pengelolaan reagen, pelaksanaan pemeriksaan, dan penyampaian hasil pemeriksaan kpd pihak yg membutuhkan, serta pengelolaan limbah medis dan bahan berbahaya dan beracun (B3).	1. SK Ka Pusk Ttg Kebijakan Pelayanan Laboratorium. 2. SK Penetapan Jenis2 Pemeriksaan Laboratorium, Nilai Normal dan Rentang Nilai Rujukan, serta Nilai Kritis Untuk Setiap Jenis Pemeriksaan Laboratorium. 3. SOP Pemeriksaan Laboratorium.	10	10		
		2	Reagensia esensial dan bahan lain tersedia sesuai dengan jenis pelayanan yang ditetapkan, pelabelan dan penyimpanannya, termasuk proses untuk menyatakan jika reagen tidak tersedia. (D, W)	Perlu dilakukan PMI & PME sesuai jenis dan ketersediaan peralatan laboratorium dan sesuai dengan peraturan per-UU yang berlaku. PME wajib dilakukan	4. SK Ka Pusk Ttg Proses Untuk Menyatakan Jika Reagens Tidak Tersedia, Daftar Reagens dan Bahan Lain Yang Harus Tersedia Di Laboratorium.	5	10		
		3	Penyelenggaraan pelayanan laboratorium yang meliputi a sampai dengan i, dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. (D, O, W)	scra periodik dan diselenggarakan oleh institusi yang ditetapkan oleh pemerintah Uji silang : kegiatan utk menilai mutu dan kesesuaian hasil pemeriksaan scr periodik dan berkesinambungan dgn mengirimkan sampel yg sama ke laboratorium lain/rujukan.	5. SOP Pemeriksaan Laboratorium Rujukan, Bukti : Penyelenggaraan RM (a – I), dilakukan sesuai kebijakan dan prosedur. Bukti : Hasil PMI & PME dan Tindak Lanjut (jika ada penyimpangan)	5	10		
		4	Dilakukan pemantapan mutu internal dan pemantapan mutu eksternal terhadap pelayanan laboratorium sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan dilakukan perbaikan jika terjadi penyimpangan (D,O,W)	Dokumen Regulasi Eksternal : 1. PMK 37/2012 Ttg Yan Lab Pusk 2. PMK 25/2015 Ttg Lab Bumil, dll.	Bukti : Hasil PMI & PME dan Tindak Lanjut (jika ada penyimpangan)	5	10		
		5	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut waktu pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium (D.W)		Bukti : Dilakukan Evaluasi dan indak lanjut waktu pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium.	10	10		

3.10 Penyelenggaraan Pelayanan kefarmasian dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3.10.1 Pelayanan kefarmasian dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. Pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAB 3 PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP), LABORATORIUM DAN KEFARMASIAN

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		1	Tersedia daftar formularium obat puskesmas. (D)	<p>Formularium obat yang merupakan daftar obat terpilih yg dibutuhkan dan harus tersedia di Puskesmas perlu disusun sebagai acuan dalam pemberian pelayanan pada pasien, mengacu pd ForNas dan pemilihan jenis obat melalui proses kolaborasi antar pemberi asuhan, dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien, keamanan, dan efisiensi.</p> <p>Jika Puskes belum dapat melakukan pelayanan farmasi untuk PRB, maka dpt dilakukan kerjasama dg apotek yg bekerja sama dg BPJS Kesehatan.</p> <p>Obat yang disediakan harus dapat dijamin keaslian dan keamanan, oleh karena itu perlu dilakukan Pengelolaan</p>	SK Ka Pusk Ttg Kebijakan Pelayanan Farmasi. Pedoman Pelayanan Farmasi , Formularium Puskesmas SOP Pelayanan Farmasi.	5	10		
		2	Dilakukan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan pedoman dan prosedur yang telah ditetapkan. (D,O,W)		SK Ka Pusk Ttg Kebijakan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BHP. SOP Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BHP. (Data Perencanaan Kebutuhan. Data Penerimaan/Pengadaan.Data Penyimpanan, Data Distribusi, Penggunaan, Data Pemusnahan Sediaan Farmasi dan BHP.)	5	10		
		3	Dilakukan rekonsiliasi obat, dan pelayanan farmasi klinik oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. (D,O,W)		SK Ka Pusk Ttg Kebijakan Rekonsiliasi Obat. SOP Rekonsiliasi Obat, Data Rekonsiliasi obat	5	10		
		4	Dilakukan kajian resep dan pemberian obat dengan benar pada setiap pelayanan pemberian obat (D, O, W)		Bukti : Dilakukan kajian resep dan pemberian obat dengan benar pada setiap pelayanan pemberian obat	10	10		
		5	Dilakukan edukasi pada setiap pasien tentang indikasi dan cara penggunaan obat. (D,O,W)		Data PIO	10	10		
		6	Obat emergensi tersedia pada unit-unit dimana diperlukan, dan dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat emergensi, dipantau dan diganti tepat waktu setelah digunakan atau bila kadaluarsa. (O, D, W)		Daftar Persediaan dan Penggunaan Obat Emergensi Di Unit Tertentu.	10	10		
		7	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut ketersediaan obat, kesesuaian peresepan dengan formularium. (D,W)		Bukti : Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut ketersediaan obat, kesesuaian peresepan dgn Formularium.	10	10		
TOTAL						345	420		

BAB 4 PROGRAM PRIORITAS NASIONAL (PPN)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	Pj	CATATAN
4.1 Pencegahan dan Penurunan Stunting									
4.1.1 Puskesmas Melaksanakan Pencegahan dan Penurunan Stunting beserta Pemantauan dan Evaluasinya sesuai Peraturan Perundangan									
	EP 1		Ditetapkan indikator dan target kinerja stunting disertai analisis capaiannya (R,D,W)		1. Adanya SK tentang Ka.Pusk tentang Indikator dan Target Program Gizi 2. Secara periodik sesuai ketentuan , laka evaluasi : untuk melihat capaian, analisis, dan RTL yang akan dilakukan kemudian lakukan tindak lanjut (Indikator, taget, capaian, masalah, analisis, RTL)	5	10		
	EP 2		Ditetapkan program pencegahan dan penurunan stunting (R)		1. Berdasarkan analisa maka diperoleh pemetaan mengenai masalah stunting di Wilayahnya sampai diperoleh identifikasi masalah penyebab stunting di wilayah 2. SK dan KAK tentang Program Pencegahan dan Penurunan Stunting. 3. Pencegahan dan penurunan stunting dilakukan bersama LP dan LS yang terintegrasi yang tercantum dalam RUK dan RPK.	5	10		
	EP 3		Kegiatan pencegahan dan penurunan stunting dalam bentuk intervensi gizi spesifik dan sensitif dikordinasikan dan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang disusun bersama lintas program dan lintas sektor sesuai dengan kebijakan, pedoman/panduan, prosedur dan kerangka acuan yang telah ditetapkan (D,O,W)		1.Ada Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting terintegrasi di Kabupaten/Kota 2.Ada SK Tim : Tim Penurunan Stunting Puskesmas, SK Tim Penurunan Stunting Kecamatan. 3.Ada Pedoman/Panduan Penurunan Stunting 4 Ada Kerangka Acuan Kegiatan 5.Ada SOP : Misalnya SOP surveilans Gizi 6.Dokumentasikan kegiatan pelaksanaan kegiatan (Notulen Lokmin LP dan LS, Laporan MMD, Laporan Pelaksanaan surveilans gizi)	5	10		
	EP 4		Dilakukan pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan program pencegahan dan penurunan stunting (D,W)		1. Bukti pemantauan dan evaluasi dengan mengacu kepada RPK contohnya dilakukan pada Lokmin Bulanan dan Tribunalan atau Pertemuan Tinjauan Manajemen (Da Gar hadir, undangan, notulensi, foto) 2. Bukti Tindak lanjut dari hasil evaluasi dan pemantauan 3. Ada Grafik PWS - KIA, ada Rencana Pelaksanaan Kegiatan Program Gizi 4. Hasil Monev dibahas secara terintegrasi baik UKM maupun UKP untuk tindak lanjut	5	10		
	EP 5		Dilaksanakan pencatatan dan dilakukan pelaporan kepada Dinkes Kab/Kota sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan ((D,O,W))		1. SOP tentang Pencatatan dan Pelaporan Penurunan Program Stunting 2. Bukti Pencatatan dan Pelaporan Program Stunting 3. Pelaporan Program Pencegahan dan Penurunan Stunting (EPPGBM, KOHORT IBU, PWS)	10	10		
4.2 Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB)									
4.2.1 Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Masa Sesudah Melahirkan, Bayi Baru Lahir									
	EP 1		Ditetapkan indikator dan target kinerja pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita yang disertai capaian dan dianalisisnya (R,D)		1. Ada SK Kepala Puskesmas tentang Indikator dan Target Pencapaian Kinerja Puskesmas Tahun 2021 2. Secara Periodik sesuai ketentuan , lakukan evaluasi untuk melihat capaiannya, jika belum sesuai tetapkan masalah , analisis dan RTL yang akan dilakukan kemudian lakukan tindak lanjut (dokumen Analisis masalah (Indikator, taget)	5	10		
	EP 2		Ditetapkan program penurunan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi (R,D,W) (R) Lihat Standar 1.1 dan 2.1)		Hasil data Evaluasi data kinerja, hasil IKH, Data PIS PK dianalisis dan dilakukan Perumusan masalah (Identifikasi masalah, Prioritas masalah, penentuan akar masalah, alternatif pemecahan masalah, RUK dan RPK	5	10		
	EP 3		Tersedia alat, obat, bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir termasuk standar alat kegawatdaruratan maternal dan neonatal sesuai dengan standar dan dikelola sesuai dengan prosedur (R,D,O,W)		1. PMK No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas (Cek ketersediaan Set Pemeriksaan Kesehatan Ibu , lihat kondisinya 2. Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan maternal neonatal 3. Susun Perencanaan kebutuhan alat, obat, BHP dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan	5	10		
	EP 4		Dilakukan pelayanan kesehatan pada masa hamil, masa persalinan, masa sesudah melahirkan dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, kewajiban penggunaan partograph pada saat pertolongan persalinan dan upaya stabilisasi pra rujukan pada kasus komplikasi termasuk pelayanan pada Puskesmas mampu PONED sesuai dengan kebijakan, pedoman, /panduan prosedur dan kerangka acuan yang telah ditetapkan (R,D,W) Lihat standar 3.3		1. PMK No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan masasebelum hamil , masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan , penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual 2. SK Tim Pelayanan ANC Terpadu Puskesmas 3. SOP Pelayanan ANC di Puskesmas	5	10		
	EP 5		Kegiatan penurunan jumlah kematian ibu, dan jumlah kematian bayi dikoordinasikan dan dilaksanakan sesuai dengan rencana kegiatan yang disusun bersama lintas program dan lintas sektor (D, W)			5	10		

BAB 4 PROGRAM PRIORITAS NASIONAL (PPN)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		EP 6	Dilakukan pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan program penurunan AKI dan AKB termasuk pelayanan kesehatan pada masa hamil, persalinan dan bayi baru lahir di Puskesmas (D,W)		1.RPK Pelayanan UKM KIA 2. Hasil monitoring pelaksanaan kegiatan pelayanan Puskesmas (Pelayanan ANC secara kuantitas, Pelayanan ANC secara kualitas)	5	10		
		EP 7	Dilaksanakan pencatatan dan dilakukan pelaporan kepada Dinkes Kab/Kota sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan ((D,W,O))		1. SK Kepala Dinas tentang pencatatan dan pelaporan 2. SOP Pencatatan dan Pelaporan 3. Bukti pelaporan	5	10		

4.3 Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi

4.3.1 Program Imunisasi Direncanakan, Dilaksanakan, Dipantau dan Dievaluasi dalam Upaya Peningkatan Capaian, Cakupan dan Mutu Imunisasi

		EP 1	Ditetapkan indikator dan target kinerja imunisasi yang disertai capaian dan analisisnya (R,D)		1. Ada SK Kepala Puskesmas tentang indikator dan target pencapaian pelayanan UKM 2. Contoh format draf : Jenis UKM, Kriteria (Input, Proses,Output), Indikator, Nilai, Keterangan	5	10		
		EP 2	Ditetapkan program imunisasi (R,D,W)		1. SK Penyelenggaraan program imunisasi 2. Pedoman Penyelenggaraan Program Imunisasi 3. SOP Penyimpanan Vaksin 4. KA K Pelaksanaan Bias Campak 5. DLL	5	10		
		EP 3	Tersedia vaksin dan logistik sesuai dengan kebutuhan program imunisasi (D,O,W)		1. Ada perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik 2. PMK No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi Pasal 15 (Logistik Program Imunisasi), Bab III Pasal 12(2) 3. Juknis Pelayanan	5	10		
		EP 4	Dilakukan pengelolaan vaksin untuk memastikan rantai vaksin dikelola sesuai dengan prosedur (R,D,O,W)		1. SK Pengelolaan vaksin 2. SOP Distribusi Vaksin 3. SOP Penyimpanan Vaksin 4. SOP Pemakaian Vaksin 5. SOP Pelaksanaan Imunisasi 6. SOP Pemantauan KIPi, dll 7. Ada Form Pencatatan stok vaksin dan logistik 8. Form Pencatatan suhu	5	10		
		EP 5	Kegiatan Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi dikoordinasikan dan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan prosedur yang telah ditetapkan bersama lintas program dan lintas sektor sesuai dengan kebijakan, pedoman/panduan dan kerangka acuan yang telah ditetapkan (R,D,W)		1. Ada Bukti pertemuan penyusunan Rencana Kegiatan Imunisasi (dapat dilakukan bersama program lain dalam satu pertemuan) : ada RUK Pelayanan UKM imunisasi (Tahunan dan Bulanan) 2. Pelaksanaan Komunikasi dan koordinasi kegiatan imunisasi (untuk pencapaian cakupan imunisasi) 3. Ada SK, SOP, media komunikasi yang digunakan di Puskesmas	10	10		
		EP 6	Dilakukan pemantauan dan evaluasi serta tindak lanjut upaya perbaikan program imunisasi (D,W)		1. Ada BRPK Program imunisasi 2. Ada hasil monitoring pelaksanaan kegiatan pelayanan UKM imunisasi Puskesmas 3. Ada hasil monitoring pelaksanaan kegiatan	5	10		
		EP 7	Dilaksanakan pencatatan dan dilakukan pelaporan kepada Dinkes Kab/Kota sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (D,W,O)		1. Ada SK Kepala Puskesmas tentang Pencatatan dan Pelaporan 2. Ada SOP Pencatatan dan Pelaporan 3. Ada bukti Pencatatan dan Pelaporan 4. Ada Form pencatatan dan pelaporan imunisasi	10	10		

4.4 Program Penanggulangan Tuberculosis

4.4.1 Puskesmas Melaksanakan Pelayanan kepada Pengguna Layanan TB, Mulai dari Penemuan Kasus TB kepada Orang yang Terduga TB, Penegakan Diagnosis, Penetapan Klasifikasi dan Tipe Pengguna Layanan TB , Tata Laksana Kasus terdiri dari Pengobatan Pengguna Layanan beserta Pemantauan dan Evaluasinya

		EP 1	Ditetapkan indikator dan target kinerja pengendalian tuberculosis yang disertai capaian dan analisisnya (R,D)		1. Ada SK tentang Penetapan Indikator dan Target Kinerja Pengendalian Tuberculosis (dapat dijadikan satu SK dengan indikator program lainnya) 2. Ditetapkan indikator dan target kinerja pengendalian tuberculosis yang disertai capaian dan analisisnya 3. Ada capaian dan analisis kesenjangan terhadap target kinerja	10	10		
		EP 2	Ditetapkan rencana program penanggulangan tuberculosis (R)		1. Ada Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 2. Ada Kerangka Acuan Kegiatan tentang Program Penanggulangan Tuberculosis di Puskesmas	5	10		

BAB 4 PROGRAM PRIORITAS NASIONAL (PPN)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		EP 3	Ditetapkan tim TB DOTS di Puskesmas yang terdiri dari dokter, perawat, analis laboratorium dan petugas pencatatan pelaporan terlatih (R)		1. Ada SK tentang Tim TB DOTS di Puskesmas (Tim yang bertanggung jawab thd pelaksanaan program TB minimal tdd : dokter, perawat, analis laboratorium, petugas pencatatan dan pelaporan 2. Ada Permenkes RI No. 67 Tahun 2016	5	10		
		EP 4	Logistik baik OAT maupun non OAT disediakan sesuai dengan kebutuhan program serta dikelola sesuai dengan prosedur (R,D,O,W)		1. Ada SOP Permintaan OAT 2. Ada SOP Penerimaan OAT 3. Ada SOP Pengelolaan OAT 4. Ada SOP Pendistribusian OAT 5. Ada Pemusnahan OAT 6. Ada surat permintaan, tanda terima, berita acara terkait permintaan, penerimaan, pengelolaan, pendistribusian dan pemusnahan OAT dan non OAT 7. Perlu dihindari stock out OAT dan non OAT.	10	10		
		EP 5	Dilakukan tata laksana kasus tuberculosis mulai dari diagnosis, pengobatan, pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut sesuai dengan kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang telah ditetapkan (R,D,O,W)		1. Ada Petunjuk teknis Penatalaksanaan Tuberculosis Resistan obat di Indonesia 2. Ada SOP Pencatatan dan pelaporan Program Penanggulangan Tuberculosis 3. Ada bukti tata laksana kasus (diagnosis Pengobatan Pemantauan Evaluasi Tindak Lanjut) tdd : rekam medis, register laboratorium, Panduan wawancara (instrumen)	10	10		
		EP 6	Program penanggulangan tuberculosis dikoordinasikan dan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang disusun bersama lintas program dan lintas sektor (D,W)		1. Ada Rencana Program Penanggulangan TB 2. Ada bukti koordinasi, Pelaksanaan, Pemantauan dan Pelaksanaan Monitoring Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis (LP dan LS)	5	10		
		EP 7	Dilakukan pemantauan dan evaluasi serta tindak lanjut upaya perbaikan program penanggulangan tuberculosis (D,W)			5	10		
		EP 8	Dilaksanakan pencatatan dan dilakukan pelaporan kepada Dinkes Kab/Kota sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (D,W,O)		1. Ada SOP tentang Pencatatan dan Pelaporan Program Penaggulanagn Tuberculosis 2. Ada bukti Pencatatan dan Pelaporan Program Penaggulanagn Tuberculosis	10	10		

4.5 Pengendalian penyakit tidak menular dan faktor risikonya

4.5.1 Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Faktor Risikonya Direncanakan, Dilaksanakan, Dipantau dan Ditindaklanjuti

		EP 1	Ditetapkan indikator kinerja Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang disertai capaian dan analisisnya (R,D, W)		1. Ada SK tentang Penetapan Indikator dan Target Kinerja Pengendalian Penyakit Tidak Menular (dapat dijadikan satu SKM dengan Indikator program lainnya) 2. Ada bukti target nasional dan daerah yang harus dicapai, capaian target tahun sebelumnya, analisis situasi wilayah kerja, kebutuhan dan harapan masyarakat 3. Ada capaian dan analisis kesenjangan terhadap target kinerja (Tabel capaian dan analisis indikator Program Penyakit Tidak Menular (Indikator, target, capaian, GAP, Analisis, Upaya Pemecahan Masalah)	5	10		
		EP 2	Ditetapkan program pengendalian Penyakit Tidak Menular termasuk rencana peningkatan kapasitas tenaga terkait P2PTM (R,D,W))		1. Ada KAK tentang Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2. Ada panduan wawancara	10	10		
		EP 3	Kegiatan pengendalian penyakit tidak menula dikoordinasikan dan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun bersama Lintas Program dan Lintas Sektor sesuai dengan kebijakan, pedoman/ panduan dan kerangka acuan yang telah ditetapkan (D,O,W)		1. Ada Rencana Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2. Ada bukti koordinasi, Pelaksanaan, Pemantauan dan Pelaksanaan Monitoring Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menula (LP dan LS) 3. Ada Panduan Wawancara	5	10		
		EP 4	Diselenggarakan tahapan kegiatan dan pemeriksaan PTM di Posbindo sesuai dengan ketentuan yang berlaku (R,D,OW)		1. Ada Pedoman/Panduan, SOP, Kerangka acuan kegiatan 2. Ada Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak menular	5	10		
		EP 5	Dilakukan tata laksana Penyakit Tidak Menular secara terpadu mulai dari diagnosis, pengobatan, pemantauan dan evaluasi dan tindak lanjut sesuai dengan panduan praktik klinis dan algoritma pelayanan PTM oleh tenaga kesehatan yang berkompeten (R,D,O,W)		1. Ada Tata Laksana Kasus (Diagnosis Pengobatan Pemantauan Evaluasi Tindak Lanjut untuk terdiri dari Rekam Medis, Regiter Laboratorium, Panduan wawancara, ada Panduan adaptasi kebiasaan baru 2. Ada Buku pedoman manajemen Penyakit Tidak Menular	5	10		

BAB 4 PROGRAM PRIORITAS NASIONAL (PPN)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		EP 6	Dilakukan pemantauan , evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan program pengendalian penyakit tidak menular (D,W)		1. Pengendalian PTM diselenggarakan melalui upaya : a. Penyeleenggaraan UKBM melalui Pos Pembinaan Terpadu PTM b. Deteksi dini kanker payudara melalui SADANIS c. Deteksi dini kankers leher Rahim melalui pemeriksaan IVA d. Menindaklanjuti Program Rujukan Balik (PRB) PTM e. Penyeleenggaraan Pelayanan Penyakit DM, HT, kanker payudara/leher rahim dan penyakit katastrofik lainnya sesuai PPK f. Peningkatan kapasitas SDM dalam penanganan PTM dan faktor risiko PTM g. Dan Lain-lain 2. Ada Bukti Pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut (Monitoring Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular)	5	10		
		EP 7	Dilaksanakan pencatatan dan dilakukan pelaporan kepada Dinkes Kab/Kota sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (D,W,O)		1. Ada SOP tentang Pencatatan dan Pelaporan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2. Ada bukti Pencatatan dan Pelaporan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular 3. Ada register kunjungan di Posbindu 4. Ada Register Pemeriksaan IVA 5. Ada Register Pasien Program Rujuk Balik (PRB)	5	10		
TOTAL						210	340		

BAB.5. PENINGKATAN MUTU PUSKESMAS (PMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	Pj	CATATAN
5.1. Peningkatan mutu dilaksanakan secara berkesinambungan									
5.1.1. Kepala Puskesmas menetapkan tim dan program peningkatan mutu puskesmas									
	EP 1		Kepala puskesmas menetapkan program peningkatan mutu dan tim atau petugas diberi tanggung jawab untuk peningkatan mutu, keselamatan pasien, manajemen risiko, dan PPI yang memenuhi persyaratan kompetensi yang dilengkapi dengan uraian tugas masing-masing (RDW)			5	10		
	EP 2		Tim mutu menyusun dan memperbaharui program peningkatan mutu secara berkala, mengimplementasikan, mengawasi dan melakukan upaya perbaikan mutu (D,W)			5	10		
	ep 3		Program berkesinambungan mutu dikomunikasikan kepada lintas program dan lintas sektor (D,W)			5	10		
	EP 4		Dilakukan pengawasan, pengendalian, penilaian, TL dan upaya perbaikan berkesinambungan terhadap pelaksanaan program peningkatan mutu, keselamatan pasien, program manajemen risiko, dan program PPI (DOW)			5	10		
5.1.2. Kepala Puskesmas dan tim atau petugas yang diberi tanggung jawab untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien berkomitmen untuk membudidayakan peningkatan mutu secara berkesinambungan melalui pengelolaan indikator mutu									
	EP.1		Terdapat kebijakan tentang prioritas peningkatan mutu pelayanan, dan pencapaian sasaran keselamatan pasien (R)			5	10		
	EP 2		Dilakukan pengumpulan dan analisis capaian indikator mutu dan sasaran keselamatan pasien (DW)			5	10		
	EP 3		Dilakukan evaluasi efektivitas upaya peningkatan mutu puskesmas berdasarkan hasil analisis capaian Indikator Mutu Puskesmas (DW)			0	10		
	EP 4		Terdapat rencana peningkatan pengetahuan dan keterampilan staff yang terlibat dalam perencanaan dan perbaikan mutu sesuai dengan peran masing-masing (DW)			0	10		
5.1.3. Dilakukan analisis dan validasi hasil pengumpulan data indikator mutu sebagai informasi yang menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk peningkatan mutu Puskesmas									
	EP.1		Dilakukan pengumpulan data hasil pengukuran indikator mutu menggunakan metode dan teknik statistik sesuai kebutuhan (DW)			5	10		
	EP 2		Dilakukan validasi data hasil pengumpulan pengukuran indikator sebagaimana diminta pada pokok pikiran (DOW)			5	10		
	EP 3		Terdapat analisis daya yang dilakukan melalui kaji banding seperti yang disebutkan dalam pokok pikiran dan hasilnya disampaikan kepada Kepala Puskesmas untuk tindak lanjut perbaikan (DW)			0	10		
	EP 4		Dilakukan penyampaian informasi tentang kinerja mutu kepada masyarakat (D,W)			0	10		
5.1.4. Peningkatan mutu dicapai dan dipertahankan									
	EP 1		Terdapat bukti puskesmas telah membuat rencana perbaikan mutu dan keselamatan pasien dan telah diuji cobakan berdasarkan hasil capaian indikator mutu (DW)			5	10		
	EP 2		Terdapat bukti puskesmas telah melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil uji coba perbaikan (DW)			5	10		
	EP 3		Keberhasilan-keberhasilan telah didokumentasikan, dikomunikasikan serta disosialisasikan dan dijadikan laporan PMP (DW)			5	10		
	EP 4		Dilakukan pelaporan program peningkatan mutu kepada Dinkes daerah Kab/Kota minimal 1 tahun sekali (D,W)			5	10		
5.2. Program manajemen risiko digunakan untuk melakukan identifikasi, analisa dan penatalaksanaan risiko untuk mengurangi cedera, dan mengurangi risiko lain terhadap keselamatan pasien, staf dan sasaran pelayanan UKM serta masyarakat									
5.2.1. Risiko dalam penyelenggaraan berbagai upaya puskesmas terhadap pengguna layanan, keluarga, masyarakat, petugas dan lingkungan diidentifikasi, dianalisis, dan dilakukan penatalaksanaannya									
	EP 1		Dilakukan identifikasi dan analisis risiko yang sudah terjadi dalam area KMP, UKM, dan UKPP yang dituangkan dalam register risiko.			5	10		

BAB.5. PENINGKATAN MUTU PUSKESMAS (PMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		EP 2	Hasil identifikasi, analisis dan upaya untuk meminimalkan dan atau memitigasi resiko Yang dapat terjadi didokumentasikan dalam register resiko			5	10		
5.2.2. Risiko dalam penyelenggaraan berbagai upaya puskesmas terhadap pengguna layanan, keluarga, masyarakat, petugas, dan lingkung yang telah diidentifikasi dianalisis dan ditindaklanjuti									
		EP 1	Program manajemen resiko disusun berdasarkan analisis kejadian yang sdh terjadi dan hasil identifikasi proses berisiko tinggi dan menjadi bagian terintegrasi dalam perencanaan puskesmas (D,W)			5	10		
		EP 2	Dilakukan penatalaksanaan resiko berupa strategi reduksi dan mitigasi resiko dan pemantauan pelaksanaan tata laksana terkait kesehatan dan keselamatan kerja, sarana prasarana, dan infeksi (D,W)			5	10		
		EP 3	Dilakukan pelaporan kepada kepala puskesmas dan Dinkes daerah Kab/Kota serta dikomunikasikan kepada pemangku kepentingan tentang hasil program menejemen resiko, dan rencana tindak lanjut resiko yang sudah diidentifikasi (D,W)			0	10		
		EP 4	Ada bukti puskesmas sudah melakukan dan menindaklanjuti <i>failure mode effek analysis</i> (analisis efek modus kegagalan)setahun sekali pada proses berisiko tinggi yang diprioritaskan (D,W)			0	10		
5.3. Sasaran Keselamatan Pasien diterapkan dalam upaya Keselamatan Pasien									
5.3.1. Proses identifikasi pasien dilakukan dengan benar									
		EP 1	Dilakukan identifikasi pasien sebelum dilakukan prosedur daignostik tindakan, pemberian obat, pemberian imunisasi, dan pemberian diit, sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan (DOW)			5	10		
		EP 2	Dilakukan prosedur tepat identifikasi pada kondisi khusus seperti disebutkan pada pokok pikiran (DOW)			5	10		
5.3.2. Proses untuk meningkatkan efektifitas komunikasi dalam pemberian asuhan ditetapkan dan dilaksanakan									
		EP 1	Pemberian perintah secara verbal ditulis lengkap dan dibaca ulang oleh penerima perintah serta dikonfirmasi oleh pemberi perintah (DW)			5	10		
		EP 2	Pelaporan kondisi pasien, dan pelaporan nilai kritis hasil pemeriksaan laboratorium ditulis lengkap, dibaca ulang oleh penerima pasien, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan dilakukan sesuai prosedur, dan dicatat dalam rekam medis termasuk identifikasi kepada siapa nilai kritis hasil pemeriksaan lab dilaporkan (DOWS)			5	10		
		EP 3	Proses komunikasi serah terima pasien yang memuat hal-hal kritical dilakukan secara konsisten sesuai dengan prosedur, metoda, dan menggunakan form yang dibakukan (DOWS)			0	10		
5.3.3. Proses untuk meningkatkan keamanan terhadap obat-obat yang perlu diwaspadai ditetapkan dan dilaksanakan									
		Ep 1	Disusun daftar obat yang perlu diwaspadai dan obat dengan nama atau rupa mirip serta dilakukan pelabelan dan penataan obat yang perlu diwaspadai dan obat dengan nama atau rupa mirip sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang disusun (DOW)			10	10		
		Ep 2	Dilakukan pengawasan dan pengendalian penggunaan obat-obatan psikotropika/narkotika dan obat-obatan lain yang perlu diwaspadai (high alert) (DW)			10	10		
5.3.4. Proses untuk memastikan tepat pasien, tepat prosedur, tepat sisi pada pasien yang menjalani operasi/tindakan medis ditetapkan dan dilaksanakan									
		EP 1	Dilakukan penandaan sisi operasi/tindakan medis secara konsisten oleh pemberi pelayanan yang akan melakukan tindakan sesuai kebijakan dan prosedur yang ditetapkan (OW)			5	10		

BAB.5. PENINGKATAN MUTU PUSKESMAS (PMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		EP 2	Dilakukan verifikasi sebelum operasi/tindakan medis untuk memastikan prosedur telah dilakukan dengan benar (DOW)			5	10		
		EP 3	Dilakukan time-out sebelum operasi/tindakan medis, untuk memastikan semua pertanyaan sudah terjawab atau meluruskan kerancuan (DW)			5	10		
5.3.5. Proses untuk mengurangi risiko pasien jatuh disusun dan dilaksanakan									
		EP 1	Dilakukan penapisan pasien dengan risiko jatuh sesuai dengan kebijakan dan prosedur serta dilakukan upaya untuk mengurangi risiko jatuh tersebut (ROWS)			5	10		
		EP 2	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut untuk mengurangi risiko terhadap situasi dan lokasi yang diidentifikasi beresiko terjadi pasien jatuh (DOW)			5	10		
5.4. Puskesmas menetapkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dan pengembangan budaya keselamatan									
5.4.1. Dilakukan pelaporan, dokumentasi, analisis, dan penyusunan rencana penyelesaian masalah, upaya perbaikan, dan pencegahan insiden keselamatan pasien									
		EP 1	Dilakukan pelaporan jika terjadi insiden sesuai kebijakan dan prosedur yang ditetapkan kepada tim keselamatan pasien yang disertai dengan analisis, investigasi insiden, dan tindak lanjut terhadap insiden (DW)			5	10		
		EP 2	Dilakukan pelaporan ke Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) terhadap insiden, analisis, dan tindak lanjut sesuai kerangka waktu yang ditetapkan			0	10		
5.4.2. Tenaga kesehatan pemberi asuhan berperan penting dalam memperbaiki perilaku dalam pemberian pelayanan yang mencerminkan budaya mutu dan budaya									
		EP 1	Dilakukan identifikasi dan pelaporan perilaku yang tidak mendukung budaya keselamatan/tidak dapat diterima dan upaya perbaikannya (DOW)			0	10		
		EP 2	Dilakukan identifikasi dan pelaporan perilaku yang tidak mendukung budaya keselamatan/tidak dapat diterima dan upaya perbaikannya (DOW)			0	10		
5.5. Program pencegahan dan pengendalian infeksi dilaksanakan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan									
5.5.1. Regulasi dan program pencegahan dan pengendalian infeksi dilaksanakan oleh seluruh karyawan puskesmas secara komprehensif untuk mencegah dan meminimalkan									
		EP 1	Puskesmas menyusun rencana dan melaksanakan program PPI secara komprehensif dalam penyelenggaraan pelayanan di puskesmas (RDO)			10	10		
		EP 2	Dilakukan pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan program PPI dengan menggunakan indikator yang ditetapkan (DW)			5	10		
5.5.2. Dilakukan identifikasi risiko-risiko infeksi dalam penyelenggaraan pelayanan sebagai dasar untuk menyusun dan menerapkan strategi untuk mengurangi risiko-risiko tersebut									
		EP 1	Dilakukan identifikasi dan kajian risiko infeksi terkait dengan penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas (OW)			5	10		
		EP 2	Disusun dan dilaksanakan strategi untuk meminimalkan risiko infeksi terkait dengan penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas dan dipastikan kesetersediaan a sampai g di dalam pokok pikiran			5	10		
5.5.3. Puskesmas mengurangi risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan perlu melaksanakan dan mengimplementasikan program PPI, untuk mengurangi risiko infeksi baik bagi pasien, petugas, keluarga pasien, masyarakat, dan lingkungan									
		EP 1	Terdapat bukti penerapan dan pemantauan prinsip-prinsip kewaspadaan standar sesuai pokok pikiran huruf a sampai i sesuai prosedur yang ditetapkan (DOW)			0	10		
		EP 2	Bila ada pengelolaan pada pokok pikiran huruf f sampai h yang dilaksanakan pihak ketiga, puskesmas harus memastikan standar mutu diterapkan oleh pihak ketiga sesuai			0	10		
5.5.4. Kebersihan tangan diterapkan untuk menurunkan risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan									

BAB.5. PENINGKATAN MUTU PUSKESMAS (PMP)

STANDAR	KRITERIA	NO URUT	ELEMEN PENILAIAN	DATA DAN INFORMASI	DOKUMEN YG HARUS ADA	NILAI	NILAI MAX	PJ	CATATAN
		EP 1	Dilakukan edukasi kebersihan tangan pada tenaga medis, tenaga kesehatan, seluruh karyawan puskesmas, pasien dan keluarga pasien (DW)			10	10		
		EP 2	Perlengkapan dan peralatan untuk kebersihan tangan tersedia di tempat pelayanan (DO)			10	10		
		EP 3	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan kebersihan tangan (DW)			10	10		
5.5.5. Dilakukan upaya pencegahan penularan infeksi dengan penerapan kewaspadaan berdasar transmisi dalam proses penyelenggaraan pelayanan pasien yang dapat									
		EP 1	Dilakukan identifikasi penyakit infeksi yang ditularkan melalui transmisi airborne dan prosedur atau tindakan yang menimbulkan aerosolisasi yang dilayani di Puskesmas serta upaya pencegahan penularan infeksi melalui transmisi airborne dengan pemakaian APD, penataan ruang periksa, penempatan pasien, maupun transfer pasien, sesuai dengan regulasi yang disusun (DOW)			5	10		
		EP 2	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil pemantauan terhadap pelaksanaan penataan ruang periksa, penggunaan APD, penempatan pasien, transfer pasien untuk mencegah transmisi infeksi (DOW)			5	10		
5.5.6. Ditetapkan dan dilakukan proses untuk menangani outbreak infeksi baik di puskesmas atau di wilayah kerja puskesmas									
		EP 1	Dilakukan identifikasi kemungkinan terjadinya outbreak infeksi baik yang terjadi di puskesmas atau wilayah kerja puskesmas (DW)			5	10		
		EP 2	Jika terjadi outbreak infeksi, dilakukan penanggulangan sesuai dengan kebijakan, panduan, protokol kesehatan, dan prosedur yang disusun serta dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan penanggulangan sesuai dengan regulasi yang disusun (DW)			5	10		
TOTAL						225	510		