

**PENILAIAN KINERJA
PUSKESMAS
(P K P)
TAHUN 2024**



UPTD PUSKESMAS GAYAMAN

**Jl. Raya Gayaman No. 7 KEC.MOJOANYAR
KAB.MOJOKERTO PROP. JAWA TIMUR KODEPOS 61364**

Telp. (0321)394041

Website : <http://puskesmas-gayaman.mojokertokab.go.id>

Email : puskesmasgayaman@gmail.com

Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.1.Manajemen Umum							
1	Rencana 5 (lima) tahunan	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal	Tidak ada rencana 5 (lima) tahunan	Ada, tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	10
2	RUK Tahun (N+1)	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun yad (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak ada	Ada , tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas,tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada , sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja , ada pengesahan kepala Puskesmas	10
3	RPK/POA bulanan/tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas	Tidak ada Ada dokumen RPK	dokumen RPK tidak sesuai RUK, Tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS, dalam penentuan jadwal	dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	dokumen RPK sesuai RUK, ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	10
4	Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP,rencana tindak lanjut (<i>corrective action</i>) , beserta tindak lanjutnyasecara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen <i>corrective action</i> ,dafar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya	10
5	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, <i>corrective action</i> , beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada Dokumen <i>corrective action</i> ,dafar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS	10
6	Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Survei meliputi: 1. KB 2. Persalinan di faskes 3. Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, bayi dengan ASI eksklusif 4. Balita ditimbang 5. Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan lingkungannya	survei kurang dari 30%	Dilakukan survei >30%, dilakukan intervensi awal dan dilakukan entri data aplikasi	Dilakukan survei >30%,dilakukan intervensi awal, dilakukakan entri data apalikasi dan dilakukan analisis hasil survei	Dilakukan survei minimal lebih dari 30%, telah dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi, dilakukan analisis data dan dilakukan intervensi lanjut`	10

7	Survei Mawas Diri (SMD)	Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya..	Tidak dilakukan	Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	10
8	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	Tidak ada pertemuan	Ada pertemuan minimal 2 kali setahun	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindak lanjut pemberdayaan	10
9	SK Tim mutu dan uraian tugas	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim Mutu (UKM Essensial, UKM pengembangan, UKP, Administrasi Manajemen, Mutu, PPI, Keselamatan Pasien serta Audit Internal), serta dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas minimal sekali setahun	Tidak ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu, tidak ada uraian tugas dan evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas, tidak ada evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	10
10	Rencana program mutu dan keselamatan pasien	Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal, kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	Tidak ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien	Ada rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu, tidak ada bukti pelaksanaan dan evaluasinya	Ada sebagian dokumen rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu dan bukti pelaksanaan dan evaluasi belum dilakukan	Ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya	10
11	Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	proses identifikasi, evaluasi, pengendalian dan meminimalkan risiko di Puskesmas	Tidak melakukan proses manajemen risiko dan tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, tidak ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko tidak lengkap	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko lengkap	10
12	Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Media dan data tidak lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data ada lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada.	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
13	Survei Kepuasan Masyarakat	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah dipublikasikan	10

14	Audit internal	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	Tidak dilakukan audit internal	Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
15	Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu	Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu	Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan > 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi	10
16	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi , Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	10
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Umum Puskesmas (I)							10
1.2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana							
1	Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK)	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan >50% 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.	Nilai data kumulatif SPA < 60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % dan data ASPAK belum diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA <60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan > 50% berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	10
2	Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut	Analisis data ASPAK berisi ketersediaan Sarana , Prasarana dan alkes (SPA) di masing-masing ruangan dan kebutuhan SPA yang belum terpenuhi. Tindak lanjut berisi upaya yang akan dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan SPA.	Tidak ada analisis data	Ada analisis data, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Ada analisis data SPA , rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
3	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan prasarana dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	10
4	Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi Ada bukti pelaksanaan.	10

5	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis yang sudah dilakukan dan sudah dilakukan pemeliharaan yang dibuktikan dengan adanya jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan peralatan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	10		
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Peralatan dan sarana prasarana (II)					10		
1.3. Manajemen Keuangan							
1	Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data/laporan tidak lengkap, belum di lakukan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap, ada sebagian analisa, belum ada rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Ada data/laporan keuangan, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
2	Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kab/Kota,penerimaan dan pengeluaran , realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data dan laporan tidak lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data /laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (III)						10	
1.4.Manajemen Sumber Daya Manusia							
1	Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja	Tidak ada dokumen	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 4 jenis nakes dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 7 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 9 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan	10
2	SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang SO dan uraian tugas	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan	10
3	Data kepegawaian	data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/SIP/SIPP/SIB/SIK/SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat,Pelatihan, seminar, workshop, dll),a nalisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi nya	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (IV)						10	
1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)							

1.	SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/ pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep , penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat (EPO), Visite pemantauan terapi obat (PTO) khusus untuk Puskesmas rawat inap , pengelolaan obat emergensi dll)	Tidak ada SOP	Ada SOP, tidak lengkap	Ada SOP, lengkap	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP. Dokumen pelaksanaan : (perencanaan (RKO), permintaan/ pengadaan(LPLPO/SP), penerimaan(BAST), penyimpanan(kartu stok), distribusi(LPLPO unit/SBBK), pencatatan dan pelaporan(LPLPO, Ketersediaan 40 item obat dan 5 item vaksin, laporan narkotika psikotropika) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep (skrining resep), penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat (lembar pemberian informasi obat), konseling(form konseling), evaluasi penggunaan obat (EPO)(POR dan ketersediaan obat thd fornas), Visite untuk dalam gedung dan Home Pharmacy Care untuk luar gedung (dokumen catatan penggunaan obat pasien/dokumen PTO) pemantauan terapi obat(PTO) (dokumen PTO)khusus untuk Puskesmas rawat inap , pengelolaan obat emergensi (ada emergency kit dan buku monitoring obat emergency)	10
2.	Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Sarana prasarana yang terstandar dalam pengelolaan sediaan farmasi (adanya pallet, rak obat, lemari obat, lemari narkotika psikotropika, lemari es untuk menyimpan obat, APAR, pengatur suhu, thermohigrometer, kartu stok, dll) dan sarana pendukung farmasi klinik (alat peracikan obat, perkamen, etiket, dll)	Tidak ada sarana prasarana	Ada sarana prasarana, tidak lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan, penggunaan sesuai SOP (kondisi terawat, bersih)	10
3.	Formularium Puskesmas	Tersusunnya formularium Puskesmas yang mengacu pada Formularium Nasional termasuk pengaturan ketersediaan obat di jaringan.	Tidak ada	Ada Formularium tidak dilengkapi SK Kepala Puskesmas, tidak dilengkapi pengaturan ketersediaan obat di jaringan	Ada Formularium dilengkapi SK Kepala Puskermas, tidak dilengkapi pengaturan ketersediaan obat di jaringan	Ada Formularium dilengkapi SK Kepala Puskermas, dilengkapi pengaturan ketersediaan obat di jaringan	10
4.	Rencana Kebutuhan Obat (RKO)	Tersusunnya Rencana kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar dan program oleh tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	Tidak ada RKO	ada RKO untuk pelayanan kesehatann dasar, tidak mengakomodir obat program, tidak ada Tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	ada RKO untuk pelayanan kesehatan dasar, mengakomodir obat program, tidak ada Tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	ada RKO untuk pelayanan kesehatann dasar, mengakomodir obat program, ada Tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	10
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian (V)							10
Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- V)							50
Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen							10

Lampiran 3

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UKM ESENSIAL DAN PERKESMAS

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.1.UKM Esensial dan Perkesmas										91,2			
2.1.1.Upaya Promosi Kesehatan										95,83			
2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)									100,00				
1.	Rumah Tangga yang dikaji	20%	Rumah Tangga	15.802	3.160	3.564	22,6	100,0					
2.	Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	Institusi Pendidikan	31	16	23	74,2	100,0					
3.	Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	70%	Ponpes	1	1	1	100,0	100,0					
2.1.1.2.Tatanan Sehat									100,00				
1.	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	56%	Rumah Tangga	3.160	1.770	1.859	58,8	100,0					
2.	Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 - 10 indikator PHBS (klasifikasi IV)	75%	Institusi Pendidikan	16	12	16	103,2	100,0					
3.	Pondok Pesantren yang memenuhi 11 - 13 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	55%	Ponpes	1	0	1	142,9	100,0					
2.1.1.3.Intervensi/ Penyuluhan									100,00				
1.	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga (4 kl)	100%	kali	228	228	228	100,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan (2 kl)	100%	kali	32	32	32	100,0	100,0					
3.	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren (2 kl)	100%	kali	2	2	2	100,0	100,0					
2.1.1.4.Pengembangan UKBM									75,00				
1.	Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	77%	Posyandu	57	45	57	100,0	100,0					
2.	Poskesdes/ Poskeskel Aktif	79%	Poskesdes/ Poskeskel	12	8	12	100,0	100,0					
3.	Poskestren Madya, Purnama, Mandiri	70%	Poskestren	1	1	1	100,0	100,0					
4.	SBH Madya, Purnama, Mandiri	50%	SBH	1	0	0	0,0	0,0			Tidak Tercapai	- Dari pangkalan SBH yaitu puskesmas untuk menjadi instruktur belum ada respon dari masing masing krida SBH - Kurangnya koordinasi lintas sektor yaitu kwaran dan sekolah	Koordinasi lintas sektor yaitu dengan kwaran dan sekolah untuk membentuk pangkalan SBH
2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif									100,00				
1.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif	98,6%	Desa	12	12	12	100,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	18%	Desa	12	2	3	25,0	100,0					
3.	Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif (2 kl)	100%	Desa	12	12	12	100,0	100,0					
2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat									100,00				
1.	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%	Puskesmas & Jaringannya	144	144	144	100,0	100,0					
2.	Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM	100%	Jenis UKBM	71	71	71	100,0	100,0					
2.1.2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan										97,50			
2.1.2.1.Penyehatan Air									100,00				
1.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM)	55%	SAM	0	0	0	100,0	100,0					
2.	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL	90%	SAM	0	0	0	100,0	100,0					
3.	Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	76%	SAM	0	0	0	100,0	100,0					
4.	Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat	15%	SAM	0	0	0	100,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.1.2.2.Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)									100,00				
1.	Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	70%	TPM	15	11	15	100,0	100,0					
2.	TPP yang memenuhi syarat kesehatan	60%	TPM	15	9	15	100,0	100,0					
2.1.2.3.Pembinaan Tempat Fasilitas Umum (TFU)									100,00				
1.	Pembinaan sarana TFU Prioritas	88%	TFU	29	26	29	100,0	100,0					
2.	TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	25%	TFU	29	7	24	82,8	100,0					
2.1.2.4.Yankesling (Klinik Sanitasi)									100,00				
1.	Konseling Sanitasi	10%	Orang	1.898	190	190	10,0	100,0					
2.	Inspeksi Sanitasi PBL	20%	Orang	190	38	39	20,5	100,0					
3.	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL	40%	Orang	38	15	25	65,8	100,0					
2.1.2.5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat									87,50				
1.	Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	100%	Desa/Kel	12	12	12	100,0	100,0					
2.	Desa/ Kelurahan Implementasi STBM 5 Pilar	40%	Desa/Kel	12	5	3	25,0	62,5			Tidak Tercapai	blum semua desa mencapai 5 pilar STBM	kegiatan pemicuan dan monev STBM
3.	Desa/ Kelurahan ber STBM 5 Pilar	20%	Desa/Kel	12	2	3	25,0	100,0					
2.1.3 Pelayanan Kesehatan Keluarga										92,32			
2.1.3.1.Kesehatan Ibu									84,67				

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 Murni)	100%	Ibu hamil	703	703	625	88,9	88,9			Tidak Tercapai	Dukungan keluarga yang kurang kepada ibu hamil agar sesegera mungkin memeriksakan kehamilan mulai sedini mungkin terutama di tribulan pertama kehamilan	Meningkatkan edukasi bagi bumil, suami dan keluarga tentang pentingnya kunjungan K1 melalui penyuluhan di tingkat RT serta mendapatkan partisipasi aktif dari seluruh stakeholder, seperti kader posyandu dan tokoh masyarakat bisa melalui kunjungan Tim Pendamping Keluarga
2.	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) -SPM	100%	Orang	693	693	560	80,8	80,8			Tidak Tercapai	Pencapaian K1 yang kurang dan disertai ibu bersalin yang ketika mendekati HPL pulang ke rumah orang tuanya dan tidak melaporkan persalinannya	Membuat WA grup antara ibu hamil, kader pendamping serta bidan desa untuk memantau perkembangan ibu hamil sampai melahirkan meskipun ibu hamil pulang kerumah orang tuanya

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
3.	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	95%	Orang	693	658	576	83,1	87,5			Tidak Tercapai	Pencapaian persalinan yang kurang dan disertai ibu bersalin yang tidak melaporkan persalinannya ke bidan desa setempat	Membuat WA grup antara ibu hamil, kader pendamping serta bidan desa untuk memantau perkembangan ibu hamil sampai melahirkan meskipun ibu hamil pulang kerumah orang tuanya
4.	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	100%	Orang	112	112	115	102,7	100,0					
5.	Ibu hamil yang diperiksa HIV	100%	Ibu hamil	703	703	465	66,1	66,1			Tidak Tercapai	Banyaknya ibu hamil yang ANC Terpadu di luar faskes/RS yang tidak melapor ke bidan desanya	Membuat WA grup antara ibu hamil, kader pendamping serta bidan desa untuk memantau perkembangan ibu hamil dan tempat dia memeriksakan diri apabila periksa diluar faskes
2.1.3.2. Kesehatan Bayi									97,96				
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%	Bayi	587	587	565	96,3	96,3					
2.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) -SPM	100%	Bayi	587	587	561	95,6	95,6			Tidak Tercapai	Adanya kematian bayi diusia bayi kurang dari 8 hari sebanyak 5 bayi sehingga tidak bisa KN Lengkap	Meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya deteksi dini bumil resti melalui kelas ibu hamil
3.	Penanganan komplikasi neonatus	100%	Bayi	88	88	95	108,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
4.	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	95%	Bayi	632	600	606	95,9	100,0					
2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah									78,07				
1.	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	100%	Balita	3.145	3.145	3.119	99,2	99,2					
2.	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (5-6 tahun)	84%	Anak	1.517	1.274	726	47,9	57,0			Tidak Tercapai	Target dari dinas yang dihitung deteksi dini anak prasekolah adalah usia 60-84 bulan	Target dari dinas yang dihitung deteksi dini anak prasekolah adalah usia 60-84 bulan, sedangkan Deteksi dini anak prasekolah hasil konsultasi dengan dinkes propinsi yang dihitung di usia 60-72 bulan saja
2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja									100,00				
1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan skrining kesehatan	100%	Sekolah	24	24	24	100,0	100,0					
2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining kesehatan	100%	Sekolah	4	4	4	100,0	100,0					
3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining kesehatan	100%	Sekolah	3	3	3	100,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
4.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	100%	Orang	5.245	5.245	5.245	100,0	100,0					
5.	Pelayanan kesehatan remaja	100%	Orang	5.233	5.233	5.233	100,0	100,0					
2.1.3.5 Pelayanan Kesehatan									97,76				
1.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)	100%	Orang	3.852	3.852	5.562	144,4	100,0					
2.	Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	100%	Orang	7.302	7.302	6.975	95,5	95,5			Tidak Tercapai	banyaknya PRALANSIA yang menjadi tulang punggung keluarga,sehingga pagi hari harus bekerja	berkoordinasi dengan kepala desa dan TOMA untuk menjadwal ulang POSLAN pada sore hari dan hari minggu
2.1.3.6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)									95,48				
1.	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	Orang	8.738	6.117	7.049	80,7	100,0					
2.	Peserta KB baru	10%	Orang	8.738	874	1.025	11,7	100,0					
3.	Akseptor KB Drop Out	< 10 %	Orang	8.738	306	810	9,3	100,0					
4.	Peserta KB mengalami komplikasi	< 3 ,5 %	Orang	8.738	306	0	0,0	100,0					
5	PUS dengan 4 T ber KB	80%	Orang	2.823	353	2.345	83,1	100,0					
6	KB pasca persalinan	60%	Orang	700	420	363	51,9	86,4					
7	CPW dilayanan kespro catin	68%	Orang	551	375	307	55,7	81,9					
2.1.4. Pelayanan Gizi										98,61			
2.1.4.1.Pelayanan Gizi Masyarakat									99,49				

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1.	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan)	90%	Balita	2.926	2.633	2.926	100,0	100,0					
2.	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	90%	Ibu hamil	703	633	623	88,6	98,5					
3.	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	90%	Orang	1.879	1.691	2.505	133,3	100,0					
2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi									100,00				
1.	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang	90%	Balita	61	55	66	108,2	100,0					
2.	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	80%	Ibu hamil	51	41	51	100,0	100,0					
3.	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	86%	Balita	3	3	3	100,0	100,0					
4.	Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)	12 dokumen (100 %)	Balita (Dokumen)	61	61	61	100,0	100,0					
2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi									96,35				
1.	Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	85%	Balita	3.071	2.610	2.645	86,1	100,0					
2.	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	84%	Balita	2.754	2.313	1.891	68,7	81,7					
3.	Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	14%	Balita	3.071	55	35	1,1	100,0					
4.	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	55%	Bayi	587	323	484	82,5	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
5.	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	70%	Bayi	587	116	495	84,3	100,0					
2.1.5.Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit										95,29			
2.1.5.1. Diare									100,00				
1.	Pelayanan Diare Balita	100%	Balita	283	283	750	265,0	100,0					
2.	Cakupan Pemberian Oralit dan Zinc pada Penderita Diare Balita	100%	Balita	283	283	750	265,0	100,0					
3.	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	Balita	283	283	750	265,0	100,0					
2.1.5.2. Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis B pada Ibu Hamil									78,88				
1.	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100%	orang	703	703	406	57,8	57,8			Tidak Tercapai	Beberapa ibu hamil periksa ANC diluar puskesmas gayaman, beberapa ibu hamil menunda pemeriksaan ANC terpadu	Kerjasama dengan bidan desa untuk menjaring data ibu hamil yang ANC terpadu diluar puskesmas gayaman
2.	Tatalaksana bu Hamil dengan Hepatitis B Reaktiif	100%	orang	9	9	13	144,4	100,0					
2.1.5.3. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)									100,00				
1.	Cakupan Penemuan penderita Pneumonia balita	75%	balita	228	171	250	109,6	100,0					
2.	Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart	95%	balita	228	217	250	109,6	100,0					
2.1.5.4.Kusta dan Frambusia									100,00				
1.	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	≥80%	Orang	0	0	0	100,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.	RFT penderita Kusta	≥90%	Orang	0	0	0	100,0	100,0					
3.	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	≥95%	Orang	39	37	39	100,0	100,0					
4.	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	≥95%	Orang	285	271	285	100,0	100,0					
5.	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	Anak	24	24	24	100,0	100,0					
6.	Kelengkapan laporan bulanan online frambusia	100%	bulan	12	12	12	100,0	100,0					
2.1.5.5.TBC									68,81				
1.	Cakupan Penemuan Kasus TBC	90%	Orang	108	97	49	45,4	50,4			Tidak Tercapai	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tbc dan pengobatannya serta masyarakat lebih banyak ke rs daripada ke PKM	Penyuluhan lintas sektor dan melakukan jejaring suspek lintas sektor baik lewat perawat desa maupun kader TB
2.	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)	100%	Orang	530	530	560	105,7	100,0					
3	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	90%	Orang	103	93	69	67,0	74,4			Tidak Tercapai	pasien baru melakukan pengobatan pada triwulan 3 dan 4 jadi saat ini masih dalam tahap pengobatan	melakukan pemantauan minum obat dengan cara kunjungan rumah

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
4	Persentase pasien TBC dilakukan Investigasi Kontak	90%	Orang	864	778	392	45,4	50,4			Tidak Tercapai	pasien baru melakukan pengobatan pada triwulan 3 dan 4 jadi saat ini masih dalam tahap pengobatan	melakukan pemantauan minum obat dengan cara kunjungan rumah
2.1.5.6.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS									100,00				
1.	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	Siswa	7	7	7	100,0	100,0					
2.	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	100%	Orang	913	913	1.054	115,4	100,0					
2.1.5.7. Demam Berdarah Dengue (DBD)									100,00				
1.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	≥95%	Rumah	13.665	12.982	12.993	95,1	100,0					
2.	PE kasus DBD	100%	Orang	21	21	21	100,0	100,0					
2.1.5.8. Malaria									100,00				
1.	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	Orang	0	0	0	0,0	100,0					
2.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100%	Orang	0	0	0	0,0	100,0					
3.	Penderita positif Malaria yang di	100%	Orang	0	0	0	0,0	100,0					
4.	Penderita positif Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)	100%	Orang	0	0	0	0,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.1.5.9. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies									100,0				
1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	Orang	0	0	0	0,0	100,0					
2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	Orang	0	0	0	0,0	100,0					
2.1.5.10. Pelayanan Imunisasi									99,52				
1.	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	bayi	576	576	602	104,5	100,0					
2.	UCI desa	100%	Desa	12	12	12	100,0	100,0					
3.	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	100%	bayi	485	485	549	113,2	100,0					
4.	Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	100%	Anak	593	593	593	100,0	100,0					
5.	Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	90%	Anak	642	578	639	99,5	100,0					
6.	Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+	100%	orang	741	741	709	95,7	95,7			Tidak Tercapai	Total sasaran ibu hamil lebih tinggi daripada sasaran riil diwilayah	Menjadwalkan ulang, sweeping/kunjungan rumah, validasi dengan bidan desa terkait sasaran dan cakupan
7.	Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin	100%	orang	366	366	366	100,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
8.	Kelengkapan dan ketepatan laporan pencatatan stock vaksin bersumber aplikasi smile	>80%	laporan	12	10	11	91,7	100,0					
9.	Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	>80%	laporan	12	10	10	83,3	100,0					
2.1.5.11.Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)									100,00				
1.	Laporan STP yang tepat waktu dan lengkap	>80%	laporan	12	10	12	100,0	100,0					
2.	Laporan MR01 tepat waktu dan lengkap	>80%	laporan	12	11	12	100,0	100,0					
3.	Ketepatan Laporan W2 (format SKDR)	>80%	laporan	52	42	52	100,0	100,0					
4.	Kelengkapan laporan W2 (format SKDR)	>90 %	laporan	52	47	53	101,9	100,0					
5.	Persentase Alert yang direspon peringatan ini KLB/Wabah (alert systems) minimal 80% di Puskesmas	>80%	laporan	52	42	51	98,1	100,0					
6.	Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	laporan	1	1	1	100,0	100,0					
2.1.5.12.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular									100,00	95,41			
1.	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100 %	orang	32.670	32.670	32.876	100,6	100,0					
2.1.5.12.1. Pengendalian Penyakit Akibat Tembakau									100,00				
1.	Fasyankes yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100%	Fasyanke s	3	3	3	100,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100%	sekolah	31	31	31	100,0	100,0					
3.	Tempat Anak Bermain yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100%	tempat bermain	50	50	52	104,0	100,0					
4.	Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun	< 8,8 %	Anak	524	46	408	77,9	100,0					
5.	Puskesmas menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	100%	UBM	1	1	1	100,0	100,0					
2.1.5.12.2. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Dan Gangguan Metabolik									100,0				
1.	Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus	90%	orang	21.145	19.031	21.421	101,3	100,0	100				
2.	Deteksi Dini Obesitas	90%	orang	30.788	27.709	30.913	100,4	100,0	100				
3.	Prosentase Penderita TB yang diperiksa Gula darahnya	100%	orang	47	47	48	102,1	100,0					
2.1.5.12.3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah									100,0				
1.	Deteksi Dini Penyakit Hipertensi	90%	orang	30.788	27.709	31.193	101,3	100,0	100				
2.	Deteksi Dini Penyakit Jantung	90%	orang	1.480	1.332	1.484	100,3	100,0					
2.1.5.12.4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Gangguan Otak									100,0				
1.	Deteksi Dini Stroke	90%	orang	1.480	1.332	1.484	100,3	100,0					
2.1.5.12.5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Paru Kronik dan Gangguan Imunologi									100,0				
1.	Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	90%	orang	5.233	4.710	5.430	103,8	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.1.5.12.6 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan Darah									63,3				
1.	Deteksi Dini Kanker Payudara	90%	orang	3.937	3.543	3.149	80,0	88,9			Tidak Tercapai	Kurang informasi cara pemeriksaan SADARI, Masyarakat masih awam dan malu untuk melakukan pemeriksaan payudara ke petugas kesehatan	Edukasi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) Dan edukasi penting pemeriksaan payudara (SADANIS) sejak dini, Kerjasama dengan jaringan , Jejaring dan lintas terkait
2.	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	90%	orang	3.937	3.543	1.338	34,0	37,8			Tidak Tercapai	Kurang nya petugas yang kompeten dalam pemeriksaan IVA,Masyarakat masih enggan dan malu untuk melakukan pemeriksaan IVA ke petugas	Mengajukan pelatihan untuk petugas,Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan IVA secara Dini
2.1.5.12.7. Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indera Fungsional									100,0				
1.	Deteksi Dini Gangguan Indera	90%	orang	35.089	31.580	35.158	100,2	100,0					
2.1.5.13 Pelayanan Kesehatan Jiwa									96,1				
1	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	60%	orang	9.082	5.449	9.661	106,4	100,0					
2	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	60%	orang	207	124	105	50,7	84,5			Tidak Tercapai	Pasien malu untuk berobat ke Puskesmas, tidak ada yang mengantar pasien, dan pasien sudah malas minum obat	Melakukan Kunjungan rumah dengan bekerjasama dengan Perawat dan Bidan desa obat
3	Jumlah kunjungan pasien pasung	100%	orang	0	0	0	0,0	100,0					

No	Indikator UKM Esensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
4	Persentase kasus pasung yang dilepaskan/dibebaskan	10%	orang	0	0	0	0,0	100,0					
2.1.6 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)										67,72			
1.	Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	70%	Keluarga	15.763	11.034	4.503	28,6	40,8			Tidak Tercapai	karena pispk belum selesai dan masih berjalan	penjadwalan ulang bersama semua pelayanan yang terkait dan berkordinasi dengan bidan, perawat desa untuk menemukan kk rawan baru
2.	Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan	50%	Keluarga	11.034	5.517	1.658	15,0	30,1			Tidak Tercapai	KM IV belum bisa tercapai karena intervensi lanjutan PIS-PK masih berjalan	penjadwalan ulang bersama semua pelayanan yang terkait dan berkordinasi dengan bidan, perawat desa untuk menemukan kk rawan baru
3.	Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	60%	Kelompok Masyarakat	190	114	149	78,6	100,0					
4.	Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	50%	desa/kelurahan	12	6	12	100,0	100,0					

Total Nilai Kinerja UKM esensial (I- V)

Interpretasi nilai rata2 kinerja program UKM esensial:

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

Instrumen Penghitungan Kinerja UKM Pengembangan Puskesmas

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
UKM Pengembangan										92,74			
2.2.1.Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat										100,0			
1.	PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut	55%	PAUD/TK	27	15	16	59,3	-	100,0				
2.	Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	30%	orang	57	17	28	49,1	-	100,0				
2.2.2. Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza										100,0			
1.	Persentase sekolah yang mendapatkan sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA	10%	sekolah	31	3	3	9,7		100,0				
2.2.3. Pelayanan Kesehatan Matra										100,0			
1.	Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100%	orang	43	43	43	100,0	-	100,0				
2.2.4.Pelayanan Kesehatan Tradisional										100,0			
1.	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	30%	orang	8	2	3	37,5	-	100,0				
2.	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	20%	desa	12	2	3	25,0	-	100,0				
3.	Panti Sehat berkelompok yang berijin	15%	panti sehat	0	0	0	0,0	-	0,0		Tidak Ada Sasaran		

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
4.	Pembinaan Penyehat Tradisional	50%	orang	8	4	8	100,0	-	100,0				
5.	Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	2	Kelompok	1	2	3	300,0		100,0				
2.2.5.Pelayanan Kesehatan Olahraga										100,0			
1.	Kelompok /klub olahraga yang dibina	40%	Kelom pok	8	3	8	100,0	-	100,0				
2.	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	90%	orang	39	35	39	100,0	-	100,0				
3.	Puskemas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal	40%	bulan	24	10	24	100,0	-	100,0				
4.	Pengukuran kebugaran Anak Sekolah	35%	Sekolah	24	8	12	50,0	-	100,0				
2.2.6. Pelayanan Kesehatan Kerja										76,9			
1.	Puskesmas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)	50%	Bulan	12	6	10	83,3	-	100,0				
2.	Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	50%	Kantor	13	7	2	15,4	-	30,8		Tidak Tercapai	Jadwal Petugas berbenturan untuk kegiatan luar pelayanan	Koordinasi dengan Lintas Sektor
3.	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	40%	kelompok	1	1	2	200,0	-	100,0				
2.2.7. Pelayanan Kefarmasian										72,2			
Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada													
1.	Kader aktif pada kegiatan Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	25%	Kader	285	71	105	36,8		100,0				
2.	Jumlah wilayah yang dilakukan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat	25%	Desa	12	3	13	108,3		100,0				

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
3.	Jumlah masyarakat yang telah tersosialisasikan gema cermat	25%	Orang	7.262	1.816	303	4,2		16,7		Tidak Tercapai	Jadwal Petugas berbenturan untuk kegiatan luar pelayanan	1. Sosialisasi kepada nakes Desa untuk Nakes Desa bisa membantu sosialisasi kepada masyarakat 2. integrasi pelayanan kesehatan dengan kegiatan seperti Prolanis, Posbindu PTM, Poslan

Interpretasi rata2 kinerja		
1. Baik	bila nilai rata-rata	≥ 91%
2. Cukup	bila nilai rata-rata	81 - 90 %
3. Rendah	bila nilai rata-rata	≤ 80%

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN PUSKESMAS

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.3	UKP									89,2			
2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap										91,7			
1.	Angka Kontak Komunikasi	≥150 per mil	orang	18.000	2.700	2.973	17		100,0				
2.	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	≤2%	kasus	210	4	4	2	-	100,0				
3.	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥ 5%	orang	3.150	158	120	4	-	75,0		Tidak Tercapai	pasien HT belum didaftarkan dalam club prolanis	mendaftarkan pasien HT dalam club prolanis
2.3.2.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah										100,0			
1	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100%	orang	3.136	3.136	3.143	100	-	100,0				
2	Persentase Penyandang Hipertensi Yang Tekanan Darahnya Terkendali	90%	orang	3.390	3.051	3.108	92		100,0				
2.3.3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Dan Gangguan Metabolik										100,0			
1	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100%	orang	1.524	1.524	1.538	101	-	100,0				

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2	Persentase Penyandang Diabetes Melitus Yang Gula Darahnya Terkendali	90%	orang	1.156	1.040	1.051	91		100,0				
2.3.4. Pelayanan Gigi dan Mulut										71,3			
1.	Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	gigi	1	1	3	300	-	100,0				
2.	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100%	bumil	703	703	299	43	-	42,5		Tidak Tercapai	Banyak Pasien ANC yang tidak masuk ke Poli Gigi, karena kebanyakan pasien setelah laboratorium langsung pulang	Koordinasi dengan Poli KIA untuk alur ANC, sehingga pasien periksa ke setiap poli
2.3.5. Rekam Medik Rawat Jalan										100,0			
1.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat jalan	100%	berkas	24.540	24.540	24.540	100	-	100,0				
2.3.6. Pelayanan Gawat Darurat										100,0			
1	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%	berkas	1.583	1.583	1.583	100	-	100,0				
2.3.7. Pelayanan Kefarmasian										90,0			
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80%	item obat	100	80	1.047	1047	-	100,0				
2 .	Ketersediaan obat 40 obat indikator	85%	obat	40	34	39	98	-	100,0				
3.	Ketersediaan 5 item vaksin indikator dan vaksin program	100%	vial	45	45	60	133	-	100,0				
4	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %	resep	450	90	56	12	-	100,0				

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
5.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤ 8 %	resep	225	18	62	28	-	100,0				
6.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤ 1 %	resep	1	0	0	0	-	0,0				
7	Rerata item obat yang diresepkan	≤ 2,6	resep	3	0	3	100	-	100,0				
8	Pengkajian resep,pelayanan resep dan pemberian informasi obat	80%	resep	225	180	300	133	-	100,0				
9	Konseling	5%		25	1	25	100		100,0				
10	Pelayanan Informasi Obat	80%		18	14	20	111	-	100,0				
2.3.8.Pelayanan laboratorium										100,0			
1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%	jenis	50	30	38	76	-	100,0				
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%	menit	313	313	451	144	-	100,0				
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%	pemeriksaan	3	3	3	100	-	100,0				
2.3.9.Pelayanan Rawat Inap										50,0			
1.	Bed Occupation Rate (BOR)	10% - 60%	Bed	14	10% - 60%	0	0	-	0,0				
2.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	berkas	51	51	51	100	-	100,0				

Interpretasi rata2 kinerja program UKP:	
1. Baik bila nilai rata-rata	≥ 91%
2. Cukup bila nilai rata-rata	81 - 90 %
3. Rendah bila nilai rata-rata	≤ 80%

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA MUTU PUSKESMAS

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.4	MUTU									98,6			
2.4.1	INDIKATOR NASIONAL MUTU PUSKESMAS									95,9			
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	Peluang	100	85	170,48	170,5		100,0				
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	Petugas	17	17	17	100,0		100,0				
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	Petugas	10	10	10	100,0		100,0				
4	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	90%	Pasien	54	48,6	69	127,8		100,0				
5	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar	100%	Pasien	703	703	531	75,5		75,5		Tidak Tercapai	Banyak Pasien yang periksa ANC diluar Faskes Kecamatan,	Koordinasi dengan Bidan Desa mendata pasien yang sudah melaksanakan ANC
6	Kepuasan Pasien	≥ 76.61	Pasien	76,61	76,61	84,15	109,8		100,0				
2.4.2	SASARAN KESELAMATAN PASIEN									100,0			
1	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%	Petugas	10	10	10	100,0		100,0				
2	Pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai	100%	Petugas	2	2	2	100,0		100,0				
3	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar pada tindakan/bedah minor	100%	Petugas	6	6	6	100,0		100,0				
4	Mengurangi risiko cedera pada pasien akibat terjatuh	100%	Dokumen	53	53	53	100,0		100,0				
2.4.3	PELAPORAN INSIDEN									100,0			
1	Pelaporan insiden	100%	Dokumen	1	1	1	100,0		100,0				

Interpretasi rata2 kinerja mutu:	
1. Baik bila nilai rata-rata	≥ 91%
2. Cukup bila nilai rata-rata	81 - 90 %
3. Rendah bila nilai rata-rata	≤ 80%

REKAP KINERJA PUSKESMAS GAYAMAN KABUPATEN MOJOKERTO TAHUN 2024

No	Jenis Variabel	GAYAMAN
KINERJA PUSKESMAS		96,48
KINERJA ADMEN		100,00
1	ADMEN	10,00
1.1.	Manajemen Umum	10,00
1.2.	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	10,00
1.3.	Manajemen Keuangan	10,00
1.4.	Manajemen Sumber Daya Manusia	10,00
1.5.	Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)	10,00
KINERJA PROGRAM		92,95
2.1.UKM Esensial dan Perkesmas		91,21
2.1.1.Pelayanan Promosi Kesehatan		95,83
2.1.1.1	Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)	100,00
2.1.1.2	Tatanan Sehat	100,00
2.1.1.3	Intervensi/ Penyuluhan	100,00
2.1.1.4	Pengembangan UKBM	75,00
2.1.1.5	Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100,00
2.1.1.6	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	100,00
2.1.2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan		97,50
2.1.2.1	Penyehatan Air	100,00
2.1.2.2	Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	100,00
2.1.2.3	Pembinaan Tempat Fasilitas Umum (TFU)	100,00
2.1.2.4	Yankesling (Klinik Sanitasi)	100,00
2.1.2.5	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat	87,50
2.1.3 Pelayanan Kesehatan Keluarga		92,32
2.1.3.1	Kesehatan Ibu	84,67
2.1.3.2	Kesehatan Bayi	97,96
2.1.3.3	Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah	78,07
2.1.3.4	Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	100,00
2.1.3.5	Pelayanan Kesehatan Lansia	97,76
2.1.3.6	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	95,48
2.1.4. Pelayanan Gizi		98,61
2.1.4.1	Pelayanan Gizi Masyarakat	99,49
2.1.4.2	Penanggulangan Gangguan Gizi	100,00
2.1.4.3	Pemantauan Status Gizi	96,35
2.1.5 Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		95,29
2.1.5.1	Diare	100,00
2.1.5.2	Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis B pada Ibu Hamil	78,88
2.1.5.3	ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)	100,00
2.1.5.4	Kusta dan Frambusia	100,00
2.1.5.5	TBC	68,81
2.1.5.6	Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS	100,00
2.1.5.7	Demam Berdarah Dengue (DBD)	100,00
2.1.5.8	Malaria	100,00
2.1.5.9	Pencegahan dan Penanggulangan Rabies	100,00
2.1.5.10	Pelayanan Imunisasi	99,52
2.1.5.11	Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)	100,00
2.1.5.12	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	95,41
2.1.5.13 Pelayanan Kesehatan Jiwa		96,14
2.1.6 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)		67,72
2.2 UKM Pengembangan		92,74
2.2.1	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	100,00

2.2.2	Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza	100,00
2.2.3	Kesehatan Matra	100,00
2.2.4	Pelayanan Kesehatan Tradisional	100,00
2.2.5	Pelayanan Kesehatan Olahraga	100,00
2.2.6	Pelayanan Kesehatan Kerja	76,92
2.2.7	Kefarmasian	72,23
2.3 UKP		89,21
2.3.1	Pelayanan Non Rawat Inap	91,67
2.3.2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	100,00
2.3.3	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik	100,00
2.3.4	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	71,27
2.3.5	Rekam Medik Rawat Jalan	100,00
2.3.6	Pelayanan Gawat Darurat	100,00
2.3.7	Pelayanan Kefarmasian	90,00
2.3.8	Pelayanan Laboratorium	100,00
2.3.9	Pelayanan Rawat Inap	50,00
2.4 MUTU		98,64
2.4.1	Indikator Nasional Mutu Puskesmas	95,92
2.4.2	Sasaran Keselamatan Pasien	100,00
2.4.3	Pelaporan Insiden	100,00

Petugas Puskesmas



drg. NISAUL AFIFAH

NIP. 19930512 202203 2 004

Mojokerto, 21 Januari 2025

Petugas Verifikator
Penilaian Kinerja Puskesmas



SEPTRIANI, SKM.

NIP. 19780906 200801 2 011