Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas Tahun 2024

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.Manajemen Umum							
	Penyusunan Profil Puskesmas						
	1.Rencana 5 (lima) tahunan (RBA 5 tahunan bagi puskesmas BLUD)	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas bedasarkan 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 bedasarkan 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, bedasarkan 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 (*corrective action*) , 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 *corrective action*,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, corrective action, beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada Dokumen corrective action,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 jaringannya	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 tindaklanjut 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.Pengelolaan risiko di Puskesmas	Melakukan identifikasi risiko dan membuat register risiko Admin, UKM dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC ,melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi ,membuat pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Tidak ada dokumen identifikasi risiko, register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC ,analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko, register risiko Admin, UKM dan UKP, tidak ada laporan insiden , analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC , tidak ada analisa, rencana tindak lanjut tindak lanjut , evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC , analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	10
	12.Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Media dan data tidak lengkap, ada analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data ata lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada .	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
	13.Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat/pasien terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas	Tidak ada data	Data tidak lengkap,analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah dipublikasikan	10

	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 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu	Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu	Dilakukan_1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu),belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, belum ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi	10
	16.Penyajian/*updating* data dan informasi	Penyajian/*updating* 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 data75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	10
	17.Profil kesehatan Puskesmas	Jumlah tabel yang terisi lengkap yang disertai analisa dalam satu buku /dokumen laporan profil puskesmas	0 - 35 tabel terisi lengkap	36 - 48 tabel terisi lengkap belum ada analisa	49 - 71 tabel terisi lengkap disertai analisa	72 tabel terisi lengkap disertai analisa dalam satu buku/dokumen profil	10
	Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)						total semua
							10

2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana							
	1.Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Pembaharuan data ASPAK yang dilakukan secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun setiap tanggal 30 Juni dan 31 Desember di tahun berjalan. Data ASPAK sesuai dengan kondisi riil di Puskesmas. Isian data lengkap apabila rincian keterangan data Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan diisi lengkap, contoh : nomer seri, merek, tipe tahun pengadaan alkes dsb diisi lengkap	Belum pernah dilakukan *updating* data	Data di*update* 1 kali setahun, isian data tidak lengkap	Data di*update* 1 kali setahun, Isian data lengkap	Data telah di *update* minimal 2 kali setahun. Isian data lengkap.	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	7
	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.	4
	4.Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasiTidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi Ada bukti pelaksanaan.	7
	5.Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis terjadwal dan sudah dilakukan yang dibuktikan dengan adanya jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan peralatan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	7
	Jumlah Nilai Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana (II)						total
							7
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
	BLUD Puskesmas						10
	3. Tersedia dokumen administratif (RBA,SPM,Tata Kelola, CALK/catatan akhir laporan keuangan, Surat pernyataan Kesanggupan, SK penetapan Kepala daerah)	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban pelaksanaan BLUD puskesmas disertai Dokumentasi administratif BLUD dan bukti pelaksanaan	Tidak ada dokumen	Ada dokumen administratif RBA,SPMa,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah belum diserta analisa dan bukti pencatatan keuangan serta dokumentasi	Ada dokumen administratif RBA,SPM,tata kelola,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah belum diserta bukti dan analisa masalah pencatatan keuangan dan dokumentasi	Dokumen administratif lengkap RBA,SPM,tata kelola,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah diserta bukti dan analisa masalah pencatatan keuangan dan dokumentasi	10
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (III)						total
							10
4.Manajemen Sumber Daya Manusia							

	1. Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja sesuai aplikasi kemenkes	Tidak ada dokumen	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 4 jenis nakes dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 7 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 9 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan	10
	2.SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi /tambahan	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas tambahan jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang Penanggung jawab dan uraian tugas	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan	7
	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	7
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (IV)						total
							8
5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian							
	1. SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat, pemantauan terapi obat, dll)	Tidak ada SOP	Ada SOP, tidak lengkap	Ada SOP, lengkap	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP	10
	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. Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian	Data dan informasi terkait pengelolaan sediaan farmasi (pencatatan kartu stok/sistem informasi data stok obat, laporan narkotika/psikotropika, LPLPO, laporan ketersediaan obat) maupun pelayanan farmasi klinik (dokumentasi PIO, Konseling, EPO, PTO, MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan Fornas) secara lengkap, rutin dan tepat waktu	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa, tidak terarsip dengan baik, rencana tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, terarsip dengan baik, tidak ada analisa, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, terarsip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut dan evaluasi	10
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian (V)						10
1.6. Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas (Puskesmas sebagai bank data)							
1	**1. Tersedia Tim KBK dan uraian tugas**	Tersedia SK Tim KBK dan Urain tugas lengkap	Tidak ada Tim KBK	Tersedia Tim KBK belum ada uraian tugas	Tersedia Tim KBK dan uraian tugas	Tersedia lengkap SK Tim KBK beserta Uraian tugasnya	10
	2. Dilakukan monitoring capaiak KBK setiap bulan minimal 1 kali dalam sebulan	Monev KBK dilakukan setiap bulan dalam kurun waktu 12 bulan	Tidak di lakukan	Dilakukan 1 - 5 kali dalam satu tahun	Dilakukan 6-11 kali dalam satu tahun	Dilakukan 12 Kali dalam satu tahun	10
	3.Pelaporan INM melalui aplikasi Kemenkes	Pelaporan data capaian INM (Indikator Nasional Mutu) melalui Aplikasi Mutu Fasyankes Kemenkes sesuai jadwal pelaporanmasing-masing indikator	Tidak ada data dan belum dilaporkan	Ada data tidak lengkap , tidak sesuai jadwal yang ditentukan	Ada data lengkap dengan analisa,dilaporkan tidak sesuai jadwal	Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal	10

	4. Pelaporan IKP melalui aplikasi Kemenkes	Pelaporan data IKP (InsidenKeselamatan Pasien) melalui Aplikasi Mutu Fasyankes Kemenkes setiap bulan	Tidak ada data dan belum dilaporkan	Ada data tidak lengkap , tidak sesuai jadwal yang ditentukan	Ada data lengkap dengan analisa,dilaporkan tidak sesuai jadwal	Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal	10
							total
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pengelolaan data dan informasi (VI)						10
	Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- VI)						55
	Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen						9.16666667

Cara perhitungan :

1. Mengisi pada kolom nilai hasil sesuai dengan kondisi manajemen dengan nilai yang sesuai pada skala penilaian
2. Hasil akhir adalah rata-rata dari penjumlahan nilai hasil variabel manajemen
3. Hasil rata-rata dikelompokan menjadi :
   Baik = Nilai rata-rata $\geq$ 8,5
   Sedang = Nilai rata-rata 5,5 - 8,4
   Kurang = Nilai rata-rata < 5,5

PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP) PUSKESMAS TAHUN 2024

NO		JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%	Abs	SUBVARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
					UPAYA KESEHATAN PERORANGAN							
1		RAWAT JALAN										90.26%
	1	Kelengkapan pengisian rekam medik	Pelaksanaan monitoring kelengkapan rekam medik	Jumkah rekam medik yg lengkap pengisianya	Jumkah rekam medik yang diperiksa pada kurun waktu tertentu	RM	30662	24530	80%	30089	123%	
	2	Cakupan pemakaian obat generik	Jumlah item obat generik yang diresepkan di puskesmas dan pusban	Jumlah obat generik dalam resep	Jumlah obat dalam resep	item obat	4784	4066	85%	4742	117%	
	3	Pelaksanaan PME	PME adalah kegiatan pemantapan mutu yang diselenggaralan secara periodik oleh pihak lain di luar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium di bidang pemeriksaan tertentu.	Jumlah PME dengan nilai baik	Jumlah PME yang diikuti DIKALI 100%	Kali	3	3	100%	3	100%	
	4	Pelaksanaan PMI	Kegiatan pencegahan dan pengawasan yang dilaksanakan oleh setiap Lab secara terus menerus agar diperoleh hasil pemeriksaan yang tepat serta mendeteksi adanya kesalahan dan memperbaikinya dengan tahapan praanalitik, analiti dan pasca analitik	Jumlah PMI dengan nilai baik	Jumlah PMI yang di lakukan DIKALI 100%	Kali	204	204	100%	204	100%	
	5	Capaian kbk										
		1. Angka Kontak	merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. dengan target angka kontak ≥150 ‰	Jumlah peserta JKN yang melakukan kontak dalam satu tahun	Jumlah peserta JKN terdaftar di FKTP dalam satu tahun di kali 1000	peserta	23266	3490	15%	2146	61%	
		2. Rujukan RNS	merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP, sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya. Dengan target ≤ 2 %	Jumlah rujukan Non spesialistik dengan jenis penyakit yang sesui ketentuan perundang undangan dalam satu tahun	Jumlah Total rujukan FKTP Ke FKRTL di kali 100 %	Rujukan	5586	112	2%	6	100%	
		3. HT/DM terkendali	merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT) dengan target ≥ 5 %	Jumlah peserta prolanis DM terkendali dan Rasio HT terkendali dalam satu tahun	Jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan Diagnosa DM Dan HT dalam satu tahun di kali 100 %	peserta	3091	155	5%	48	31%	
				DM			37.65	38	100%	32	85%	
				HT			116.9	117	100%	16	14%	
2		RAWAT INAP										0%
	1	BOR (Bed Occupation Rate)	Pemakaian tempat tidur di Puskesmas RI dalam kurun waktu tertentu dengan target penggunaan tempat tidur 60 - 85 %	Jumlah hari perawatan dalam 1 bulan	Hasil kali jumlah tempat tidur dengan jumlah hari dalam satu bulan dikali 100%	persen			100%			
	2	AVLOS (Average Lengt Of Stay)	Rata-rata lamanya seorang pasien dirawat dengan lama hari rawat 3-5 hari	Jumlah lama dirawat	Jumlah pasien keluar	hari			100%			
		Total nilai kinerja Upaya kesehatan perseorangan (UKP)										90%
		Rata- rata kinerja UKP										90%
	1	Baik = Nilai rata-rata > 91 %										
	2	Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %										
	3	Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %										

PENGHITUNGAN PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL PUSKESMAS TAHUN 2024

JANUARI S.D DESEMBER

NO		JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		TARGET	CAKUPAN	
					Abs	%	Abs	%	%	SUBVARIABEL (%)	VARIABEL (%)
		UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL									
I		**PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN**									71%
		1.1. Tatanan Sehat									56.9%
	1	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	rumah tangga	17154	10292	60%	402	4%	100%	4%	
	2	Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	institusi pendidikan	22	13	60%	22	167%	100%	167%	
	3	Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren	ponpes	1	0	20%	0	0%	100%	0%	
		1.2. Intervensi/Penyuluhan									58.4%
	1	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	kali	10292	10292	100%	4734	46%	100%	46%	
	2	Penyuluhan Kelompok	kelompok	97	97	100%	97	100%	100%	100%	
	3	Kunjungan rumah sebagai intervensi promosi kesehatan/PIS-PK	rumah tangga	10292	10292	100%	4734	46%	100%	46%	
	4	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	institusi pendidikan	22	22	100%	22	100%	100%	100%	
	5	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	pondok pesantren	1	1	100%	0	0%	100%	0%	
		1.3. Pengembangan UKBM									117.7%
	1	Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	Posyandu	59	42	72%	0	0%	100%	0%	
	2	Orientasi promosi kesehatan bagi kader	kader	4	4	97%	4	103%	100%	103%	
	3	Advokasi kepada lurah tentang pemanfaatan dana kelurahan untuk UKBM	kelurahan	5	2	40%	5	250%	100%	250%	
		1.4. Pengembangan Desa Siaga Aktif									25.0%
	1	Kelurahan Siaga Aktif	kelurahan	5	4	70%	0	0%	100%	0%	
	2	Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	kelurahan	5	1	10%	0	0%	100%	0%	
	3	Pembinaan Kelurahan Siaga Aktif	kelurahan	5	5	100%	0	0%	100%	0%	
	4	Mendampingi pelaksanaan Survei Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Desa tentang kesehatan	kelurahan	5	5	100%	5	100%	100%	100%	
		1.5. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat									95.8%
	1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)	kali	12	12	100%	12	100%	100%	100%	
	2	Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	kali	30	30	100%	15	50%	100%	50%	
	3	Pelaksanaan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)	kali	12	12	100%	4	33%	100%	33%	
	4	Pelaksanaan GERMAS minimal 5 (lima) tema	tema	12	12	100%	4	33%	100%	33%	
	5	Penggalangan dukungan Ormas/dunia usaha/kelompok potensial dalam pelaksanaan GERMAS	ormas/dunia usaha/kelompok potensial	1	1	100%	1	100%	100%	100%	
	6	Penguatan OPD/Lintas Sektor dalam pengimplementasikan kebijakan publik berwawasan kesehatan	OPD/lintas sektor	5	5	100%	5	100%	100%	100%	
	7	Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai saluran komunikasi	media	5	5	100%	5	100%	100%	100%	
	8	Penggalangan kerja sama dan peningkatan kapasitas Saka Bhakti Husada (SBH)	kali	2	0	20%	1	250%	100%	250%	
II		**PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN**									57%
		2.1.Penyehatan Air									20.2%
	1	Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	SAB	14035	2105	15%	651	31%	100%	31%	
	2	SAB yang memenuhi syarat kesehatan	SAB	2105	1747	83%	338	19%	100%	19%	
	3	Rumah tangga yang memiliki akses terhadap SAB	KK	17154	14581	85%	1509	10%	100%	10%	
		2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman									9.6%
	1	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	TPM	232	186	80%	18	10%	100%	10%	
	2	TPM yang memenuhi syarat kesehatan	TPM	186	158	85%	15	9%	100%	9%	
		2.3. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar									10.0%
	1	Pembinaan sanitasi perumahan	Rumah	1229	1076	87.6%	139	13%	100%	13%	
	2	Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	656	400	61%	28	7%	100%	7%	
		2.4.Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)									19.4%
	1	Pembinaan sarana TTU Prioritas	TTU	22	19	87%	3	16%	100%	16%	
	2	TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	TTU	22	13	59%	3	23%	100%	23%	
		2.5.Yankesling (Klinik Sanitasi)									193.0%
	1	Konseling Sanitasi	Pasien	206	82	40%	65	79%	100%	79%	
	2	Inspeksi Sanitasi PBL	pasien	65	26	40%	65	250%	100%	250%	
	3	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	Pasien	65	26	40%	65	250%	100%	250%	
		2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat									91.5%
	1	KK memiliki Akses terhadap jamban sehat	KK	22065	19638	89%	19626	100%	100%	100%	
	2	Desa/kelurahan yang sudah ODF	Desa/Kel	5	4	89%	4	90%	100%	90%	
	3	Jamban Sehat	Jamban	14065	12518	89%	8697	69%	100%	69%	
	4	Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	Desa/Kel	5	4	75%	4	107%	100%	107%	
III		**PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**									66%
	A	**PENYAKIT MENULAR**									56%
	1	**KUSTA**									86.8%
		RFT penderita Kusta	Kasus	4	4	90%	4	111%	100%	111%	
		Pemeriksaan kontak dari kasus kusta baru	kss	8	6	80%	4	63%	100%	63%	
	2	**ISPA**									25.3%
		Pemuan penderita Pneumonia balita	Balita	3529	3000	85%	759	25%	100%	25%	
	3	**TB PARU (SPM 11)**									60%
		Terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC standart	Penderita	1442	1442	100%	863	60%	100%	60%	
	4	**DBD**									11%
		Angka Bebas Jentik (ABJ)	Rumah (2200 rumah (30RT) = ABJ >95%	17162	16304	95%	1828	11%	100%	11%	
	5	**DIARE**									93.7%
		1.Penggunaan oralit pada balita diare	Balita	106	106	100%	106	100%	100%	100%	
		2.Penggunaan Zinc pada balita diare	Balita	106	106	100%	106	100%	100%	100%	
		3. Pelayanan Kegiatan layanan rehidrasi oral aktif (LROA)	Balita	106	106	100%	86	81%	100%	81%	
	6	**MALARIA**									100%
		MALARIA	Kasus	1	1	100%	1	100%	100%	100%	
	7	**PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN RABIES**									0%
		Orang dengan Kasus Gigitan HPR (Hewan Penular Rabies) yang ditangani sesuai Standar Tatalaksana Kasus GHPR	Kasus	0	0	100%	0	0%	100%	0%	
	8	**HIV/ AIDS**									68%
		Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan Pelayanan HIV Sesuai standar	orang	2000	2000	100%	1350	68%	100%	68%	
	B	**PENYAKIT TIDAK MENULAR MENULAR**									78%
	1	**HIPERTENSI (SPM 8)**									32.5%
		Setiap Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita	17674	17674	100%	5744	32%	100%	32%	
	2	**DIABETES MILITUS (SPM 9)**									82.5%
		Setiap penderita Diabetes militus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita	2041	2041	100%	1683	82%	100%	82%	
	3	**ODGJ**									97.9%
		Setiap penderita ODGJ berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita	95	95	100%	93	98%	100%	98%	
	4	**PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR**									99.0%
		1.Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	posbindu	5	5	100%	5	100%	100%	100%	
		2. Sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	sekolah	22	22	100%	22	100%	100%	100%	
		3. Setiap warga negara Indoseia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Penduduk	43568	43568	100%	42239	97%	100%	97%	
	C	**IMUNISASI**									64%
		1.IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	Anak	1121	1121	100%	719	64%	100%	64%	
IV		**PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA**									72%
	A	**KB DAN KES IBU**									89%
		1.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1) (SPM1)	bumil	1154	1154	100%	1097	95%	100%	95%	
		2.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4) **(SPM 1)**	bumil	1186	1186	100%	957	81%	100%	81%	
		3.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) (SPM 2)	bumil	231	231	100%	199	86%	100%	86%	
		4.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (SPM 2)	**bulin**	**1102**	1102	100%	970	88%	100%	88%	
		5.Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF) (SPM 2)	bufas	1102	1102	100%	937	85%	100%	85%	
		6.Penanganan komplikasi kebidanan (PK) (SPM2)	bumil, bulin, bufas	231	231	100%	217	94%	100%	94%	
		7. Ibu hamil yang diperiksa HIV (SPM 1 & 12)	bumil	1154	1096	95%	433	39%	100%	39%	
		8. Pelayanan KB aktif	Akseptor	9791	6854	70%	9666	141%	100%	141%	
	B	**KESEHATAN BAYI (SPM3)**									85%
		1.Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	Bulin	1049	1049	100%	1328	127%	100%	127%	
		2.Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	Bufas	1049	1049	100%	1475	141%	100%	141%	
		3.Penanganan komplikasi neonatus	Bufas	1049	1049	100%	0	0%	100%	0%	
		4.Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	Bumil	1121	1121	100%	807	72%	100%	72%	
	C	**Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah**									69%
		1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	neonatus	4538	4538	100%	1977	44%	100%	44%	
		2. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) **(SPM 4)**	bblr	5659	5659	100%	3676	65%	100%	65%	
		3.Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)		2351	2351	100%	2335	99%	100%	99%	
	D	**Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja**									45%
	1	Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS)	anak sekolah	8524	8524	100%	7969	93%	100%	93%	
	2	Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar seperti pondok pesantren, panti /LKSA, lapas/LPKA dan lainnya	Anak Usia Pendidikan Dasar di Luar Sekolah	2761	2761	100%	537	19%	100%	19%	
	3	Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia remaja di satuan pendidikan (SMA/MA)	anak sekolah	81	57	70%	81	143%	100%	143%	
	4	Pelayanan kesehatan remaja	remaja	5616	5616	100%	180	3%	100%	3%	
	5	Pembinaan Posyandu Remaja	Posyandu remaja	5	5	100%	5	100%	100%	100%	
V		**PELAYANAN GIZI**									64%
	A	**Pelayanan Gizi Masyarakat**									76%
	1	Cakupan Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir (SPM 2 & 3)	Bayi	1102	1102	100%	970	88%	100%	88%	
	2	Cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan (SPM 4)	<6 bulan Februari Agustus	526	526	100%	281	53%	100%	53%	
		Cakupan ASI Eksklusif 6 bulan lolos ASI eksklusif (SPM 4)	6 bulan Februari-Agustus	86	86	100%	40	47%	100%	47%	
	3	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan 1 kali dalam setahun (SPM 4)	bayi	635	635	100%	284	45%	100%	45%	
	4	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun (SPM4)	balita	2460	2460	100%	1038	42%	100%	42%	
	5	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil (SPM 1)	bumil	1154	1154	100%	957	83%	100%	83%	
	6	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri (SPM 5)	Remaja Putri	1028	1028	100%	1016	99%	100%	99%	
	B	**Penanggulangan Gangguan Gizi**									50%
	1	Pemberian Makanan Tambahan pada balita kurus	Balita	35	35	100%	35	100%	100%	100%	
	2	Penanganan Balita gizi buruk yang ditemukan	Balita	0	0	100%	0	0%	100%	0%	
	C	**Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia**									66%
	1	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut --> pindah ke KIA ukm esensial (SPM 7)	Usila	4040	4040	23%	3678	91%	100%	91%	
	2	Pemantauan kesehatan pada anggota kelompok usila yang dibina sesuai standar	Usila	600	600	60%	251	42%	100%	42%	
VI		**PELAYANAN PERKESMAS**									96%
	1	Pelayanan keperawatan Individu	individu	2983	2237	**75%**	445	20%	100%	20%	
	2	Pelayanan keperawatan Keluarga dengan asuhan lepas bina	kk	530	398	**75%**	256	64%	100%	64%	
	3	Pelayanan Keperawatan Kelompok yang meningkat kemandiriannya	klp	161	81	**50%**	161	200%	100%	200%	
	4	Pelayanan Keperawatan pada Masyarakat di desa/kel	desa/Kelurahan	5	5	**100%**	5	100%	100%	100%	
		Total Nilai Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial (I- VI)									426%
		Rata-rata Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial									71%
		Hasil rata-rata tingkat kinerja puskesmas:									
	1	Baik = Nilai rata-rata > 91 %									
	2	Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %									
	3	Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %									

PENGHITUNGAN PENILAIAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS TAHUN 2024

No	JENIS KEGIATAN	Definisi Operasional	Pembilang	Penyebut	Satuan	Sasaran	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN		
							Abs	%	Abs	SUBVARIABEL (%)	VARIABEL (%)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12	
	MUTU PELAYANAN PUSKESMAS											
I	**SASARAN KESELAMATAN PASIEN**										**93.91%**	
	1. Identifikasi Pasien dengan benar										100.00%	
	Kepatuhan petugas melakukan indentifikasi dengan menggunakan minimal dua penanda identitas yang relatif tidak berubah seperti nama lengkap, tanggal lahir,nomor rekam medis, NIK .	identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medik, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di Puskesmas, yang dilakukan pada saat :a) Tindakanpemberian obat, pemberian cairan IV b). Prosedur tindakan c). Prosedur diagnostik d). Pengambilan sampel. Identifikasi dapat dilakukan secaravisual ataupun verbal	Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi secara benar dalam periode observasi ---inm	Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi	petugas	156	156	100	156	100%		
	2. Komunikasi efektif dalam pelayanan										**100.00%**	
	a. Kepatuhan petugas melakukan komunikasi efektif TBK (TulisBaca Konfirmasi)pada rawat inap dan atau rawat jalan	Kepatuhan petugas melaksanaan TBK (Tulis Baca Konfirmasi) pada saat melakukan konsultasi on call atau melaporkan hasil lab kritis kepada dokter pada periode observasi	Jumlah petugas yang melakukan TBK pada saat konsultasi on caal atau pelaporan hasil lab kritis pada periode observasi	Jumlah seluruh petugas pemberi pelayanan pada periode observasi	petugas	4	4	100	4	100%		
	b. Kepatuhan petugas melakukan komunikasi efektif metode SBAR (Situastion, Background, Assesment,Recommendation) pada saat serah terima pasien pergantian shift di rawat inap	Kepatuhan petugas melakukan komunikasi efektif metode SBAR (Situastion, Background, Assesment,Recommendation)pada saat serah terima pasien pergantian shift di rawat inap oada periode observasi	Jumlah petugas pemberi pelayanan yang melakukan komunikasi SBAR pada saat terima pasien pergantiaan shift di rawatinap pada periode observasi	Jumlah seluruh petugas pemberi pelayanan yang ditetapkan melakukan komunikasi SBAR pada saat terima pasien pergantiaan shift di rawatinap pada periode observasi	Kali							
	3. Keamanan obat yang perlu diwaspadai										100.00%	
	Pelaksanaan pengelolaan obat LASA dan high alert di ruang farmasi dan gudang obat	Pelaksanaan identifikasi, penyimpanan dan pelabelan obat LASA dan Obat Hight Alert di ruang farmasi dan gudang obat di Puskesmas	Jumlah obatLASA dan high alert yang dikelola pada periode observasi	Jumlah seluruh obat LASA dan high alert diruamg farmasi dangudang obat pada periode observasi	item	545	545	100	545	100%		
	4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar (penetapan di puskesmas jenis tindakan yang akan dimonitor)										81.82%	
	Kepatuhan petugas melakukan 'Surgical Check List' pada saat melakukan tindakan pembedahan di puskesmas (dilakukan inventarisasi tindakan pembedahan yang dilayani dipuskesmas)	Kepatuhan petugas melakukan 'Surgical Check List' pada saat melakukan tindakan pembedahan di puskesmas (dilakukan inventarisasi tindakan pembedahan yang dilayani dipuskesmas)	Jumlah petugas yang melaksanakan surgical check list pada saat melakukan tindakan pembedahan pada periode observasi	Jumlah seluruh petugas yang melaksanakan tindakan pembedahan sesuai kompetensi pada periode observasi	petugas	44	44	100	36	82%		
	5. Kepatuhan Kebersihan Tangan										97.03%	
	Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan	Kepatuhan petugas melakukanan kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum kontak dengan pasien,sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien , dengan metode 6 langkah cuci tangan menurut WHO	Jumlah tindakan kebersihan tangan	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi	org	2660	2660	≥85%	2581	97%		
	6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh										84.64%	
	Kepatuhan petugas melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat inap dan rawat jalan	Kepatuhan petugas melakukan assesment resiko jatuh pada pasien yang beresiko jatuh dengan menggunakan metode yang ditetapkan puskesmas. Penetapan kasus resiko jatuh ditetapkan oleh Puskesmas	Jumlah petugas yang melakukan identifikasi risiko jatuh pada periode observasi	Jumlah seluruh petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien pada periode observasi	petugas	332	332	100	281	85%		
II	**PPI (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI)**										**76.97%**	
a	**Kewaspadaan standar**										**87.3%**	
	1. Kebersihan tangan										98%	
	a. Dilakukan sosialisas cara cuci tangan yang benar minimal 1 kali/thn baik pada petugas dan pengunjung	Pelaksanaan sosialisasi cuci tangan kepada petugas dan pengunjung puskesmas minimal 1 kali/thn	Jumlah pelaksanaan sosialisasi cara cuci tangan yang benar kepada petugas dan pengunjung puskesmas minimal 1 kali /thn		kali		2	100%	2	100%		
	Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan	Kepatuhan petugas melakukanan kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum kontak dengan pasien,sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien , dengan metode 6 langkah cuci tangan menurut WHO	Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi	petugas		2715	80%	2633	97%		idem dengan SKP 5
	2. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penggunaan APD										89%	
	a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali	Pelaksanaan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) pada kondisi yang ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD sesuai PMK 27 tahun 2017	Jumlah petugas yang patuh terhadap pemakaian APD pada kondisi yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	Jumlah petugas yang berada pada kondisi yang mengharuskan pemakaian APD yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	petugas		469	80%	419	89%		
	3. Penerapan PPI kewaspadaan standar Dekontaminasi Peralatan Standar Perawatan Pasien										48%	
	a. kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan minimal setiap 3 bulan sekali	kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan secara berkala dan dievaluasi maksimal 3 bulan sekali.	Kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan pada kurun waktu tertentu		petugas		250	100%	120	48%		
	4. Penerapan PPI kewaspadaan standar Pengendalian Lingkungan										79%	
	Kepatuhan petugas melakukan pembersihan, desinfeksi permukaan lingkungan di sekitar pengguna dan pemberi layanan dari kemungkinan kontaminasi darah, produk darah atau cairan tubuh	Pelaksanaan penilaian kepatuhan petugas melakukan desinfeksi permukaan lingkungan minimal 2 kali sehari di sekitar pengguna dan pemberi layanan dari kemungkinan kontaminasi darah, produk darah atau cairan tubuh	Jumlah moment pelaksanaan pembersihan, desinfeksi permukaan lingkungan sekitar pengguna dan pemberi layanan yang kemungkinan kontaminasi darah,produk darah dan cairan tubuh minimal 2	Jumlah seluruh moment kemungkinan diperlukan pembersihan,desinfeksi permukaan lingkungan dalam sehari	petugas		426	80%	337	79%		
	5. Pengelolaan Limbah										95%	
	a. Dilakukan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius setiap bulan sekali	Pelaksanaan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di masing -masing ruangan pelayanan	Jumlah ruangan yang patuh melakukan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh ruangan puskesmas yang mengharuskan dilakukan pemilahan limbah infkesius dan non infeksius	ruangan		155	100%	147	95%		
	6. Pengelolaan linen										100%	
	a. kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen	Pelaksanaan pemantauan prosedur terhadap prosedur pengelolaan liner secara berkala	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen dalam masa observasi		petugas		6	80%	6	100%		
	7. Penerapan PPI kewaspadaan standar Etika batuk dan bersin										150%	
	b. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin	Kali		4	100%	4	100%		
	b. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Pemasangan poster etika batuk minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas dibagia 2, dikali 100%		buah		2	100%	4	200%		
	8. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penempatan Pasien										38%	
	a. Dilakukan pemantauan pelaksanaan pemilahan pasien di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertentu dan non infeksius,contoh : kasus susp TB, varicella, sakit mata,dll (penetapan kasus infeksius dilakukan oleh puskesmas	Pelaksanaan monitroing kepatuhan petugas terhadap pemilahan pasin di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertetnu dan non infkesius, dimonitor berkala	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pemilahan pasien infeksius dan non infeksiu di bagian pendaftaran dalam masa observasi		petugas		300	80%	230	77%		
b	**Kewaspadaan berdasarkan transmisi**										**109%**	
	1. Berdasarkan kontak										97%	
	Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan	Kepatuhan petugas melakukanan kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum kontak dengan pasien,sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien , dengan metode 6 langkah cuci tangan menurut WHO	Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi	Petugas		2715	80%	2633	97%		idem dengan SKP 5
	2. Berdasarkan droplet										130%	
	a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali	Pelaksanaan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) pada kondisi yang ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD sesuai PMK 27 tahun 2017	Jumlah petugas yang patuh terhadap pemakaian APD pada kondisi yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	Jumlah petugas yang berada pada kondisi yang mengharuskan pemakaian APD yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	petugas		463	80%	419	90%		
	b. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/ pengunjung 4 kali dalam satu tahun di kali 100 %	kali		4	100%	4	100%		
	c. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Pemasangan poster etika batuk minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas	Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas minimal 2 dikali 100%	buah		2	100%	4	200%		
	3. Berdasarkan udara/air borne precaution										100%	
	a. Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC (sama dengan indikator kwaspadaan standr)	Kepatuhan petugas melaksanakan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pelayanan pasien TBC dalam waktu observasi (dimonitoring secara berkala)		petugas		1	100%	1	100%		
c	**Penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan dengan Bundles Hais**										42%	
	kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang ditetapkan	Pelaksanaan monitoring kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang ditetapkan	Jumlah petugas yang melaksanakan bundles H'Ais sesuaiindikasi pada periode observasi	Jumlah petugas yang memberikan pelayanan yang berindikasi	bundles		252	100%	107	42%		
d	**Surveilans PPI**										0%	
	1. Dilakukan surveilans kejadian phlebitis di Puskesmas rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan analisa, RTL dan TL	Pelaksanaan surveilans Phlebitis dalam kurun waktu tertentu	Jumlah kejadian phlebitis pada kurun waktu tertetnu	Jumlah pasien yang diberikan perawatan cairan IV dalam kurun waktu tertentu	kasus		1	< 5%	0	0%		
	2. Dilakukan surveilans infeksi daerah operasi bagi Puskesmas rawat jalan & rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan RTL dan TL	Pelaksanaan surveilans IDO dalam kurun waktu tertentu	Jumlah kejadian IDO pada kurun waktu tertetnu	Jumlah pasien yang dilakukan tindakan dalam kurun waktu tertentu	pasien		1	< 5%	0	0%		
e	**Audit dan monitoring berkala**										100%	
	1. Dilakukan audit PPI secara berkala per triwulan	Pelaksanaan audit PPI secara berkala per triwulan	Jumlah pelaksanaan audit PPI dibagi 4 , dikali 100%		kali		12	100%	12	100%		
	2. Dilakukan monitoring berkala pelaksanaan PPI tiap 6 bulan sekali dan pertemuan berkala hasil monitoring	Monitoring pelaksanaan PPI secara berkala minimal setiap 6 bulan sekali	Jumlah pelaksanaan monitoring pelaksanaan PPI dibagi 2, dikali 100%		kali		12	100%	12	100%		
f	**Penggunaan antimikroba yang bijak**										100%	
	1. Penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non pneumoni	Penilaian penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non penumonia , dengan metode sampling resep dalam 1 bulan	Jumlah resep ISPA non pneumonia yang tidak menggunakan antibiotik	Jumlah sampling resep terplih ISPA non penumonia dalam 1 bulan	resep		12	100%	12	100%		
	2. Penggunaan antibiotik pada kasus diare non spesifik	Penilaian penggunaan antibiotik pada kasus Diare Non Spesifik , dengan metode sampling resep dalam 1 bulan	Jumlah resep Diare Non Spesifik yang tidak menggunakan antibiotik	Jumlah sampling resep Diare Non Spesifik terplih dalam 1 bulan	resep		12	100%	12	100%		
g	**Pendidikan dan Pelatihan**										100%	
	1. Dilakukan sosialisasi/workshop PPI di Puskesmas	Sosialisasi /workshop PPI di Puskesmas minimal 1 thn sekali	Jumlah pelaksanaan sosialisasi/workshop dibagi 1 , dikali 100%		kali		1	100%	1	100%		
III	**INDIKATOR NASIONAL MUTU**										90.40%	
a.	Kepatuhan Kebersihan Tangan											
	Sama dengan indikator PPI							≥85%		96.63%		
b.	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri											
	Sama dengan indikator PPI							100%		89.34%		
c.	Kepatuhan Identifikasi Pasien											
	Sama dengan indikaotr keselamatan pasien							100%		100.00%		
d.	Keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitif obat											
	keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitif obat untuk mengurangi angka penularan penyakit TB	Jumlah pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap sesuai ketentuan pada tahun berjalan di wilayah kerja puskesmas	Jumlah semua pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah semua kasus TB SO yang diobati pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas	Rekam medis kasus TB SO pada tahun berjalan			100%		100.00%		
e.	Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar											
	Pelayananan seluruh ibu hamil yang telah bersalin dan mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar di wilayah kerja puskesmas	Pelayananan seluruh ibu hamil yang telah bersalin dan mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar di wilayah kerja puskesmas pada tahun berjalan	Jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas tahun berjalan	Jumlah seluruh ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan pelayanan ANC di wilayah kerja Puskesmas pada tahun berjalan	Rekam medis ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan ANC di wilker pada tahun ebrjalan			100.00%		69.82%		
f.	Kepuasan pasien											
	Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh failitas pelayanan kesehatan	Mengukur secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadapkualitas layanan yang diberikan oleh failitas pelayanan kesehatan kepada pasien setiap 6 bulan sekali menggunakan kuesionir Permenpan sesuai ketentuan perhitungan yang ditetapkan	Penjumlahan Hasil persentase capaian survei kepuasan pasiendengan menggunakan kuesionir Permenpan Nomor 14 tahun 2017 (semester 1 & 2) dibagi 2 dikali 100%				>76.61			86.59%		
	Total nilai kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas (I - III)										2.61	
	Rata- rata kinerja Mutu										0.87	

OUTPUT KINERJA MUTU PELAYANAN PUSKESMAS : **rata- rata nilai**

1	**Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien**	93.91%
2	**Kinerja PPI**	76.97%
3	**Indikator Nasional Mutu**	90.40%
Ket :	Interpretasi rata2 kinerja Mutu :	**87.09%**

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

PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN PUSKESMAS

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%	Abs	SUB VARIABEL(SV) (%)	VARIABEL (%)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN												
I	PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER											90%
	1	Pembinaan kelompok Asman	Melakukan pembinaan kepada kelompok asman	Jumlah kelurahan yang dilakukan pembinaan	Jumlah dilakukan pembinaan kelompok asman di kelurahan	Kelurahan	5	5	100%	1	20%	
	2	Program Bude Jamu	Pelaksanaan kegiatan bugar dengan jamu berkolaborasi dengan Germas	Jumlah pelaksanaan kegiatan bugar dengan jamu sesuai dengan rencana kegiatan tahunan	Jumlah kegiatan bude jamu yang dilaksanakan sesuai jadwal	Kegiatan	12	12	100%	-	0%	
	3	Pengadaan TOGA	Kegiatan penyediaan toga di puskesmas	Jumlah toga yang akan dibentuk sesuai rencana	Jumlah toga yang terbentuk	Kegiatan	1	1	100%	1	100%	
	4	Penyuluhan ke masyarakat mengenai pemanfaatan TOGA dan Akupresur	Pelaksanaan kegiatan penyuluhan mengenai pemanfaatan TOGA dan akupresur kepada masyarakat	Jumlah penyuluhan ke masyarakat yang dilakukan sesuai perencanaan	Jumlah penyuluhan yang dilakukan	Kegiatan	12	12	100%	6	50%	
	5	Pendataan penyehat tradisional	Pelaksanaan pendataan peyehat tradisional berupa ramuan dan keterampilan yang ada di wilayah kerja	Jumlah pelaksanaan pendataan penyehat tradisional sesuai perencanaan	Jumlah pelaksanaan pendataan penyehat tradisional	Kegiatan	2	2	100%	1	50%	
	6	Pelayanan penyakit ringan yang dapat ditanggulangi dengan akupresur	Pelaksanaan pelayanan akupresur pada masyarakat	Jumlah buka pelayanan yang dilakukan dalam satu tahun di ruang pelayanan akupresur	Jumlah buka ruang pelayanan	Kegiatan	24	24	100%	12	50%	
II	PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT (UKGM)											40%
	1	Pelayanan UKGM	Pelaksanaan kegiatan usaha kesehatan gigi masyarakat	Jumlah pelayanan UKGM yang diberikan	Jumlah dilakukan pelayanan UKGM Ke masyarakat	Kegiatan	5	5	100%	2	40%	
III	PELAYANAN KESEHATAN KERJA											41%
	1	Penyuluhan Kesehatan di tempat kerja	Jumlah penyuluhan (kali) dalam 1 tahun di masing - masing tempat kerja sektor Informal di wil kerja	Jumlah penyuluhan (kali) dalam 1 tahun di tempat kerja sektor informal di wil kerja	Jumlah tempat kerja sektor informal yang ada diwilayah kerja pusk.	Pekerja Sektor informal	18	18	100%	2	11%	

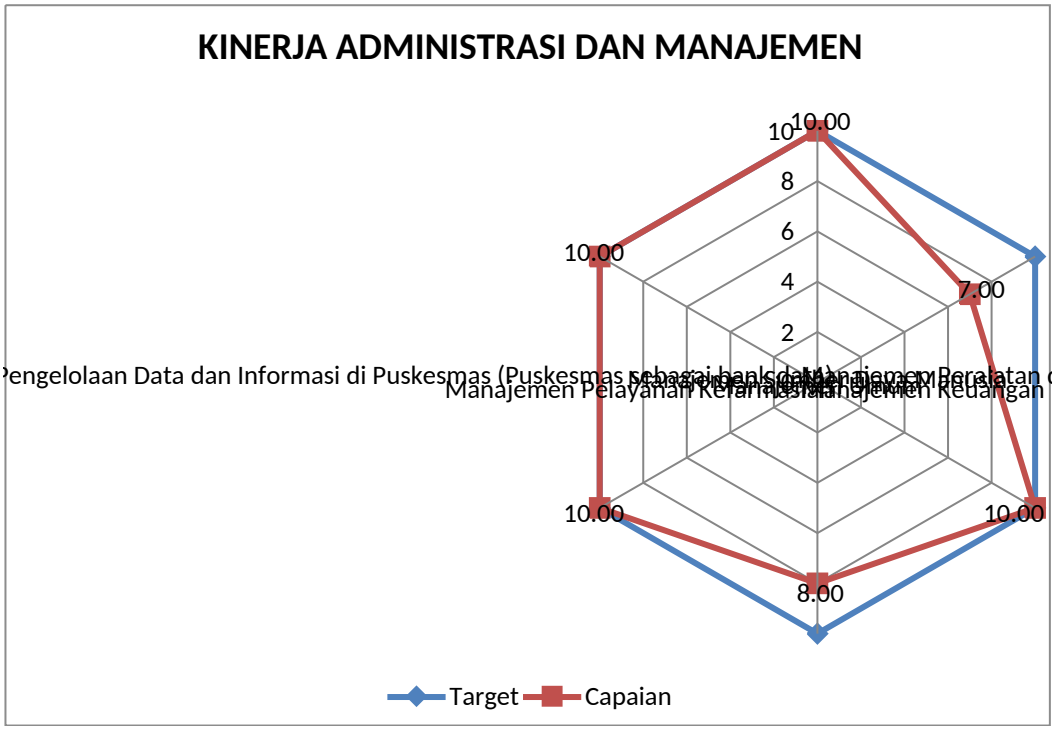
	2	Cakupan Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)	Persentase Pos UKK yang mendapatkan pembinaan kesehatan kerja dari petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah Pos UKK yang mendapat pembinaan kesehatan kerja dari petugas Puskesmas	Jumlah Pos UKK yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun di Kali 100%	Pos UKK	1	1	100%	1	100%	
	3	***Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar***										
	3.a.	Pekerja sektor Informal Sakit yang dilayani	Prosentase Pekerja Sektor Informal Sakit yang dilayani dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Pekerja Sektro Informal sakit yang dilayani di puskesmas	Jumlah Pekerja Sakit yang dilayani di kali 100%	Pekerja	15344	10216	100%	582	6%	
	3.b.	Kasus Penyakit Akibat Kerja yang dilayani	Jumlah kasus Penyakit Akibat Kerja dalam kurun waktu satu tahun			Pekerja	15344	9974	65%	0	0%	
	3.c.	Kasus Kecelakaan Akibat Kerja yang dilayani	Jumlah kasus Kecelakaan Kerja dalam kurun waktu satu tahun			Pekerja	15344	9974	65%	0	0%	
	3.d.	Prosentase Pekerja Perempuan yang di layani kesehatan dasar	Prosentase Pekerja Perempuan (Formal/Informal) yang dilayani kesehatan dasar dalam kurung waktu satu tahun	Prosentase Pekerja Perempuan (Formal/Informal) yang dilayani kesehatan dasar	Jumlah Pekerja Perempuan yang ada terdaftar x 100%	Pekerja Perempuan	6751	1930	65%	237	12%	
	4	***Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas***										
	4.a.	Prosentase Puskesmas yang melaksanakan K3 di Puskesmas				Petugas Puskesmas	1	1	100%	1	100%	
	4.b.	Prosentase Petugas Puskesmas yang memakai Alat Pelindung Diri (APD)	Prosentase Petugas yang memakai APD pada saat bekerja	jumlah Petugas yang mematuhi pemakaian APD	Jumlah petugas yang ada di Puskesmas dikali 100%	Petugas Puskesmas	54	52	100%	52	100%	
IV	**PELAYANAN KESEHATAN OLAH RAGA**											32%
1	**Pembinaan Kelompok /Klub OR**											
		Pemeriksaan Kesehatan	Pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh yang bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan dan mengantisipasi gangguan yg timbul pada diri kita sendiri .	Jumlah kelompok yang melakukan pemeriksaan kesehatan	Jumlah yang diperiksa kesehatanx	Kelompok Olahraga	3	3	100%	3	100%	

		Penyuluhan Kesehatan	kegiatan penambahan pengetahuan yg diperuntukan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan . Untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik secara individu ataupu kelompok dengan penyampaian pesan	Jumlah Kelompok yang melakukan penyuluhan	Jumlah kelompok olahraga yang diberi penyuluhan	Kelompok Olahraga	3	3	100%	3	100%	
2	**Pendataan Kel Olah Raga**											
		Kelompok Kelas Ibu Hamil	jumlah peserta kelas ibu hamil diwilayah kerja puskesmas dalam bentuk kelompok belajar untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap	jumlah kelompok ibu hamil yg melaksanakan senam	jumlah ibu hamil yg datang dan melakukan senam	Kelas ibu hamil	5	5	100%	5	100%	
		Kelompok sekolah melalui UKS	Membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yg dilakukan secara terpadu melamui program pendidikan dan pelayanan kesehatan olahraga dilingkungan sekolah	jumlah kelompok sekolah yg melaksanakan senam/ aktifitas fisik setiap 5- 10 menit	jumlah Sekolah yg sudah melaksanakan aktifitas fisik setiap hari	Sekolah	22	22	100%	14	64%	
		Kelompok Jemaah Haji	Melakukan pembinaan dan penyelenggaraan kesehatan haji yg merupakan rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji yg meliputi pemeriksaan fisik mulai dari masa tunggu sampai masa keberangkatan .	Jumlah kelompok jemaah haji yang dilakukan test kebugarannya	jumlah kelompok jemaah haji yg sudah melakukan test kebugaran	Jemaah haji	1	1	100%	0	0%	
		Kelompok Pekerja	Sekumpulan orang yg terdiri atas 2 anggota atau lebih yg mempunyai tujuan sama yang saling bekerjasama.	Jumlah kelompok kerja dalam satu organisasi / wilayah	Jumlah pekerja yg melakukan aktifitas fisik olahraga	Kelompok pekerja	2	1	100%	0	0%	

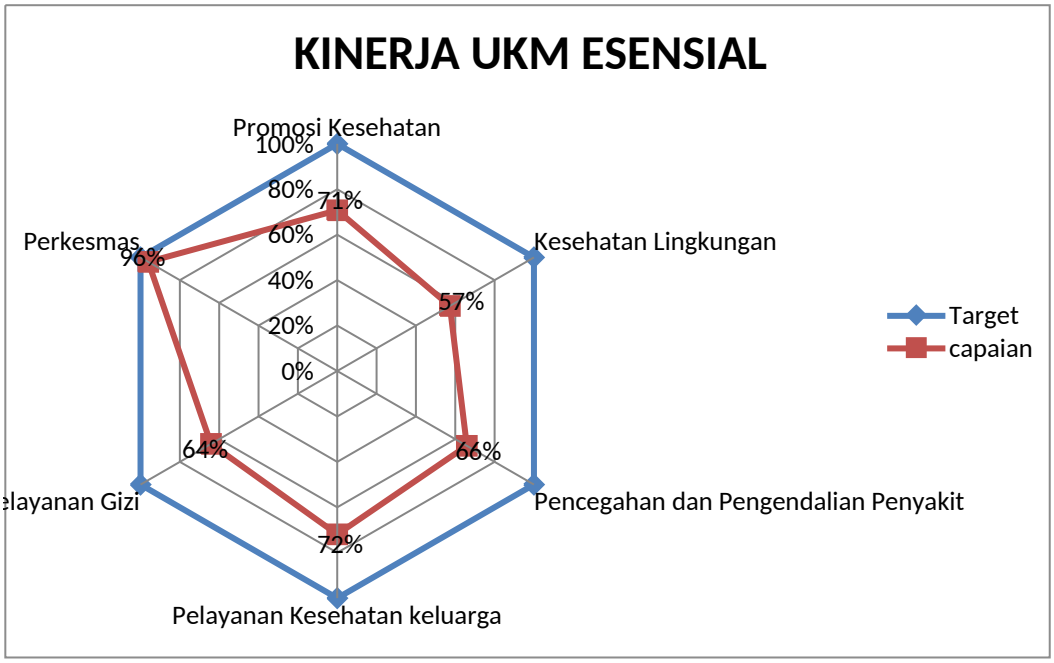
		Kelompok lanjut Usia	Seseorang yg sudah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan, menjadi tua yang merupakan proses alamiah yg berarti sesorang telah melalui tiga tahap kehidupan dari anak,dewasa dan tua.	jumlah kelompok lanjut usia yang terdaftar diwilayah nya	Jumlah kelompok lanjut usia yang melakukan aktifitas fisik	Posyandu lansia	7	7	100%	4	57%	
		Kelompok olahraga lainnya	suatu kelompok yang terdiri dari dua atau lebih individu yg memiliki hubungan psikologis secara jelas antara anggota satu dengan yg lain dan berlangsung dalam situasi yg dialami.	Jumlah Kelompok Olahraga yang terdaftar diwilayahnya	jumlah kelompok olahraga yang aktif melakukan test kebugaranx	Kelompok Olahraga	9	9	100%	0	0%	
3	**Pelayanan Kesehatan Olah Raga**											
		Konsultasi/Konseling Kesehatan Olahraga	konsultasikesehatan olahraga dianjurkan bagi anda yang mengalami cedera akibat kegiatan olahraga atlet profesional dan amatir	Jumlah Kelompok olah raga yang melakukan konseling	Jumlah pasien cidera akibat olahraga yang dilayani konseling	Atlet yang cedra	2	2	100%	0	0%	
		Pengukuran Kebugaran Jasmani	kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas keseharian tanpa mengalami kelelahan yg berarti dan masih mempunyai cadangan sisa tenaga utk melakukan aktifitas yg lain.	jumlah kelompok olahraga yg terdaftar diwilayahnya	Jumlah kelompok olahraga yg melakukan pengukuran kebugaran	Kelompok Olahraga	45	45	100%	0	0%	
		Penanganan cedera olahraga akut	Terjadi ketika latihan secara mendadak saat latihan (Cedera Kronik) yg terjadi secara berulang2 didapat akibat dari overuse ataupun penyembuhan yg tdk sempurna dari cerdera akut	Jumlah Kelompok Olaha raga yang terdaftar diwilayahnya	Jumlah kelompok olahraga yg ditangani akibat kerja	Kelompok Olahraga	2	2	100%	0	0%	

		Pelayanan kesehatan pada event olahraga	untuk meningkatkan pembinaan dan pelayanan kesehatan olahraga melalui berbagai kegiatan .	Jumlah Kelompok olahrag yg mengikuti event diwilayah kerjanya	jumlah kelompok yg dilayani kesehatannya .	Event Olahraga	2	2	100%	0	0%	
		Total Nilai Kinerja UpayaKesehatan Pengembangan										204%
		Rata-rata Kinerja Upaya Kesehatan Pengembangan										51%
		Hasil rata-rata tingkat kinerja puskesmas:										
	1	**Baik = Nilai rata-rata > 91 %**										
	2	**Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %**										
	3	**Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %**										

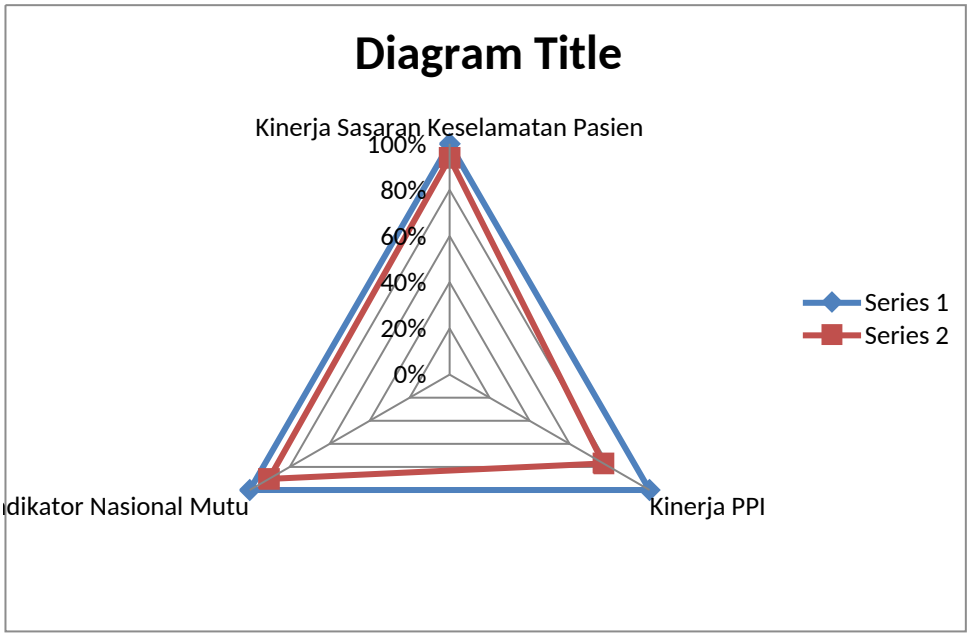
No	KINERJA MUTU MANAJEMEN	Target	capaian
1	Manajemen Umum	10	10.00
2	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	10	7.00
3	Manajemen Keuangan	10	10.00
4	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	8.00
5	Manajemen Pelayanan Kefarmasian	10	10.00
6	Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas (Puskesmas sebagai bank data)	10	10.00



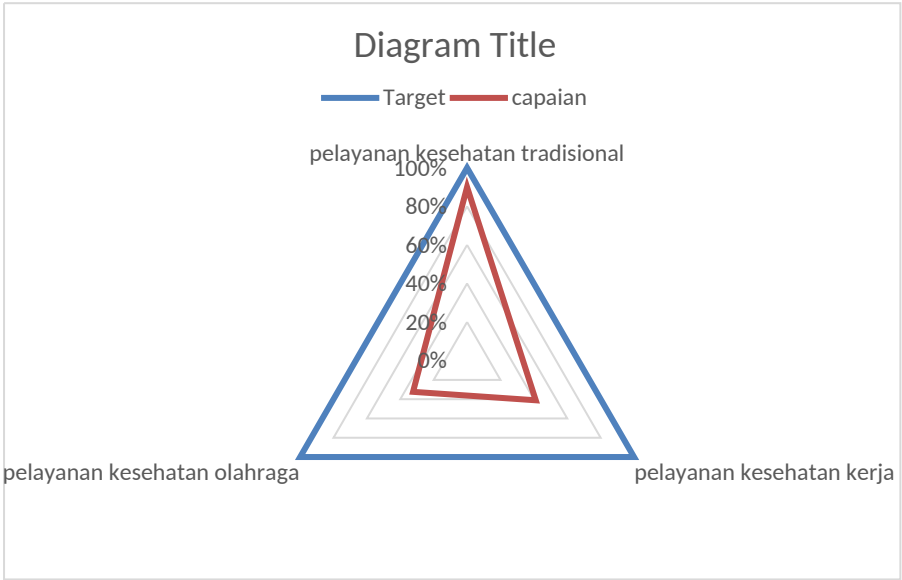
No	KINERJA UKM ESENSIAL	Target	Capaian
1	Promosi Kesehatan	100%	71%
2	Kesehatan Lingkungan	100%	57%
3	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	100%	66%
4	Pelayanan Kesehatan keluarga	100%	72%
5	pelayanan Gizi	100%	64%
6	Perkesmas	100%	96%



	KINERJA MUTU PELAYANAN	Target	Capaian
1	Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien	100%	94%
2	Kinerja PPI	100%	76.97%
3	Indikator Nasional Mutu	100%	90.40%



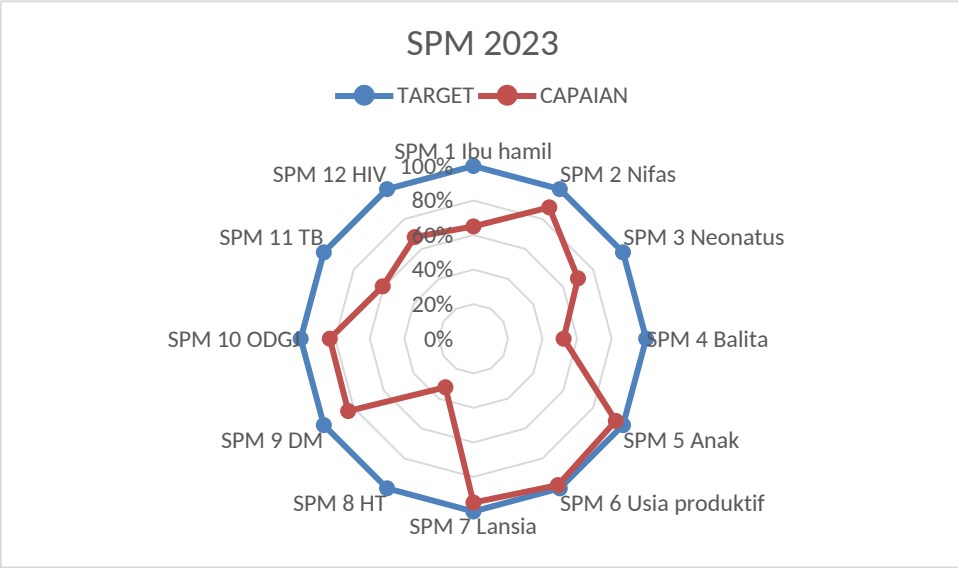
	KINERJA UKM PENGEMBANGAN	Target	capaian
1	pelayanan kesehatan tradisional	100%	90%
2	pelayanan kesehatan kerja	100%	41%
3	pelayanan kesehatan olahraga	100%	32%



PENCAPAIAN SPM UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO
SEMESTER 1 TAHUN 2024

JENIS LAYANAN DASAR		TARGET					
		TARGET TAHUNAN	TARGET PROGRAM	TARGET S/D BULAN INI	CAPAIAN S/D BULAN JUNI	%	TOTAL KUMULATIF
SPM 1	**Pelayanan kesehatan ibu hamil**	1154	1154	100%	957	**83%**	**65%**
	Cakupan pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet	1154	1154	100%	957	83%	
	Cakupan pemeriksaan HIV pada ibu hamil	1154	1133	100%	433	38%	
	Cakupan deteksi resiko tinggi pada ibu hamil	231	231	100%	199	86%	
	Cakupan imunisasi TD lengkap pada ibu hamil	1154	1154	100%	287	25%	
	Skrinning Hepatitis pada Ibu Hamil	1154	1154	100%	312	27%	
	Cakupan kunjungan K1	1154	1154	100%	1097	95%	
	Cakupan kunjungan K4	1154	1154	100%	957	83%	
SPM 2	**Pelayanan kesehatan ibu bersalin**	1102	1102	100%	937	**85%**	**88%**
	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi	1102	1102	100%	970	88%	
	Cakupan pelayanan nifas	1102	1102	100%	937	85%	
	Vitamin A Nifas	1102	1102	100%	970	88%	
	Cakupan KB pasca bersalin	1102	1102	100%	957	87%	
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	231	231	100%	217	94%	
SPM 3	**Pelayanan kesehatan bayi baru lahir**	1133	1133	100%	970	**86%**	**70%**
	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 hari (KN Lengkap)	1133	1133	100%	899	79%	
	Cakupan IMD pada bayi baru lahir	1133	1133	100%	970	86%	
	Cakupan imunisasi HBO	1102	1102	100%	970	88%	
	Penanganan komplikasi neonatus	157	157	100%	17	11%	
SPM 4	**Pelayanan Kesehatan Balita**	4538	4538	100%	1977	**44%**	**52%**
	Cakupan ASI Ekslusif 0-6 bulan	526	526	100%	281	53%	
	Cakupan IDL (9 bulan)	1121	1121	100%	719	64%	
	Cakupan Imunisasi lanjutan (Pentabio 4)	1091	1091	100%	652	60%	
	Cakupan Imunisasi lanjutan (MR Boster)	1091	1091	100%	708	65%	
	SDIDTK	6889	6889	100%	3956	57%	
	Partisipatif masyarakat dalam kegiatan posyandu (D/S)	2742	2742	100%	1094	40%	
	Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi usia 6-11 bulan 1 kali dalam setahun	635	635	100%	284	45%	
	Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi usia 12-59 bulan 2 kali dalam setahun	2460	2460	100%	1038	42%	
SPM 5	**Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar**	8524	8524	100%	7969	**93%**	**95%**
	Cakupan pemeriksaan berkala pada usia pendidikan dasar	6683	6683	100%	6286	94%	
	Pelaksanaan Penjaringan pada siswa kelas 1 SD, SMP, SMA	1841	1841	100%	1683	91%	
	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan (Pembinaan, penyuluhan Sekolah Sehat)	22	22	100%	22	100%	
	Pemberian TTD pada rematri	1088	1088	100%	1016	93%	
SPM 6	**Pelayanan kesehatan pada usia produktif**	43568	43568	100%	42239	**97%**	**98%**
	Cakupan KB	9791	9791	100%	9666	99%	
SPM 7	**Pelayanan kesehatan pada usia lanjut**	4040	4040	100%	3678	**91%**	**95%**
	Pemantauan kesehatan pada anggota kelompok usila yang dibina sesuai standart	600	600	100%	592	99%	
SPM 8	**Pelayanan kesehatan penderita hipertensi**	17674	17674	100%	5734	**32%**	**32%**
SPM 9	**Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus**	2010	2010	100%	1683	**84%**	**84%**
SPM 10	**Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat**	95	95	100%	79	**83%**	**83%**
SPM 11	**Pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis**	1442	1442	100%	863	**60%**	**61%**
	Penemuan Penderita Baru penderita TB	140	140	100%	86	61%	
SPM 12	**Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV**	2000	2000	100%	1359	**68%**	**68%**

KEGIATAN	TARGET	CAPAIAN
SPM 1 Ibu hamil	100%	65%
SPM 2 Nifas	100%	88%
SPM 3 Neonatus	100%	70%
SPM 4 Balita	100%	52%
SPM 5 Anak	100%	95%
SPM 6 Usia produktif	100%	98%
SPM 7 Lansia	100%	95%
SPM 8 HT	100%	32%
SPM 9 DM	100%	84%
SPM 10 ODGJ	100%	83%
SPM 11 TB	100%	61%
SPM 12 HIV	100%	68%



PENCAPAIAN SPM UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO
TAHUN 2024

	JENIS LAYANAN DASAR	TARGET TAHUNAN	TARGET PROGRAM	TARGET S/D BULAN INI	CAPAIAN S/D BULAN NOVEMBER	% TAHUNAN	TOTAL KUMULATIF
		TARGET			HASIL CAPAIAN		
SPM 1	**Pelayanan kesehatan ibu hamil**	1154	1154	100%	957	83%	64%
	Sungai Dama	159	159	100%	158	99%	
	Sidodamai	232	232	100%	280	121%	
	Sidomulyo	284	284	100%	309	109%	
	Pelita	270	270	100%	172	64%	
	Selili	209	209	100%	211	101%	
	Cakupan pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet	1154	1154	100%	957	83%	
	Sungai Dama	159	159	100%	112	70%	
	Sidodamai	232	232	100%	236	102%	
	Sidomulyo	284	284	100%	256	90%	
	Pelita	270	270	100%	183	68%	
	Selili	209	209	100%	170	81%	
	Cakupan pemeriksaan HIV pada ibu hamil	1154	1154	100%	433	38%	
	Sungai Dama	159	159	100%	60	38%	
	Sidodamai	232	232	100%	100	43%	
	Sidomulyo	284	284	100%	124	44%	
	Pelita	270	270	100%	43	16%	
	Selili	209	209	100%	106	51%	
	Cakupan deteksi resiko tinggi pada ibu hamil	231	231	100%	199	86%	
	Sungai Dama	32	32	100%	38	119%	
	Sidodamai	46	46	100%	60	130%	
	Sidomulyo	57	57	100%	54	95%	
	Pelita	54	54	100%	18	33%	
	Selili	42	42	100%	29	69%	
	Cakupan imunisasi TD lengkap pada ibu hamil	1154	1154	100%	182	16%	
	Sungai Dama	159	159	100%	38	24%	
	Sidodamai	232	232	100%	37	16%	
	Sidomulyo	284	284	100%	35	12%	
	Pelita	270	270	100%	34	13%	
	Selili	209	209	100%	38	18%	
	Skrinning Hep pada Bumil	1154	1154	100%	312	27%	
	Sungai Dama	159	159	100%	43	27%	
	Sidodamai	232	232	100%	92	40%	
	Sidomulyo	284	284	100%	110	39%	
	Pelita	270	270	100%	28	10%	
	Selili	209	209	100%	39	19%	
	Cakupan kunjungan K1	1154	1154	100%	1097	95%	
	Sungai Dama	159	159	100%	147	92%	
	Sidodamai	232	232	100%	270	116%	
	Sidomulyo	284	284	100%	279	98%	
	Pelita	270	270	100%	209	77%	
	Selili	209	209	100%	192	92%	
	Cakupan kunjungan K4	1154	1154	100%	957	83%	
	Sungai Dama	159	159	100%	112	70%	
	Sidodamai	232	232	100%	236	102%	
	Sidomulyo	284	284	100%	256	90%	
	Pelita	270	270	100%	183	68%	
	Selili	209	209	100%	170	81%	
SPM 2	**Pelayanan kesehatan ibu bersalin**	1102	1102	100%	937	85%	88%
	Sungai Dama	152	152	100%	156	103%	
	Sidodamai	222	222	100%	229	103%	
	Sidomulyo	271	271	100%	207	76%	
	Pelita	258	258	100%	206	80%	
	Selili	199	199	100%	211	106%	
	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi	1102	1102	100%	970	88%	
	Sungai Dama	152	152	100%	120	79%	
	Sidodamai	222	222	100%	241	109%	
	Sidomulyo	271	271	100%	241	89%	
	Pelita	258	258	100%	186	72%	
	Selili	199	199	100%	182	91%	
	Cakupan pelayanan nifas	1102	1102	100%	937	85%	
	Sungai Dama	152	152	100%	158	104%	
	Sidodamai	222	222	100%	242	109%	
	Sidomulyo	271	271	100%	230	85%	
	Pelita	258	258	100%	210	81%	
	Selili	199	199	100%	209	105%	
	Vitamin A Nifas	1102	1102	100%	970	88%	
	Sungai Dama	152	152	100%	120	79%	
	Sidodamai	222	222	100%	241	109%	
	Sidomulyo	271	271	100%	241	89%	
	Pelita	258	258	100%	186	72%	
	Selili	199	199	100%	182	91%	
	Cakupan KB pasca bersalin	1102	1102	100%	957	87%	
	Sungai Dama	152	152	100%	119	78%	
	Sidodamai	222	222	100%	234	105%	
	Sidomulyo	271	271	100%	225	83%	
	Pelita	258	258	100%	191	74%	
	Selili	199	199	100%	188	94%	
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	231	231	100%	217	94%	
	Sungai Dama	32	32	100%	33	103%	
	Sidodamai	46	46	100%	52	113%	
	Sidomulyo	57	57	100%	51	89%	
	Pelita	54	54	100%	57	106%	
	Selili	42	42	100%	45	107%	
SPM 3	**Pelayanan kesehatan bayi baru lahir**	1133	1133	100%	970	86%	67%
	Sungai Dama	156	156	100%	120	77%	
	Sidodamai	278	278	100%	241	87%	
	Sidomulyo	228	228	100%	241	106%	
	Pelita	265	265	100%	186	70%	
	Selili	206	206	100%	182	88%	
	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 hari (KN Lengkap)	1133	1133	100%	899	79%	
	Sungai Dama	156	156	100%	168	108%	
	Sidodamai	278	278	100%	200	72%	
	Sidomulyo	228	228	100%	201	88%	
	Pelita	265	265	100%	176	66%	
	Selili	206	206	100%	154	75%	
	Cakupan IMD pada bayi baru lahir	1133	1133	100%	970	86%	
	Sungai Dama	156	156	100%	120	77%	
	Sidodamai	278	278	100%	241	87%	
	Sidomulyo	228	228	100%	241	106%	
	Pelita	265	265	100%	186	70%	
	Selili	206	206	100%	182	88%	
	Cakupan imunisasi HBO	1121	1121	100%	828	74%	
	Sungai Dama	160	160	100%	171	107%	
	Sidodamai	226	226	100%	187	83%	
	Sidomulyo	272	272	100%	196	72%	
	Pelita	259	259	100%	139	54%	
	Selili	204	204	100%	135	66%	
	Penanganan komplikasi neonatus	1049	157	100%	17	11%	
	Sungai Dama	211	32	100%	2	6%	
	Sidodamai	245	37	100%	2	5%	
	Sidomulyo	258	39	100%	2	5%	
	Pelita	190	29	100%	6	21%	
	Selili	145	22	100%	5	23%	
SPM 4	**Pelayanan Kesehatan Balita**	4538	4538	100%	1977	44%	48%
	Sungai Dama	1002	1002	100%	358	36%	
	Sidodamai	1009	1009	100%	596	59%	
	Sidomulyo	1156	1156	100%	187	16%	
	Pelita	763	763	100%	323	42%	
	Selili	608	608	100%	207	34%	
	Cakupan ASI Ekslusif 0-6 bulan	526	526	100%	281	53%	
	Sungai Dama	77	77	100%	48	62%	
	Sidodamai	95	95	100%	52	55%	
	Sidomulyo	129	129	100%	63	49%	
	Pelita	116	116	100%	53	46%	
	Selili	109	109	100%	65	60%	
	Cakupan IDL (9 bulan)	1121	1121	100%	836	75%	
	Sungai Dama	160	160	100%	134	84%	
	Sidodamai	226	226	100%	154	68%	
	Sidomulyo	272	272	100%	138	51%	
	Pelita	259	259	100%	147	57%	
	Selili	204	204	100%	131	64%	
	Cakupan Imunisasi lanjutan (Pentabio 4)	1091	1091	100%	228	21%	
	Sungai Dama	148	148	100%	44	30%	
	Sidodamai	232	232	100%	69	30%	
	Sidomulyo	264	264	100%	40	15%	
	Pelita	251	251	100%	51	20%	
	Selili	196	196	100%	24	12%	
	Cakupan Imunisasi lanjutan (MR Boster)	1091	1091	100%	618	57%	
	Sungai Dama	148	148	100%	147	99%	
	Sidodamai	232	232	100%	127	55%	
	Sidomulyo	264	264	100%	141	53%	
	Pelita	251	251	100%	105	42%	
	Selili	196	196	100%	98	50%	
	SDIDTK	6889	6889	100%	3956	57%	
	Sungai Dama	1477	1477	100%	661	45%	
	Sidodamai	1577	1577	100%	1107	70%	
	Sidomulyo	1741	1741	100%	1098	63%	
	Pelita	1152	1152	100%	459	40%	
	Selili	942	942	100%	631	67%	
	Partisipatif masyarakat dalam kegiatan posyandu (D/S)	2742	2742	100%	1094	40%	
	Sungai Dama	485	485	100%	174	36%	
	Sidodamai	577	577	100%	173	30%	
	Sidomulyo	551	551	100%	237	43%	
	Pelita	589	589	100%	220	37%	
	Selili	540	540	100%	290	54%	
	Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi usia 6-11 bulan 1 kali dalam setahun	635	635	100%	284	45%	
	Sungai Dama	103	103	100%	42	41%	
	Sidodamai	125	125	100%	50	40%	
	Sidomulyo	146	146	100%	55	38%	
	Pelita	142	142	100%	68	48%	
	Selili	119	119	100%	69	58%	
	Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi usia 12-59 bulan 2 kali dalam setahun	2460	2460	100%	1038	42%	
	Sungai Dama	460	460	100%	176	38%	
	Sidodamai	536	536	100%	141	26%	
	Sidomulyo	469	469	100%	256	55%	
	Pelita	528	528	100%	172	33%	
	Selili	467	467	100%	293	63%	
SPM 5	**Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar**	8524	8524	100%	7969	93%	94%
	Sungai Dama	948	948	100%	899	95%	
	Sidodamai	1670	1670	100%	1358	81%	
	Sidomulyo	3233	3233	100%	2938	91%	
	Pelita	1384	1384	100%	1253	91%	
	Selili	1582	1582	100%	1521	96%	
	Cakupan pemeriksaan berkala pada usia pendidikan dasar	6683	6683	100%	6286	94%	
	Sungai Dama	675	675	100%	636	94%	
	Sidodamai	1395	1395	100%	1105	79%	
	Sidomulyo	2514	2514	100%	2275	90%	
	Pelita	1091	1091	100%	992	91%	
	Selili	1317	1317	100%	1278	97%	
	Pelaksanaan Penjaringan pada siswa kelas 1 SD, SMP, SMA	1841	1841	100%	1683	91%	
	Sungai Dama	273	273	100%	263	96%	
	Sidodamai	275	275	100%	253	92%	
	Sidomulyo	719	719	100%	663	92%	
	Pelita	293	293	100%	261	89%	
	Selili	265	265	100%	243	92%	
	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan (Pembinaan, penyuluhan Sekolah Sehat)	22	22	100%	22	100%	
	Sungai Dama	2	2	100%	2	100%	
	Sidodamai	3	3	100%	3	100%	
	Sidomulyo	8	8	100%	8	100%	
	Pelita	5	5	100%	5	100%	
	Selili	3	3	100%	3	100%	
	Pemberian TTD pada rematri	1088	1088	100%	1016	93%	
	Sungai Dama	406	406	100%	356	88%	
	Sidodamai	0	0	100%	0	0%	
	Sidomulyo	498	498	100%	476	96%	
	Pelita	184	184	100%	184	100%	
	Selili	0	0	100%	0	0%	
SPM 6	**Pelayanan kesehatan pada usia produktif**	43568	43568	100%	42239	97%	98%
	Sungai Dama	5994	5994	100%	8435	141%	
	Sidodamai	8788	8788	100%	8460	96%	
	Sidomulyo	10566	10566	100%	8396	79%	
	Pelita	10206	10206	100%	8464	83%	
	Selili	8014	8014	100%	8484	106%	
	Cakupan KB Aktif	9791	9791	100%	9666	99%	
	Sungai Dama	1350	1350	100%	1340	99%	
	Sidodamai	1971	1971	100%	1956	99%	
	Sidomulyo	2408	2408	100%	1456	60%	
	Pelita	2291	2291	100%	1706	74%	
	Selili	1771	1771	100%	1555	88%	
SPM 7	**Pelayanan kesehatan pada usia lanjut**	4040	4040	100%	3678	91%	58%
	Sungai Dama	539	539	100%	525	97%	
	Sidodamai	719	719	100%	702	98%	
	Sidomulyo	1140	1140	100%	1114	98%	
	Pelita	986	986	100%	610	62%	
	Selili	656	656	100%	371	57%	
	Pemantauan kesehatan pada anggota kelompok usila yang dibina sesuai standart	2424	2424	100%	592	24%	
	Sungai Dama	323	323	100%	52	16%	
	Sidodamai	431	431	100%	125	29%	
	Sidomulyo	684	684	100%	99	14%	
	Pelita	592	592	100%	15	3%	
	Selili	394	394	100%	50	13%	
SPM 8	**Pelayanan kesehatan penderita hipertensi**	17674	17674	100%	5734	32%	32%
	Sungai Dama	2479	2479	100%	1151	46%	
	Sidodamai	3489	3489	100%	1145	33%	
	Sidomulyo	4318	4318	100%	1148	27%	
	Pelita	4268	4268	100%	1137	27%	
	Selili	3367	3367	100%	1153	34%	
SPM 9	**Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus**	2010	2010	100%	1683	84%	84%
	Sungai Dama	277	277	100%	337	122%	
	Sidodamai	398	398	100%	334	84%	
	Sidomulyo	490	490	100%	344	70%	
	Pelita	472	472	100%	331	70%	
	Selili	373	373	100%	337	90%	
SPM 10	**Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat**	93	93	100%	79	85%	85%
	Sungai Dama	12	12	100%	12	100%	
	Sidodamai	20	20	100%	20	100%	
	Sidomulyo	25	25	100%	21	84%	
	Pelita	20	20	100%	10	50%	
	Selili	16	16	100%	16	100%	
SPM 11	**Pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis**	1442	1442	100%	863	60%	61%
	Sungai Dama	196	196	100%	96	49%	
	Sidodamai	286	286	100%	116	41%	
	Sidomulyo	350	350	100%	210	60%	
	Pelita	332	332	100%	152	46%	
	Selili	257	257	100%	289	112%	
	Penemuan Penderita Baru penderita TB	140	140	100%	86	61%	
	Sungai Dama	13	13	100%	25	192%	
	Sidodamai	25	25	100%	12	48%	
	Sidomulyo	35	35	100%	14	40%	
	Pelita	33	33	100%	20	61%	
	Selili	25	25	100%	15	60%	
SPM 12	**Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV**	2000	2000	100%	1350	68%	68%
	Sungai Dama	338	338	100%	409	121%	
	Sidodamai	386	386	100%	717	186%	
	Sidomulyo	450	450	100%	311	69%	
	Pelita	450	450	100%	226	50%	

Sector	27%	27%	1500%	202	**88%**	