

HALAMAN JUDUL

# LAPORAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (PKP) TAHUN \_\_\_\_\_



UPT PUSKESMAS \_\_\_\_\_

Jl. Raya \_\_\_\_\_  
Telp. \_\_\_\_\_ HP. \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_

**IKHTISAR EKSEKUTIF**

**Keterangan :** Berupa rangkuman, semacam abstrak

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GRAFIK**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**A. BAB I PENDAHULUAN**

- 1. Latar Belakang
- 2. Tujuan dan Manfaat
- 3. Ruang Lingkup

**B. BAB II PROFIL PUSKESMAS**

**1. Identitas Puskesmas**

**Keterangan :** Berisi data umum Puskesmas, Visi dan Misi Puskesmas, Struktur Organisasi Puskesmas, Nilai/ Motto/ Slogan yang dianut Puskesmas

**2. Kondisi Geografis**

**Keterangan :** Berisi kondisi geografi dan wilayah kerja Puskesmas

**3. Kondisi Demografi**

**4. Sumber Daya Puskesmas**

**a. Manajemen Puskesmas**

**Keterangan :**

Pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan, meliputi :

- 1) Proses perencanaan, pergerakan, pelaksanaan, dan pelaksanaan penilaian kinerja
- 2) Manajemen keuangan dan Barang Milik Negara/ Daerah
- 3) Manajemen Pemberdayaan Masyarakat
- 4) Manajemen Data dan Informasi
- 5) Manajemen Program, termasuk PIS-PK
- 6) Mutu Pelayanan Puskesmas, meliputi :
  - a) Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan
  - b) Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan
  - c) Penilaian *output* pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing-masing program atau kegiatan mempunyai indikator Standar Mutu Pelayanan
  - d) Penilaian *outcome* pelayanan antara lain, melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas dan pencapaian target indikator *outcome* pelayanan

**b. Gedung dan Sarana Puskesmas**

**Keterangan :** Termasuk di dalamnya jaringan Puskesmas, seperti Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, POSKESDES, dan Bidan Desa

**c. Jejaring Puskesmas, Lintas Sektor, dan Potensi Sumber Daya Lain**

**Keterangan :** Jejaring Puskesmas, seperti Klinik, Rumah Sakit, Apotik, laboratorium, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya

**d. Sumber Daya Manusia Kesehatan**

**e. Ketersediaan dan Kondisi Peralatan Kesehatan**

**f. Peran Serta Masyarakat/ UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat)**

**C. BAB III TARGET KINERJA TAHUNAN**

**1. Target Kinerja Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial**

**Tabel 3.1 Target Kinerja Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial Puskesmas X Tahun n**

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
<b>UKM ESENSIAL</b>					
<b>1. Upaya Promosi Kesehatan</b>					
	<b>a. Tatanan Sehat</b>	Masyarakat wajib melakukan perilaku bersih dan sehat (PHBS) sesuai dengan tatanan			
	1) Rumah Tangga Sehat yang memenuhi minimal 11 indikator PHBS		62	64	RT
	2) Institusi Pendidikan yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS (klasifikasi IV)		20	22	IP
	3) Institusi Kesehatan yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS (klasifikasi IV)		20	22	IK
	4) TTU yang memenuhi minimal 6 indikator PHBS (klasifikasi IV)		20	22	TTU
	5) Tempat Kerja yang memenuhi minimal 8 indikator PHBS Tempat-Tempat Kerja (klasifikasi IV)		20	22	TK
	6) Pondok Pesantren yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS Pondok Pesantren (klasifikasi IV)		20	22	Ponpes
	<b>b. Intervensi/ Penyuluhan Kesehatan</b>	Kegiatan penambahan pengetahuan yangdiperuntukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan pesan kesehatan			
	1) Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga minimal 12 kali dalam setahun		75	75	Posyandu
	2) Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan minimal 2 kali dalam setahun		70	75	Sekolah
	3) Kegiatan intervensi pada Institusi Kesehatan minimal 2 kali dalam setahun		20	25	IK
	4) Kegiatan intervensi pada TTU minimal 2 kali dalam setahun		13	15	TTU
	5) Kegiatan intervensi pada Tempat Kerja minimal 2 kali dalam setahun		14	16	TK
	6) Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren minimal 2 kali dalam setahun		15	17	PP
	<b>c. Pengembangan UKBM</b>	Upaya kesehatan yang dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat meliputi : PKD, Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dll			

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
	1) Posyandu PURI (Purnama Mandiri)		19	20	Posyandu
	2) Poskesdes beroperasi dengan strata Madya, Purnama, dan Mandiri		19	20	Poskesdes
	<b>d. Penyuluhan NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif)</b>	Kegiatan penambahan pengetahuan NAPZA yang diperuntukkan bagi masyarakat			
	1) Penyuluhan Napza minimal 2 kali dalam setahun		100	100	Kali
	<b>e. Pengembangan Desa Siaga Aktif</b>	Desa/ Kelurahan yang penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan setiap hari, mengembangkan UKBM, melaksanakan surveilans, mampu menanggulangi kegawatdaruratan serta bencana dengan ber-PHBS			
	1) Desa Siaga Aktif		100	100	Desa
	2) Desa Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)		44	50	Desa
	3) Pembinaan Desa Siaga Aktif		40	50	Desa
	<b>f. Promosi Kesehatan</b>	Ilmu, seni, dan upaya membantu masyarakat memiliki gaya hidup yang sehat secara optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual.			
	1) Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat) minimal 12 kali dalam setahun		100	100	Kali
	2) Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas) minimal 12 kali dalam setahun		100	100	Kali
	<b>g. Program Pengembangan</b>	Program di luar kegiatan esensial yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat dengan menekankan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat			
	1) Pembinaan tingkat perkembangan Poskestren minimal 1 kali dalam setahun		100	100	Kali
	2) Poskestren Aktif		16	18	Poskestren
	3) Pembinaan tingkat perkembangan Pos UKK minimal 1 kali dalam setahun		100	100	Kali
	4) Pembinaan tingkat perkembangan Posbindu PTM minimal 6 kali dalam setahun		100	100	Kali
	5) Pembinaan Kelompok Masyarakat/ Institusi Peduli Kesehatan minimal 6 kali dalam setahun		100	100	Kali
<b>2. Upaya Kesehatan Lingkungan</b>					
	<b>a. Penyehatan Air</b>				
	1) Pengawasan Sarana Air Minum (SAM)	Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan di sarana air bersih (PDAM, BP-SPAMS, SAM Non Perpipaan, SAM bukan jaringan perpipaan komunal)	25	30	SAM

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
	2) SAM yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah SAM yang dilakukan IKL dengan hasil memenuhi syarat	100	100	SAM
	3) Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap SAM	Jumlah rumah tangga yang memiliki akses berkelanjutan terhadap sumber air minum berkualitas (layak)	90	100	RT
	<b>b. Penyehatan Makanan dan Minuman</b>				
	1) Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Upaya peningkatan TPM memenuhi syarat yang dilakukan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di TPM	44	43	TPM
	2) TPM yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah TPM yang dilakukan IKL dengan hasil memenuhi syarat	56	57	TPM
	<b>c. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar</b>				
	1) Pembinaan sanitasi perumahan	Upaya peningkatan rumah memenuhi syarat yang dilakukan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan	34	33	Rumah
	2) Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah rumah yang dilakukan IKL dengan hasil memenuhi syarat	66	67	Rumah
	<b>d. Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)</b>				
	1) Pembinaan sarana TTU	Upaya peningkatan TTU memenuhi syarat yang dilakukan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di TTU (Sarana Kesehatan, Pendidikan, Tempat Ibadah, dan Pasar)	16	14	TTU
	2) TTU yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah TTU yang dilakukan IKL dengan hasil memenuhi syarat	85	86	TTU
	<b>e. Yankesling (Klinik Sanitasi)</b>				
	1) Konseling Sanitasi	Hubungan komunikasi antara Tenaga Kesehatan Lingkungan dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi	20	20	Pasien
	2) Inspeksi Kesehatan Lingkungan PBL	Kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka	10	10	Pasien
	3) Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL	Tindakan penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial	10	10	Pasien
	<b>f. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat</b>				
	1) Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat	Jumlah rumah tangga yang memiliki akses berkelanjutan terhadap jamban sehat (JSP, JSSP, Sharing)	97	100	RT
	2) Desa/ Kelurahan yang sudah ODF	Jumlah Desa/ Kelurahan yang 100% penduduknya sudah tidak buang air besar sembarangan dan sudah diverifikasi oleh Puskesmas	50	100	Desa/ Kel

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
	3) Jamban Sehat	Fasilitas sanitasi (jamban) yang memenuhi syarat kesehatan (leher angsa, septic tank)/ JSP	87	87	Jamban
	4) Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	Jumlah desa melaksanakan STBM yang difasilitasi oleh Puskesmas	93	100	Desa/ Kel
<b>3. Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana</b>					
	<b>a. Kesehatan Ibu</b>				
	1) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)	Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar	100	100	Ibu Hamil
	2) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	Ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar	100	100	Ibu Hamil
	3) Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)	Ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	100	100	Orang
	4) Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	Ibu bersalin ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	100	100	Orang
	5) Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	Ibu yang telah bersalin melakukan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta di wilayah kerja Puskesmas	100	100	Orang
	6) Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	Penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular, maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin, dan nifas, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi	100	100	Orang
	<b>b. Kesehatan Bayi</b>				
	1) Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	Pelayanan kesehatan kepada neonates yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir	100	100	Bayi
	2) Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 hari (KN lengkap)	Pelayanan kunjungan neonatus lengkap, minimal 3 kali yaitu 1 kalipada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar	100	100	Bayi
	3) Penanganan komplikasi neonatus	Penanganan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian oleh tenaga kesehatan yang memiliki	100	100	Bayi

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
		kompetensi di fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas			
	4) Pelayanan kesehatan bayi 29 hari-11 bulan	Pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali selama periode 29 hari hingga 11 bulan setelah lahir	100	100	Bayi
	<b>c. Kesehatan Anak Balita dan Anak Pra Sekolah</b>				
	1) Pelayanan kesehatan anak balita (12-59 bulan)	Anak balita usia 12-59 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta	100	100	Balita
	2) Pelayanan kesehatan balita (0-59 bulan)	Balita usia 0-59 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta	100	100	Balita
	3) Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60-72 bulan)	Anak pra sekolah (60-72 bulan) mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta	100	100	Anak
	<b>d. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja</b>				
	1) Sekolah setingkat SD/ MI/ SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkauan kesehatan		100	100	Sekolah
	2) Sekolah setingkat SMP/ MTs/ SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkauan kesehatan		100	100	Sekolah
	3) Sekolah setingkat SMA/ MA/ SMK/ SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkauan kesehatan		100	100	Sekolah
	4) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas I setingkat SD/ MI/ SDLB		100	100	Orang
	5) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat SMP/ MTs/ SMPLB		100	100	Orang
	6) Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		100	100	Orang
	7) Murid kelas X setingkat SMA/ MA/ SMK/ SMA LB yang diperiksa penjangkauan kesehatan		80	80	Orang
	8) Pelayanan kesehatan remaja		50	60	Remaja
	<b>e. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)</b>				
	1) KB aktif ( <i>Contraceptive Prevalence Rate/ CPR</i> )		85	85	Orang
	2) Akseptor KB <i>Drop Out</i>		<5	<5	Orang
	3) Peserta KB mengalami komplikasi		<5	<5	Orang
	4) Peserta KB mengalami efek samping		<5	<5	Orang
	5) PUS dengan 4T ber KB		25	30	Orang
	6) KB pasca persalinan		10	10	Orang
	7) Ibu hamil yang diperiksa HIV		100	100	Orang
<b>4. Upaya Pelayanan Gizi</b>					

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
	<b>a. Pelayanan Gizi Masyarakat</b>				
	1) Pemberian kapsul vitamin A (warna biru) dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	Bayi usia 6-11 bulan mendapatkan kapsul vitamin A (warna biru) dosis tinggi	100	100	Bayi
	2) Pemberian kapsul vitamin A (warna merah) dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	Balita usia 12-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A (warna merah) dosis tinggi sebanyak 2 kali dalam setahun	100	100	Balita
	3) Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	Ibu hamil mendapatkan 90 tablet besi	95	98	Bumil
	4) Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	Remaja putri mendapatkan tablet tambah darah	100	100	Rematri
	<b>b. Penanggulangan Gangguan Gizi</b>				
	1) Pemberian PMT pada balita kurus	Balita kurus mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama 90 hari	100	100	Balita Kurus
	2) Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT- Pemulihan	Ibu hamil KEK mendapatkan makanan tambahan selama 90 hari	100	100	Bumil KEK
	3) Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tata laksana gizi buruk	Balita gizi buruk mendapatkan perawatan (rawat inap maupun rawat jalan di fasyankes)	100	100	Balita
	<b>c. Pemantauan Status Gizi</b>				
	1) Penimbangan balita D/ S	Balita usia 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di Fasyankes	87	90	Balita
	2) Balita naik berat badannya (N/ D)	Balita yang ditimbang di Fasyankes dan naik berat badannya	87	90	Balita
	3) Balita Bawah Garis Merah (BGM)	Proporsi balita Bawah Garis Merah terhadap balita yang ditimbang di wilayah kerja Puskesmas pada periode satu tahun	<1	<1	Balita
	4) Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	Proporsi rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium sesuai standar SNI terhadap jumlah seluruh rumah tangga yang diperiksa di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun	83	84	RT
	5) Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	Proporsi ibu hamil KEK (LILA < 23,5 cm) terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun	<9,5	<9	Bumil
	6) Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	Bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI eksklusif 6 bulan	50	55	Bayi
	7) Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	Bayi baru lahir (minimal 1 jam) yang mendapat IMD	47	50	Bayi
	8) Balita pendek ( <i>Stunting</i> )	Balita dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/ U) dengan nilai z-score < -2SD terhadap jumlah balita yang diukur di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun	<8	<8	Balita
	<b>5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>				
	<b>a. Diare</b>				
	1) Pelayanan Balita Diare	Balita diare yang ditemukan dan dilayani sesuai standar	20	20	Balita
	2) Penggunaan oralit pada balita diare	Jumlah kasus diare pada balita yang ditemukan dan diberikan oralit 6 bungkus	100	100	Balita

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
	3) Penggunaan Zinc pada balita diare	Jumlah kasus diare pada balita yang ditemukan dan diberikan zinc sesuai umur, 0-2 : 5 tablet, 2-5 : 10 tablet	100	100	Balita
	4) Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	Pojok oralit	100	100	Kegiatan
	<b>b. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)</b>				
	1) Penemuan penderita Pneumonia balita	Jumlah penemuan kasus ISPA pneumonia pada balita. Estimasi kasus : 3,61% x jumlah balita tahun yang lalu	60	80	Balita
	<b>c. Kusta</b>				
	1) Jumlah kasus baru yang ditemukan dan diobati	Penemuan kasus baru kusta yang ditemukan dan diobati. CDR : 7/ 100.000 x jumlah penduduk	100	100	Orang
	2) Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	Pemeriksaan kontak serumah dan lingkungan	100	100	Orang
	3) Angka kecacatan tingkat 2	Penemuan kasus baru kusta dengan angka kecacatan tingkat 2	<5	<5	Orang
	4) RFT penderita Kusta	Penderita kusta yang telah menyelesaikan pengobatan MDT	90	90	Orang
	5) Pengawasan pasca RFT	Pemeriksaan kontak serumah dan lingkungan bagi penderita pasca RFT yang dilakukan setahun sekali, selama 3 th untuk penderita PB dan 5 th untuk penderita MB	100	100	Orang
	6) Penderita baru pasca pengobatan dengan <i>score</i> kecacatannya tidak bertambah atau tetap	Penderita kusta baru yang telah menyelesaikan pengobatan, kecacatannya tidak bertambah	<5	<5	Pasien
	7) Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi		100	100	Nakes
	8) Kader kesehatan Kusta tersosialisasi		80	80	Kader
	9) SD/ MI telah dilakukan <i>screening</i> Kusta		100	100	Sekolah
	<b>d. Tuberculosis Bacillus (TB) Paru</b>				
	1) Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	Jumlah penemuan kasus baru TBC yang ditemukan dan diobati. Tahun 2018 : estimasi jumlah penemuan kasus baru TB (CDR) 291/ 100.000 x jumlah penduduk. Tahun 2019 : (jumlah penduduk Puskesmas/ jumlah penduduk Kabupaten) x target Kabupaten. Target Kabupaten : 86% x 2813 = 2418, Jumlah penduduk Kabupaten Pati tahun 2019 : 1.294.948	70	70	Kasus TB
	2) Penemuan terduga kasus TB	SPM : target jumlah terduga TBC : 54% x 10 x target penemuan kasus TBC	60	100	Suspek TB
	3) Angka Keberhasilan pengobatan semua kasus TB ( <i>Success Rate/ SR</i> )	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap	90	90	Pasien TB
	4) Jumlah pasien HIV diperiksa TB		100	100	Pasien HIV
	<b>e. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/ AIDS</b>				

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
	1) Anak sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/ AIDS		90	90	Anak
	2) Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV	Kelompok LSL, waria, penasun, WPS, WBP, pasangan ODHA dan bayi dai ibu HIV	100	100	Orang
	3) Orang HIV yang mendapatkan pengobatan ARV	Jumlah penderita HIV yang mendapatkan pengobatan ARV	90	90	Orang
	4) Jumlah pasien TB yang mengetahui status HIV-nya		70	70	Orang
	<b>f. Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>				
	1) Angka Bebas Jentik (ABJ)	$ABJ = \frac{RTJ}{RD} \times 100\%$ RTJ : jumlah rumah/ bangunan tidak ditemukan jentik, RD : jumlah rumah yang diperiksa	90	90	Rumah
	2) Penderita DBD ditangani	Penderita DBD yang ditangani	100	100	Px
	3) PE kasus DBD	PE kasus DBD	100	100	Px
	4) Angka kematian DBD	Jumlah kematian DBD/ jumlah kasus DBD x 100%	<1	<1	Orang
	<b>g. Malaria</b>				
	1) Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	Penderita malaria yang dilakukan pemeriksaan sediaan darah	100	100	Orang
	2) Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	Penderita positif malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	100	100	Orang
	3) Penderita positif Malaria yang di <i>follow up</i>	Penderita positif malaria yang diobati di <i>follow up</i>	100	100	Orang
	<b>h. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies</b>				
	1) Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR		100	100	Orang
	2) Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi		100	100	Orang
	<b>i. Hepatitis</b>				
	1) Pemeriksaan hepatitis pada bumil dengan rapid HBSag	Semua bumil diperiksa dengan rapid HBSag	100	100	Orang
	2) Pemberian Hbig (diberikan dalam 24 jam setelah lahir) pada bayi dari bumil reaktif hepatitis	Diberikan Hbig dalam 24 jam setelah lahir	100	100	Orang
	<b>j. Filariarsis</b>				
	1) Kasus filariarsis yang ditemukan dan ditangani sesuai standar		100	100	Orang
	<b>k. Leptospirosis</b>				
	1) Kasus leptospirosis yang ditemukan dan ditangani sesuai standar		100	100	Orang
	<b>l. Pelayanan Imunisasi</b>				
	1) IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	Jumlah bayi yang diimunisasi lengkap	95	95	Bayi
	2) Desa/ Kelurahan UCI	Jumlah desa/ kel dengan cakupan IDL 80%	100	100	Desa
	3) Imunisasi Booster Campak/ MR	Jumlah anak usia 18 - 24 bln yang diimunisasi Campak/ MR	80	90	Baduta
	4) Imunisasi Booster DPT-HB-HIB	Jumlah anak usia 18 - 24 bln yang diimunisasi DPT-HB-HIB	80	90	Anak Sekolah
	5) BIAS DT pada anak kelas 1 SD/ MI	Jumlah anak SD/ MI kelas 1 yang mendapat imunisasi DT	98	98	Anak Sekolah
	6) BIAS Campak/ MR pada anak kelas 1 SD/ MI	Jumlah anak SD/ MI kelas 1 yang mendapat imunisasi Campak/ MR	98	98	Anak Sekolah

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
	7) BIAS Td pada anak SD/ MI kelas 2	Jumlah anak SD/MI kelas 2 yang mendapat imunisasi Td	98	98	Anak Sekolah
	8) BIAS Td pada anak SD/MI kelas 5	Jumlah anak SD/MI kelas 5 yang mendapat imunisasi Td	98	98	Anak Sekolah
	9) Imunisasi Td2 plus bumil	Jumlah bumil yang diimunisasi Td 2,3,4,5	80	80	Bumil
	10) Pemantauan suhu lemari es vaksin	Jumlah catatan suhu lemari es yang ada	100	100	Catatan
	11) Ketersediaan catatan stok vaksin	Jumlah catatan stock vaksin yang ada	100	100	Catatan
	12) Laporan KIPi Non serius	Jumlah laporan KIPi Non serius yang ada	100	100	Catatan
	<b>m. Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)</b>				
	1) Laporan STP yang tepat waktu	Jumlah laporan yang masuk sebelum tgl 10 setiap bulannya	80	80	Laporan
	2) Kelengkapan laporan STP	Jumlah laporan yang lengkap setiap bulannya	90	90	Laporan
	3) Laporan C1 tepat waktu	Jumlah laporan C1 yang masuk sebelum tgl 10 setiap bulannya	80	80	Laporan
	4) Kelengkapan laporan C1	Jumlah laporan C1 yang masuk	90	90	Laporan
	5) Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	Laporan W2 yang masuk sebelum hari selasa pukul 24.00	80	80	Laporan
	6) Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	Jumlah laporan W2 yang ada	90	90	Laporan
	7) Analisa <i>Trend</i> Bulanan Penyakit Potensial Wabah (6 penyakit)	Analisa trend bulanan penyakit potensial wabah (6 penyakit) yang ada	80	80	Laporan
	8) Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	Jumlah desa/ kel yang mengalami KLB ditanggulangi <24 jam	100	100	Laporan
	<b>n. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular</b>				
	1) Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Jumlah desa / kel melaksanakan kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas	40	50	Desa
	2) Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	Jumlah sekolah melaksanakan KTR di wilayah kerja Puskesmas	100	100	Sekolah
	3) Setiap warga negara Indonesia usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah orang usia 15–59 tahun di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	100	100	Orang
	<b>6. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)</b>				
	a. Rasio Kunjungan Rumah (RKR)		70	70	KK
	b. Individu dan keluarganya dari keluarga rawan yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat ( <i>Home care</i> )		70	70	Keluarga
	c. Kenaikan tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan		20	20	Keluarga

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

Tabel 3.2 Target Kinerja Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan Puskesmas X Tahun n

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
<b>UKM PENGEMBANGAN</b>					
<b>1. Pelayanan Kesehatan Jiwa</b>					
	a. Pemberdayaan kelompok masyarakat terkait program kesehatan jiwa	Jumlah desa/kel dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait program keswa diwilayah kerja Puskesmas	25	30	Kelp masy
	b. Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di wilayah kerja Puskesmas yg mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dlm kurun waktu satu tahun <b>Prev / Estimasi th 2018 ; 1,3 / 1000 penduduk</b> - <b>Prev / Estimasi th 2019 ; 2,03 / 1000 rumah tangga</b> <b>Atau riil kasus bila angka ertimasi lebih rendah</b>	100	100	Pasien
	c. Penanganan kasus ODGJ berat melalui rujukan ke RS/ Spesialis	Jumlah kasus ODGJ berat baru di wilayah kerja Puskesmas dirujuk ke RS/ Spesialis dalam kurun waktu satu tahun	100	100	Pasien
	d. Kunjungan rumah pasien ODGJ berat	Jumlah pasien ODGJ berat di wilayah kerja Puskesmas yg dilakukan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan dalam kurun waktu satu tahun	100	100	Pasien
	e. Setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ringan atau Gangguan Mental Emosional (GME) mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah ODGJ ringan atau GME di wilayah kerja Puskesmas mendapat pelayanan kesehatan dlm kurun waktu satu tahun	100	100	Pasien
<b>2. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat</b>					
	a. PAUD/ TK yang mendapat penyuluhan/ pemeriksaan gigi dan mulut		50	50	PAUD/ TK
	b. Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut		1	1	Posyandu
<b>3. Pelayanan Kesehatan Tradisional</b>					
	a. Penyehat Tradisional yang memiliki STPT		15	15	Orang
	b. Pembinaan ke Penyehat Tradisional		100	100	Orang
	c. Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk		3	3	Desa
<b>4. Pelayanan Kesehatan Olahraga</b>					
	a. Kelompok/ klub olahraga yang dibina	Pembinaan kelompok di wilayah kerja Puskesmas yang meliputi : 1) Pemeriksaan kesehatan dan atau 2) Penyuluhan kesehatan secara berkala	100	100	Klub
	b. Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	Kegiatan penilaian tingkat kebugaran jasmani calon jamaah haji dengan menggunakan metode <i>rockport</i> atau <i>six minutes</i>	50	60	CJH
	c. Pengukuran Kebugaran jasmani pada anak sekolah	Kegiatan penilaian tingkat kebugaran jasmani anak Sekolah Dasar (SD/ MI) dengan menggunakan metode <i>Single Test</i> atau Baterai Tes	80	90	Siswa
<b>5. Pelayanan Kesehatan Indera</b>					

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
	<b>a. Mata</b>				
	1) Penemuan dan penanganan Kasus refraksi.		100	100	Px
	2) Penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas		100	100	Px
	3) Penemuan kasus katarak pada usia di atas 45 tahun		100	100	Px
	4) Pelayanan rujukan mata		100	100	Px
	<b>b. Telinga</b>				
	1) Penemuan kasus yang rujukan ke spesialis di Puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran		100	100	Kasus
	2) Penemuan kasus penyakit telinga di Puskesmas		100	100	Kasus
	3) Penemuan Kasus Serumen prop		100	100	Kasus
	<b>6. Pelayanan Kesehatan Lansia</b>				
	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 tahun sekali dalam kurun waktu satu tahun	50	50	Lansia
	<b>7. Pelayanan Kesehatan Kerja</b>				
	a. Pekerja sakit yang dilayani	Jumlah kunjungan pekerja yang datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya	100	100	Orang
	b. Jumlah Pos UKK yang dibina	Jumlah kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan di Pos UKK oleh Puskesmas	100	100	Pos UKK
	c. Jumlah Perusahaan dengan Pekerja Perempuan (GP2SP) yang dibina	Jumlah kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan di Perusahaan dengan pekerja perempuan (GP2SP) oleh Puskesmas	100	100	Perusahaan
	d. Petugas Puskesmas yang menggunakan APD (masker sesuai standar)	Petugas yang berada di tempat berisiko berdasarkan hasil identifikasi risiko menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)	100	100	Petugas
	<b>8. Kesehatan Matra</b>				
	a. Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.		80	80	CJH
	b. Terbentuknya Tim TRC (Tim Reaksi Cepat)		100	100	SK

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

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

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
<b>UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP)</b>					
<b>1. Pelayanan Non Rawat Inap</b>					
	a. Angka Kontak	Indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas atau pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta serta upaya FKTP terhadap kesehatan Peserta pada setiap 1000 peserta terdaftar di FKTP yang bekerjasama	15	15	Kunjungan

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
		dengan BPJS Kesehatan			
	b. Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik	Indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan FKRTL sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.	<5	<5	Kasus
	c. Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP	Indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis	50	50	Orang
	d. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		50	50	Orang
	e. Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		50	50	Orang
	f. Kelengkapan pengisian rekam medik rawat jalan		100	100	Rekam Medik
	g. Pelayanan Persalinan normal satu hari ( <i>one day care</i> )		90	90	Persalinan
	h. Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut >1				Gigi
	i. Bumil yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi		100	100	Bumil
	j. Pelayanan konseling gizi pada pasien dengan kondisi khusus (DM, Hipertensi, KEK, anemia, dll)		100	100	(500) Orang
<b>2. Pelayanan Gawat Darurat</b>					
	a. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Unit Gawat Darurat		100	100	Orang
	b. Standar fasilitas, peralatan, sarana, prasarana, dan obat emergensi di UGD		100	100	Set
	c. Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i> dalam 24 jam setelah selesai pelayanan		100	100	Berkas
<b>3. Pelayanan Kefarmasian</b>		Suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien			
	a. Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	Kepatuhan dokter pemberi pelayanan dalam meresepkan obat yang telah disepakati dalam formularium nasional. Fornas merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional	80	80	Item Obat
	b. Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 20 obat indikator	Tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan dilakukan terhadap 20 obat indikator	90	90	Obat
	c. Penggunaan obat rasional	Puskesmas yang melaksanakan penggunaan	70	70	Resep

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasional	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
		obat secara rasional melalui penilaian terhadap penatalaksanaan kasus ISPA non pneumonia, diare non spesifik, penggunaan injeksi pada kasus myalgia, dan rerata item obat per lembar resep			
<b>4. Pelayanan laboratorium</b>					
	a. Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar		100	100	Jenis
	b. Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium		100	100	Menit
	c. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)		100	100	Hasil Pemeriksaan
	d. Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil K1		100	100	Orang
	e. Pengambilan sputum BTA		100	100	Orang
<b>5. Pelayanan Rawat Inap</b>					
	a. <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)		75	75	Persentase
	b. Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap dalam 24 jam		100	100	Berkas

4. Target Kinerja Manajemen Puskesmas

Tabel 3.4 Target Kinerja Manajemen Puskesmas X Tahun n

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

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		kegiatan program yang akan dijadwalkan selama 1 tahun oleh PJ UKM dan PL UKM, ada jadwal, dilaksanakan dengan memperhatikan visi misi, dan dalam menentukan jadwal ada pembahasan dengan LP/ LS. Ada dokumen RBA atau DPA dan DPA Perubahan		dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	maupun LS dalam penentuan jadwal	dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal
	d. Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas <i>review</i> kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut ( <i>Corrective action</i> ), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, <i>briefing</i> penjelasan program dari Kepala Puskesmas dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen <i>corrective action</i> , daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya
	e. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	PKP tahun n-1 dibuat dengan sistematika sesuai pedoman, disajikan dan dilakukan analisa serta ada Rencana Tindak Lanjutnya, serta nilai kinerja terbaca	Tidak ada dokumen	Ada dokumen, disusun tidak sesuai pedoman tapi nilai kinerja terbaca	Ada dokumen, disusun sesuai pedoman tapi tidak dilakukan analisa dan RTL, nilai terbaca	Ada dokumen, disusun sesuai pedoman, dianalisa dan ada RTL, nilai terbaca
	f. Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas <i>review</i> kegiatan, permasalahan LP, <i>corrective action</i> , beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS.	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada dokumen <i>corrective action</i> , daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS
	g. Pembinaan wilayah dan jaringan Puskesmas	Pembinaan Pustu, Polindes/ Ponkesdes/ Poskesdes oleh Kepala Puskesmas, dokter, dan Penanggung Jawab UKM	Tidak ada pembinaan/ <i>monitoring</i>	Ada <i>monitoring</i> tetapi tidak ada evaluasi	Ada <i>monitoring</i> dan evaluasi hasil <i>monitoring</i>	Ada tindak lanjut <i>monitoring</i>
	h. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Survei meliputi: KB, Persalinan di faskes, Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, Bayi dengan ASI eksklusif, Balita ditimbang, Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya, ada bukti survei, laporan, analisa, dan rencana tindak lanjut	Ada survei tapi kurang dari 50% KK	Ada bukti survei lebih dari 50% KK dan <i>entry</i> data ke aplikasi tapi belum ada analisis data dan rencana tindak lanjut	Ada bukti survei lebih dari 50% KK, <i>entry</i> data di aplikasi, ada analisis data dan rencana tindak lanjut tapi belum ada intervensi	Ada bukti survei lengkap lebih dari 50% KK, <i>entry</i> data di aplikasi, ada analisis, rencana tindak lanjut serta intervensi
<b>2. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat</b>						

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	a. Survei Mawas Diri (SMD)	Identifikasi kebutuhan dan masyarakat terhadap program. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya. Dokumen yang harus dilengkapi adalah Kerangka Acuan Identifikasi Kebutuhan Masyarakat, kuesioner/ instrumen SMD, SOP identifikasi	Tidak dilakukan	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, tetapi tidak ada analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasi	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, tetapi tidak ada tindak lanjut serta evaluasi	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut dan tindak lanjut serta evaluasi
	b. Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga, dan Kelompok.	Tidak ada pertemuan	Ada 1 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	Ada 2-3 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	Ada ≥ 4 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen
<b>3. Manajemen Peralatan</b>						
	a. Data peralatan, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Inventarisasi peralatan medis dan non medis dan non kesehatan, data kalibrasi alat, KIR dan laporan seluruh inventaris alat kesehatan. Analisa pemenuhan standar peralatan, kondisi alat, kecukupan jumlah alat di Puskesmas dan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasinya. Ada Berita Acara Rekonsiliasi Tahunan.	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada, namun rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
	b. Rencana Perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat	Rencana Perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat, termasuk tindak lanjut dan evaluasi	Tidak ada rencana	Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat tidak dilaksanakan, dokumentasi tidak lengkap	Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat namun dokumentasi tidak lengkap	Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat. Dilaksanakan, dokumen lengkap
	c. Jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat serta pelaksanaannya	Jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat di Puskesmas telah dilaksanakan dan didokumentasikan lengkap	Tidak ada dokumen	Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat namun tidak dilaksanakan. Tidak ada dokumen	Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat, tidak ada dokumentasi	Dokumen lengkap
<b>4. Manajemen Sarana Prasarana</b>						
	Data sarana prasarana, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data sarana prasarana serta fasilitas Puskesmas (data bangunan/ gedung, listrik, air, IPAL, laundry dan kendaraan pusling/ ambulans) meliputi : Jadwal pemeliharaan, pencatatan pemeriksaan, dan pemeliharaan sarana prasarana berkala (sesuai dengan tata graha/ 5R resik,	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		rapi, rajin, ringkas dan rawat), analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi				
<b>5. Manajemen Keuangan</b>						
	a. Permintaan uang muka kegiatan	1) Ada SOP permintaan uang muka 2) Dilakukan pengendalian oleh Kepala Puskesmas dan PJ Keuangan 3) Dilakukan pembukuan sesuai kebutuhan	0 item	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi
	b. Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data/ laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
	c. Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kabupaten/ Kota, penerimaan dan pengeluaran, realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data dan laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
	d. Laporan keuangan oleh auditor independen	Adanya laporan keuangan BLUD dari kantor akuntan publik yang terregistrasi oleh Kementerian Keuangan	Tidak ada data	Data/ laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
<b>6. Manajemen Sumber Daya Manusia</b>						
	a. SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab & wewenang) serta uraian tugas integrasi seluruh pegawai Puskesmas	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang SO dan uraian tugas tidak lengkap	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan
	b. SOP manajemen sumber daya manusia	1) SOP kredensial 2) SOP analisa kompetensi pegawai 3) SOP penilaian kinerja pegawai	Tidak ada	Ada 1 SOP	Ada 2 SOP	Ada 3 SOP
	c. Penilaian kinerja pegawai	Penilaian kinerja untuk PNS, kredensialing untuk penilaian kinerja tenaga honorer	Tidak ada	50% pegawai ada dokumentasi	75% pegawai ada dokumentasi	Lengkap

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	d. Data kepegawaian, analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasinya	Data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/ SIP/ SIPP/ SIB/ SIK/ SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat, pelatihan, seminar, workshop, dll), analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi nya	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
<b>7. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Obat, Vaksin, Reagen Dan Bahan Habis Pakai)</b>						
	a. SDM kefarmasian	Ketentuan: 1) Ada apoteker penanggung jawab kefarmasian sesuai PMK 74 tahun 2016 2) Apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian 3) Semua tenaga kefarmasian mempunyai ijin praktek sesuai PP 51 tentang pekerjaan kefarmasian dan PMK 31/ 2016.	0 item terpenuhi	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi
	b. Ruang Farmasi	Persyaratan: 1) Luas ruang farmasi sesuai dengan volume pekerjaan sejumlah tenaga kefarmasian beserta peralatan dan sarana yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kefarmasian yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinis 2) Adanya pencahayaan yang cukup 3) Kelembaban dan temperatur sesuai dengan persyaratan (25°C -28°C) 4) Ruangan bersih dan bebas hama	0 item	1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4 item terpenuhi
	c. Peralatan ruang farmasi	Persyaratan: 1) Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat 2) Lemari obat, narkotika, dan psikotropika di ruang farmasi yang memenuhi permenkes No. 3 Tahun 2015 3) Tersedia plastik obat, kertas puyer, etiket sesuai kebutuhan, label yang cukup untuk penandaan <i>obat high alert</i> dan LASA. 4) Tersedia alat-alat peracikan (sesuai yang tercantum dalam	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6-7 item terpenuhi dan memenuhi standar

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		Permenkes 75 Tahun 2014) yang memadai 5) Tersedia thermohyangrometer 6) Pendingin udara (AC/ kipas angin) 7) Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban				
	d. Gudang Obat	Persyaratan: 1) Luas gudang obat sesuai dengan volume obat 2) Adanya pencahayaan yang cukup 3) Kelembaban dan temperatur ruangan memenuhi syarat (25°C-28°C) 4) Ruang bersih dan bebas hama 5) Ruang terkunci 6) Berpengaman teralist serta korden	0- 1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar
	e. Sarana gudang obat	Persyaratan: 1) Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat 2) Jumlah palet sesuai kebutuhan 3) Tempat penyimpanan obat khusus sesuai dengan perundang-undangan [narkotika, psikotropika, prekursor, OOT, dan obat yang disimpan pada suhu rendah (vaksin, dll)] 4) Tersedia AC 5) Tersedia thermohigrometer 6) Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar
	f. Perencanaan	Persyaratan perencanaan obat : 1) Ada SOP 2) Ada perencanaan tahunan 3) Ada sistem dalam perencanaan 4) Perencanaan dikirim ke Dinkes Kabupaten/ Kota	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	g. Persentase Kesesuaian Perencanaan	Ada evaluasi persentase kesesuaian perencanaan obat yang dihitung dengan rumus : Kesesuaian Perencanaan = jumlah obat yang direncanakan/ (penggunaan obat + sisa persediaan) dikalikan 100%. Jika diperoleh kesesuaian rata-rata = 80%-100% diberi nilai 10, 60%-79% diberi nilai 7, 40%-59% diberi nilai 4,	≤39 %	40%-59%	60%-79%	80%-100%

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		≤39% diberi nilai 0				
	h. Permintaan/ Pengadaan	Persyaratan permintaan/ pengadaan : 1) Ada SOP Permintaan/ Pengadaan 2) Ada jadwal permintaan/ pengadaan obat 3) Ada sistem dalam membuat permintaan/ pengadaan 4) Permintaan/ pengadaan terdokumentasi	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	i. Penerimaan	Persyaratan : 1) Ada SOP Penerimaan 2) Penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian 3) Dilakukan pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang yang diterima dengan permintaan 4) Dilakukan pengecekan dan pencatatan tanggal kadaluarsa dan nomor <i>batch</i> barang yang diterima 5) Dilakukan pengecekan kondisi barang yang diterima (misal : kemasan rusak)	0- 1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4 item terpenuhi	5 item terpenuhi
	j. Penyimpanan	Persyaratan: 1) Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) 2) Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3) Tersedia <i>Form</i> Permintaan dari sub unit pelayanan 4) Tersedia tanda bukti pengeluaran barang	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	k. Pendistribusi an	Persyaratan: 1) Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) 2) Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3) Tersedia <i>Form</i> Permintaan dari sub unit pelayanan 4) Tersedia tanda bukti pengeluaran barang	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	l. Pengendalian	Memenuhi persyaratan: 1) Ada SOP Pengendalian obat dan BMHP 2) Dilakukan pengendalian persediaan obat dan BMHP 3) Dilakukan pengendalian penggunaan obat dan BMHP 4) Ada catatan obat yang rusak dan kadaluarsa	Tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	m. Pencatatan, Pelaporan, dan Pengarsipan	Persyaratan : 1) Ada catatan penerimaan dan pengeluaran obat 2) Ada catatan mutasi obat dan BMHP 3) Ada catatan penggunaan obat dan BMHP 4) Semua penggunaan obat dilaporkan secara rutin dan tepat waktu 5) Semua catatan dan laporan diarsipkan dengan baik dan disimpan dengan rapi	Tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	5 item terpenuhi dan memenuhi standar
	n. Pemantauan dan Evaluasi	Persyaratan : 1) Ada SOP pemantauan dan evaluasi 2) Dilakukan pemantauan obat dan BMHP di sub unit pelayanan 3) Ada evaluasi hasil pemantauan 4) Hasil evaluasi dilaporkan	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	<b>Pelayanan Farmasi Klinik</b>					
	o. Pengkajian resep	Persyaratan : 1) Ada SOP Pengkajian resep 2) Dilakukan pengkajian persyaratan administratif 3) Dilakukan pengkajian persyaratan Farmasetik resep 4) Dilakukan pengkajian persyaratan Klinis resep	0- 1 item terpenuhi	1- 2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	p. Peracikan dan Pengemasan	Persyaratan : 1) Ada SOP peracikan dan pengemasan 2) Semua obat yang dilayani sesuai dengan resep. 3) Semua obat masing-masing diberi etiket sesuai dengan ketentuan 4) Dilakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan.	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item semuanya terpenuhi
	q. Penyerahan dan Pemberian Informasi Obat	Persyaratan : 1) Ada SOP Penyerahan obat. 2) Obat diserahkan dengan disertai pemberian informasi obat yang terdokumentasi 3) Informasi obat yang diberikan sesuai dengan ketentuan 4) Obat dapat dipastikan sudah diberikan pada pasien yang tepat	Tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	4 item semuanya terpenuhi

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	r. Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Persyaratan : 1) Ada SOP pelayanan Informasi Obat. 2) Tersedia informasi obat di Puskesmas. 3) Ada catatan pelayanan informasi obat. 4) Ada kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang kefarmasian tiap tahun 5) Ada kegiatan pelatihan/ diklat kepada tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya 6) Tersedia sumber informasi yang dibutuhkan.	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar
	s. Konseling	Persyaratan : 1) Ada SOP Konseling 2) Tersedia tempat untuk melakukan konseling. 3) Tersedia kriteria pasien yang dilakukan konseling 4) Tersedia <i>form</i> konseling 5) Hasil konseling setiap pasien dapat ditelusuri	Tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	5 item terpenuhi dan memenuhi standar
	t. <i>Visit</i> pasien di Puskesmas rawat inap	Persyaratan : 1) Ada SOP <i>ronde/ visit</i> pasien. 2) Dilakukan <i>visit</i> mandiri. 3) Dilakukan <i>visit</i> bersama dokter. 4) Ada catatan hasil <i>visit</i> 5) Ada evaluasi hasil <i>visit</i>	0 item	1-2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	5 item terpenuhi dan memenuhi standar
	u. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat	Persyaratan : 1) Ada SOP pemantauan dan pelaporan efek samping obat 2) Terdapat dokumen pencatatan efek samping obat pasien 3) Ada pelaporan efek samping obat pada Dinas Kesehatan	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
	v. Pemantauan terapi obat (PTO)	Persyaratan : 1) Ada SOP pemantauan terapi Obat. 2) Dilakukan PTO baik rawat inap maupun rawat jalan 3) Ada dokumen pencatatan PTO	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
	w. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	Persyaratan : 1) Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat 2) Evaluasi dilakukan secara berkala 3) Ada dokumen pencatatan EPO	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
	<b>Administrasi Obat</b>					

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	x. Pengelolaan Resep	Persyaratan : 1) Resep disimpan minimal 5 tahun 2) Arsip resep disimpan sesuai dengan urutan tanggal 3) Resep narkotika dan psikotropika disendirikan 4) Resep yang sudah tersimpan >5 tahun dapat dimusnahkan dengan disertai dokumentasi dan berita acara pemusnahan resep	Tidak ada	1-2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	y. Kartu stok	Persyaratan : 1) Tersedia kartu <i>stock</i> untuk obat yang disimpan di gudang obat, ruang farmasi, ruang pelayanan, pustu, dan polindes. 2) Pencatatan kartu <i>stock</i> dilakukan setiap kali transaksi (pemasukan maupun pengeluaran) 3) Sisa stok sesuai dengan fisik 4) Kartu stok diletakan di dekat masing-masing barang	Tidak ada	1-2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	z. LPLPO	Persyaratan : 1) Form LPLPO sesuai dengan kebutuhan 2) LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik 3) LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan	Tidak dibuat LPLPO	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
	aa. Narkotika dan Psikotropika	Persyaratan : 1) Ada laporan narkotika dan psikotropika 2) Ada catatan harian narkotika sesuai dengan ketentuan 3) Laporan narkotika dan psikotropika tersimpan dengan baik	Tidak dibuat Laporan	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
	bb. Pelabelan obat <i>high alert</i>	Ada pelabelan tertentu untuk seluruh item obat yang beresiko tinggi pada pasien jika penggunaan tidak sesuai ketentuan	Tidak ada label untuk obat <i>high alert</i>	Ada, tidak lengkap	Ada labeling obat <i>high alert</i> , namun penataan obat <i>high alert</i> tidak beraturan	Memenuhi standar
<b>8. Manajemen Data dan Informasi</b>						
	a. Data dan informasi lengkap dengan analisa, rencana tindak lanjut, dan evaluasi serta	Pencatatan data dasar, data PKP (program UKM dan UKP, manajemen, dan mutu), data 155 penyakit di Puskesmas, laporan KLB, laporan mingguan, bulanan, tahunan, laporan surveilans sentinel, laporan khusus, pelaporan lintas sektor terkait, umpan balik	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	pelaporan, klasifikasi dan, kodifikasi data				
	b. Validasi data	Data ASPAK, ketenagaan, sarana prasarana dan fasilitas, data progam UKM, UKP, mutu, data SIP, data surveillans dan PWS, PKP	Tidak ada	50% pencatatan program ada	75% pencatatan program ada	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar dan dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota
	c. Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi, Kesehatan lingkungan, SPM, Standar Puskesmas	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan benar
<b>9. Manajemen Program UKM esensial</b>						
	a. KA kegiatan masing-masing UKM	Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan	Tidak ada KAK	KAK lengkap untuk 2-3 program	KAK lengkap untuk 4 program	KAK lengkap untuk 5 program
	b. Pencatatan pelaporan kegiatan	Pelaksanaan program baik dalam gedung maupun luar gedung yang secara rutin dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Indikator kinerja yang lengkap 0-1 indikator	Pencatatan pelaporan lengkap untuk 2-3 program	Pencatatan pelaporan lengkap untuk 4 program	Pencatatan pelaporan lengkap untuk 5 program
	c. Data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data program tidak lengkap, tidak ada analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data program tidak lengkap, ada sebagian analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
<b>10. Manajemen Program UKM Pengembangan</b>						
	a. KA kegiatan masing-masing UKM pengembangan	Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan	Tidak ada KAK	KAK lengkap untuk 2-3 program	KAK lengkap untuk 4-7 program	KAK lengkap untuk semua program
	b. Pencatatan pelaporan kegiatan	Pelaksanaan program baik dalam gedung maupun luar gedung yang secara rutin dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Tidak ada	Ada, tetapi belum ada SK Kepala Puskesmas	Ada SK Kepala Puskesmas, tetapi belum ada pembahasan dengan LP	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar dan dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota
	c. Data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut,	Analisa pelaksanaan program UKM pengembangan dan rencana tindak lanjutnya	Data program tidak lengkap, tidak ada analisa pelaksanaan program	Data program tidak lengkap, ada sebagian analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut,

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	tindak lanjut, dan evaluasi		UKM pengembang an, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi	evaluasi	tindak lanjut, dan evaluasi
<b>11. Manajemen Program UKP</b>						
	a. SOP pelayanan	SOP masing-masing pemeriksaan (medis, gawat darurat, tindakan, keperawatan, kebidanan, farmasi, gizi, laboratorium)	Tidak ada SOP	Kelengkapan SOP 50%	Kelengkapan SOP 75%	SOP lengkap
	b. Daftar rujukan UKP dan MOU	Daftar rujukan dengan bukti perjanjian kerjasama dengan fasilitas rujukan lain (contoh: limbah, laboratorium, rujukan medis)	Tidak ada dokumen	Tidak ada daftar rujukan dan ada sebagian MOU	Ada, ada sebagian MOU	Dokumen lengkap
	c. Pencatatan dan Pelaporan program UKP	Pencatatan dengan dokumen jadwal jaga, pengisian lengkap rekam medis, <i>informed consent</i> , lembar observasi, register/ laporan di pelayanan serta laporan bulanan ke Dinkes Kabupaten/ Kota, <i>monitoring</i> program UKP, <i>form</i> pemeriksaan lab, <i>form</i> rujukan internal, lembar rawat inap, lembar asuhan keperawatan	Tidak ada	50% pencatatan program ada	75% pencatatan program ada	Dokumen lengkap
	d. Data UKP, analisa pelaksanaan UKP, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Tersedia data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Tidak ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data UKP, belum dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, belum ditindak lanjuti, dan dievaluasi	Ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
<b>12. Manajemen Mutu</b>						
	a. SK Tim mutu admin, UKM dan UKP, SK Tim PPI, SK Tim Keselamatan Pasien, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas	SK dan uraian tugas Tim mutu yang terdiri dari ketua pokja UKM, UKP, manajemen, mutu, PPI, Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Audit Internal, dan tim yang bertanggung jawab terhadap implementasi kebijakan mutu Puskesmas	Tidak ada	Ada SK Tim mutu, tetapi uraian tugas serta evaluasi tidak ada	Ada SK Tim dan uraian tugas tetapi tidak ada evaluasi uraian tugas	Ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas
	b. Rencana program mutu dan keselamatan pasien serta pelaksanaan dan evaluasinya	Rencana kegiatan perbaikan/ peningkatan mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal, kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	Tidak ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien	Ada rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu, tidak ada bukti pelaksanaan dan evaluasinya	Ada sebagian dokumen rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu dan bukti pelaksanaan dan evaluasi belum dilakukan	Dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	c. Pengelolaan risiko di Puskesmas	Membuat register risiko admin, UKM dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi, ada pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Tidak ada dokumen	Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota
	d. Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Media dan data tidak lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Media dan data ada lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
	e. Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan didokumentasikan, dianalisa, dibuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dievaluasi serta dipublikasikan	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi telah dipublikasikan
	f. Audit internal UKM, UKP, manajemen dan mutu	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit <i>input</i> , proses (PDCA) dan <i>output</i> pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil, dan laporan audit internal	Tidak dilakukan	Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi hasil tindak lanjut
	g. Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 1x/ tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan. Ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta menghasilkan luaran rencana perbaikan, peningkatan mutu	Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu	Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/ peningkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/ peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan $\geq 1$ kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/ peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi

## 5. Target Kinerja Mutu Puskesmas

Tabel 3.5 Target Kinerja Mutu Puskesmas X Tahun n

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasioanl	Target Tahun 2018 (T) dalam %	Target Tahun 2019 (T) dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
<b>1. MUTU</b>					
	a. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		78	78	Persen
	b. Survei Kepuasan Pasien		100	100	Laporan
	c. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Puskesmas		90	90	Jumlah Profesi
	d. Standar ruang pelayanan Puskesmas		60	60	Ruang
	e. Standar peralatan Kesehatan di Puskesmas		60	60	Set
	f. Sasaran keselamatan pasien				
	1) Identifikasi Pasien dengan benar				
	Kepatuhan petugas kefarmasian melakukan identifikasi pasien pada saat memberikan obat di ruang farmasi		100	100	Pasien
	2) Komunikasi efektif dalam pelayanan				
	Kepatuhan pelaksanaan SBAR dan TBK di Unit Gawat Darurat		100	100	Pasien
	3) Keamanan obat yang perlu diwaspadai				
	Penyimpanan dan pelabelan obat LASA dan <i>high alert</i> di ruang farmasi dan gudang obat		100	100	<i>Labeling</i>
	4) Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar				
	Kepatuhan terhadap prosedur Bedah minor ( <i>compliance rate</i> ) di UGD/ Tindakan/ Persalinan dan Poli Gigi		100	100	Kasus
	5) Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan				
	Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>		100	100	Orang
	6) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh				
	Kepatuhan melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat inap dan rawat jalan		100	100	Pasien
<b>2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</b>					
	a. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas		100	100	Petugas
	b. Desinfeksi Tingkat Tinggi dan sterilisasi				Persen
	c. Tindakan aseptis dan aspirasi sebelum menyuntik		100	100	Petugas
	d. KIE etika batuk		100	100	Petugas
	e. Pembuangan jarum suntik memenuhi standar		100	100	Ceklist Monitoring

## D. BAB IV HASIL KINERJA TAHUNAN

### 1. Hasil Kinerja UKM Esensial

Tabel 4.1 Hasil Kinerja UKM Esensial Puskesmas X Tahun n

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata- rata Variabel	Rata- rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
<b>UKM ESSENSIAL</b>													
<b>1. Upaya Promosi Kesehatan</b>													
	<b>a. Tatanan Sehat</b>												
	1) Rumah Tangga Sehat yang memenuhi minimal 11 indikator PHBS	62	64	RT									
	2) Institusi Pendidikan yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS (klasifikasi IV)	20	22	IP									
	3) Institusi Kesehatan yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS (klasifikasi IV)	20	22	IK									
	4) TTU yang memenuhi minimal 6 indikator PHBS (klasifikasi IV)	20	22	TTU									
	5) Tempat Kerja yang memenuhi minimal 8 indikator PHBS Tempat-Tempat Kerja (klasifikasi IV)	20	22	TK									
	6) Pondok Pesantren yang memenuhi minimal 9 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	20	22	Ponpes									
	<b>b. Intervensi/ Penyuluhan</b>												
	1) Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga minimal 12 kali dalam setahun	75	75	Posyandu									
	2) Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan minimal 12 kali dalam	70	75	Sekolah									

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	setahun												
	3) Kegiatan intervensi pada Institusi Kesehatan minimal 2 kali dalam setahun	20	25	IK									
	4) Kegiatan intervensi pada TTU minimal 2 kali dalam setahun	13	15	TTU									
	5) Kegiatan intervensi pada Tempat Kerja minimal 2 kali dalam setahun	14	16	TK									
	6) Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren minimal 2 kali dalam setahun	15	17	PP									
	<b>c. Pengembangan UKBM</b>												
	1) Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	19	20	Posyandu									
	2) Poskesdes beroperasi dengan strata Madya, Purnama, dan Mandiri	19	20	Poskesdes									
	<b>d. Penyuluhan NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif)</b>												
	1) Penyuluhan Napza minimal 2kali dalam setahun	100	100	Kali									
	<b>e. Pengembangan Desa Siaga Aktif</b>												
	1) Desa Siaga Aktif	100	100	Desa									
	2) Desa Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	44	50	Desa									
	3) Pembinaan Desa Siaga Aktif	40	50	Desa									
	<b>f. Promosi Kesehatan</b>												

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	1) Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat) minimal 12 kali dalam setahun	100	100	Kali									
	2) Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas) minimal 12 kali dalam setahun	100	100	Kali									
	<b>g. Program Pengembangan</b>												
	1) Pembinaan tingkat perkembangan Poskestren minimal 1 kali dalam setahun	100	100	Kali									
	2) Poskestren Aktif	16	18	Poskestren									
	3) Pembinaan tingkat perkembangan Pos UKK minimal 1 kali dalam setahun	100	100	Kali									
	4) Pembinaan tingkat perkembangan Posbindu PTM minimal 6 kali dalam setahun	100	100	Kali									
	5) Pembinaan Kelompok Masyarakat/ Institusi Peduli Kesehatan minimal 6 kali dalam setahun	100	100	Kali									
	<b>Jumlah Nilai Upaya Promosi Kesehatan (I)</b>												
<b>2. Upaya Kesehatan Lingkungan</b>													
	<b>a. Penyehatan Air</b>												
	1) Pengawasan Sarana Air Minum (SAM)	25	30	SAM									

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	2) SAM yang memenuhi syarat kesehatan	100	100	SAM									
	3) Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap SAM	90	100	RT									
	<b>b. Penyehatan Makanan dan Minuman</b>												
	1) Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	44	43	TPM									
	2) TPM yang memenuhi syarat kesehatan	56	57	TPM									
	<b>c. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar</b>												
	1) Pembinaan sanitasi perumahan	34	33	Rumah									
	2) Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	66	67	Rumah									
	<b>d. Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)</b>												
	1) Pembinaan sarana TTU	16	14	TTU									
	2) TTU yang memenuhi syarat kesehatan	85	86	TTU									
	<b>e. Yankesling (Klinik Sanitasi)</b>												
	1) Konseling Sanitasi	20	20	Pasien									
	2) Inspeksi Kesehatan Lingkungan PBL	10	10	Pasien									
	3) Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL	10	10	Pasien									
	<b>f. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat</b>												
	1) Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat	97	100	RT									

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	2) Desa/ kelurahan yang sudah ODF	50	100	Desa/ kel									
	3) Jamban Sehat	87	87	Jamban									
	4) Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	93	100	Desa/ kel									
	Jumlah Nilai Upaya Kesehatan Lingkungan (II)												
3.	Upaya pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana												
	a. Kesehatan Ibu												
	1) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)	100	100	Ibu Hamil									
	2) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	100	100	Ibu Hamil									
	3) Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)	100	100	Orang									
	4) Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	100	100	Orang									
	5) Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	100	100	Orang									
	6) Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	100	100	Orang									
	b. Kesehatan Bayi												
	1) Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama ( KN1)	100	100	Bayi									
	2) Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 hari (KN lengkap)	100	100	Bayi									

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata- rata Variabel	Rata- rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	3) Penanganan komplikasi neonatus	100	100	Bayi									
	4) Pelayanan kesehatan bayi 29 hari-11 bulan	100	100	Bayi									
	<b>c. Kesehatan Anak Balita dan Anak Pra Sekolah</b>												
	1) Pelayanan kesehatan anak balita (12-59 bulan)	100	100	Balita									
	2) Pelayanan kesehatan balita (0-59 bulan)	100	100	Balita									
	3) Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60-72 bulan)	100	100	Anak									
	<b>d. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja</b>												
	1) Sekolah setingkat SD/ MI/ SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkauan kesehatan	100	100	Sekolah									
	2) Sekolah setingkat SMP/ MTs/ SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkauan kesehatan	100	100	Sekolah									
	3) Sekolah setingkat SMA/ MA/ SMK/ SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkauan kesehatan	100	100	Sekolah									
	4) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas I setingkat SD/ MI/ SDLB	100	100	Orang									
	5) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat SMP/ MTs/ SMPLB	100	100	Orang									
	6) Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining	100	100	Orang									

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	kesehatan sesuai standar												
	7) Murid kelas X setingkat SMA/ MA/ SMK/ SMALB yang diperiksa penjangkauan kesehatan	80	80	Orang									
	8) Pelayanan kesehatan remaja	50	60	Remaja									
	<b>e. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)</b>												
	1) KB aktif ( <i>Contraceptive Prevalence Rate/ CPR</i> )	85	85	Orang									
	2) Akseptor KB <i>Drop Out</i>	<5	<5	Orang									
	3) Peserta KB mengalami komplikasi	<5	<5	Orang									
	4) Peserta KB mengalami efek samping	<5	<5	Orang									
	5) PUS dengan 4 T ber KB	25	30	Orang									
	6) KB pasca persalinan	10	10	Orang									
	7) Ibu hamil yang diperiksa HIV	100	100	Orang									
	<b>Jumlah Nilai Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana (III)</b>												
<b>4. Upaya Pelayanan Gizi</b>													
	<b>a. Pelayanan Gizi Masyarakat</b>												
	1) Pemberian kapsul vitamin A (warna biru) dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	100	100	Bayi									
	2) Pemberian kapsul vitamin A (warna merah) dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	100	100	Balita									
	3) Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	95	98	Bumil									

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	4) Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	100	100	Rematri									
	<b>b. Penanggulangan Gangguan Gizi</b>												
	1) Pemberian PMT pada balita kurus	100	100	Balita Kurus									
	2) Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	100	100	Bumil KEK									
	3) Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100	100	Balita									
	<b>c. Pemantauan Status Gizi</b>												
	1) Penimbangan balita D/ S	87	90	Balita									
	2) Balita naik berat badannya (N/ D)	87	90	Balita									
	3) Balita BawahGaris Merah (BGM)	<2	<2	Balita									
	4) Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	83	84	RT									
	5) Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	<9,5	<9	Bumil									
	6) Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	50	55	Bayi									
	7) Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	47	50	Bayi									
	8) Balita pendek ( <i>Stunting</i> )	<8	<8	Balita									
	<b>Jumlah Nilai Upaya Pelayanan Gizi (IV)</b>												
	<b>5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>												
	<b>a. Diare</b>												
	1) Pelayanan Balita Diare	20	20	Balita									

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	2) Penggunaan oralit pada balita diare	100	100	Balita									
	3) Penggunaan Zinc pada balita diare	100	100	Balita									
	4) Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100	100	Kegiatan									
	<b>b. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)</b>												
	1) Penemuan penderita Pneumonia balita	60	80	Balita									
	<b>c. Kusta</b>												
	1) Jumlah kasus baru yang ditemukan dan diobati	100	100	Orang									
	2) Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	100	100	Orang									
	3) Angka kecacatan tingkat 2	<5	<5	Orang									
	4) RFT penderita Kusta	90	90	Orang									
	5) Pengawasan pasca RFT	100	100	Pasien									
	6) Penderita baru pasca pengobatan dengan score kecacatannya tidak bertambah atau tetap	<5	<5	Pasien									
	7) Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	100	100	Nakes									
	8) Kader kesehatan Kusta tersosialisasi	80	80	Kader									
	9) SD/ MI telah dilakukan <i>screening</i> Kusta	100	100	Sekolah									
	<b>d. Tuberculosis Bacillus (TB) Paru</b>												

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	1) Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	70	70	Kasus TB									
	2) Penemuan terduga kasus TB	60	100	Suspek TB									
	3) Angka Keberhasilan pengobatan semua kasus TB ( <i>Success Rate/ SR</i> )	90	90	Pasien TB									
	4) Jumlah pasien HIV diperiksa TB	100	100	Pasien HIV									
	<b>e. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/ AIDS</b>												
	1) Anak sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/ AIDS	90	90	Anak									
	2) Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV	100	100	Orang									
	3) Orang HIV yang mendapatkan pengobatan ARV	90	90	Orang									
	4) Jumlah pasien TB yang mengetahui status HIV-nya	70	70	Orang									
	<b>f. Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>												
	1) Angka Bebas Jentik (ABJ)	90	90	Rumah									
	2) Penderita DBD ditangani	100	100	Px									
	3) PE kasus DBD	100	100	Px									
	4) Angka kematian DBD	<1	<1	Orang									
	<b>g. Malaria</b>												

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	1) Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100	100	Orang									
	2) Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	100	100	Orang									
	3) Penderita positif Malaria yang di <i>follow up</i>	100	100	Orang									
	<b>h. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies</b>												
	1) Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100	100	Orang									
	2) Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100	100	Orang									
	<b>i. Hepatitis</b>												
	1) Pemeriksaan hepatitis pada bumil dengan rapid HBSag	100	100	Orang									
	2) Pemberian Hbig (diberikan dalam 24 jam setelah lahir) pada bayi dari bumil reaktif hepatitis	100	100	Orang									
	<b>j. Filariasis</b>												
	1) Kasus filariasis yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	100	100	Orang									
	<b>k. Leptospirosis</b>												
	1) Kasus leptospirosis yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	100	100	Orang									
	<b>l. Pelayanan Imunisasi</b>												
	1) IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	95	95	Bayi									

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	2) Desa/ kelurahan UCI	100	100	Desa									
	3) Imunisasi Booster Campak/ MR	80	90	Baduta									
	4) Imunisasi Booster DPT-HB-HIB	80	90	Anak Sek									
	5) BIAS DT pada anak kelas 1 SD/MI	98	98	Anak Sek									
	6) BIAS Campak pada anak kelas 1 SD/ MI	98	98	Anak Sek									
	7) BIAS Td pada anak kelas 2 SD/ MI	98	98	Anak Sek									
	8) BIAS Td pada anak kelas 5 SD/ MI	98	98	Anak Sek									
	9) Imunisasi Td2 plus bumil	80	80	Bumil									
	10) Pemantauan suhu lemari es vaksin	100	100	Catatan									
	11) Ketersediaan catatan stok vaksin	100	100	Catatan									
	12) Laporan KIPI Non serius	100	100	Catatan									
	<b>m. Pengamatan Penyakit (<i>Surveillance Epidemiology</i>)</b>												
	1) Laporan STP yang tepat waktu	80	80	Laporan									
	2) Kelengkapan laporan STP	90	90	Laporan									
	3) Laporan C1 tepat waktu	80	80	Laporan									
	4) Kelengkapan laporan C1	90	90	Laporan									

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	5) Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	80	80	Laporan									
	6) Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	90	90	Laporan									
	7) Analisa <i>Trend</i> Bulanan Penyakit Potensial Wabah (6 penyakit)	80	80	Laporan									
	8) Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100	100	Laporan									
	<b>n. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular</b>												
	1) Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	40	50	Desa									
	2) Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100	100	Sekolah									
	3) Setiap warga negara Indonesia usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100	100	Orang									
	<b>Jumlah Nilai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (V)</b>												
	<b>6. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)</b>												
	a. Rasio Kunjungan Rumah (RKR)	70	70	KK									
	b. Individu dan keluarganya dari keluarga rawan yang mendapat perawatan kesehatan masyarakat ( <i>Home care</i> )	70	70	Keluarga									

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan Sasaran	Total Sasaran (S)	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata Variabel	Rata-rata Program		
1	2	3		4	5	6 = 5 X 3	7	8 = 7/ 5	9 = 7/ 6	10	11	12	13
	c. Kenaikan tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan	20	20	Keluarga									
	Jumlah Nilai Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) (VI)												
	TOTAL NILAI KINERJA UKM ESENSIAL (I-VI)												

Interpretasi rata-rata kinerja program UKM Esensial:

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

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program		Target Tahun n (T) dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-Rata Variabel	Rata-Rata Program		
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Kolom ke	Keterangan:											
	2	Upaya Pelayanan Kesehatan adalah upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas UKM esensial, UKM pengembangan, UKP											
	2	Program adalah bagian dari Upaya Pelayanan Kesehatan, misalnya UKM esensial terdiri dari 5 Program (Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA-KB dll)											
	2	Variabel adalah bagian dari Program. Contoh variabel Promosi Kesehatan adalah tatanan sehat, intervensi/ penyuluhan, pengembangan UKBM dll											
	2	Sub Variabel adalah bagian dari variabel. Contoh : Sub variabel Tatanan sehat adalah rumah tangga sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS, Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS dst											
	4	Satuan sasaran (kolom 4) adalah satuan dari sasaran, misal orang, balita, rumah tangga dll											
	6	Target Sasaran = kolom 3 (Target tahun n) dikali kolom 5 (total sasaran)											
	7	Pencapaian adalah hasil kegiatan Puskesmas dalam satuan sasaran											
	8	% cakupan riil adalah cakupan sesungguhnya dari tiap program, dihitung dengan cara kolom 7 (pencapaian) dibagi kolom 5 (total sasaran) dikali 100%											
	9	% Kinerja Sub Variabel/ Variabel/ Program Puskesmas adalah pencapaian kinerja Puskesmas (kolom 7) dibandingkan target sasaran (kolom 6) dikali 100%											
	10	Rata-rata variabel (kolom 10) adalah penjumlahan % kinerja sub variabel dibagi sejumlah variabel											
		Catatan: Bagi program yang tidak mempunyai sub variabel, maka bisa langsung mengisi % kinerja variabel dan % kinerja rata-rata program											
	11	% kinerja rata-rata program (kolom 11) adalah hasil penjumlahan variabel dibagi sejumlah variabel											
	12	Analisa yang dimaksud untuk membandingkan target tahun n (kolom 3) dengan % capaian riil (kolom 8)											
	13	Uraikan hambatan & permasalahan dalam penyelenggaraan kegiatan tersebut											

2. Hasil Kinerja UKM Pengembangan

Tabel 4.2 Hasil Kinerja UKM Pengembangan Puskesmas X Tahun n

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (Tx S)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-Rata variabel	Rata-Rata Program		
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
UKM PENGEMBANGAN													
1. Pelayanan Kesehatan Jiwa													
	a. Pemberdayaan kelompok masyarakat terkait program kesehatan jiwa	20	30	Kelp Masy									
	b. Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	Pasien									
	c. Penanganan kasus ODGJ berat melalui rujukan ke RS/ Spesialis	100	100	Pasien									
	d. Kunjungan rumah pasien ODGJ berat	100	100	Pasien									
	e. Setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ringan atau Ganguan Mental Emosional (GME) mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	Pasien									
	Jumlah Nilai Pelayanan Kesehatan Jiwa (I)												
2. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat													
	a. PAUD/ TK yang mendapat penyuluhan/ pemeriksaan gigi dan mulut	50	50	PAUD/ TK									
	b. Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	1	1	Posyandu									
	Jumlah Nilai Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (II)												
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional													
	a. Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	15	15	Orang									

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (Tx S)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-Rata variabel	Rata-Rata Program		
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	b. Pembinaan ke Penyehat Tradisional	100	100	Orang									
	c. Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	3	3	Desa									
	<b>Jumlah Nilai Pelayanan Kesehatan Tradisional (III)</b>												
<b>4. Pelayanan Kesehatan Olahraga</b>													
	a. Kelompok/ klub olahraga yang dibina	100	100	Klub									
	b. Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	50	60	CJH									
	c. Pengukuran Kebugaran jasmani pada anak sekolah	80	90	Siswa									
	<b>Jumlah Nilai Pelayanan Kesehatan Olahraga (IV)</b>												
<b>5. Pelayanan Kesehatan Indera</b>													
	<b>a. Mata</b>												
	1) Penemuan dan penanganan Kasus refraksi.	100	100	Px									
	2) Penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas	100	100	Px									
	3) Penemuan kasus katarak pada usia diatas 45 tahun	100	100	Px									
	4) Pelayanan rujukan mata	100	100	Px									
	<b>b. Telinga</b>												
	1) Penemuan kasus yang rujukan ke spesialis di Puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	100	100	Kasus									

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (Tx S)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-Rata variabel	Rata-Rata Program		
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	2) Penemuan kasus penyakit telinga di Puskesmas	100	100	Kasus									
	3) Penemuan Kasus Serumen prop	100	100	Kasus									
	Jumlah Nilai Pelayanan Kesehatan Indera (V)												
6. Pelayanan Kesehatan Lansia													
	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	50	50	Lansia									
	Jumlah Nilai Pelayanan Kesehatan Lansia (V)												
7. Pelayanan Kesehatan Kerja													
	a. Pekerja sakit yang dilayani	100	100	Orang									
	b. Jumlah Pos UKK yang dibina	100	100	Pos UKK									
	c. Jumlah Perusahaan dengan Pekerja Perempuan (GP2SP) yang dibina	100	100	Perusahaan									
	d. Petugas Puskesmas yang menggunakan APD (masker sesuai standar)	100	100	Petugas									
	Jumlah Nilai Pelayanan Kesehatan Kerja (VII)												
8. Kesehatan Matra													
	a. Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata	80	80	CJH									
	b. Terbentuknya Tim TRC (Tim Reaksi Cepat)	100	100	SK									
	Jumlah Nilai Pelayanan Kesehatan Matra (VII)												

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (Tx S)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-Rata variabel	Rata-Rata Program		
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	TOTAL NILAI UKM PENGEMBANGAN (I-VII)												

Interpretasi Rata-Rata Program:

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

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program		Target Tahun n (T) dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupa n Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-Rata Variabel	Rata-Rata Program		
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Kolom ke	Keterangan											
	2	Upaya pelayanan Kesehatan adalah Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas UKM esensial, UKM pengembangan, UKP											
	2	Program adalah bagian dari Upaya pelayanan Kesehatan, misalnya UKM esensial terdiri dari 5 Program (Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA-KB dll)											
	2	Variabel adalah bagian dari Program, contoh: variabel pelayanan Kesehatan Indera adalah Mata dan Telinga											
	2	Sub variabel adalah bagian dari variabel, contoh: Sub Variabel Mata adalah penemuan dan penanganan kasus refraksi, penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas dst											
	4	Satuan sasaran adalah satuan dari sasaran, misal orang, balita, rumah tangga dll											
	6	Target Sasaran= kolom 3 (Target tahun n) dikali kolom 5 (total sasaran)											
	7	Pencapaian adalah hasil kegiatan Puskesmas dalam satuan sasaran											
	8	% cakupan riil adalah cakupan sesungguhnya dari tiap program, dihitung dengan cara kolom 7 (pencapaian) dibagi kolom 5 (total sasaran) dikali 100%											
	9	% Kinerja Sub Variabel/ Variabel/ Program Puskesmas adalah pencapaian kinerja Puskesmas (kolom 7) dibandingkan target sasaran (kolom 6) dikali 100%											
	10	Rata-rata variabel adalah penjumlahan% kinerja sub variabel (kolom 9) dibagi sejumlah variable											
		Catatan: Bagi program yang tidak mempunyai subvariabel, maka bisa langsung mengisi % kinerja variabel dan % kinerja rata-rata program											
	11	% kinerja rata-rata program adalah hasil penjumlahan variabel (kolom 10) dibagi sejumlah variabel											
	12	Analisa yang dimaksud untuk membandingkan target tahun n (kolom 3) dengan % capaian riil (kolom 8)											
	13	Uraikan hambatan&permasalahan dalam penyelenggaraan kegiatan tersebut											

### 3. Hasil Kinerja UKP

Tabel 4.3 Hasil Kinerja UKP Puskesmas X Tahun n

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel / Rata- Rata Variabel	Rata- Rata Program		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP)													
1. Pelayanan Non Rawat Inap													
	a. Angka Kontak	15	15	Kunjungan									
	b. Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik	< 5	< 5	Kasus									
	c. Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP	50	50	Orang									
	d. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	50	50	Orang									
	e. Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	50	50	Orang									
	f. Kelengkapan pengisian rekam medik rawat jalan	100	100	Rekam Medik									
	g. Pelayanan Persalinan normal satu hari ( <i>one day care</i> )	90	90	Persalinan									
	h. Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut >1			Gigi									
	i. Bumil yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi	100	100	Bumil									
	j. Pelayanan konseling gizi (DM, Hipertensi, KEK, anemia, dll)	100	100	(500) Orang									
	Jumlah Nilai Pelayanan Non Rawat Inap (I)												
2. Pelayanan Gawat Darurat													
	a. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Unit Gawat Darurat	100	100	Orang									

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel / Rata-Rata Variabel	Rata-Rata Program		
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13
	b. Standar fasilitas, peralatan, sarana, prasarana dan obat emergensi di UGD	100	100	Set									
	c. Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i> dalam 24 jam setelah selesai pelayanan	100	100	Berkas									
	Jumlah Nilai Pelayanan Gawat Darurat (II)												
3. Pelayanan Kefarmasian													
	a. Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80	80	Item Obat									
	b. Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 20 obat indikator	90	90	Obat									
	c. Penggunaan obat rasional	70	70	Resep									
	Jumlah Nilai Pelayanan Kefarmasian (III)												
4. Pelayanan Laboratorium													
	a. Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	100	100	Jenis									
	b. Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100	100	Menit									
	c. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100	100	Hasil Pemeriksaan									
	d. Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil K1	100	100	Orang									
	e. Pengambilan sputum BTA	100	100	Orang									
	Jumlah Nilai Pelayanan Laboratorium (IV)												
5. Pelayanan Rawat Inap													
	a. <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)	75	75	Persentase									

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel / Rata-Rata Variabel	Rata-Rata Program		
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13
	b. Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap dalam 24 jam	100	100	Berkas									
	Jumlah Nilai Pelayanan Rawat Inap (V)												
	TOTAL NILAI UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP) (I-V)												

Interpretasi Kinerja rata-rata program:

1. Baikbila nilai rata-rata :	≥ 91%
2. Cukupbila nilai rata-rata :	81% - 90%
3. Rendah bila nilai rata-rata:	≤ 80%

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program		Target Tahun n (T) dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupa n Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-Rata Variabel	Rata-Rata Program		
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Kolom ke	Keterangan											
	2	Upaya pelayanan Kesehatan adalah Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas UKM esensial, UKM pengembangan, UKP											
	2	Program adalah bagian dari Upaya pelayanan Kesehatan, misalnya UKP terdiri dari 5 Program (Pelayanan Non Rawat Inap, Pelayanan Gawat Darurat dll)											
	2	Variabel adalah bagian dari Program, contoh: variabel Pelayanan Non Rawat Inap adalah Angka Kontak											
	4	Satuan sasaran adalah satuan dari sasaran, missal: orang, balita, rumah tangga dll											
	6	Target Sasaran= kolom 3 (Target tahun n) dikali kolom 5 (total sasaran)											
	7	Pencapaian adalah hasil kegiatan Puskesmas dalam satuan sasaran											
	8	% cakupan riil adalah cakupan sesungguhnya dari tiap program, dihitung dengan cara kolom 7 (pencapaian) dibagi kolom 5 (total sasaran) dikali 100%											
	9	% Kinerja Sub Variabel/ Variabel/ Program Puskesmas adalah pencapaian kinerja Puskesmas (kolom 7) dibandingkan target sasaran (kolom 6) dikali 100%											
	10	Rata-rata variabel adalah penjumlahan% kinerja sub variabel (kolom 9) dibagi sejumlah variabel											
		Catatan: Bagi program yang tidak mempunyai sub variabel, maka bisa langsung mengisi % kinerja variabel dan % kinerja rata-rata program											
	11	% kinerja rata-rata program adalah hasil penjumlahan variabel (kolom 10) dibagi sejumlah variabel											
	12	Analisa yang dimaksud untuk membandingkan target tahun n (kolom 3) dengan % capaian riil (kolom 8)											
	13	Uraikan hambatan&permasalahan dalam penyelenggaraan kegiatan tersebut											

#### 4. Hasil Kinerja Manajemen

Tabel 4.4 Hasil Kinerja Manajemen Puskesmas X Tahun n

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
<b>1. Manajemen Umum</b>									
	a. Rencana 5 (lima) tahunan	Rencana sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Ada dokumen Rencana Strategis Bisnis.	Tidak ada rencana 5 (lima) tahunan	Ada rencana 5 tahunan, tetapi tidak sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada rencana 5 tahunan, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tetapi tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada rencana 5 tahunan, sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat			
	b. RUK Tahun (n+1)	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun yad (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat, hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas. Ada dokumen Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) atau Usulan.	Tidak ada	Ada RUK, tetapi tidak sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada RUK, sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada RUK, sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja, ada pengesahan Kepala Puskesmas			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	c. RPK/ POA bulanan/ tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) program UKM, sebagai acuan pelaksanaan kegiatan program yang akan dijadwalkan selama 1 tahun oleh PJ UKM dan PL UKM, ada jadwal, dilaksanakan dengan memperhatikan visi misi, dan dalam menentukan jadwal ada pembahasan dengan LP/ LS. Ada dokumen RBA atau DPA dan DPA Perubahan	Tidak ada dokumen RPK	Dokumen RPK tidak sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	Dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	Dokumen RPK sesuai RUK, ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal			
	d. Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas <i>review</i> kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut ( <i>Corrective action</i> ), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, <i>briefing</i> penjelasan program dari Kepala Puskesmas dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen <i>corrective action</i> , daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya			
	e. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	PKP tahun n-1 dibuat dengan sistematika sesuai pedoman, disajikan dan dilakukan analisa serta ada Rencana Tindak Lanjutnya, serta nilai kinerja terbaca	Tidak ada dokumen	Ada dokumen, disusun tidak sesuai pedoman tapi nilai kinerja terbaca	Ada dokumen, disusun sesuai pedoman tapi tidak dilakukan analisa dan RTL, nilai terbaca	Ada dokumen, disusun sesuai pedoman, dianalisa dan ada RTL, nilai terbaca			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	f. Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas <i>review</i> kegiatan, permasalahan LP, <i>corrective action</i> , beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS.	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada Dokumen <i>corrective action</i> , daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS			
	g. Pembinaan wilayah dan jaringan Puskesmas	Pembinaan Pustu , Polindes/ Ponkesdes/ Poskesdes oleh Kepala Puskesmas, dokter, dan Penanggung Jawab UKM	Tidak ada pembinaan/ <i>monitoring</i>	Ada <i>monitoring</i> tetapi tidak ada evaluasi	Ada <i>monitoring</i> dan evaluasi hasil <i>monitoring</i>	Ada tindak lanjut <i>monitoring</i>			
	h. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Survei meliputi: 1) KB 2) Persalinan di faskes 3) Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, bayi dengan ASI eksklusif 4) Balita ditimbang 5) Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya,ada bukti survei, laporan, analisa, dan rencana tindak lanjut	Ada survei tapi kurang dari 50% KK	Ada bukti survei lebih dari 50% KK dan <i>entry</i> data ke aplikasi tapi belum ada analisis data dan rencana tindak lanjut	Ada bukti survei lebih dari 50% KK, <i>entry</i> data di aplikasi, ada analisis data dan rencana tindak lanjut tapi belum ada intervensi	Ada bukti survei lengkap lebih dari 50% KK, <i>entry</i> data di aplikasi, ada analisis, rencana tindak lanjut serta intervensi			
	Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)								
2. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat									

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	a. Survei Mawas Diri (SMD)	Identifikasi kebutuhan dan masyarakat terhadap program. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya. Dokumen yang harus dilengkapi adalah Kerangka Acuan Identifikasi Kebutuhan Masyarakat, kuesioner/ instrumen SMD, SOP identifikasi	Tidak dilakukan	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, tetapi tidak ada analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasi	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, tetapi tidak ada tindak lanjut serta evaluasi	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut dan tindak lanjut serta evaluasi			
	b. Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga, dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan, Kelompok.	Tidak ada pertemuan	Ada 1 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	Ada 2-3 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	Ada ≥4 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen			
	<b>Jumlah Nilai Manajemen Pemberdayaan Masyarakat (II)</b>								
	<b>3. Manajemen Peralatan</b>								
	a. Data peralatan, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Inventarisasi peralatan medis dan non medis dan non kesehatan, data kalibrasi alat, KIR dan laporan seluruh inventaris alat kesehatan. Analisa pemenuhan standar peralatan, kondisi alat, kecukupan jumlah alat di Puskesmas dan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasinya. Ada Berita Acara Rekonsiliasi Tahunan.	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada, namun rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	b. Rencana Perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat	Rencana Perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat, termasuk tindak lanjut dan evaluasi	Tidak ada rencana	Ada rencana perbaikan, kalibrasi dan pemeliharaan alat tidak dilaksanakan, dokumentasi tidak lengkap	Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat namun dokumentasi tidak lengkap	Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat. Dilaksanakan, dokumen lengkap			
	c. Jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat serta pelaksanaannya	Jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat di Puskesmas telah dilaksanakan dan didokumentasikan lengkap	Tidak ada dokumen	Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat namun tidak dilaksanakan. Tidak ada dokumen	Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat, tidak ada dokumentasi	Dokumen lengkap			
	<b>Jumlah Nilai Manajemen Peralatan (III)</b>								
	<b>4. Manajemen Sarana Prasarana</b>								
	Data sarana prasarana, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data sarana prasarana serta fasilitas Puskesmas (data bangunan/ gedung, listrik, air, IPAL, laundry dan kendaraan pusling/ ambulans) meliputi : Jadwal pemeliharaan, pencatatan pemeriksaan, dan pemeliharaan sarana prasarana berkala (sesuai dengan tata graha/ 5R resik, rapi, rajin, ringkas dan rawat), analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, ada analisa , rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi			
	<b>Jumlah Nilai Manajemen Sarana Prasarana (IV)</b>								
	<b>5. Manajemen Keuangan</b>								

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	a. Permintaan uang muka kegiatan	1) Ada SOP permintaan uang muka 2) Dilakukan pengendalian oleh Kepala Puskesmas dan PJ Keuangan 3) Dilakukan pembukuan sesuai kebutuhan	0 item	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi			
	b. Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data/ laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi			
	c. Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kabupaten/ Kota, penerimaan dan pengeluaran, realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data dan laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi			
	d. Laporan keuangan oleh auditor independen	Adanya laporan keuangan BLUD dari kantor akuntan publik yang teregistrasi oleh Kementerian Keuangan	Tidak ada data	Data/ laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi			
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (V)								
6. Manajemen Sumber Daya Manusia									

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	a. SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab & wewenang) serta uraian tugas integrasi seluruh pegawai Puskesmas	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang SO dan uraian tugas tidak lengkap	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan			
	b. SOP manajemen sumber daya manusia	1) SOP kredensial 2) SOP analisa kompetensi pegawai 3) SOP penilaian kinerja pegawai	Tidak ada	Ada 1 SOP	Ada 2 SOP	Ada 3 SOP			
	c. Penilaian kinerja pegawai	Penilaian kinerja untuk PNS, kredensialing untuk penilaian kinerja tenaga honorer	Tidak ada	50% pegawai ada dokumentasi	75% pegawai ada dokumentasi	Lengkap			
	d. Data kepegawaian, analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasinya	Data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/ SIP/ SIPP/ SIB/ SIK/ SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat, pelatihan, seminar, workshop, dll), analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasinya	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi			
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia(VI)								
7. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Obat, Vaksin, Reagen Dan Bahan Habis Pakai)									

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	a. SDM kefarmasian	Ketentuan: 1) Ada apoteker penanggung jawab kefarmasian sesuai PMK 74 tahun 2016. 2) Apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian 3) Semua tenaga kefarmasian mempunyai ijin praktek sesuai PP 51 tentang pekerjaan kefarmasian dan PMK 31/ 2016.	0 item terpenuhi	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi			
	b. Ruang Farmasi	Persyaratan: 1) Luas ruang farmasi sesuai dengan volume pekerjaan sejumlah tenaga kefarmasian beserta peralatan dan sarana yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kefarmasian yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinis 2) Adanya pencahayaan yang cukup 3) Kelembaban dan temperatur sesuai dengan persyaratan (25-28°C) 4) Ruangan bersih dan bebas hama	0 item	1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4 item terpenuhi			
	c. Peralatan ruang farmasi	Persyaratan: 1) Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat 2) Lemari obat, narkotika, dan psikotropika di ruang farmasi yang memenuhi permenkes No. 3 Tahun 2015 3) Tersedia plastik obat, kertas puyer, etiket sesuai kebutuhan,	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6-7 item terpenuhi dan memenuhi standar			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		label yang cukup untuk penandaan <i>obat high alert</i> dan LASA. 4) Tersedia alat-alat peracikan (sesuai yang tercantum dalam Permenkes 75 Tahun 2014) yang memadai 5) Tersedia thermohyangrometer 6) Pendingin udara (AC/ kipas angin) 7) Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban							
	d. Gudang Obat	Persyaratan: 1) Luas gudang obat sesuai dengan volume obat 2) Adanya pencahayaan yang cukup 3) Kelembaban dan temperatur ruangan memenuhi syarat (25°C -28°C) 4) Ruang bersih dan bebas hama 5) Ruang terkunci 6) Berpengaman teraliskord	0- 1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	e. Sarana gudang obat	Persyaratan: 1) Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat 2) Jumlah palet sesuai kebutuhan 3) Tempat penyimpanan obat khusus sesuai dengan perundang-undangan [narkotika, psikotropika, prekursor, OOT dan obat yang disimpan pada suhu rendah (vaksin, dll)] 4) Tersedia AC	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		5) Tersedia thermohigrometer 6) Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban							
	f. Perencanaan	Persyaratan perencanaan obat : 1) Ada SOP 2) Ada perencanaan tahunan 3) Ada sistem dalam perencanaan 4) Perencanaan dikirim ke Dinkes Kabupaten/ Kota kurang dari 39% diberi nilai 0	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	g. Persentase kesesuaian Perencanaan	Ada evaluasi persentase kesesuaian perencanaan obat yang dihitung dengan rumus : Kesesuaian Perencanaan = jumlah obat yang direncanakan/ (penggunaan obat + sisa persediaan) dikalikan 100%. Jika diperoleh kesesuaian rata-rata = 80%-100% diberi nilai 10, 60%-79% diberi nilai 7, 40%-59% diberi nilai 4, ≤39% diberi nilai 0	≤39 %	40%-59%	60%-79%	80%-100%			
	h. Permintaan/ Pengadaan	Persyaratan permintaan/ pengadaan : 1) Ada SOP Permintaan/ Pengadaan 2) Ada jadwal permintaan/ pengadaan obat 3) Ada sistem dalam membuat permintaan/ pengadaan 4) Permintaan/ pengadaan terdokumentasi	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	i. Penerimaan	Persyaratan : 1) Ada SOP Penerimaan 2) Penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian 3) Dilakukan pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang yang diterima dengan permintaan 4) Dilakukan pengecekan dan pencatatan tanggal kadaluarsa dan nomor <i>batch</i> barang yang diterima 5) Dilakukan pengecekan kondisi barang yang diterima (misal : kemasan rusak)	0- 1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4 item terpenuhi	5 item terpenuhi			
	j. Penyimpanan	Persyaratan: 1) Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) 2) Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3) Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan 4) Tersedia tanda bukti pengeluaran barang	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	k. Pendistribusian	Persyaratan: 1) Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) 2) Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3) Tersedia <i>Form</i> Permintaan dari sub unit pelayanan 4) Tersedia tanda bukti pengeluaran barang	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	l. Pengendalian	Memenuhi persyaratan: 1) Ada SOP Pengendalian obat dan BMHP 2) Dilakukan pengendalian persediaan obat dan BMHP 3) Dilakukan pengendalian penggunaan obat dan BMHP 4) Ada catatan obat yang rusak dan kadaluarsa	tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	m. Pencatatan, Pelaporan, dan Pengarsipan	Persyaratan : 1) Ada catatan penerimaan dan pengeluaran obat 2) Ada catatan mutasi obat dan BMHP. 3) Ada catatan penggunaan obat dan BMHP. 4) Semua penggunaan obat dilaporkan secara rutin dan tepat waktu 5) Semua catatan dan laporan diarsipkan dengan baik dan disimpan dengan rapi	tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	5 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	n. Pemantauan dan Evaluasi	Persyaratan : 1) Ada SOP pemantauan dan evaluasi 2) Dilakukan pemantauan obat dan BMHP di sub unit pelayanan 3) Ada evaluasi hasil pemantauan 4) Hasil evaluasi dilaporkan	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	<b>Pelayanan Farmasi Klinik</b>								
	o. Pengkajian resep	Persyaratan : 1) Ada SOP Pengkajian resep 2) Dilakukan pengkajian persyaratan administratif 3) Dilakukan pengkajian	0- 1 item terpenuhi	1- 2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		persyaratan Farmasetik resep. 4) Dilakukan pengkajian persyaratan Klinis resep							
	p. Peracikan dan Pengemasan	Persyaratan : 1) Ada SOP peracikan dan pengemasan 2) Semua obat yang dilayani sesuai dengan resep. 3) Semua obat masing-masing diberi etiket sesuai dengan ketentuan 4) Dilakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan.	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item semuanya terpenuhi			
	q. Penyerahan dan Pemberian Informasi Obat	Persyaratan : 1) Ada SOP Penyerahan obat. 2) Obat diserahkan dengan disertai pemberian informasi obat yang terdokumentasi 3) Informasi obat yang diberikan sesuai dengan ketentuan 4) Obat dapat dipastikan sudah diberikan pada pasien yang tepat	Tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	4 item semuanya terpenuhi			
	r. Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Persyaratan : 1) Ada SOP pelayanan Informasi Obat. 2) Tersedia informasi obat di Puskesmas. 3) Ada catatan pelayanan informasi obat. 4) Ada kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang kefarmasian tiap tahun 5) Ada kegiatan pelatihan/ diklat kepada tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya 6) Tersedia sumber informasi yang	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		dibutuhkan.							
	s. Konseling	Persyaratan : 1) Ada SOP Konseling 2) Tersedia tempat untuk melakukan konseling. 3) Tersedia kriteria pasien yang dilakukan konseling. 4) Tersedia form konseling. 5) Hasil konseling setiap pasien dapat ditelusuri	Tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	5 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	t. <i>Visit</i> pasien di Puskesmas rawat inap	Persyaratan : 1) Ada SOP ronde/ <i>visit</i> pasien. 2) Dilakukan <i>visit</i> mandiri. 3) Dilakukan <i>visit</i> bersama dokter. 4) Ada catatan hasil <i>visit</i> 5) Ada evaluasi hasil <i>visit</i>	0 item	1-2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	5 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	u. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat	Persyaratan : 1) Ada SOP pemantauan dan pelaporan efek samping obat 2) Terdapat dokumen pencatatan efek samping obat pasien 3) Ada pelaporan efek samping obat pada dinas kesehatan	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	v. Pemantauan terapi obat (PTO)	Persyaratan : 1) Ada SOP pemantauan terapi Obat. 2) Dilakukan PTO baik rawat inap maupun rawat jalan 3) Ada dokumen pencatatan PTO.	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	w. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	Persyaratan : 1) Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat 2) Evaluasi dilakukan secara berkala 3) Ada dokumen pencatatan EPO	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	<b>Administrasi Obat</b>								
	x. Pengelolaan resep	Persyaratan : 1) Resep disimpan minimal 5 tahun. 2) Arsip resep disimpan sesuai dengan urutan tanggal 3) Resep narkotika dan psikotropika disendirikan 4) Resep yang sudah tersimpan >5 tahun dapat dimusnahkan dengan disertai dokumentasi dan berita acara pemusnahan resep	Tidak ada	1-2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	y. Kartu stok	Persyaratan : 1) Tersedia kartu <i>stock</i> untuk obat yang disimpan di gudang obat, ruang farmasi, ruang pelayanan, pustu dan polindes 2) Pencatatan kartu <i>stock</i> dilakukan setiap kali transaksi (pemasukan maupun pengeluaran) 3) Sisa stok sesuai dengan fisik 4) Kartu stok diletakan di dekat masing-masing barang	Tidak ada	1-2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	z. LPLPO	Persyaratan : 1) Form LPLPO sesuai dengan kebutuhan 2) LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik 3) LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan	Tidak dibuat LPLPO	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	aa. Narkotika dan Psikotropika	Persyaratan : 1) Ada laporan narkotika dan psikotropika 2) Ada catatan harian narkotika sesuai dengan ketentuan 3) Laporan narkotika dan psikotropika tersimpan dengan baik	Tidak dibuat Laporan	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar			
	bb. Pelabelan obat <i>high alert</i>	Ada pelabelan tertentu untuk seluruh item obat yang beresiko tinggi pada pasien jika penggunaan tidak sesuai ketentuan	Tidak ada label untuk obat <i>high alert</i>	Ada, tidak lengkap	Ada labeling obat <i>high alert</i> , namun penataan obat <i>high alert</i> tidak beraturan	Memenuhi standar			
	<b>Jumlah Manajemen Pelayanan Kefarmasian (VII)</b>								
	<b>8. Manajemen Data dan Informasi</b>								
	a. Data dan informasi lengkap dengan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Pencatatan data dasar, data PKP (program UKM dan UKP, manajemen, dan mutu), data 155 penyakit di Puskesmas, laporan KLB, laporan mingguan, bulanan, tahunan, laporan surveilans sentinel, laporan khusus, pelaporan lintas sektor terkait, umpan balik pelaporan, klasifikasi, dan kodifikasi data	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi			
	b. Validasi data	Data ASPAK, ketenagaan, sarana prasarana dan fasilitas, data program UKM, UKP, mutu, data SIP, data surveillans dan PWS, PKP	Tidak ada	50% pencatatan program ada	75% pencatatan program ada	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar dan dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	c. Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi, Kesehatan lingkungan, SPM, Standar Puskesmas	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan benar			
	Jumlah nilai manajemen data dan informasi (VIII)								
9. Manajemen Program UKM esensial									
	a. KA kegiatan masing-masing UKM	Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan	Tidak ada KAK	KAK lengkap untuk 2-3 program	KAK lengkap untuk 4 program	KAK lengkap untuk 5 program			
	b. Pencatatan pelaporan kegiatan	Pelaksanaan program baik dalam gedung maupun luar gedung yang secara rutin dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Indikator kinerja yang lengkap 0-1 indikator	Pencatatan pelaporan lengkap untuk 2-3 program	Pencatatan pelaporan lengkap untuk 4 program	Pencatatan pelaporan lengkap untuk 5 program			
	c. Data program, analisa pelaksanaan program UKMesensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data program, analisa pelaksanaan program UKMesensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data program tidak lengkap, tidak ada analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data program tidak lengkap, ada sebagian analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi			
	Jumlah Nilai ManajemenProgram UKM Essensial (IX)								
10. Manajemen Program UKM Pengembangan									

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	a. KA kegiatan masing-masing UKM pengembangan	Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan	Tidak ada KAK	KAK lengkap untuk 2-3 program	KAK lengkap untuk 4-7 program	KAK lengkap untuk semua program			
	b. Pencatatan pelaporan kegiatan	Pelaksanaan program baik dalam gedung maupun luar gedung yang secara rutin dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Tidak ada	Ada ,tetapi belum ada SK Ka Puskesmas	Ada SK Kepala Puskesmas, tetapi belum ada pembahasan dengan LP	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar dan dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota			
	c. Data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Analisa pelaksanaan program UKM pengembangan dan rencana tindak lanjutnya	Data program tidak lengkap, tidak ada analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data program tidak lengkap, ada sebagian analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi			
	<b>Jumlah Nilai Manajemen UKM Pengembangan (X)</b>								
	<b>11. Manajemen Program UKP</b>								
	a. SOP pelayanan	SOP masing-masing pemeriksaan (medis, gawat darurat, tindakan, keperawatan, kebidanan, farmasi, gizi, laboratorium)	Tidak ada SOP	Kelengkapan SOP 50%	Kelengkapan SOP 75%	SOP lengkap			
	b. Daftar rujukan UKP dan MOU	Daftar rujukan dengan bukti perjanjian kerjasama dengan fasilitas rujukan lain (contoh: limbah, laboratorium, rujukan medis)	Tidak ada dokumen	Tidak ada daftar rujukan dan ada sebagian MOU	Ada, ada sebagian MOU	Dokumen lengkap			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	c. Pencatatan dan Pelaporan program UKP	Pencatatan dengan dokumen jadwal jaga, pengisian lengkap rekam medis, <i>informed consent</i> , lembar observasi, register/ laporan di pelayanan serta laporan bulanan ke Dinkes Kabupaten/ Kota, <i>monitoring</i> program UKP, <i>form</i> pemeriksaan lab, <i>form</i> rujukan internal,lembar rawat inap, lembar asuhan keperawatan.	Tidak ada	50% pencatatan program ada	75% pencatatan program ada	Dokumen lengkap			
	d. Data UKP, analisa pelaksanaan UKP, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Tersedia data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Tidak ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data UKP, belum dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, belum di tindak lanjuti, dan dievaluasi	Ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi			
	Jumlah Nilai Manajemen UKP (XI)								
12. Manajemen Mutu									
	a. SK Tim mutu admin, UKM dan UKP, SK Tim PPI, SK Tim Keselamatan Pasien, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas	SK dan uraian tugas Tim mutu yang terdiri dari ketua pokja UKM, UKP, manajemen, mutu, PPI, Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Audit Internal. Tim yang bertanggung jawab terhadap implementasi kebijakan mutu Puskesmas.	Tidak ada	Ada SK Tim mutudan uraian tugas serta evaluasi uraian tugas tidak ada	Ada SK Tim, uraian tugas tidak ada, serta evaluasi uraian tugas	Ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	b. Rencana program mutu dan keselamatan pasien serta pelaksanaan dan evaluasinya	Rencana kegiatan perbaikan/ peningkatan mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal, kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	Tidak ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien	Ada rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu, tidak ada bukti pelaksanaan dan evaluasinya	Ada sebagian dokumen rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu dan bukti pelaksanaan dan evaluasi belum dilakukan	Dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya			
	c. Pengelolaan risiko di Puskesmas	Membuat register risiko admin, UKM dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi, ada pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Tidak ada dokumen	Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi sertapelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota			
	d. Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Media dan data tidak lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Media dan data ada lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Hasil	Analisa	Hambatan/ Permasalahan
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	e. Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan didokumentasikan, dianalisa, dibuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dievaluasi serta dipublikasikan	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta telah dipublikasikan			
	f. Audit internal UKM, UKP, manajemen dan mutu	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	Tidak dilakukan	Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi hasil tindak lanjut			
	g. Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 1x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan/upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan. Ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta menghasilkan luaran rencana perbaikan, peningkatan mutu	Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu	Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan $\geq 1$ kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi			
	<b>Jumlah Nilai Manajemen Mutu ( XII)</b>								
	<b>TOTAL NILAI KINERJA MANAJEMEN (I- XII)</b>								

## 5. Penilaian Kinerja Mutu

Tabel 4.5 Penilaian Kinerja Mutu Puskesmas X Tahun n

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata variabel	Rata-rata Program		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1. MUTU													
	a. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	78	78	Persen									
	b. Survei Kepuasan Pasien	100	100	Laporan									
	c. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Puskesmas	90	90	Jumlah Profesi									
	d. Standar ruang pelayanan Puskesmas	60	60	Ruang									
	e. Standar peralatan Kesehatan di Puskesmas	60	60	Set									
	f. Sasaran keselamatan pasien												
	1) Identifikasi Pasien dengan benar												
	Kepatuhan petugas kefarmasian melakukan identifikasi pasien pada saat memberikan obat di ruang farmasi	100	100	Pasien									
	2) Komunikasi efektif dalam pelayanan												
	Kepatuhan pelaksanaan SBAR dan TBK di Unit Gawat Darurat	100	100	Pasien									
	3) Keamanan obat yang perlu diwaspadai												
	Penyimpanan dan pelabelan obat LASA dan <i>high alert</i> di ruang farmasi dan gudang obat	100	100	Labelling									
	4) Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar												
	Kepatuhan terhadap prosedur Bedah minor ( <i>compliance rate</i> ) di UGD/ Tindakan/ Persalinan dan Poli Gigi	100	100	Kasus									

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2018 dalam %	Target Tahun 2019 dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata variabel	Rata-rata Program		
	5) Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan												
	Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>	100	100	Orang									
	6) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh												
	Kepatuhan melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat inap dan rawat jalan	100	100	Pasien									
	<b>Jumlah Nilai Mutu (I)</b>												
	<b>2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</b>												
	a. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100	100	Petugas									
	b. Desinfeksi Tingkat Tinggi dan sterilisasi			Persen									
	c. Tindakan aseptis dan aspirasi sebelum menyuntik	100	100	Petugas									
	d. KIE etika batuk	100	100	Petugas									
	e. Pembuangan jarum suntik memenuhi standar	100	100	Ceklist Monitoring									
	<b>Jumlah Nilai PPI (II)</b>												
	<b>TOTAL NILAI KINERJA MUTU (I-II)</b>												

Interpretasi rata-rata kinerja Mutu :

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

No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program		Target Tahun n (T) dalam %	Satuan sasaran (S)	Total Sasaran	Target Sasaran (TxS)	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Analisa	Hambatan/ Permasalahan
									Sub Variabel	Variabel/ Rata-rata variabel	Rata- rata Program		
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Kolom ke	Keterangan:											
	2	Upaya pelayanan Kesehatan adalah Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas UKM esensial, UKM pengembangan, UKP											
	2	Variabel adalah bagian dari Program, contoh variabel Promosi Kesehatan adalah tatanan sehat, intervensi/ penyuluhan, pengembangan UKBM dll											
	2	Subvariabel adalah bagian dari variabel, contoh: subvariabel Tatanan sehat adalah rumah tangga sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS, Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS dst											
	4	Satuan sasaran adalah satuan dari sasaran, misal orang, balita, rumah tangga dll											
	6	Target Sasaran = kolom 3 (Target tahun n) dikali kolom 5 (total sasaran)											
	7	Pencapaian adalah hasil kegiatan Puskesmas dalam satuan sasaran											
	8	% cakupan riil adalah cakupan sesungguhnya dari tiap program, dihitung dengan cara kolom 7 (pencapaian) dibagi kolom 5 (total sasaran) dikali 100%											
	9	% Kinerja Sub Variabel/ Variabel/ Program Puskesmas adalah pencapaian (kolom 7) dibandingkan target sasaran (kolom 6) dikali 100%											
		Catatan: Bagi program yang tidak mempunyai subvariabel, maka bisa langsung mengisi % kinerja variabel dan % kinerja rata- rata program											
	11	% kinerja rata-rata program adalah hasil penjumlahan variabel (kolom 10) dibagi sejumlah variabel											
	12	Analisa yang dimaksud untuk membandingkan target tahun n (kolom 3) dengan % capaian riil (kolom 8)											
	13	Uraikan hambatan & permasalahan dalam penyelenggaraan kegiatan tersebut											

6. Rekapitulasi Nilai, Analisa, dan Hambatan Kinerja

Tabel 4.6 Rekapitulasi Nilai, Analisa, dan Hambatan Kinerja Puskesmas X Tahun n

No	Upaya Pelayanan Kesehatan, Manajemen, dan Mutu	Rata-Rata Program	Rata-Rata Upaya	Interpretasi Rata-Rata	Analisa	Hambatan/Permasalahan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>A</b>	<b>Manajemen Puskesmas</b>					
	1. Manajemen Umum					
	2. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat					
	3. Manajemen Peralatan					
	4. Manajemen Sarana Prasarana					
	5. Manajemen Keuangan					
	6. Manajemen Sumber Daya Manusia					
	7. Manajemen pelayanan Kefarmasian					
	8. Manajemen Data dan Informasi					
	9. Manajemen Program UKM esensial					
	10. Manajemen Program UKM Pengembangan					
	11. Manajemen Program UKP					
	12. Manajemen Mutu					
<b>B</b>	<b>UKM Esensial</b>					
	1. Upaya Promosi Kesehatan					
	2. Kesehatan Lingkungan					
	3. Kesehatan Ibu, Anak, dan KB					
	4. Upaya pelayanan Gizi					

No	Upaya Pelayanan Kesehatan, Manajemen, dan Mutu	Rata-Rata Program	Rata-Rata Upaya	Interpretasi Rata-Rata	Analisa	Hambatan/Permasalahan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					
	6. Perkesmas					
<b>C</b>	<b>UKM Pengembangan</b>					
	1. Pelayanan Kesehatan Jiwa					
	2. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat					
	3. Pelayanan Kesehatan Tradisional					
	4. Pelayanan Kesehatan Olahraga					
	5. Pelayanan Kesehatan Indera					
	6. Pelayanan Kesehatan Lansia					
	7. Pelayanan Kesehatan Kerja					
	8. Pesehatan Matra					
<b>D</b>	<b>UKP</b>					
	1. Pelayanan Non Rawat Inap					
	2. Pelayanan gawat darurat					
	3. Pelayanan Kefarmasian					
	4. Pelayanan Laboratorium					
	5. Rawat inap					
<b>E</b>	<b>Mutu</b>					

No	Upaya Pelayanan Kesehatan, Manajemen, dan Mutu	Rata-Rata Program	Rata-Rata Upaya	Interpretasi Rata-Rata	Analisa	Hambatan/Permasalahan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)					
	2. Survei Kepuasan Pasien					
	3. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Puskesmas					
	4. Standar ruang pelayanan Puskesmas					
	5. Standar peralatan Kesehatan Puskesmas					
	6. Sasaran Keselamatan pasien					
	7. PPI					

Interpretasi Rata-Rata Program :

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

Interpretasi Rata-Rata Manajemen :

1. Baik bila nilai rata-rata :	$\geq 8,5$
2. Cukup bila nilai rata-rata :	5,5 - 8,4
3. Rendah bila nilai rata-rata :	<5,5

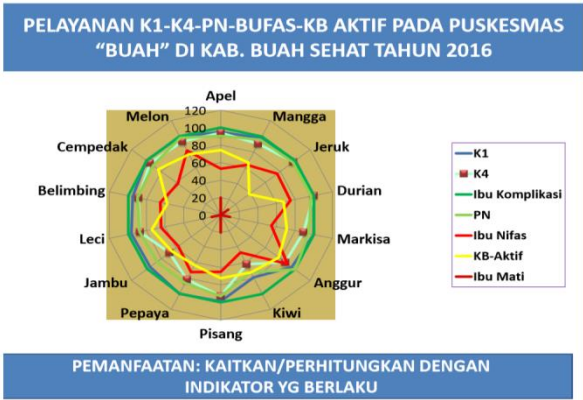
E. BAB V ANALISIS CAPAIAN KINERJA PUSKESMAS

1. Penyajian Data

**Keterangan :** Sebelum data dianalisis, data disajikan dalam bentuk grafik sarang laba-laba atau diagram radar. Grafik sarang laba-laba atau diagram radar berfungsi untuk untuk memudahkan dalam melihat pencapaian hasil kinerja pelaksanaan suatu program atau antar program terkait pada setiap desa/ kelurahan di wilayah kerja Puskesmas.

Dengan grafik sarang laba-laba atau diagram radar diharapkan dapat lebih mudah diketahui tingkat kesenjangan pencapaian dan ketidakserasian antara hasil cakupan kegiatan pada setiap Desa/ Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas, juga dapat digunakan untuk menganalisis kinerja Puskesmas dalam capaian kinerja program, dimana data yang satu dengan data lain yang terkait dapat dimanfaatkan untuk menyimpulkan kerasionalan kinerjanya

Contoh grafik Laba-Laba atau Diagram Radar :



Gambar 8. Contoh Grafik Laba-Laba atau Diagram Radar untuk Pelayanan K1-K4-PN-Ibu Nifas-KB Aktif pada Puskesmas “Buah” di Kab. Buah Sehat tahun 2016

2. Perumusan Masalah

a. Identifikasi Masalah

**Keterangan :** Membuat daftar masalah (kegiatan yang capaiannya di bawah target) yang dikelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditemukan.

Masalah dirumuskan berdasarkan prinsip 5W 1H

No	Upaya	Target	Pencapaian	Masalah
1	UKM Esensial :			
	a. Promosi Kesehatan			
	b. ....			
2	UKM Pengembangan :			
3	UKP			

b. Menetapkan Urutan Prioritas Masalah

**Keterangan :** Bisa menggunakan metode USG atau CARL dsb. Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth* (USG)) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) *Urgency* : Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. *Urgency* dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
- 2) *Seriousness* : Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri. *Seriousness* dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.
- 3) *Growth* : Seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Data atau informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode USG, yakni sebagai berikut:

- 1) Hasil analisa situasi
- 2) Informasi tentang sumber daya yang dimiliki
- 3) Dokumen tentang perundang-undangan, peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku.

Contoh Matriks Penentuan Prioritas Masalah menggunakan metode USG:

No	Masalah	U	S	G	Total
1	Masalah A	5	3	3	11
2	Masalah B	4	4	4	12
3	Masalah C	3	5	5	13
	dst				

Keterangan:

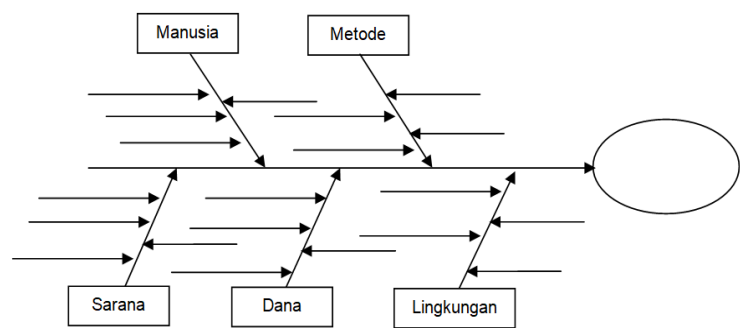
Berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil). Atas dasar contoh tersebut maka isu yang merupakan prioritas adalah Isu C.

c. Mencari Akar Penyebab Masalah

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

1) Diagram *Fishbone*/ Tulang Ikan

Contoh diagram sebab akibat *Fishbone* :



2) *Problem Trees*/ Pohon Masalah

d. Menetapkan Cara Pemecahan Masalah

**Keterangan :** Cara pemecahan masalah dapat dilakukan dengan metode *brainstorming*, bila tidak terjadi kesepakatan maka dapat menggunakan metode tabel Cara Pemecahan Masalah.

Contoh tabel Pemecahan Masalah sebagai berikut :

No	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Keterangan
1					
2					
3					
4					

F. BAB VI TINDAK LANJUT RENCANA PEMECAHAN

**Keterangan :** Uraikan usulan-usulan kegiatan untuk perbaikan pelayanan yang menjelaskan juga terkait dengan lokasi, volume, dan anggaran (bila memungkinkan)

G. BAB VII PENUTUP

- 1. Kesimpulan
- 2. Saran

LAMPIRAN