

HASIL CAPAIAN KINERJA
PUSKESMAS MOJOLANGU
TAHUN 2021



PUSKESMAS MOJOLANGU
TAHUN 2021

Hasil Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas TH 2021

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.1.Manajemen Umum							
1.	Rencana 5 (lima) tahunan	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal	Tidak ada rencana 5 (lima) tahunan	Ada, tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	10
2.	RUK Tahun (N+1)	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun yad (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak ada	Ada , tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas,tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada , sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja , ada pengesahan kepala Puskesmas	10
3.	RPK/POA bulanan/tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas	Tidak ada Ada dokumen RPK	dokumen RPK tidak sesuai RUK, Tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS, dalam penentuan jadwal	dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	dokumen RPK sesuai RUK, ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	10
4.	Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut (<i>corrective action</i>), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak 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	10
5.	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, <i>corrective action</i> , beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada Dokumen <i>corrective action</i> ,daftar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS	7
6.	Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Survei meliputi: 1. KB 2. Persalinan di faskes 3. Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, bayi dengan ASI eksklusif 4. Balita ditimbang 5. Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya	survei kurang dari 30%	Dilakukan survei >30%, dilakukan intervensi awal dan dilakukan entri data aplikasi	Dilakukan survei >30%,dilakukan intervensi awal, dilakukakan entri data aplikasi dan dilakukan analisis hasil survei	Dilakukan survei minimal lebih dari 30%, telah dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi, dilakukan analisis data dan dilakukan intervensi lanjut	10
7.	Survei Mawas Diri (SMD)	Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut.Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya..	Tidak dilakukan	Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	10
8.	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	Tidak ada pertemuan	Ada pertemuan minimal 2 kali setahun	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindaklanjut pemberdayaan	0
9.	SK Tim mutu dan uraian tugas	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim Mutu (UKM Essensial, UKM pengembangan, UKP, Administrasi Manajemen, Mutu, PPI, Keselamatan Pasien serta Audit Internal), serta dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas minimal sekali setahun	Tidak ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu, tidak ada uraian tugas dan evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas, tidak ada evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	10
10.	Rencana program mutu dan keselamatan pasien	Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal,kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	Tidak ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien	Ada rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu, tidak ada bukti pelaksanaan dan evaluasinya	Ada sebagian dokumen rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu dan bukti pelaksanaan dan evaluasi belum dilakukan	Ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya	7

11.	Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	proses identifikasi, evaluasi, pengendalian dan meminimalkan risiko di Puskesmas	Tidak melakukan proses manajemen risiko dan tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, tidak ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko tidak lengkap	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko lengkap	7
12.	Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Media dan data tidak lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data ada, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada.	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
13.	Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat/pasien terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah dipublikasikan	7
14.	Audit internal	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	Tidak dilakukan audit internal	Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
15.	Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu	Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu	Dilakukan, 1 kali setahun, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan > 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi	7
16.	Penyajian/Updating data dan informasi	Penyajian/Updating data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi, Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	7
Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)							7,8125
12. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana							
1.	Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan >50% berdasarkan data ASPAK yang telah diupdate secara berkala (minimal 2 kali dalam setahun, tgl 30 Juni dan 31 Desember tahun berjalan) dan telah divalidasi Dinkes Kab/Kota.	Nilai data kumulatif SPA < 60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % dan data ASPAK belum diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA <60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan > 50% berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	10
2.	Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut	Analisis data ASPAK berisi ketersediaan Sarana, Prasarana dan alkes (SPA) di masing-masing ruangan dan kebutuhan SPA yang belum terpenuhi. Tindak lanjut berisi upaya yang akan dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan SPA.	Tidak ada analisis data	Ada analisis data, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Ada analisis data SPA, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
3.	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan prasarana dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	10
4.	Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi. Ada bukti pelaksanaan.	4
5.	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis terjadwal dan sudah dilakukan yang dibuktikan dengan adanya jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan peralatan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	10
Jumlah Nilai Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana (II)							8,8
1.3. Manajemen Keuangan							
1.	Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data/laporan tidak lengkap, belum dilakukan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap, ada sebagian analisa, belum ada rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Ada data/laporan keuangan, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
2.	Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kab/Kota, penerimaan dan pengeluaran, realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data dan laporan tidak lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data /laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (III)							10
1.4. Manajemen Sumber Daya Manusia							

1.	Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja	Tidak ada dokumen	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 4 jenis nakes dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 7 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 9 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan	10
2.	SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang SO dan uraian tugas	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan	10
3.	Data kepegawaian	data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/SIP/SIPP/SIB/SIK/SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat, Pelatihan, seminar, workshop, dll), analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasinya	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (IV)							10
1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)							
1.	SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/ pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep, penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat (EPO), Visite pemantauan terapi obat (PTO) khusus untuk Puskesmas rawat inap, pengelolaan obat emergensi dll)	Tidak ada SOP	Ada SOP, tidak lengkap	Ada SOP, lengkap	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP	10
2.	Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Sarana prasarana yang terstandar dalam pengelolaan sediaan farmasi (adanya pallet, rak obat, lemari obat, lemari narkotika psikotropika, lemari es untuk menyimpan obat, APAR, pengatur suhu, thermohigrometer, kartu stok, dll) dan sarana pendukung farmasi klinik (alat peracikan obat, perkamen, etiket, dll)	Tidak ada sarana prasarana	Ada sarana prasarana, tidak lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan, penggunaan sesuai SOP (kondisi terawat, bersih)	10
3.	Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian	Data dan informasi terkait pengelolaan sediaan farmasi (pencatatan kartu stok/sistem informasi data stok obat, laporan narkotika/psikotropika, LPLPO, laporan ketersediaan obat) maupun pelayanan farmasi klinik (dokumentasi Verifikasi Resep, PIO, Konseling, EPO, PTO, Visite (khusus untuk puskesmas rawat inap), MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan Fornas) secara lengkap, rutin dan tepat waktu, serta adanya Dokumen kegiatan UKM mulai dari perencanaan (Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan), Hasil pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan gema cermat)	Tidak ada data/dokumen	Data tidak lengkap, tidak ada dokumen hasil pelaksanaan, Monitoring evaluasi, tidak terserip dengan baik, rencana tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, terserip dengan baik, tidak ada analisa, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, terserip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut dan evaluasi	10
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian (V)							10
Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- V)							46,6125
Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen							9,3225

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UKM ESENSIAL PUSKESMAS

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai an (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.1.UKM ESSENSIAL													
2.1.1.Upaya Promosi Kesehatan													
2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)													
										83,37	Sudah verif dinas		
									100,00		Tercapai 100%		
	1. Rumah Tangga yang dikaji	20%	Rumah Tangga	14187	2837	3388	23,9	100,0					
	2. Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	Institusi Pendidikan	45	23	35	77,8	100,0					
	3. Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	70%	Ponpes	2	1	2	100,0	100,0					
2.1.1.2.Tatanan Sehat													
									66,67		Tercapai 100%		
	1. Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	63%	Rumah Tangga	3388	2134	2507	74,0	100,0					
	2. Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS (klasifikasi IV)	72%	Institusi Pendidikan	35	25	27	77,1	100,0					
	3. Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	40%	Ponpes	2	1	0	0,0	0,0					
2.1.1.3.Intervensi/ Penyuluhan													
									69,52		Tercapai 79,68%		
	1. Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	100%	Posyandu	152	152	89	58,6	58,6				1. Pelaksanaan intervensi / penyuluhan pada kelompok rumah tangga tidak optimal karena pandemi COVID 2. Belum optimalnya intervensi yang dilakukan di media social (grup WA) 3. Posyandu tutup sehingga intervensi pada kelompok RT tidak dilakukan keseluruhan 4. Kegiatan kemasyarakatan dibatasi karena adanya Pandemi COVID 19	Posyandu tematik (Temani Bunda dengan Informasi Kesehatan) melakukan penyuluhan bertema yang mencakup 10 indikator PHBS
	2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100%	Institusi Pendidikan	90	90	45	50,0	50,0				Selama pandemic, kegiatan belajar mengajar di sekolah tidak sepenuhnya dilakukan secara tatap muka	Melakukan intervensi dalam bentuk tatap muka dan daring

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai n (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut	
								Sub Variabel	Variabel	Program				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	
3.	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	100%	Ponpes	4	4	8	200,0	100,0				Masih ada indikator kepemilikan JKN, air bersih bebas jentik serta halaman dalam keadaan bersih	Melakukan pembinaan pada poskestren pada indicator yang belum memenuhi	
2.1.1.4. Pengembangan UKBM									64,04		Tercapai 100%			
1.	Posyandu Balita PURI (Purnama Mandiri)	75%	Posyandu	38	29	8	21,1	28,1				Pelayanan posyandu yang lebih banyak dilakukan secara daring serta banyak pencatatan yang tidak dilakukan	Melakukan pembinaan posyandu pada satu persatu posyandu	
2.	Poskesdes/ Poskeskel Aktif	76%	Ponkesdes/ Poskeskel	4	3	4	100,0	100,0						
2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif									100,00		Tercapai 100%			
1.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif	97,7%	Desa	4	4	4	100,0	100,0						
2.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	17%	Desa	4	1	4	100,0	100,0						
3.	Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100%	Desa	8	8	48	600,0	100,0						
2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat									100,00		Tercapai 100%			
1.	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%	Puskesmas & jaringannya	48	48	307	639,6	100,0						
2.	Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM	100%	Jenis UKBM	7	7	7	100,0	100,0						
2.1.2. Upaya Kesehatan Lingkungan										84,94				
2.1.2.1. Penyehatan Air										81,39		Tercapai 58,20%		
1.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM)	40%	SAB	549	220	97	17,7	44,2			Sudah verif dinas	Kurangnya reagen pemeriksaan air yang ada di Puskesmas	Melaporkan ke dinas kesehatan untuk pengadaan reagen pemeriksaan air	

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai an (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.	Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat kesehatan	88%	SAB	97	85	87	89,7	100,0				Kurangnya reagen pemeriksaan air yang ada di Puskesmas	Melaporkan ke dinas kesehatan untuk pengadaan reagen pemeriksaan air
3.	Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	64%	SAB	87	56	87	100,0	100,0				Kurangnya reagen pemeriksaan air yang ada di Puskesmas	Melaporkan ke dinas kesehatan untuk pengadaan reagen pemeriksaan air
2.1.2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman									100,00		Tercapai 100%		
1.	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	67%	TPM	64	43	59	92,2	100,0					
2.	TPM yang memenuhi syarat kesehatan	50%	TPM	59	30	59	100,0	100,0					
2.1.2.3.Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar									76,42		Tercapai 100%		
1.	Pembinaan sanitasi perumahan	41%	Rumah	3619	1484	784	21,7	52,8					
2.	Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	76%	Rumah	784	596	784	100,0	100,0					
2.1.2.4.Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)									100,00		Tercapai 100%		
1.	Pembinaan sarana TTU Prioritas	88%	TTU	45	40	45	100,0	100,0					
2.	TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	65%	TTU	40	26	40	100,0	100,0					
2.1.2.5.Yankesling (Klinik Sanitasi)									85,19		Tercapai 85,19%		
1.	Konseling Sanitasi	10%	orang	3600	360	200	5,6	55,6				Masyarakat belum mengetahui tentang klinik sanitasi, masyarakat belum tertarik tentang kegunaan klinik sanitasi	Melakukan penyuluhan kepada masyarakat di ruang tunggu pelayanan puskesmas maupun di posyandu atau kegiatan pertemuan lainnya, melakukan konseling sanitasi melalui via online
2.	Inspeksi Sanitasi PBL	20%	orang	200	40	162	81,0	100,0					
3.	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40%	orang	162	65	162	100,0	100,0					

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai n (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.1.2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat									66,67		Tercapai 100%		
1.	Kepala Keluarga (KK) yang Akses terhadap jamban sehat	93%	KK	12601	11719	12601	100,0	100,0					
2.	Desa/kelurahan yang sudah ODF	82%	Desa/kel	4	3	4	100,0	100,0					
3.	Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	10%	Kelurahan	4	0	0	0,0	0,0			tingakt RW		
2.1.3.Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana										88,62			
2.1.3.1.Kesehatan Ibu									88,56		Tercapai 88,56%		
1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	ibu hamil	808	808	766	94,8	94,8					
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) - (SPM ke-1)	100%	ibu hamil	808	808	691	85,5	85,5					
3	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) -(SPM ke-2)	100%	orang	772	772	732	94,8	94,8					
4	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	98%	orang	772	757	752	97,4	99,4					
5	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	orang	162	130	236	145,7	100,0					
6	Ibu hamil yang diperiksa HIV	95%	ibu hamil	808	768	436	54,0	56,8					
2.1.3.2. Kesehatan Bayi									98,28		Tercapai 98,28%		
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%	bayi	734	734	720	98,1	98,1					
2.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) -(SPM ke-3)	100%	bayi	734	734	719	98,0	98,0					
3.	Penanganan komplikasi neonatus	80%	bayi	110	88	116	105,5	100,0					

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai an (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
4.	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	98%	bayi	818	802	778	95,1	97,1					
2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah									86,71		Tercapai 86,71%		
1	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan). (SPM ke-4)	100%	balita	3810	3810	2906	76,3	76,3					
2	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	83%	anak	733	608	591	80,6	97,1					
2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja									77,14		Tercapai 77,14%		
1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100%	sekolah	6492	6492	5193	80,0	80,0				1. pelaksanaan skrining anak sekolah menggunakan form bitly, kendala yang ditemui tidak semua siswa mengisi form skrining online, tidak semua siswa dapat mengakses form skrining	1. mengingatkan guru dan walmur untuk mengisi form skrining online, 2. merencanakan skrining dilakukan secara tatap muka
2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100%	sekolah	4117	4117	3787	92,0	92,0					
3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100%	sekolah	6363	6363	3945	62,0	62,0					
4.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar- (SPMke-5)	100%	orang	16972	16972	9241	54,4	54,4					
5.	Pelayanan kesehatan remaja	100%	orang	7215	7215	7017	97,3	97,3					
2.1.3.5. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)									92,44		Tercapai 80,52%		
1.	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	orang	6658	4661	5841	87,7	100,0			sudah verif dinas		
2.	Peserta KB baru	10%	orang	951	95	320	33,6	100,0					

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
3.	Akseptor KB Drop Out	< 10 %	orang	666	67	20	0,55	100,0					
4.	Peserta KB mengalami komplikasi	< 3,5 %	orang	233	8	0	0,0	100,0					
5	PUS dengan 4 T ber KB	80%	orang	1902	1522	1270	66,8	83,5					
6	KB pasca persalinan	60%	orang	482	289	184	38,2	63,6					
7	CPW dilayanan kespro catin	62%	orang	127	79	127	100,0	100,0					
2.1.4. Upaya Pelayanan Gizi											92,64		
2.1.4.1. Pelayanan Gizi Masyarakat											95,78	Tercapai 95,78%	
1.	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan)	87%	balita	3402	2960	2585	76,0	87,3				Kurang lengkapnya data balita sesuai sasaran per RW, karena kurang aktifnya pencatatan dan pelaporan di tingkat posyandu. Masyarakat kurang mendapatkan informasi yang jelas dalam pendistribusian vitamin A di masing-masing domisili.	Verifikasi data balita berkala setiap bulan di masing-masing posyandu. Peningkatan akses informasi kpd masyarakat melalui media digital.
2	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	81%	bumil	808	654	690	85,4	100,0					
3	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	52%	orang	3033	1577	2205	72,7	100,0					
2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi											100,00	Tercapai 100%	
1.	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang	85%	Balita	156	133	154	98,7	100,0					
2	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	80%	Ibu Hamil	83	66	83	100,0	100,0					
3	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%	Balita	1	1	1	100,0	100,0					
4	Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)	12 dokumen (100 %)	Balita (Dokumen)	88	88	88	100,0	100,0					
2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi											82,13	Tercapai 82,13%	

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai an (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1.	Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	70%	balita	3810	2667	2123	55,7	79,6				beberapa masyarakat masih kurang sadar untuk menaati proses	melaksanakan posyandu dalam 1 rw sesuai proses (tergantung daerah masing-masing zona)
2.	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	82%	balita	2123	1741	938	44,2	53,9				kader melakukan pengukuran dan penimbangan tidak pada satu titik sehingga akurasi kurang sempurna	mengukur balita pada satu titik
3	Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	21,1%	Balita	2123	448	294	13,8	65,6					
4	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	50%	Bayi	282	141	210	74,5	100,0					
5	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	58%	Bayi	734	426	533	72,6	100,0					
6	Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	14,5%	Ibu Hamil	755	109	83	11,0	75,8					
7	Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	84%	RT	415	349	414	99,8	100,0					
2.1.5 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit										62,37			
2.1.5.1. Diare									75,23				
1.	Pelayanan Diare Balita	100%	Balita	3810	3810	35	0,9	0,9					
2.	Proporsi penggunaan oralit pada balita	100%	Balita	90	90	180	200,0	100,0					
3.	Proporsi penggunaan Zinc	100%	Balita	150	150	350	233,3	100,0					
4.	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	orang	15	15	35	233,3	100,0					
2.1.5.2. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)									61,81				
1	Penemuan penderita Pneumonia balita	65%	Balita	112	73	45	40,2	61,8					
2.1.5.3.Kusta									60,00				
1.	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	lebih dari 80%	orang	1	1	0	0,0	0,0					

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai n (dalam satu sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.	RFT penderita Kusta	lebih dari 90%	orang	0	0	0	0,0	0,0					
3	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	lebih dari 95%	orang	42	40	56	133,3	100,0					
4.	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	lebih dari 95%	orang	38	36	51	134,2	100,0					
5.	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	SD/MI	6418	6418	8555	133,3	100,0					
2.1.5.4.Tuberculosis Bacillus (TB) Paru									91,63				
1.	Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	≥81%	orang	15	12	10	66,7	82,3					
2.	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (SPM ke-11)	100%	orang	81	81	75	92,6	92,6					
3.	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	≥90%	orang	10	9	9	90,0	100,0					
2.1.5.5.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS									29,08				
1.	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	anak	10480	10480	50	0,5	0,5					
2.	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (SPM ke-12)	100%	orang	808	808	466	57,7	57,7					
2.1.5.6. Demam Berdarah Dengue (DBD)									67,11				
1.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	≥95%	rumah	800	760	10	1,3	1,3					
2.	Penderita DBD ditangani	100%	orang	1	1	8	800,0	100,0					
3.	PE kasus DBD	100%	orang	1	1	8	800,0	100,0					
2.1.5.7. Malaria									#DIV/0!				

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai an (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1.	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!			Tidak ada kasus		
2.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100%	orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
3.	Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
2.1.5.8. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies						0			#DIV/0!				
1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	orang	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!					
2.1.5.9. Pelayanan Imunisasi									78,28				
1.	IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	93%	orang	818	761	678	82,9	89,1					
2.	UCI desa	100%	orang	4	4	2	50,0	50,0					
3.	Imunisasi Lanjutan Baduta DPT-HB-Hib (usia 18 sd 24 bulan	93%	orang	750	698	486	64,8	69,7					
4.	Imunisasi Lanjutan Baduta MR (usia 18 sd 24 bulan)	95%	orang	750	713	542	72,3	76,1					
5.	Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	95%	orang	1094	1039	990	90,5	95,3					
6.	Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	95%	orang	1094	1039	990	90,5	95,3					
7.	Imunisasi Td pada anak SD kelas 2 dan 5	95%	orang	2602	2472	2360	90,7	95,5					
8.	Imunisasi TT 5 pada WUS (15-49 th)	85%	orang	12782	10865	367	2,9	3,4					
9.	Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	85%	orang	808	687	670	82,9	97,6					

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai an (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
10	Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin	100%		288	288	248	86,1	86,1					
11	Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah	100%		9	9	8	88,9	88,9					
12	Laporan KIPi Zero reporting / KIPi Non serius	90%	laporan	12	11	10	83,3	92,6					
2.1.5.10.Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)									71,43				
1	Laporan STP yang tepat waktu	≥80%	laporan	12	10	7	58,3	72,9					
2	Kelengkapan laporan STP	≥ 90%	laporan	12	11	12	100,0	100,0					
3	Laporan C1 tepat waktu	≥80%	laporan	12	10	0	0,0	0,0					
4	Kelengkapan laporan C1	≥ 90%	laporan	12	11	0	0,0	0,0					
5	Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	≥80%	laporan	52	42	41	78,8	98,6					
6	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	≥ 90%	laporan	52	47	52	100,0	100,0					
7	Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100%	laporan	52	52	52	100,0	100,0					
8	Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	desa/kelurahan	4	4	4	100,0	100,0					
2.1.5.11.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular									26,72				
1	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	65%	sekolah	46	30	16	34,8	53,5			1. Kurang koordinasi dengan guru UKS dalam pembuatan dan monitoring SK KTR	1. Meningkatkan koordinasi dengan guru UKS dalam pembuatan SK KTR dan pelaksanaan monitoring KTR di sekolah.	

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai an (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2	Persentase merokok penduduk usia 10- 18 tahun	< 9%	orang	13568	1221	21	0,2	1,7				1.Selama kondisi pandemi, petugas tidak dapat melakukan kegiatan di sekolah	1. Melakukan kegiatan untuk prosentase merokok melalui kegiatan screening PTM pada saat dilaksanakan kegiatan vaksinasi 2. Melakukan kegiatan untuk prosentase merokok melalui pengisian online yang dilakanakan oleh UKS
3	Puskesmas dan jejaringnya /faskes diwilayahnya melayani Upaya Berhenti Merokok (UBM)	50%	orang	14	7	0	0,0	0,0				1. Belum adanya pelatihan petugas mengenai UBM	1. Menyampaikan usulan untuk pelatihan petugas UBM yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan
4	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif, (SPM ke-6)	100%	orang	39070	39070	20841	53,3	53,3				1. Pandemi COVID-19 yang menyebabkan masyarakat takut berobat ke Puskesmas 2. Waktu pelayanan bersamaan dengan aktifitas keseharian masyarakat	1. Sosialisasi materi PTM secara langsung yang dapat dilakukan di Puskesmas atau Pustu 2. Sosialisasi materi PTM melalui sosial media baik melalui video yang diputar di ruang tunggu Puskesmas, Instagram, Facebook, ataupun status WA setiap karyawan 3. Sosialisasi alur pemeriksaan puskesmas melalui sosial media, sehingga masyarakat tidak perlu takut untuk berobat ke Puskesmas
5	Deteksi Dini Faktor Risiko PTM usia ≥ 15 tahun	80%	orang	45928	36742	18248	39,7	49,7				1. Pandemi covid tidak dapat melaksanakan skrining kesehatan usia produktif bagi masyarakat 2. Kegiatan hanya dilakukan kepada masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas sehingga capaian kegiatan tidak bisa maksimal 3. Kegiatan Posyandu belum terlaksana secara maksimal	1. Melakukan skrining PTM di tiap RW dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan bersamaan dengan kegiatan Posyandu 2. Melakukan kegiatan skrining PTM melalui kegiatan kelsi di masing-masing kelurahan 3. Melakukan skrining PTM pada saat dilakukan vaksinasi

Hasil Capaian Kinerja UKM Pengembangan Puskesmas TH 2021

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai n (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.2. UKM PENGEMBANGAN													
2.2.1. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)											93,2		
1	Cakupan Kunjungan Rumah	100%	rumah	12862	12862	9358	72,8	-	72,8		mencapai 72,8	selama pandemo covid tidak melakukan kegiatan kunjungan rumah untuk survey keluarga sehat	Melakukan pemantauan keluarga sehat melalui media online, aplikasi WA selama masa pandemi covid-19 dan melakukan kegiatan intervensi pada keluarga dengan masalah kesehatan kolaborasi dengan kegiatan skrining FR PTM melalui kelsi di masing-masing kelurahan
2	Kepala Keluarga (KK) rawan kesehatan yang mendapat Asuhan Keperawatan (Askep Keluarga)	70%	orang	1092	764,4	1936	177,3	-	100,0			Selama pandemi covid ada keterbatasan dalam melakukan pembinaan KK rawan, dan pembinaan masih lebih di fokuskan dalam penatalaksanaan penyakit menular terutama keluarha dengan masalah kesehatan covid-19	Lebih meningkatkan prmbinaan KK rawan tidak hanya pada kasus keluarga dengan penyakit menular dengan memperhatikan protokol kesehatan atau dilaksakan melalui media online
3	Kepala Keluarga (KK) yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan	50%	keluarga	1936	968	1861	96,1	-	100,0				
4	Kelompok Masyarakat rawan yang mendapat Asuhan Keperawatan (Askep Kelompok)	50%	kelompok masyarakat	85	42,5	51	60,0	-	100,0				
2.2.2. Pelayanan Kesehatan Jiwa											60,1		
1	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa. (ODGJ) Berat. (SPM ke-10)	100% dari Target SPM	Orang	32	32	41	128,1	-	100,0				
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa Depresi	3 % dari estimasi	orang	1	1	1	100,0	-	100,0				
3	Pelayanan Kesehatan Gangguan Mental Emosional (GME)	2% dari estimasi	orang	300.000	6000	1241	0,4	-	20,7				

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai n (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	4 Temuan Kasus Pemasangan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.	10% dari estimasi	orang	1	10	0	0,0	-	0,0	tidak ditemukan kasus			
	5 Penurunan Jumlah Kasus Pasung	15,03 % dari kasus yang ada	orang	1	7	0	0,0	-	0,0	tidak ditemukan kasus			
	6 Kunjungan Pasien ODGJ	40% dari kasus yang	Kunjungan Pasien	80	32	35	43,8	-	100,0				
	7 Penanganan Kasus Melalui Rujukan ke Rumah Sakit Umum / RSJ.	25% (Batas Maksimal rujukan) dari kasus yang ada	kunjungan petugas	128	32	39	30,5		100,0				
2.2.3.Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat										26,3			
1.	PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut	50%	orang	45	23	0	0,0	-	0,0		Tercapai 0%	Pandemi menyebabkan sekolah masih melakukan kegiatan secara daring	Menunggu tahun ajaran baru dan dibukanya kembali sekolah PAUD / TK
2.	Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	30%	orang	38	11	6	15,8	-	52,6		Tercapai 54,5%	Pandemi menyebabkan posyandu ditutup	Menunggu posyandu buka kembali
2.2.4.Pelayanan Kesehatan Tradisional										80,0			
1	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	15%	orang	19	3	6	31,6	-	100,0			masih pandemi hatra tidak praktik	mempermudah birokrasi pengurusan stpt
2	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	20%	desa	4	1	4	100,0	-	100,0			sdh banyak kelompok asman tp belum ber sk	sosialisasi dan berkoordinasi lintas sektor
3	Panti Sehat berkelompok yang berijin	15%	panti sehat	1	0	1	100,0	-	100,0			tidak terdapat panti sehat diwilayah mojolangu	
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional berkelompok yang berijin (Griya Sehat)	15%	Fasyankestrad	0	0	0	0,0	-	0,0			tidak terdapat panti sehat diwilayah mojolangu	
5	Pembinaan Penyehat Tradisional	50%	orang	19	10	11	57,9	-	100,0			pembinaan dilakukan melalui wa	

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai an (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.2.5. Pelayanan Kesehatan Olahraga													
	1. Kelompok /klub olahraga yang dibina	35%	Kelompok	20	7	18	90,0	-	100,0	100,0			
	2. Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	80%	orang	65	52	0	0,0	-	0,0		Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji belum terlaksana	Masih pandemi pemeriksaan haji ditunda sampai ada pemberitahuan selanjutnya	Menunggu pemberitahuan selanjutnya
	3. Puskemas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal	50%		4	2	2	50,0	-	100,0				
2.2.6. Pelayanan Kesehatan Indera													
	1 Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran paling kurang pada 40% populasi	40%	orang	56408	22563	1319	2,3		5,8	5,8			
2.2.7. Pelayanan Kesehatan Lansia													
	1. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun) (SPM ke-7)	100%	orang	6857	6857	2160	31,5	-	31,5	23,3		kurangnya petugas untuk entry data lansia yang sudah di skrining	Meningkatkan skrining kesehatan pada usia lanjut >60 tahun di dalam gedung
	2. Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	100%	orang	10472	10472	1580	15,1	-	15,1			kurangnya petugas untuk entry data lansia yang sudah di skrining	Meningkatkan peran serta kader dalam melaksanakan skrining pada usia lanjut di masyarakat
2.2.8. Pelayanan Kesehatan Kerja													
	1 Puskesmas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)	25%		4	1	1	25,0	-	100,0	100,0			
	2 Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	30%	Kantor	5	2	3	60,0	-	100,0				

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program		Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapai an (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
									Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	3.	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	35%	kelompok	2	1	1	50,0	-	100,0				
2.2.9. Kesehatan Matra														
	1	Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100%	orang	0	0	0	0,0	-	0,0		Tidak ada pemeriksaan kesehatan haji karena adanya penundaan pemberangkatan haji disebabkan situasi pandemi corona		
2.2.10. Kefarmasian														
	1	Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	25%	orang/desa/ kelurahan	4	1	1	25,0		100,0	100,0			

HASIL PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN PUSKESMAS TH 2021

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
2.3.Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)													
2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap													
										95,1			
1	Angka Kontak Komunikasi	≥150 per mil	orang	20115,0	3017,0	26742,0	0,2	-	100,0		sudah tercapai	-Capaian bulan Desember sudah mencapai target	-Mempertahankan capaian -Tetap meningkatkan entry angka kontak peserta BPJS yang mendapatkan penyuluhan secara online maupun tatap muka - Tetap meningkatkan entry kunjungan sakit serta kunjungan sehat/konseling pada aplikasi P-Care
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	≤2%	kasus	1685	34	3	0,178	-	100,0		sudah tercapai	Tidak ditemukan kendala, semua kasus non spesialistik tidak dirujuk/ditangani di puskesmas	Tetap melakukan rujukan sesuai indikasi medis
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥ 5%	orang	1401	70	957	68,3	-	100,0		sudah tercapai	Sudah mencapai target	-Mempertahankan capaian dan meningkatkan edukasi kepada penderita DM dan HT agar berobat secara teratur -Mempertahankan dan meningkatkan konseling gizi untuk penderita DM dan HT agar dapat mengendalikan penyakit yang diderita lewat makanan yang dikonsumsi
4	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (SPM ke-8)	100%	orang	14651	14651	9130	62,3	-	62,3		tidak tercapai	- Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi -Kurangnya koordinasi dengan jejaring kesehatan -Jarak yang jauh menjadi alasan tidak berobat secara rutin dan malas minum obat secara teratur -Penderita hipertensi yang tidak ada gejala sehingga pasien tidak ingin berobat -Kondisi pandemi yang menyebabkan masyarakat takut untuk berobat	1.Meningkatkan kerjasama dengan jejaring dalam pelapoproan pelayanan kesehatan terutama pasien HT 2. Melakukan penjarangan pasien HT melalui posyandu lansia dan skrining kesehatan faktor resiko PTM 3. Melakukan Sosialisasi tentang penyakit HT melalui media sosial, misal lewat Instagram, Facebook, ataupun status WA setiap karyawan Puskesmas 4. Melakukan sosialisasi materi HT secara langsung yang dapat dilakukan di Puskesmas atau Pustu 5. Melakukan sosialisasi bahwa kondisi pandemi tetap harus memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, namun tetap dengan protokol kesehatan

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
1	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%	berkas	55	55	63	114,5	-	100,0		Tercapai	Tidak ditemukan kendala, Informed consent sudah diberikan pada setiap pelayanan gawat darurat	Tetap disiplin dalam pemberian informed consent
2.3.3. Pelayanan Kefarmasian													
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80%	item obat	1307	1046	1383	105,8	-	100,0	100,0	Tercapai	Capaian bulan Desember sudah mencapai target	Selalu memantau dan melakukan permintaan obat- obat masuk fornase kepada gudang instalasi farmasi kota agar tidak terjadi kekosongan
2.	Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 45 item obat indikator	85%	obat	405	344	530	130,9	-	100,0		Tercapai	Tidak ditemukan kendala	Mempertahankan capaian
3.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %	resep	25	5	25	100,0	-	100,0		Tercapai	Tidak ditemukan kendala	Mempertahankan capaian
4	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤ 8 %	resep	25	2	25	100,0	-	100,0		Tercapai	Tidak ditemukan kendala	Mempertahankan capaian
5.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤ 1 %	resep	25	0	25	100,0	-	100,0		Tercapai	Tidak ditemukan kendala	Mempertahankan capaian
6.	Rerata item obat yang diresepkan	≤ 2,6	resep	75	2	75	100,0	-	100,0		Tercapai	Tidak ditemukan kendala	Mempertahankan capaian
7.	Penggunaan Obat Rasional (POR)	68%	resep	75,0	51	75,0	100,0	-	100,0		Tercapai	Tidak ditemukan kendala	Mempertahankan capaian
2.3.4. Pelayanan laboratorium													
1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%	jenis	50	30	480	960,0	-	100,0	98,5	Tercapai	Tidak ditemukan kendala	Mempertahankan capaian
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%	menit	223463	223463	225563	100,9	-	100,0		Tercapai	Tidak ditemukan kendala	Mempertahankan capaian
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%	pemeriksaan	4	4	48	1200,0	-	100,0		Tercapai	Tidak ditemukan kendala	Mempertahankan capaian

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program		Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
									Sub Variabel	Variabel	Program			
4.	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil		100%	orang	808	808	761	94,2	-	94,2		tidak tercapai	-Dimungkinkan karena kondisi pandemi, bumil enggan ke puskesmas - Pengambilan data dari jejaring belum bisa rutin dilakukan tiap bulan	-Pelayanan pemeriksaan Hb bumil saat bumil vaksin covid 19 ke puskesmas -Menjadwal pengambilan data jejaring -Jika dimungkinkan pelayan pemeriksaan bumil di pustu
2.3.5.Pelayanan Rawat Inap														
1.	Bed Occupation Rate (BOR)		10% - 60%	Bed	0	#VALUE!	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!				
2.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap		100%	berkas	0	0		#DIV/0!	-	#DIV/0!				
2.3.6.Survei Kepuasan Pasien														
1.	Survei kepuasan pasien		≥80 %	Orang	367	293,6	271,0	73,8	-	92,3		92,3	tidak tercapai	
Total Nilai Kinerja UKP (I- V)											97,20			

HASIL PENILAIAN KINERJA MUTU PUSKESMAS TH 2021

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.5. MUTU													
2.5.1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100%	-	300	300	300	100,0	-	100,0		Target tercapai 100%		
2.5.2	Survei Kepuasan Pasien	≥ 80 %	orang	361	289	361	100,0	-	100,0		Target tercapai		
2.5.3	Kebersihan lingkungan pelayanan	100%	ruang	15	15	15	100,0	-	100,0		Target tercapai		
2.5.4	Sasaran keselamatan pasien								98,4				
1	Identifikasi Pasien dengan benar												
	Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien	100%	orang	33	33	32	97,0	97,0			Belum mencapai target 100%, masih ada kesenjangan sebesar 3 %	1. Pasien banyak yang memiliki nama yang mirip bahkan sama dan petugas tidak mengidentifikasi dengan minimal 2 cara identifikasi 2. Masih banyak pasien yang tidak membawa kartu identitasnya seperti kartu berobat, nomor antrian, KTP atau identitas yang lain.	1. Mengingatkan petugas untuk mengidentifikasi pasien dengan minimal dua cara identifikasi, yaitu dengan nama, tanggal lahir atau nomor antrian berobat. 2. KIE pasien untuk membawa identitas seperti kartu berobat, nomor antrian yang tidak boleh dibuang, KTP atau identitas yang lain
2	Komunikasi efektif dalam pelayanan												
	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%	orang	11	11	11	100,0	100,0			Target tercapai 100%		
3	Keamanan obat yang perlu diwaspadai												
	Pengelolaan Obat obat yang perlu diwaspadai pelabelan obat high alert, LASA dan kedaluwarsa	100%	obat	16	16	16	100,0	100,0			Target tercapai 100%		
4	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar												
	Kepatuhan melakukan <i>doube check</i> pada tindakan/bedah minor	100%	orang	20	20	20	100,0	100,0			Target tercapai 100%		
5	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan												
	Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>	100%	orang	12	12	11	91,7	91,7			Belum mencapai target 100%, masih ada kesenjangan sebesar 8,3 %	Tidak semua petugas menjalankan hand hygiene dengan 6 langkah dan dalam 5 moment	1. Mengingatkan kembali hand hygiene untuk selalu melakukan 6 langkah cuci tangan dan dalam 5 moment 2. Melaksanakan refreshing hand hygiene di setiap tahunnya

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
6	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh												
	Kepatuhan melakukan pentapisan (<i>screening</i>) pasien dengan risiko jatuh	100%	orang	5	5	5	100,0	100,0			Target tercapai 100%		
7	Pelaporan Insiden												
	Pelaporan insiden	100%	orang	3	3	3	100,0	100,0			Target tercapai 100%		
	2.5.5 Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)								80,9	SUDAH ACC			
1	Kepatuhan petugas menggunakan APD	100%	orang	39	39	30	76,9	76,9			belum mencapai target 100%	1. konsistensi beberapa petugas memakai APD lengkap masih kurang. 2. Kelengkapan APD diruang layanan sudah disosialisasikan. 3. Sarana APD sudah mencukupi	melanjutkan strategi sebelumnya yaitu menilai kelengkapan APD petugas pada saat pelayanan di masing masing ruang layanan
2	Kepatuhan prosedur desinfeksi dan/atau sterilisasi alat setelah tindakan	100%	orang	10	10	8	80,0	80,0			belum mencapai target 100%	konsistensi petugas menjalankan prosedur pemrosesan alat pasca tindakan	menilai ketepatan langkah/ prosedur petugas melakukan pemrosesan alat pasca tindakan
3	Kepatuhan prosedur pencegahan penularan infeksi	100%	langkah	3	3	2	66,7	66,7					
4	Pembuangan limbah benda tajam memenuhi standar	100%	box	50	50	50	100,0	100,0					
Total Nilai Kinerja MUTU										95,85			

**HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS RAWAT INAP/NON RAWAT INAP MOJOLANGU KAB/KOTA MALANG
TAHUN 2022**

NO	Upaya Pelayanan Kesehatan, Manajemen dan Mutu	Rata2 Program/Admen	Rata2 Upaya Pelayanan Kesehatan /Admen dalam %	Interpretasi Nilai Kinerja Puskesmas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
I	Administrasi dan Manajemen		93,23	
1	Manajemen Umum	7,81		
2	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	8,80		
3	Manajemen Keuangan	10,00		
4	Manajemen Sumber Daya Manusia	10,00		
5	Manajemen PelayananKefarmasian	10,00		
II	UKM Esensial		82,39	
1	Upaya Promosi Kesehatan	83,37		
2	Upaya Kesehatan Lingkungan	84,94		
3	Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan KB	88,62		
4	Upaya Pelayanan Gizi	92,64		
5	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	62,37		
III	UKM Pengembangan		58,87	
1	Keperawatan Kesehatan Masyarakat	93,19		
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa	60,10		
3	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	26,32		
4	Pelayanan Kesehatan Tradisional	80,00		
5	Pelayanan Kesehatan Olahraga	100,00		
6	Pelayanan Kesehatan Indera	5,85		
7	Pelayanan Kesehatan Lansia	23,29		
8	Pelayanan Kesehatan Kerja	100,00		
9	Pelayanan Kesehatan Matra	0,00		
10	Pelayanan kefarmasian	100,00		
IV	UKP		98,42	
1	Pelayanan non rawat inap	95,13		
2	Pelayanan gawat darurat	100,00		
3	Pelayanan kefarmasian	100,00		
4	Pelayanan laboratorium	98,55		
5	Pelayanan rawat inap	0,00	Pusk rawat jalan	
V	Mutu		95,85	
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100,00		
2	Survei kepuasan pasien	100,00		
3	Kebersihan lingkungan pelayanan berdasarkan 5 R	100,00		
4	Sasaran keselamatan pasien	98,38		
5	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	80,90		
	TOTAL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS		85,75	CUKUP

Interpretasi Total Penilaian Kinerja Puskesmas:

1. Baik bila nilai rata-rata	≥ 89 %
2. Cukup bila nilai rata-rata	75 - 88 %
3. Rendah bila nilai rata-rata	< 75%

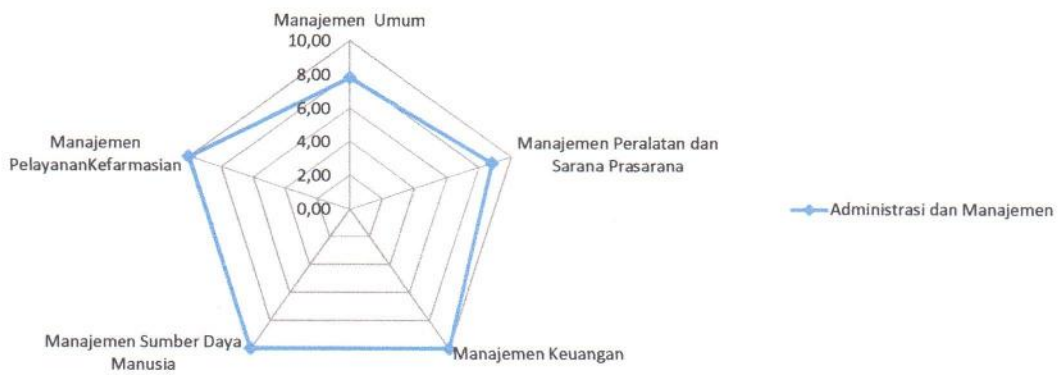
Interpretasi rata2 kinerja administrasi manajemen PKP:

1. Baik bila nilai rata-rata	≥ 8,5
2. Cukup bila nilai rata-rata	5,5 - 8,4
3. Rendah bila nilai rata-rata	<5,5

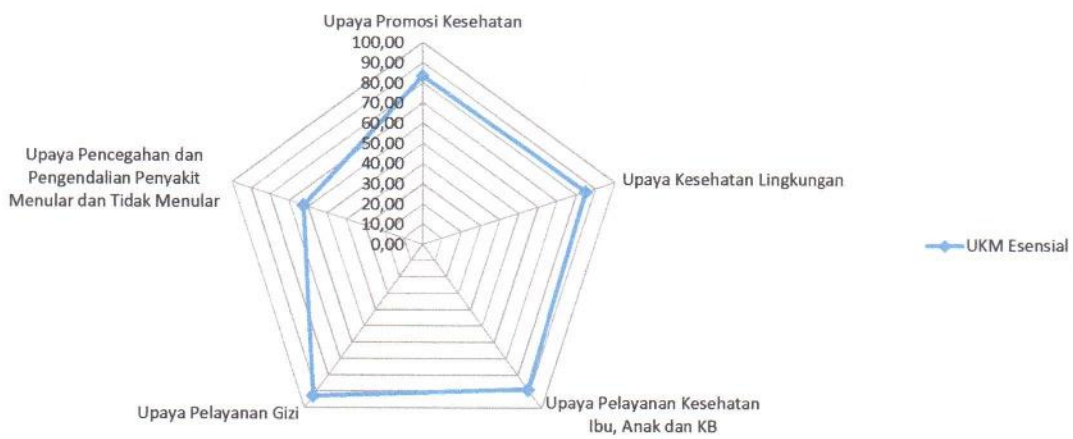
Interpretasi nilai rata2 kinerja program:

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

Administrasi dan Manajemen



UKM Esensial



UKM Pengembangan

