DATA CAPAIAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (PKP)
K3 FASYANKES PUSKESMAS ARJOWINANGUN

NO		INDIKATOR	BULAN											
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEPT	OKT	NOP	DES
1		**Pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko**												
	a	Identifikasi bahaya dan risiko (biologi, kimia, fisik, ergonomi, psikososial) per unit kerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Bukti kegiatan bulanan (minimal 1/bulan):	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		1) Register potensi risiko	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2) Register risiko/ yang terjadi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3) Kegiatan WTS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2		**Penerapan kewaspadaan standar**												
	a	SOP mencuci tangan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b	SOP memakai APD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	c	SOP pengelolan jarum suntik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Bukti kegiatan bulanan (minimal 3/bulan):												
		1) Inventarisasi saran cuci tangan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2) Foto pelaksanaan cuci tangan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3) Inventaris APD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4) Pelaksanaan pemakaian APD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5) Check list pelksanaan SOP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6) Bukti kegiatan (laporan/ foto)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3		**Penerapan prinsip ergonomi**												
	a	SOP tubuh saat bekerja minimal 4 SOP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b	Jadwal Kerja (shift kerja)												
		Bukti kegiatan bulanan (minimal 2/ bulan)												
		1) check list pelaksanaan sesuai SOP												
		2) foto kegiatan												
4		**Pemberian imunisasi**												
	a	Dokumen Program imunisasi/ vaksin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b	Dokumen evaluasi program imunisasi (tahun berlalu)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Bukti kegiatan bulanan (minimal 1/bulan):												
		1) Data imunisasi/ vaksin karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2) Foto kegiatan							1	1	1	1	1	1
		3) Dokumen lain (evaluasi/ laporan/ hasil koordinasi)							1					
5		**Pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**												
	a	Peraturan internal terkait aktifitas fisik (olahraga) minimal 1 kali seminggu												

	b	Peraturan internal terkait peregangan minimal sehari sekali												
	c	Kebijakan kawasan tanpa rokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Bukti pelaksanaan PHBS (minimal 3/ bulan) :												
		1) Menggunakan APD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2) Kegiatan melarang merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3) Latihan fisik/ olahraga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5) Pengelolaan sampah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		6) BAB di toilets	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6		**Pemeriksaan Kesehatan Berkala**												
	a	Dokumen program pemeriksaan berkala	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Bukti pelaksanaan (minimal 1/ bulan):												
		1) Data pemeriksaan kesehatan berkala karyawan (minimal Posbindu)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2) Foto kegiatan												
		3) Register penyakit/ kesehatan karyawan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4) Evaluasi hasil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5) Evaluasi kegiatan							1					
		6) Evaluasi program							1					
7		**Pengelolan sarpras dari aspek K3**												
	a	Dokumen program perencanaan pengelolaan sarpras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Bukti kegiatan bulanan (minimal 2/ bulan) :												
		1) Data perawatan bangunan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2) Foto kegiatan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3) Jadwal pemeliharaan (wastafel, sal air, shower dll)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4) Laporan kegiatan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8		**Pengelolaan peralatan medis dari aspek K3**												
	a	Dokumen program pengelolaan peralatan medis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Bukti kegiatan bulanan (minimal 2/ bulan) :												
		1) Foto kegiatan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2) Dokumen evaluasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3) Jadwal pemeliharaan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		4) Inventarisasi alat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		5) Jadwal kalibrasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9		**Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana termasuk kebakaran**												
	a	SK tim bencana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b	Program kegiatan dalam kaitannya dengan kondisi darurat dan bencana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	c	SOP pemakaian APAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	d	SOP Kebakaran	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Bukti kegiatan bulanan (minimal 1/ bulan) :												
		1) Simulasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2) Jalur evakuasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3) Peta risiko	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10		**Pengelolaan bahan B3 dan limbah B3**												
	a	Tersedia tempat khusus penyimpanan bahan B3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b	Tersedia tempat khusus penyimpanan limbah B3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	c	SOP pengelolaan bahan dan limbah B3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	d	mempunyai IPAL beserta surat ijinnya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	e	MoU pengelolaan bahan dan limbah B3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Bukti kegiatan bulanan :												
		1) Log book harian limbah padat medis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11		**Pengelolaan limbah domestik**												
	a	MoU dengan pihak ketiga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b	mempunyai TPS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	c	Dokumen Program pengelolaan limbah domestik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Bukti kegiatan bulanan(minimal 2/ bulan) :												
		1) Foto kegiatan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2) Hasil evaluasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		3) Laporan kegiatan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUMLAH			59	59	59	59	59	59	63	60	60	60	60	60
Memenuhi/ Tidak														