



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS JUMAPOLO**

Alamat : Jl. Raya Jumapolo – Karanganyar KM. 1 Telp. ( 0271 ) 494968,  
Kode Pos : 57783 Email : [puskesmasjumapolo@gmail.com](mailto:puskesmasjumapolo@gmail.com)

---

KEPUTUSAN KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JUMAPOLO

NOMOR : 449.1/110 TAHUN 2023

TENTANG

INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PELAYANAN DAN MUTU

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JUMAPOLO TAHUN 2023

KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JUMAPOLO,

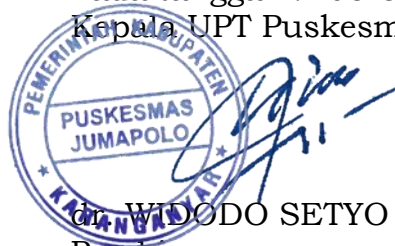
- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
- b. bahwa untuk mengetahui kinerja puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat diperlukan indikator yang bisa dinilai dan diukur;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan keputusan Kepala UPT Puskesmas Jumapolo tentang Indikator Penilaian Kinerja Pelayanan Dan Mutu Pusat Kesehatan Masyarakat Jumapolo Tahun 2023;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 403);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

7. Keputusan Menteri Kesehatan  
HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar  
Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Karanganyar Nomor  
440 / 47 Tahun 2023 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja  
Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPALA UPT PUSKESMAS JUMAPOLO TENTANG  
INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PELAYANAN DAN MUTU  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JUMAPOLO TAHUN  
2023.
- KESATU : Menetapkan Indikator Penilaian Kinerja Pelayanan Dan  
Mutu Pusat Kesehatan Masyarakat Jumapolo Tahun 2023  
sebagaimana tersebut dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : 1. Puskesmas menyusun dan melaporkan hasil Penilaian  
Kinerja Puskesmas ke Dinas Kesehatan yaitu Penilaian  
Kinerja Puskesmas Semester I (satu) dan Penilaian  
Kinerja Puskesmas Tahunan.  
2. Puskesmas memperbaiki dokumen hasil verifikasi Dinas  
Kesehatan.
- KETIGA : Biaya yang timbul dengan ditetapkannya keputusan ini  
dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja  
Daerah.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.  
Dengan berlakunya surat keputusan ini maka Keputusan  
Kepala UPT Puskesmas Jumapolo Nomor : 449.1/077  
Tahun 2023 Tentang Indikator Penilaian Kinerja Pelayanan  
Dan Mutu Pusat Kesehatan Masyarakat Jumapolo Tahun  
2023 dinyatakan tidak berlaku.

Ditetapkan di : Karanganyar  
Pada tanggal : 05 September 2023  
Kepala UPT Puskesmas Jumapolo



dr. WIDODO SETYO BUDI  
Pembina  
NIP. 19770323 200902 1 003

Lampiran I  
Keputusan Kepala UPT Puskesmas Jumapolo  
Nomor 449.1 /110 Tahun 2023  
Tentang Indikator Penilaian Kinerja Pelayanan Dan Mutu  
Pusat Kesehatan Masyarakat Jumapolo Tahun 2023

INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
<b>A. INDIKATOR PENILAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL DAN PERKESMAS</b>						
<b>1. PROMOSI KESEHATAN</b>						
a	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada					
1)	Rumah Tangga Sehat	Persentase Rumah tangga yang memenuhi ≥ 11 indikator PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah rumah tangga yang memenuhi ≥ 11 indikator PHBS rumah tangga dibagi jumlah target sasaran dari jumlah rumah tangga didata x 100 %	90	%	LAP PROMKES
2)	Pendataan PHBS Institusi Pendidikan	Persentase Institusi pendidikan (SD, SMP, SMA sederajat ) yang dilakukan pendataan PHBS menggunakan form pendataan PHBS institusi pendidikan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Institusi pendidikan (SD, SMP , SMA sederajat ) yang dilakukan pendataan PHBS oleh tenaga kesehatan dibagi jumlah target sasaran institusi pendidikan (SD, SMP, SMA sederajat ) x 100%	100	%	LAP PROMKES
3)	Pendataan PHBS Institusi Kesehatan	Persentase institusi kesehatan yang dilakukan pendataan PHBS oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah institusi kesehatan yang dilakukan pendataan PHBS oleh tenaga kesehatan dibagi jumlah target sasaran institusi kesehatan x 100%	100	%	LAP PROMKES
4)	Pendataan PHBS Tempat-Tempat Umum (TTU)	Persentase tempat-tempat Umum (pasar, tempat ibadah, warung makan dan terminal) yang dilakukan pendataan PHBS oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Tempat-Tempat Umum (pasar, tempat ibadah, warung makan dan terminal) yang dilakukan pendataan PHBS oleh tenaga kesehatan dibagi jumlah target sasaran Tempat-Tempat Umum x 100%	100	%	LAP PROMKES

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
5)	Pendataan PHBS tempat kerja	Persentase tempat kerja yang dilakukan pendataan PHBS oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah institusi tempat kerja yang dilakukan pendataan PHBS oleh tenaga kesehatan dibagi jumlah target sasaran institusi tempat kerja x 100%	100	%	LAP PROMKES
b	Peningkatan promosi kesehatan dan kualitas upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat					
1)	Media Informasi kesehatan yang berfungsi	Jenis Media Informasi Kesehatan yang bisa digunakan untuk penyebarluasan Informasi kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah jenis media Informasi Kesehatan (Media Cetak, Media Sosial, Media Elektronik, Media Papan/Baliho) yang digunakan untuk penyebarluasan Informasi kesehatan dibagi target sasaran x 100%	100	%	LAP PROMKES
2)	Penyuluhan Napza	Persentase penyuluhan tentang Napza yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penyuluhan dengan tema Napza dibagi jumlah target sasaran dari total penyuluhan yang dilaksanakan (semua tema) x 100%	5	%	LAP PROMKES
3)	Desa siaga aktif Mandiri	Desa yang mempunyai SK pengurus DS3, yang melakukan pertemuan minimal 8 kali/ tahun, mempunyai Rencana Kerja, ada Posyandu dan 4 UKBM lain aktif, ada peran serta minimal 2 ormas dalam bidang kesehatan, ada pendanaan kesehatan dari 3 sumber dan ada regulasi tentang kesehatan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah Desa atau Kelurahan yang mempunyai strata desa/kelurahan siaga aktif mandiri dibagi jumlah target sasaran desa/kelurahan x 100%	30	%	LAP PROMKES
4)	Posyandu Mandiri	Persentase Posyandu yang mempunyai skor > 80% dari hasil pendataan strata posyandu di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah Posyandu yang mempunyai skor > 80% dibagi jumlah target sasaran posyandu x 100%	30	%	LAP PROMKES
5)	Posyandu Aktif	Persentase Posyandu yang memenuhi kriteria posyandu aktif meliputi : minimal pertemuan 8 kali/tahun, memiliki kader minimal 5 orang/posyandu dan cakupan sasaran (ibu hamil, bayi dan balita, remaja, usia produktif dan lansia) minimal 50% di wilayah kerja	Jumlah Posyandu yang memenuhi kriteria posyandu aktif meliputi : minimal pertemuan 8 kali/tahun, memiliki kader minimal 5 orang/posyandu dan cakupan sasaran (ibu hamil, bayi dan balita, remaja, usia produktif dan lansia) minimal 50% dibagi jumlah target sasaran posyandu x 100%	85	%	LAP KOMDAT

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
		Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.				
6)	Pembinaan organisasi kemasyarakatan	Persentase organisasi kemasyarakatan yang dibina tentang kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah Organisasi kemasyarakatan yang dibina tentang kesehatan dibagi jumlah target sasaran organisasi kemasyarakatan yang ada x 100%	30	%	LAP PROMKES
7)	Pembinaan UKBM	Persentase UKBM yang dibina di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah UKBM yang dibina dibagi jumlah target sasaran UKBM yang ada x 100%	80	%	LAP PROMKES
8)	Advokasi Kesehatan	Persentase Desa/Kelurahan yang dilakukan advokasi kesehatan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah Desa/kelurahan yang dilakukan advokasi kesehatan oleh tenaga kesehatan dibagi jumlah target sasaran desa/kelurahan x 100%	100	%	LAP PROMKES
9)	Pembinaan UKS/M	Puskesmas melaksanakan pembinaan ke sekolah di wilayahnya sebanyak 4 kali/tahun (minimal 50% jumlah sekolah SD, SMP, SMA / sederajat) untuk mengaktifkan Trias UKS/M (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat) dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah sekolah yang dilakukan pembinaan Trias UKS/M sebanyak 4 kali/tahun (minimal 50% jumlah sekolah SD, SMP, SMA / sederajat) dibagi jumlah sasaran x 100%	100	%	LAP PROMKES
<b>2. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN</b>						
a.	Penyehatan Air					
1	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih	Persentase sarana air bersih yang ada dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan air bersih dan sudah dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah sarana air bersih yang dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan air bersih yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan dibagi dengan jumlah seluruh sarana air bersih yang dimanfaatkan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	10	%	LAP KESLING
2	Pengawasan Kualitas Air PDAM	Persentase Jaringan PDAM yang ada dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan air minum dan sudah dilakukan pemeriksaan secara fisik,	Jumlah Jaringan PDAM yang diambil sampel air minum untuk dilakukan uji kualitas secara fisik, bakteriologi dan kimia dibagi dengan jumlah jaringan PDAM yg ada di wilayah kerja Puskesmas	100	%	LAP KESLING

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASION	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
		bakteriologi dan kimia minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun.	dikalikan 100%			
3	Pembinaan Kelompok Pemakai Air (Pokmair)	Persentase Kelompok pemakai air yang mendapatkan pembinaan tentang pengawasan dan peningkatan kualitas air minum minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah kelompok pemakai air yang diberikan pembinaan tentang pengawasan dan peningkatan kualitas air minum dibagi dengan jumlah kelompok pemakai air di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	100	%	LAP KESLING
b. Pembinaan dan Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)						
1	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	Persentase tempat pengelolaan pangan (Jasaboga, Restoran, TPP Tertentu, Depot Air Minum, Rumah Makan, Gerai Pangan Jajanan Keliling, Dapur Gerai Pangan Jajanan dan Sentra Pangan Jajanan/Kantin) yang telah dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan di	Jumlah tempat pengelolaan pangan (Jasaboga, Restoran, TPP Tertentu, Depot Air Minum, Rumah Makan, Gerai Pangan Jajanan Keliling, Dapur Gerai Pangan Jajanan dan Sentra Pangan Jajanan/Kantin) yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan dibagi dengan	30	%	LAP KESLING
		wilayah kerja Puskesmas dengan hasil inspeksi dikelompokkan dalam kelompok memenuhi syarat kesehatan dan tidak memenuhi syarat kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun.	jumlah tempat pengelolaan pangan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%			
c. Pemberdayaan, Penyehatan Keluarga dan Jamban Sehat						
1	Persentase pasien /klien dengan penyakit berbasis lingkungan yang mendapat Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Yankesling)	Pasien/klien dengan penyakit berbasis lingkungan (diare, malaria, DBD, penyakit kulit, kecacingan, ISPA, TB Paru, keracunan makanan, keracunan pestisida, flu burung, chikungunya, filariasis) yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas dan mendapat Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Yankesling) dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah pasien/klien dengan penyakit berbasis lingkungan (diare, malaria, DBD, penyakit kulit, kecacingan, ISPA, TB paru, keracunan makanan, keracunan pestisida, flu burung, chikungunya, filariasis) yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas dan mendapat Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Yankesling) dibagi seluruh pasien/klien dengan penyakit berbasis lingkungan yang datang ke Puskesmas dikalikan 100%.	25	%	REGISTER KLINIK SANITASI DAN SIMPUS

2	Persentase Desa/ Kelurahan yang	Persentase Desa/Kelurahan yang dilakukan pemicuan STBM (salah satu	Jumlah Desa/Kelurahan yang dilakukan pemicuan STBM (salah satu atau lebih Pilar 2	100	%	LAP KESLING
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
	dilakukan Pemicuan STBM dan di Verifikasi	atau lebih Pilar 2 sampai dengan Pilar 5 STBM) sesuai dengan prioritas di desa/kelurahan dalam kurun waktu 1 tahun.	sampai dengan Pilar 5 STBM) sesuai dengan prioritas di desa/kelurahan dibagi dengan seluruh desa/kelurahan di wilayah kerja puskesmas dikalikan 100%.			
3	Persentase Penduduk Akses Jamban Sehat	Persentase penduduk yg berperilaku buang air besar ke jamban sehat baik jsp maupun jssp di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 Tahun.	Jumlah Penduduk akses jamban sehat dibagi dengan jumlah seluruh penduduk di wilayah Puskesmas dikalikan 100%	100	%	Hasil Verifikasi STBM
4	Persentase Penduduk Akses Air Bersih	Persentase penduduk yg telah tercukupi kebutuhan air bersih untuk keperluan higiene sanitasi sehari - hari dari sarana air bersih yang secara kualitas fisik jernih, tidak berwarna, dan tidak berbau di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah penduduk yg telah tercukupi kebutuhan air bersih dibagi dengan jumlah seluruh penduduk di wilayah Puskesmas dikalikan 100%	100	%	Profil Kesehatan Lingkungan
5	Persentase Rumah Tangga Yang Telah Melaksanakan CTPS	Persentase KK yang memiliki sarana CTPS dengan air mengalir kecuali di kamar mandi/ WC, dilengkapi dengan sabun serta mengetahui langkah langkah cuci tangan yg benar dan mengetahui minimal 3 waktu krusial cuci tangan pakai sabun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah KK yg melaksanakan CTPS dibagi dengan Jumlah seluruh KK di wilayah Puskesmas dikalikan 100%	100	%	Hasil Verifikasi STBM
6	Rumah Tangga yang melaksanakan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah	Persentase KK yang telah mengkonsumsi air minum, menyimpan air minum diwadah yg tertutup rapat, kuat, terbuat dari bahan yang sehat dan menyimpan peralatan pengelolaan pangan menjaga kebersihannya serta menutup makanan/ minuman yang disajikan dengan baik dan	Jumlah KK yang melaksanakan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) dibagi dengan jumlah seluruh KK di wilayah Puskesmas dikalikan 100%	100	%	Hasil Verifikasi STBM

	Tangga (PAMM-RT)	benar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.				
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
7	Rumah Tangga yang melaksanakan Pengelolaan Sampah	Persentase KK yang telah melaksanakan Pengelolaan Sampah dengan menyediakan tempat sampah dan mudah dibersihkan, tidak ada sampah berserakan disekitar rumah, dan adanya perlakuan yang aman ( tdk dibakar, tdk dibuang ke sungai/ kebun/ saluran drainase/ tempat terbuka) di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah KK yang Melaksanakan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dibagi dengan jumlah seluruh KK di wilayah Puskesmas dikalikan 100%	50	%	Hasil Verifikasi STBM
8	Rumah Tangga yang melaksanakan Pengelolaan Limbah Cair	Persentase KK yang telah memiliki saluran pembuangan limbah cair rumah tangga non septiktank yang kedap dan tertutup di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah KK yang Melaksanakan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLRT) dibagi dengan jumlah seluruh KK di wilayah Puskesmas dikalikan 100%	50	%	Hasil Verifikasi STBM
9	Rumah yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	Persentase Rumah yang telah dikunjungi dan diperiksa dengan menggunakan formulir rumah sehat dengan hasil inspeksi dikelompokan dalam kelompok memenuhi syarat kesehatan dan tidak memenuhi syarat kesehatan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah rumah yang dikunjungi dan diperiksa dengan menggunakan format rumah sehat dibagi dengan jumlah rumah yg ada di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	5	%	LAP KESLING
d.	Pembinaan dan Pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)					
1	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (Fasilitas Kesehatan, Sekolah, Pasar, Tempat Ibadah, Hotel, Lapas, Ponpes, Salon, Terminal, dll) yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan dengan hasil memenuhi syarat kesehatan dan tidak memenuhi syarat kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah tempat dan fasilitas umum (Fasilitas Kesehatan, Sekolah, Pasar, Tempat Ibadah, Hotel, Lapas, Ponpes, Salon, Terminal, dll) yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan dibagi dengan jumlah tempat dan fasilitas umum yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	50	%	LAP KESLING



e.	Pembinaan dan Pengawasan Tempat Pengelolaan Pestisida					
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
1	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat Pengelolaan Pestisida	Persentase Tempat penjualan dan penyimpanan pestisida yang sudah di inspeksi kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah tempat penjualan dan penyimpanan pestisida yang diinspeksi sanitasi dibagi dengan jumlah tempat penjualan dan penyimpanan pestisida yang ada di wilayah kerja puskesmas dikalikan 100%	100	%	LAP KESLING
<b>3. PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA</b>						
a.	Upaya Kesehatan Ibu					
1	Persentase Pelayanan ibu hamil K1	Cakupan Ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh dokter atau Bidan pada TM I diwilayah kerja puskesmas pada kurun waktu 1 tahun	Jumlah Ibu hamil K1 dibagi jumlah sasaran ibu hamil dikalikan 100%	100	%	Kohort, Aplikasi Laporan Ibu (ALI)
2	Persentase Pelayanan ibu hamil K1 USG	Cakupan Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal sesuai dengan standart oleh dokter pada TM 1 dan dilakukan USG, diwilayah kerja puskesmas pada kurun waktu 1 tahun	Jumlah Ibu hamil K1 USG dibagi jumlah sasaran ibu hamil dikalikan 100%	100	%	Kohort, Aplikasi Laporan Ibu (ALI)
3	Persentase Pelayanan ibu hamil K5 USG	Cakupan Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal sesuai dengan standart oleh dokter pada TM 3 dan dilakukan USG, diwilayah kerja puskesmas pada kurun waktu 1 tahun	Jumlah Ibu hamil K5 USG dibagi jumlah sasaran ibu hamil dikalikan 100%	100	%	Kohort, Aplikasi Laporan Ibu (ALI)
4	Persentase Pelayanan ibu hamil K6	Cakupan Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal ke 6 pada TM 3 , diwilayah kerja puskesmas pada kurun waktu 1 tahun	Jumlah Ibu hamil K6 dibagi jumlah sasaran ibu hamil dikalikan 100%	95	%	Kohort, Aplikasi Laporan Ibu (ALI)
5	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	Cakupan Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	jumlah Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dibagi jumlah ibu sasaran ibu bersalin dikalikan 100%	100	%	Kohort, Aplikasi Laporan Ibu (ALI)
6	Persentase komplikasi Maternal	Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan (PE, Obessitas, Anaemi, KEK, Perdarahan, lain-lain	Jumlah Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan dibagi 20% jumlah sasaran ibu hamil dikalikan 100%	92	%	Kohort, Aplikasi Laporan Ibu (ALI)

		)mendapat penanganan oleh tenaga kesehatan pada tingkat pelayanan dasar				
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
		dan rujukan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun				
7	Persentase Pelayanan Nifas (KF) 4 oleh tenaga kesehatan	Cakupan pelayanan kepada ibu nifas lengkap 4 kali ( minimal 1kali pada 6-48 Jam, 1 kali pada Hari ke 3-7 , 1 kali pada hari ke 8-28, dan 1 kali pada hari ke 29-42)di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu 1 tahun	Jumlah Ibu Nifas Lengkap (KF 4) dibagi jumlah sasaran ibu bersalin dikalikan 100%	100	%	Kohort, Aplikasi Laporan Ibu (ALI)
8	Persentase Ibu Hamil dengan <b>4T</b> (Terlalu Tua > 35 Th, Terlalu Muda <20Th, Terlalu sering dan Terlalu rapat)	Cakupan Ibu Hamil dengan <b>4T</b> di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu 1 tahun	Jumlah Ibu Hamil <b>4T</b> dibagi jumlah sasaran ibu hamil dikalikan 100%	20	%	Kohort, Aplikasi Laporan Ibu (ALI)
9	Persentase Pelayanan kesehatan neonatus 0 - 28 hari (KN Lengkap)	Cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6 jam - 48 jam, 1 kali pada hari ke 3 - 7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah lahir di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu 1 tahun	Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan KN lengkap dibagi jumlah sasaran bayi lahir hidup dikalikan 100%	100	%	KOHORT , ALA
10	Persentase Neonatal mengalami komplikasi yang ditangani	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan di Fasilitas kesehatan tingkat pertama dan atau fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Cakupan neonatus dengan komplikasi dibagi 15% jumlah sasaran Bayi lahir hidup dikalikan 100%	92	%	Kohort Aplikasi Laporan Anak (ALA)

1 1	Persentase Pelayanan Kesehatan bayi 29 hari- 12 bulan (Kunjungan Bayi)	Pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan dan 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu 1 tahun	Jumlah bayi usia 29 hari- 11 bulan yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah sasaran bayi dikalikan 100%	100	%	Kohort Aplikasi Laporan Anak (ALA)
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
		dan telah lulus KN lengkap pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian injeksi Vitamin K1, pemberian Vitamin A1 (satu) kali, imunisasi dasar lengkap, SDIDTK 4 kali bila sakit di MTBS				
b.	Upaya Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah					
1	Persentase Pelayanan anak Balita (12-59 bulan)	Cakupan <b>anak balita (12-59 bulan)</b> yang memperoleh pelayanan sesuai standart meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali, pelayanan SDIDTK minimal 2 kali setahun	<b>Jumlah anak balita umur 12-59 bulan</b> yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi umlah sasaran anak balita dikalikan 100%	100	%	Kohort Aplikasi Laporan Anak (ALA)
		dan pemberian vitamin A 2 Kali setahun di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu 1 tahun				
2	Persentase Pelayanan Balita (0-59 bulan)	Cakupan <b>balita (0-59 bulan)</b> yang memperoleh pelayanan sesuai standart meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali, pelayanan SDIDTK minimal 2 kali setahun dan pemberian vitamin A 2 Kali setahun di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu 1 tahun	<b>Jumlah balita umur 0-59 bulan</b> yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi umlah sasaran anak balita dikalikan 100%	100	%	Kohort Aplikasi Laporan Anak (ALA)
3	Persentase Pelayanan kesehatan balita sakit yang dilayani dengan MTBS	Cakupan balita (0 -59 bulan) yang sakit dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya sesuai standar (MTBS dan MTBM ) di wilayah kerja puskesmas pada waktu 1 tahun	Jumlah balita (0 -59 bulan) yang sakit dibagi jumlah balita yang sakit dan mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas dikalikan 100%	90	%	Kohort Aplikasi Laporan Anak (ALA)

c.	Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah (AUS) dan Remaja					
1	Persentase pelayanan Kesehatan remaja (10- 19 tahun)	Cakupan Remaja (10-19 tahun) yang mendapat pelayanan kesehatan dan pembinaan (dalam dan luar gedung) diwilayah kerja puskesmas dalam kurun	Jumlah Remaja (10-19 tahun) yang mendapat pelayanan kesehatan dan pembinaan (dalam dan luar gedung) dibagi jumlah sasaran remaja dikalikan 100%	75	%	Laporan PKPR
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
	yang mendapat pelayanan kesehatan remaja	waktu 1 tahun				
2	Persentase Sekolah melaksanakan pelayanan penjangkaran kesehatan	Cakupan SD/MI, SMP/MTs termasuk SLB yang melaksanakan pelayanan penjangkaran kesehatan diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah SD/MI, SMP/MTs dan SLB yang melaksanakan penjangkaran kesehatan dibagi jumlah seluruh SD/MI, SMP/MTs dan SLB dikalikan 100%	100	%	Laporan penjangkaran
3	Persentase Anak Usia Sekolah (AUS ) Kelas 1 dan kelas 7 yang mendapat pelayanan Penjangkaran kesehatan	Cakupan anak usia sekolah kelas 1 dan kelas 7 mendapat pelayanan penjangkaran kesehatan , minimal 1 kali yang dilakukan oleh Puskesmas. meliputi : a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia); b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas); c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut; d) Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen; e) Penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala; di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah anak usia sekolah kelas 1 dan kelas 7 yang mendapat pelayanan penjangkaran kesehatan , minimal 1 kali yang dilakukan oleh Puskesmas dibagi dengan jumlah seluruh siswa kelas 1 dan 7 dikalikan 100%	100	%	Laporan penjangkaran
4	Pelayanan kesehatan Catin	Persentase Calon pengantin (catin laki-laki dan catin perempuan) yang mendapatkan pelayanan	Jumlah Calon pengantin (catin laki-laki dan catin perempuan) yang mendapatkan	100	%	laporan Bulanan Catin
		kespro catin (KIE kespro catin dan pemeriksaan kesehatan minimal pemeriksaan Hb dan status gizi) di fasyankes di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	pelayanan kespro catin (KIE kespro catin dan pemeriksaan kesehatan minimal pemeriksaan Hb dan status gizi) di fasyankes di bagi jumlah catin yang terdaftar di KUA di kali 100%			

d.	Pelayanan Keluarga Berencana					
1)	Persentase pelayanan peserta KB aktif di wilayah Puskesmas	Jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alat kontrasepsi terus menerus hingga saat ini untuk menjarangkan kehamilan /mengakhiri kesuburan diwilayah kerja	Jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alat kontrasepsi dibagi jumlah PUS dikali 100%	70	%	APLIKASI PROG KB
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
		puskesmas dalam 1 tahun				
e.	Pelayanan Kesehatan usia Lanjut					
1)	Persentase Pelayanan kesehatan Usia Lanjut (> 60 tahun)	Jumlah Usia lanjut (> 60 tahun) yang memperoleh pelayanan skrining kesehatan minimal 1 kali di puskesmas dan jejaring di wilayah kerja puskesmas dalam waktu satu tahun	Jumlah Usia Lanjut (> 60 tahun) yang memperoleh pelayanan skrining kesehatan minimal 1 kali dibagi jumlah sasaran usia lanjut ( > 60 tahun) dikali 100%	100	%	LAP PROG LANSIA
<b>4.</b>	<b>PELAYANAN GIZI</b>					
1	Persentase balita Gizi Kurang Mendapat PMT	Jumlah balita usia 6-59 bulan dengan status gizi kurang (BB/TB <-2 SD) yang mendapat makanan tambahan pabrikan maupun bahan pangan lokal diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah balita usia 6-59 bulan dengan status gizi kurang (BB/TB <-2 SD) yang mendapat makanan tambahan pabrikan maupun bahan pangan lokal dibagi dengan jumlah seluruh balita gizi kurang dikali 100 %	100	%	Laporan program gizi
2	Persentase Ibu hamil KEK Mendapat PMT	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan pabrikan maupun bahan pangan lokal diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan pabrikan maupun bahan pangan lokal dibagi dengan jumlah seluruh ibu hamil KEK dikali 100 %	100	%	Laporan program gizi
3	Persentase balita yang mendapat Vitamin A	Jumlah balita usia 6-59 bulan yang mendapat vitamin A dosis tinggi pada bulan Februari dan Agustus diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah balita usia 6-59 bulan yang mendapat vitamin A dibagi dengan jumlah seluruh balita usia 6-59 bulan dikali 100 %	100	%	Laporan program gizi
4	Persentase remaja putri yang mendapat TTD	Jumlah remaja putri usia 12-18 th yang mendapat tablet tambah darah diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu	Jumlah remaja putri usia 12-18 th yang mendapat tablet tambah darah dibagi dengan jumlah seluruh remaja putri usia 12-18 th dikali 100 %	80	%	Laporan program gizi

		tahun				
5	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	Jumlah rumah tangga yang mengkonsumsi garam beriodium yang di data pada Agustus diwilayahnya kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah rumah tangga yang mengkonsumsi garam beriodium dibagi seluruh rumah tangga yang diperiksa dikali 100 %	98	%	Laporan program gizi
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
6	Bayi mendapat asi eksklusif ( 0-6 bln )	Jumlah bayi usia 0- 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif yang didata pada bulan Februari dan Agustus di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah bayi usia 0- 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dibagi jumlah seluruh bayi yang usia 0-6 bulan dikali 100 %	64	%	Laporan program gizi
7	Persentase penemuan balita <b>stunted</b> yang diperiksa dokter	Jumlah balita <b>stunted</b> / pendek ( indikator TB/U < 2 SD) yang ditemukan , diperiksa oleh dokter di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah balita <b>stunted</b> ( indikator TB/U < -2 SD) yang diperiksa dokter dibagi jumlah balita stunted yang ditemukan dikali 100 %	50	%	Laporan program gizi
8	Persentase balita dentry di aplikasi ePPGBM	jumlah balita yang dentry di Aplikasi ePPGBM setiap bulan di wilayah kerja puskesmas	Jumlah balita yang dentry di Aplikasi ePPGBM dibagi jumlah balita yang datang dan ditimbang di Posyandu (D) di kali 100%	80	%	Laporan ePPGBM
<b>5. PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT</b>						
a.	P2 TB Paru					
1)	Penemuan penderita TB semua Type	Jumlah penemuan penderita TBC semua type (TB paru bakteriologis, klinis dan TB ekstra paru) yang dilaporkan dalam SITB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan, diobati, dan dilaporkan dalam SITB dibagi target penemuan semua kasus TB dikali 100% . (Estimasi penemuan = $\sum$ penduduk wilayah puskesmas / $\sum$ penduduk kabupaten x 2138 dalam kurun waktu satu tahun).	90	%	TB 01 (Manual), TB 03 , TB 07 BLOK 1 (SITB)
2)	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	Jumlah orang terduga TBC ( orang dengan gejala utama batuk berdahak dan gejala klinis TB lainnya ) yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang dan edukasi TBC) yang dilaporkan di SITB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang dan edukasi TBC) yang dilaporkan di SITB dalam kurun waktu satu tahun dibagi target estimasi orang terduga TBC kali 100%. (Target Estimasi orang terduga TB = 54% x 10 x target penemuan TBC).	100	%	Manual : TB 04, TB 05, TB 06. SITB: TB 06, TB 07 BLOK 2

3)	Penderita TBC yang mendapat pelayanan sesuai standart	Penderita TBC yang mendapatkan pelayanan pengobatan sesuai dengan type pasien, regimen dan lama pengobatan dari penderita yang ditemukan dan dilaporkan di SITB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Penderita TBC yang mendapat pelayanan sesuai standart sesuai dengan type pasien, regimen dan lama pengobatan dibagi dengan semua penderita TBC yang ditemukan kali 100%	100	%	TB 01 (Manual), TB 03 (SITB)
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
4)	Keberhasilan pengobatan Pasien TBC (Succes Rate)	Kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di SITB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun sebelumnya.	Kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di SITB dalam kurun waktu 1 tahun sebelumnya kali 100%	>90	%	TB 04(Manual), TB 08 (SITB)
5)	Investigasi Kontak penderita TBC	Penderita TBC yang dilakukan investigasi kontak untuk menjaring terduga TBC baru dari orang yang kontak erat dengan penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.	Penderita TBC yang dilakukan investigasi kontak dibagi seluruh penderita TBC yang ditemukan dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%	100	%	Suumber data investigasi kontak . Manual : TB 01, SITB : TB 16 K, TB 16 RK, TB 16 Faskes, TB 03
6)	Penemuan Kasus TBC anak ( umur 0-14 Tahun)	Kasus TBC anak (umur 0-14 tahun) yang ditemukan dan dilaporkan di SITB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Kasus TBC anak (umur 0-14 tahun) yang ditemukan dan dilaporkan di SITB dibagi target penemuan kasus TBC semua type dikali 7 % dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%.	7	%	TB 01 (Manual), TB 03 (SITB)
7)	Kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (active case finding)	Kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (active case finding) dan dilaporkan di SITB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (active case finding) dan dilaporkan di SITB dibagi semua kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan di SITB dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%.	16	%	SITB: TB 16 RK, TB 16 RK, TB 16 Faskes
b.	MALARIA					
1)	Penyelidikan epidemiologi penderita malaria yang ditemukan	Penderita malaria yang dilakukan penyelidikan epidemiologi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Penderita malaria yang dilakukan PE (penyelidikan epidemiologi) di bagi seluruh penderita positif malaria yang ditemukan dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%	100	%	Laporan Rumah Sakit, dan Puskesmas

c.	KUSTA					
1)	Pengobatan Penderita kusta yang ditemukan	Penderita kusta baru yang diobati sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam waktu 1 tahun.	Penderita kusta baru yang diobati sesuai standart dibagi seluruh jumlah penderita kusta baru yang ditemukan dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%.	100	%	Kartu Penderita Kusta, Register Penyakit Kusta
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
2)	Investigasi Kontak penderita kusta	Penderita kusta yang dilakukan Investigasi kontak di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah penderita kusta baru, penderita di RFT, penderita kusta 1 tahun setelah RFT, penderita kusta 2 tahun setelah RFT yang dilakukan investigasi kontak dibagi seluruh jumlah penderita kusta baru, penderita kusta di RFT, penderita kusta 1 tahun setelah RFT, penderita kusta 2 tahun setelah RFT yang ditemukan pada wilayah Puskesmas kali 100%.	100	%	Kartu Penderita Kusta, Register Penyakit Kusta
d.	ISPA					
1)	Penderita pneumonia pada balita yang ditemukan	Penderita pneumonia balita yang ditemukan di wilayah puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah kasus pneumonia yang ditemukan dibagi jumlah target pneumonia Balita ( $3,61\% \times \text{Jumlah Balita}$ ) dalam kurun waktu 1 tahun dikali 100%	60	%	Laporan Rumah Sakit, dan Puskesmas
e.	DIARE					
1)	Penderita Diare yang ditemukan	Penderita diare yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah kasus Diare ditemukan dibagi jumlah estimasi target kasus diare ( $270/1000 \times \text{jumlah penduduk} \times 10\%$ ) dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%	80	%	Laporan Puskesmas
f.	DBD					
1)	Kasus DBD/Chikungunya yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	Penderita DBD/Chikungunya yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi dibandingkan seluruh kasus yang ditemukan di wilayah kerja Puskemas dalam waktu 1 tahun	Jumlah kasus DBD/Chikungunya yang dilakukan PE (penyelidikan epidemiologi) dibagi seluruh jumlah kasus DBD/Chikungunya yang ditemukan dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%	100	%	Laporan KDRS, LAPORAN BULANAN



2)	Angka Bebas Jentik	Rumah yang diperiksa jentik tidak ditemukan jentik di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah rumah yang diperiksa jentik tidak ditemukan jentik dibagi seluruh rumah yang diperiksa jentik dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%	≥95	%	Register PJB Rumah dan Bangunan (PJB-0)
g.	HIV					
1)	Pasien IMS di test HIV	Pasien IMS dilakukan konseling dan testing	Jumlah pasien IMS yang di test HIV dibagi jumlah	100	%	SIHA
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
		HIV di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.	pasien IMS yang ditemukan di suatu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%			
2)	Pengobatan penderita IMS yang ditemukan	Penderita IMS (Infeksi Menular Seksual) yang ditangani sesuai standar dibandingkan dengan jumlah penderita IMS yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah kasus IMS (Infeksi Menular Seksual) yang ditangani sesuai standart di bagi jumlah penderita IMS (Infeksi Menular Seksual) yang ditemukan di suatu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun kali	100	%	SIHA
3)	Ibu hamil yang diberikan konseling dan testing HIV	Ibu hamil yang mendapat konseling dan testing HIV dibanding dengan jumlah Ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah ibu hamil yang dilakukan konseling dan testing HIV di bagi jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%	100	%	SIHA/Kohort
4)	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan SIFILIS	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan SIFILIS dibanding dengan jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	jumlah ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan SIFILIS di bagi jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun dikali 100%	100	%	SIHA/Kohort
5)	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Hepatitis-B	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Hepatitis-B dibanding dengan jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Hepatitis-B dibagi seluruh jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%	100	%	LAPORAN 3E /Kohort
6)	Jumlah Sekolah (SMP & SMA) yang diberikan KIE pencegahan HIV	Jumlah sekolah (SMP & SMA) yang diberikan KIE Pencegahan HIV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah sekolah (SMP & SMA) yang diberikan KIE pencegahan HIV AIDS dibagi jumlah sekolah (SMP & SMA) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%	100	%	PROMKES

7)	Penderita HIV yang dikaji TB	Penderita HIV yang dilakukan pengkajian TB pada setiap kunjungan layanan PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan) di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah Penderita HIV yang dilakukan pengkajian TB pada setiap kunjungan di layanan PDP dibagi jumlah penderita HIV yang berkunjung di layanan PDP dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%	100	%	SIHA, LBPHA 1, (Puskesmas dengan pelayanan PDP)
8)	Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV	Penderita TBC yang ditemukan diobati yang mengetahui status HIV nya di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Penderita TBC yang diberikan konseling dan testing HIV dibagi semua pasien TBC yang ditemukan dan diobati dalam kurun waktu 1 tahun x 100%	100	%	SITB/ SIHA
h.	Surveilans dan Imunisasi					
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
1)	Desa atau Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Desa atau Kelurahan UCI adalah desa atau kelurahan dimana minimal 80 % bayi kurang satu tahun yang ada di desa tersebut mendapatkan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas selama kurun waktu tertentu.	Jumlah desa/ kelurahan UCI dibagi jumlah seluruh desa dikalikan 100%	100	%	Lap UCI Desa
2)	Imunisasi Dasar Lengkap	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah apabila bayi berusia kurang dari 1 tahun telah mendapatkan 1 kali HB 0, 1 kali imunisasi BCG, 3 kali imunisasi DPT-HB-Hib, 4 kali imunisasi Polio,tetes (OPV), 1 kali IPV dan 1 kali imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah bayi usia kurang dari 1 tahun yang mendapat imunisasi dasar lengkap dibagi jumlah seluruh bayi kurang dari 1 tahun dikalikan 100%	95	%	Lap PWS Imunisasi
3)	BIAS MR	BIAS MR adalah Hasil cakupan imunisasi MR pada anak SD/MI kelas 1 di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah murid kelas 1 SD yang mendapatkan imunisasi MR dibagi jumlah seluruh murid kelas 1 dikalikan 100%	98	%	Laporan BIAS
4)	Imunisasi Lanjutan MR	Imunisasi Lanjutan MR adalah hasil cakupan imunisasi MR pada bayi dibawah usia dua tahun	Jumlah baduta yag mendapatkan imunisasi MR dibagi jumlah seluruh baduta di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	90	%	Lap PWS Imunisasi

5)	Persentase Penemuan dan penanganan kasus campak klinis yang diperiksa laboratorium	Jumlah penemuan dan penanganan suspek campak yang diambil serum darahnya dan diperiksa laboratorium dibandingkan target estimasi suspek campak yang seharusnya ditemukan pada wilayah puskesmas dalam kurun 1 tahun	Jumlah suspek campak dilakukan pengambilan spesimen serum darah untuk diperiksa laboratorium dibagi estimasi suspek campak (10 /100.000 penduduk) pada wilayah puskesmas dalam kurun 1 tahun X 100 %	100	%	Laporan C1 Campak
6)	Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP usia < 15 tahun	Jumlah penemuan dan penanganan kasus AFP < 15 tahun dibandingkan target penemuan kasus AFP pada wilayah puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah kasus AFP <15 tahun yang diambil specimen tinjanya untuk diperiksa laboratorium dibagi target penemuan kasus AFP pada wilayah puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun X 100 %	100	%	Laporan AFP
7)	Ketepatan laporan SKDR penyakit potensial KLB	Laporan SKDR mingguan yang dikirimkan tepat waktu dibandingkan jumlah minggu dalam setahun berjalan pada suatu wilayah	Jumlah laporan SKDR yang dilaporkan tepat waktu selama satu tahun dibandingkan jumlah minggu epidemiologi dalam waktu 1 tahun X	85	%	Laporan SKDR Mingguan
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
		kerja puskesmas	100 %			
8)	Kelengkapan laporan SKDR penyakit potensial KLB	Laporan kelengkapan laporan SKDR mingguan dibandingkan jumlah minggu dalam setahun berjalan pada suatu wilayah kerja puskesmas	Jumlah laporan SKDR yang dilaporkan selama satu tahun dibandingkan jumlah minggu epidemiologi dalam waktu 1 tahun X 100 %	100	%	Laporan SKDR Mingguan
9)	Alert SKDR yang direspon	Alert atau sinyal SKDR yang di respon dalam waktu < 24 jam setelah menerima umpan balik dari dinkes dibandingkan alert seluruhnya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah alert atau sinyal SKDR yang direspon dalam waktu 24 jam dibagi jumlah alert SKDR seluruhnya selama 1 tahun X 100%	100	%	Laporan SKDR Mingguan
10)	Cakupan KLB yang di tangani kurang dari 24 jam	kasus KLB yang di respon dalam waktu < 24 jam dibandingkan kasus KLB dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah KLB yang di respon dalam waktu < 24 jam dibagi jumlah KLB yang terjadi selam satu tahun X 100%	100	%	Laporan W1 KLB
11)	Cakupan pemeriksaan kesehatan CJH masa keberangkatan	Jumlah CJH estimasi keberangkatan tahun berjalan yang dilakukan pemeriksaan kesehatan masa keberangkatan dibagi jumlah seluruh CJH estimasi keberangkatan tahun berjalan di wilayah kerja puskesmas dalam waktu 1 tahun	Jumlah CJH estimasi keberangkatan tahun berjalan yang dilakukan pemeriksaan kesehatan masa keberangkatan dan dientry di SISKOHATKES dibagi jumlah seluruh CJH estimasi keberangkatan tahun berjalan di wilayah kerja puskesmas dalam waktu 1 tahun x 100%	100	%	Siskohatkes

12	Cakupan Pembinaan kesehatan calon jamaah haji masa keberangkatan	Jumlah CJH estimasi keberangkatan tahun berjalan yang dilakukan pembinaan kesehatan pada masa keberangkatan dibagi seluruh CJH estimasi keberangkatan tahun berjalan yang memenuhi syarat istithaah kesehatan di wilayah kerja puskesmas dalam waktu 1 tahun	Jumlah CJH estimasi keberangkatan tahun berjalan yang dilakukan pembinaan kesehatan pada masa keberangkatan dan dientry di SISKOHATKES dibagi seluruh CJH yang memenuhi syarat istithaah kesehatan di wilayah kerja puskesmas dalam waktu 1 tahun X 100 %	100	%	Siskohatkes
i.	P2PTM & KESWA					
1)	Perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah seluruh perempuan usia 30- 50 tahun yang diperiksa IVA dibagi dengan target WUS pada 1 (satu) wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama dikalikan 100%	30	%	Laporan Deteksi Dini IVA Sadanis Form F
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
			(seratus persen)			
2)	Desa / Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah seluruh Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama dikalikan 100% (seratus persen)	100	%	<a href="http://bit.ly/DaftarNamaPosbindu2022">http://bit.ly/DaftarNamaPosbindu2022</a>
3)	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Persentase penduduk usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar {Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana, Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular (Pengukuran tinggi badan berat badan dan lingkar perut, Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah untuk penduduk usia ≥ 15 tahun dengan obesitas dan usia lebih dari 40 tahun, anamneses perilaku beresiko) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar pada 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dibagi Jumlah orang usia 15–59 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan 100% (seratus persen)	100	%	Laporan pencapaian SPM Usia Produktif program P2PTM & KESWA

4)	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar (pengukuran tekanan darah dan edukasi) dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dibagi jumlah estimasi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas berdasarkan angka prevalensi Hipertensi Kabupaten dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan 100% (seratus persen)	100	%	Laporan pencapaian SPM penderita Hipertensi program P2PTM & KESWA
5)	Pelayanan Kesehatan Penderita DM	Persentase penderita Diabetes Melitus (DM) usia ≥15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (pemeriksaan gula darah, edukasi dan	Jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) usia ≥15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu)	100	%	Laporan pencapaian SPM Pelayanan penderita DM program P2PTM
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
		terapi farmakologi) dalam kurun waktu 1 tahun.	tahun dibagi jumlah estimasi penderita Diabetes Melitus (DM) di wilayah kerja Puskesmas berdasarkan angka prevalensi penderita DM Kabupaten dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan 100% (seratus persen).			& KESWA
6)	Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ ) berat	Persentase penderita ODGJ berat (psikotik akut dan skizofrenia) yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (pemeriksaan status mental, wawancara dan edukasi) dan atau melakukan rujukan bila diperlukan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penderita ODGJ berat (psikotik akut dan skizofrenia), yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 tahun dibagi jumlah seluruh kasus ODGJ berat berdasarkan proyeksi kasus di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100% (seratus persen).	100	%	Laporan pencapaian SPM Pelayanan penderita ODGJ Berat program P2PTM & KESWA
7)	Deteksi dini gangguan indera penglihatan dan atau pendengaran	Persentase penduduk yang di lakukan deteksi dini gangguan indera penglihatan dan atau pendengaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.	Jumlah penduduk yang di lakukan deteksi dini gangguan indera penglihatan dan atau pendengaran pada 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dibagi jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan 100% (seratus persen).	45	%	Laporan Deteksi Dini Indera

8)	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) (untuk usia 15-18 tahun) atau <i>Self Reporting Quesionaire</i> (SRQ) 20 (untuk usia diatas 18 tahun) dan/atau <i>Alcohol Smoking And Substances Involvement Screening Test</i> (ASSIST), yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau kader kesehatan dan/atau guru terlatih dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining pada 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dibagi Jumlah estimasi penduduk ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa dikalikan 100 % (seratus persen)	60	%	Laporan skrining kesehatan jiwa
9)	Persentase penyandang	Persentase penderita gangguan jiwa (gangguan cemas, depresi, skizofrenia	Jumlah penderita gangguan jiwa (gangguan cemas, depresi, skizofrenia & psikotik akut) yang	60	%	Laporan pelayanan
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
	gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes	& psikotik akut) yang memperoleh layanan di fasyankes dengan kriteria Sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	memperoleh layanan di fasyankes pada 1 (satu) wilayahn kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dibagi jumlah estimasi penderita gangguan jiwa (penyandang gangguan cemas, depresi, skizofrenia & psikotik akut) berdasarkan prevalensi riskesdas terbaru dikalikan 100 % (seratus persen)			penyandang gangguan jiwa
10)	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan di posbindu PTM	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan meliputi deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan meliputi deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu pada 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dibagi Jumlah penduduk ≥ 15 tahun dikalikan 100 % (seratus persen)	10	%	Entri ASIK
<b>6. PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT</b>						
1)	Pelaksanaan Perkesmas Puskesmas	Jumlah kunjungan Perkesmas ke Keluarga Binaan dibagi Sasaran Keluarga Binaan Puskesmas	Jumlah kunjungan Perkesmas ke Keluarga Binaan dibagi Sasaran Keluarga Binaan Puskesmas (Sasaran Keluarga Binaan Puskesmas = 2,66 % x Jumlah KK yang memiliki IKS kurang dari 0,5 atau tidak sehat di wilayah Kerja Puskesmas)	100	%	Laporan bulanan perkesmas

B. INDIKATOR PENILAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN						
1	Kesehatan Kerja					
a.	Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)	Persentase Pos UKK yang dilakukan pembinaan kesehatan kerja (sosialisasi, penyuluhan, fasilitasi pengendalian risiko kerja) dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah Pos UKK yang dilakukan pembinaan kesehatan kerja dibagi dengan jumlah seluruh Pos UKK yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	90	%	LAP BULANAN KESJAOR
b.	Pembinaan Kesehatan Kerja di Perusahaan	Persentase Perusahaan yang dilakukan pembinaan kesehatan kerja (sosialisasi, penyuluhan, fasilitasi pengendalian risiko kerja) dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah Perusahaan yang dilakukan pembinaan kesehatan kerja dibagi dengan jumlah seluruh Perusahaan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	10	%	LAP BULANAN KESJAOR
2	Kesehatan Olah Raga					
a.	Pembinaan	Persentase kelompok olahraga masyarakat	Jumlah kelompok olahraga masyarakat yang	10	%	LAP BULANAN
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
	Kebugaran Jasmani Kelompok Olahraga Masyarakat	yang meliputi , lansia, termasuk anak usia sekolah (sekolah, madrasah, pesantren) dan usia produktif (OPD/instansi pemerintah, pekerja, kelompok olahraga lainnya) yang dilakukan pengukuran kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	dilakukan pengukuran kebugaran jasmani dibagi jumlah seluruh kelompok olahraga masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%			KESJAOR
b	Pemeriksaan Kebugaran Jasmani pada Calon Jamaah Haji	Persentase Calon Jamaah Haji pemberangkatan pada tahun berjalan yang dilakukan pengukuran kebugaran jasmani minimal 2 kali sebelum pemberangkatan haji di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah Calon Jamaah Haji yang dilakukan pengukuran kebugaran jasmani dibagi jumlah seluruh Calon Jamaah Haji yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	100	%	LAP BULANAN KESJAOR
3.	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Terintegrasi					
a.	Pembinaan penyehat tradisional	Persentase penyehat tradisional yang dibina diwilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun (Kriteria eksklusi = penyehat tradisional	Jumlah Hattra yang dibina dibagi jumlah Hattra yang ada di wilayah Puskesmas dikalikan 100 %	50	%	Hattra

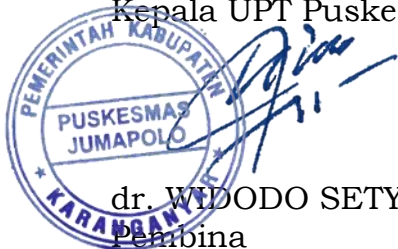
		yang belum memiliki tempat permanen praktek tidak dimasukkan sebagai sasaran )				
b.	Pembinaan Kelompok Asuhan mandiri Taman Obat Keluarga ( Asman TOGA) dan Akupresur serta pemanfaatan pada sasaran masyarakat	Persentase kelompok asman TOGA dan Akupresur yang dibentuk dan dibina serta pemanfaatannya di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun	Jumlah kelompok Asman TOGA dan akupresure dibagi jumlah posyandu yang ada di wilayah puskesmas dikalikan 100%	10	%	Asman
4	Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat					
a.	Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut	Persentase desa /kelurahan yang mendapat pembinaan kesehatan gigi dan mulut	Jumlah desa/ kelurahan yang mendapat pembinaan kesehatan gigi dan mulut dibagi jumlah seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	100	%	Laporan kegiatan penanggungjawab UKM
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
<b>C. INDIKATOR UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP)</b>						
1.	Pelayanan Non Rawat Inap					
a.	Angka Kontak	Kontak bila peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang terdaftar mendapatkan pelayanan kesehatan (kontak sakit maupun sehat) baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Catatan: 1 orang dianggap 1 kunjungan dalam 1 bulan tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta. Data diambil dari P-care dan diambil capaian di bulan terakhir (PKP Smesteran bulan Juni dan PKP Tahunan Bulan Desember) .	Perbandingan antara jumlah Peserta terdaftar yang melakukan kontak dengan FKTP dibagi dengan total jumlah peserta terdaftar di FKTP dikali 1000 $\geq 150 \text{ permil} = 100\%$ $>145 - <150 \text{ permil} = 75\%$ $>140 - 145 \text{ permil} = 50\%$ $<140 \text{ permil} = 25\%$	100	%	P-care



b.	Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik (RRNS)	Kasus non spesialisik adalah kasus terkait 144 diagnosa yang harus ditangani di Puskesmas tidak termasuk kriteria Time-Age-Complication- Comorbidity (TACC) . Kelayakan rujukan kasus tersebut berdasarkan kesepakatan dalam bentuk perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan, Puskesmas, Dinkes Kabupaten/Kota dan Organisasi Profesi dengan memperhatikan kemampuan pelayanan Puskesmas serta progresifitas penyakit yang merupakan keadaan khusus dan/atau kedaruratan medis. Data diambil dari P-care dan diambil capaian di bulan terakhir.(PKP Smesteran bulan Juni dan PKP Tahunan Bulan Desember) .	Perbandingan antara jumlah rujukan kasus non spesialisik dibagi jumlah seluruh rujukan oleh FKTP dikali 100% Catatan kinerja Puskesmas: ≤ 2 % = 100% > 2 - 2,5 % =75% >2,5 - 3 % =50% >3 % =25%	100	%	Register rujukan, P- Care
2.	Pelayanan Gigi					
a	Bumil yang endapat pemeriksaan kesehatan gigi	Kunjungan Ibu Hamil yang mendapat pemeriksaan gigi minimal 1 kali	Jumlah bumil ( K1 - K4) yang mendapat pemeriksaan gigi di Puskesmas dibagi jumlah bumil yang ANC di puskesmas dikali 100%	100	%	Register gigi
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
3.	Pelayanan Kefarmasian					
a	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	Evaluasi kesesuaian item obat terhadap Fornas FKTP	(Jumlah Item Obat yang sesuai dengan Fornas di FKTP dibagi Jumlah Item Obat yang tersedia di FKTP) dikalikan 100%	60	%	Data stok obat
b	Penggunaan obat rasional	% Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus ISPA Batuk Pilek (common cold), diare non spesifik dan rerata item obat per lembar resep terhadap seluruh kasus tadi	Capaian POR : Jumlah % capaian masing-masing indikator peresepan dibagi jumlah komponen indikator peresepan $\{[(100 - a) \times 100/80] + [(100 - b) \times 100/92] + [(100 - d) \times 4/1,4]\} / 3$ Jika a ≤ 20 % maka persentase capaian indikator POR adalah 100% a = % Penggunaan AB pada ISPA Batuk Pilek	68	%	Resep, Laporan Penggunaan Obat

			<p>(Common Cold) = Jumlah Penggunaan AB pada ISPA Batuk Pilek (Common Cold)/Jumlah kasus ISPA Batuk Pilek (Common Cold) x 100 % Jika a &lt;= 20 % maka persentase capaian indikator POR adalah 100%</p> <p>b = % Penggunaan AB pada Diare non Spesifik = Jumlah Penggunaan AB pada diare non spesifik/Jumlah kasus diare non spesifik x 100 % Jika b &lt;= 8 % maka persentase capaian indikator POR adalah 100%</p> <p>d = ( Rerata item obat per lembar resep x 100 )/ 4 Jika d &lt;= 2,6 % maka persentase capaian indikator POR adalah 100% Jika d &gt;= 4 % maka persentase capaian indikator POR adalah 0%</p>			
4.	Pelayanan Rawat Inap					
1)	Hari rata-rata ( LOS ) Puskesmas Rawat Inap	Jumlah seluruh hari perawatan dibagi seluruh pasien rawat inap	Jumlah seluruh hari perawatan dibagi seluruh pasien rawat inap ≤5 hari = 100%, > 5hari 0%	100	%	Register

Kepala UPT Puskesmas Jumapolo



dr. WIDODO SETYO BUDI  
Pembina  
NIP. 19770323 200902 1 003

Lampiran II  
Keputusan Kepala UPT Puskesmas Jumapolo  
Nomor 449.1 /110 Tahun 2023  
Tentang Indikator Penilaian Kinerja Pelayanan Dan Mutu Pusat  
Kesehatan Masyarakat Jumapolo Tahun 2023

**INDIKATOR PENILAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS**

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET	SATUAN	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
1.	MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS							
a.	Menyusun rencana lima tahunan dan rincian rencana tahunan	Penyusunan Rencana 5 Tahunan mengacu pada kebijakan kesehatan dari tingkat administrasi diatasnya, baik kabupaten, provinsi, pusat dan dilakukan pada setiap periode 5 tahunan (mengacu format 3. rencana lima tahunan puskesmas pada lampiran PMK 44 th 2016)			Ada rencana 5 tahunan	10		Dokumen Rencana 5 Tahunan
b.	Menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) n+1 dan RUK Perubahan (yang telah disetujui)	Puskesmas melakukan penyusunan RUK N+1 pada bulan Januari tahun berjalan berdasarkan kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya, disusun berdasarkan rencana 5 tahunan dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah. Berpedoman pada PMK 44 th 2016 tentang manajemen puskesmas	Menyusun dan mengirim RUK namun belum sesuai dengan sistematika yang ditetapkan	Menyusun dan mengirimkan RUK sesuai sistematika yang telah itetapkan dan tepat waktu, namun tidak melakukan penyesuaian (RPK) perubahan jika terdapat ketidaksesuaian antara usulan anggaran dengan anggaran yang	Menyusun dan mengirimkan RUK sesuai sistematika yang telah ditetapkan dan melakukan penyesuaian (RPK perubahan) jika terdapat ketidaksesuaian antara usulan anggaran dengan anggaran yang diterima Puskesmas atau ada penyesuaian	10		Dokumen RUK

				diterima Puskesmas atau ada enyesuaian	juknis (misalnya juknis BOK)			
NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET	SATUAN	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
				juknis (misalnya juknis BOK)				
c.	Penyusunan RPK dan RPK perubahan secara terinci dan lengkap sesuai RUK yang telah disetujui	Puskesmas menyusun RPK melalui keterpaduan lintas program dan lintas sektor sesuai dengan alokasi anggaran . Mengacu formulir 5 . Rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) tahunan puskesmas pada PMK 44 th 2016	RPK disusun terinci sebagian kecil	RPK disusun terinci sebagian besar	RPK disusun terinci semuanya dan sesuai dengan sistematika	10		Dokumen RPK
d.	Membuat Perjanjian Kinerja (PK) penetapan di awal tahun dan PK Perubahan	Puskesmas membuat perjanjian kinerja (PK) tepat waktu dan sesuai standar	Perjanjian Kinerja Puskesmas tidak dikirim tepat waktu	Perjanjian Kinerja Puskesmas dikirim tepat waktu namun tidak sesuai IKS dan pagu anggaran yang sudah ditetapkan	Perjanjian Kinerja Puskesmas dikirim tepat waktu dan sesuai nilai IKS dan pagu anggaran yang sudah ditetapkan	10		Dokumen PK
e.	Mengentry SIRUP	SIRUP adalah sistem informasi rencana umum pengadaan, jadi setiap pengadaan barang jasa pemerintah wajib untuk dimasukkan dalam aplikasi sirup bertujuan untuk legalitas pengadaan, keterbukaan informasi publik, dan efisiensi		Mengentry SIRUP tidak tepat waktu	Mengentry SIRUP lengkap dan tepat waktu	10		Semua pengadaan terinput ke dalam aplikasi SIRUP
f.	Mengentry SIERA	SIERA adalah Sistem Pengawasan Peningkatan penggunaan produk dalam negeri ( P3DN ) yang menjadi upaya Pemerintah untuk mendorong masyarakat agar lebih menggunakan produk dalam negeri dibandingkan produk impor		Mengentry SIERA tidak tepat waktu	Mengentry SIERA lengkap dan tepat waktu	10		Semua pengadaan lewat penyedia terinput ke dalam aplikasi SIERA

g.	Lokakarya mini bulanan	Minilokakarya dilakukan setiap bulan, dilakukan evaluasi kegiatan bulan lalu, pembahasan indikator kinerja dan	< 5 kali/ tahun, tidak semua	5-8 kali pertahun, sebagian tahapan dilalui	8 kali pertahun, semua tahapan dilalui	10		laporan Lokmin (DAUN)
NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET	SATUAN	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
		hasilnya menjadi rencana tindak lanjut bulan berikutnya (mengacu formulir 8 lampiran PMK 44).	tahapan dilalui					
h.	Minlok tribulan	Melaksanakan mini lokakarya tiap 3 bulan pada minggu kedua ( dengan acuan format 9, 10 permenkes 44 )	< 2 kali/ tahun, idak dilakukan sesuai tahapan	ada,2-3 kali/ tahun, tahapan sesuai	4 kali/ tahun (termasuk minlok bulan pertama), tahapan sesuai	10		laporan Lokmin tribulan
i.	Puskesmas menyusun PKP	Puskesmas membuat dan mengirimkan Laporan PKP lengkap dan tepat waktu dengan nilai minimal 91	membuat dan mengirimkan laporan tidak lengkap, nilai indikator kurang dari 91	membuat dan mengirimkan laporan lengkap, nilai indikator kurang dari 91	membuat dan mengirimkan laporan lengkap, nilai indikator minimal 91	10		Laporan PKP
j.	Puskesmas melakukan Survey Kepuasan Masyarakat	1. Laporan E-Skm terinput tiap bulan sampai jumlah sampel memenuhi ketentuan berdasar tabel kreji morgan 2. Puskesmas menyusun dokumen SKM lengkap dan mengirimkan ke Dinas Kesehatan tiap akhir tahun 3. Dokumen yang disusun dilengkapi analisa dan RTL	1 unsur terpenuhi	2 unsur terpenuhi	3 unsur terpenuhi	10		Dokumen SKM
k.	Nilai IKS Puskesmas	1. Meningkatkan dari tahun sebelumnya 2. Melaksanakan intervensi PIS PK terintegrasi ( dibuktikan dengan POA danRegulasi) 3. Menjadi dasardalam penyusunan perencanaan	1 unsur terpenuhi	2 unsur terpenuhi	3 unsur terpenuhi	10		Dashboard aplikasi KS

1.	Menyusun Laporan Realisasi Anggaran BOK Puskesmas (melalui e- renggar)	Puskesmas mengentry laporan realisasi anggaran BOK puskesmas melalui aplikasi e- renggar setiap bulan.	Menyusun laporan terlambat (tidak tepat	Menyusun laporan tepat waktu namun tidak sesuai pagu anggaran (pagu	Menyusun laporan tepat waktu dan sesuai pagu anggaran yang ditetapkan	10		Laporan BOK
NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET	SATUAN	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
			waktu)	minus)				
<b>2. MANAJEMEN SUMBER DAYA</b>								
a.	Manajemen Alat Kesehatan							
1)	Melaksanakan updating ASPAK sesuai standar	Melakukan updating data alat kesehatan pada Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK). Pelaksanaan updating dua kali setiap tahun.	Tidak pernah	<2x	2x	10		Dibuktikan dengan hasil unduh data dari aplikasi ASPAK.
2)	Melaksanakan updating kondisi alat kesehatan sesuai standar	Melakukan updating fungsi alat kesehatan (alkes berfungsi, alkes tidak berfungsi dan alkes tidak difungsikan ) pada setiap unit pelayanan di fasyankes. Pelaksanaan updating setiap tribulan.	1x	2-3x	4x	10		Laporan dari Puskesmas sesuai format (Dilengkapi dengan : 1. SK Tim Pengelola ASPAK Puskesmas, 2. Notulen hasil rapat/Berita Acara hasil rapat updating yang dilaksanakan puskesmas
3)	Melaksanakan kalibrasi alat kesehatan sesuai standar	Melakukan kalibrasi alkes yang seharusnya dikalibrasi dalam waktu 1 tahun Jumlah alkes yang dikalibrasi dibanding jumlah alkes yang seharusnya dikalibrasi. (Jumlah alkes	Ada,<50% item	Ada,50-80 % item	> 80%	10		Laporan dari Puskesmas sesuai format

		dikalibrasi/Jumlah alkes yang seharusnya dikalibrasi)						
b.	Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)							
NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET	SATUAN	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
1)	Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 45 item obat indikator	Tersedianya obat dan vaksin untuk pelayanan kesehatan dasar terhadap 45 item obat indikator (Albendazol / Pirantel Pamoat, Alopurinol, Amlodipin / Kaptopril, Amoksisilin 500 mg, Amoksisilin sirup, Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi, Asam Askorbat (Vitamin C), Asiklovir, Betametason salep, Deksametason tablet / deksametason injeksi, Diazepam injeksi 5 mg/ml, Diazepam, Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin, Difenhidramin Inj. 10 mg/m, Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl), Fitomenadion (Vitamin K) injeksi, Furosemid 40 mg / Hidroklorotiazid (HCT), Garam Oralit serbuk, Glibenklamid / Metformin, Hidrokortison krim/salep, Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet / Kotrimoksazol suspensi, Lidokain inj, Magnesium Sulfat injeksi, Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg- 1 ml, Natrium Diklofenak, OAT FDC Kat 1, Oksitosin injeksi, Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml, Parasetamol 500 mg , Prednison 5 mg, CTM 4 mg, Retinol 100.000/200.000 IU, Salbutamol, Salep Mata/ Tetes	Jumlah kumulatif item obat indikator yang <85%	85%-90%	>90%	10		Aplikasi Selena/monevk atalogoba t.kemkes.go.id

		Mata Antibiotik, Simvastatin, Ketokonazol tablet 200 mg, Tablet Tambah Darah, Amitriptilin tablet salut 25 mg,						
NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET	SATUAN	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
		Vitamin B6 (Piridoksin), Zinc 20 mg, vaksin hepatitis B, vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, vaksin campak / vaksin rubella						
2)	Pengelolaan obat, vaksin dan bahan habis pakai	Puskesmas telah memiliki SOP pengelolaan obat yang terdiri dari : 1. Perencanaan 2. Permintaan/Pengadaan 3. Penerimaan 4. Penyimpanan 5. Pendistribusian 6. Pencatatan, pelaporan dan Pengarsipan 7. Pemantauan dan Evaluasi 8. Pemusnahan barang kadaluwarsa 9. Pengkajian resep 10. Pelayanan resep 11. Pelaporan MESO	kurang dari 6 SOP	6-12 SOP	lebih dari 12 SOP	10		Dokumen SOP dan daftarnya
3)	Pencatatan suhu pada ruangan penyimpanan	Melakukan pemantauan suhu di tempat penyimpanan obat	Belum ada	Ada tetapi belum rutin/belum lengkap	Ada, lengkap dan dilakukan secara rutin setiap hari	10		Lembar pencatatan suhu
4)	Dokumen distribusi ke sub unit	Melakukan pencatatan mutasi barang dan membuat buku serah terima barang dari puskesmas ke sub unit pelayanan	Belum ada	Ada tetapi belum lengkap	Lengkap	10		Dokumen mutasi barang dan buku serah terima



5)	Pemantauan dan Evaluasi terhadap kinerja sub unit	Puskesmas melakukan pemantauan dan evaluasi ke sub unit pelayanan serta menyampaikan hasilnya dalam lokmin	Tidak pernah	1 kali dalam 1 tahun	Lebih dari 1 kali dalam 1 tahun	10		Hasil lokmin
NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET	SATUAN	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
c.	Administrasi obat							
1)	Pengelolaan resep	Menyimpan dan mengarsipkan resep dari semua unit pelayanan sebagai bukti dalam pengeluaran obat	Belum ada	Ada tetapi belum lengkap	Lengkap	10		Arsip resep
2)	Pencatatan dalam Kartu stok	Membuat kartu stok untuk obat yang disimpan di gudang obat dan di semua unit pelayanan	Belum ada	Ada tetapi belum rutin/belum lengkap	Ada, lengkap dan dilakukan secara rutin setiap hari	10		Arsip kartu sok
3)	LPLPO	Membuat LPLPO dari semua unit pelayanan	Belum ada	Ada tetapi belum lengkap	Lengkap	10		Arsip LPLPO
4)	Narkotika dan Psikotropika	Melakukan pelaporan narkotika dan psikotropika	Belum ada	Ada tetapi belum lengkap	Lengkap	10		Arsip LPLPO
d.	Manajemen Pelayanan Kefarmasian							
1)	Apoteker	Tidak ada	Ada Non ASN	Apoteker ASN	10		file kepegawaian	
2)	Tenaga Teknis Kefarmasian	Tidak ada	Ada Non ASN	Tenaga teknis kefarmasian ASN	10		file kepegawaian	
3)	Pengkajian & Pelayanan Resep	Tidak dilaksanakan	Dilaksanakan tetapi tidak secara rutin	Dilaksanakan rutin dan didokumentasi	10		print out laporan SIMONA	

4)	Konseling	Tidak dilaksanakan	Dilaksanakan tetapi tidak secara rutin	Dilaksanakan rutin dan didokumentasi	10		print out laporan SIMONA	
5)	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Tidak dilaksanakan	Dilaksanakan tetapi tidak secara rutin	Dilaksanakan rutin dan didokumentasi	10		print out laporan SIMONA	
NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET	SATUAN	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
e.	Manajemen Informasi Kesehatan							
1)	Puskesmas menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas	Penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas meliputi kegiatan : a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan Jaringanannya; b. Pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringanannya; c. Survei lapangan d. Laporan lintas sektor terkait; dan e. Laporan jejaring Puskesmas di wilayah kerjanya	2 kegiatan*	3 kegiatan**	5 kegiatan***	10		Laporan PJ terkait
2)	Puskesmas menyediakan Informasi Pelayanan Publik dalam Media Keterbukaan Informasi Publik	Informasi Pelayanan Publik yang diunggah pada website meliputi : a. Profil penyelenggara b. Profil Kesehatan c. Standar pelayanan d. Maklumat pelayanan e. Pengelolaan pengaduan f. Penilaian kinerja	2 informasi****	3 Informasi*****	6 Informasi*****	10		website Puskesmas
3.	MANAJEMEN KETENAGAAN							
a.	Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)							

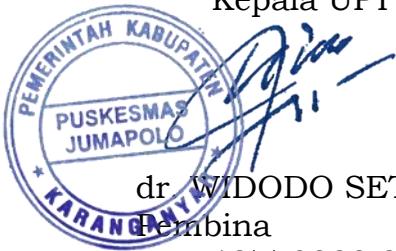
1)	Semua pegawai menyusun SKP lengkap yang meliputi rencana, penilaian dan Dokumen Evaluasi Kinerja Pegawai	tidak lengkap	lengkap, belum semua benar	benar dan lengkap	10		SKP Lengkap
2)	Semua menyelesaikan SKP tepat waktu (sasaran kinerja di awal tahun/bulan Januari, capaian di akhir tahun/bulan)	tanggal 10 bulan berikutnya	tanggal 7 bulan berikutnya	tanggal 5 bulan berikutnya	10		SKP Lengkap

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET	SATUAN	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
3)	Butir kegiatan sesuai dengan jabatan masing-masing pegawai		< 25% sesuai	25-75% sesuai	> 75% sesuai	10		sasaran kinerja
4)	Penilaian kinerja sesuai dengan rencana kinerja yang ditetapkan		< 25% sesuai	25-75% sesuai	> 75% sesuai	10		rencana dan penilaian kinerja
5)	Hasil evaluasi kinerja minimal baik		< 50% pegawai	> 50% pegawai	100% pegawai	10		capaian dan penilaian perilaku
6)	Penyusunan SKP Sesuai ketentuan (penanggalan, pejabat yang bertanda tangan)		< 50% pegawai	> 50% pegawai	100% pegawai	10		Presensi Pegawai
b.	Pelaksanaan in house training	In House Training dilakukan dengan ketentuan : · Narasumber internal/ eksternal Puskesmas yang kompeten di bidangnya · Minimal 2 (dua) jam	≤ 2x / tahun	3-5x / tahun	≥ 6x / tahun	10		Laporan Bulanan SDMK
c.	Melakukan updating data SDM kesehatan	Melakukan updating data SDM Kesehatan pada aplikasi si-sdmk dan melaporkan form updating ke Dinkes	≤ 6x / tahun	7-11x / tahun	12x / tahun	10		Lap Bulanan SDMK
4.	MANAJEMEN KEUANGAN							
a.	Pendapatan Puskesmas BLUD.	Menyetorkan Pendapatan Puskesmas BLUD ke rekening BLUD.	Tidak Tentu	2 minggu sekali	seminggu sekali	10		BKU Bendahara Penerimaan Pembantu BLUD, Rekapitulasi Surat Tanda Setoran,

								Slip Setoran, Rekening Koran BLUD
b.	Data Realisasi Keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data /laporan kurang lengkap	Data /laporan lengkap SPJ, Buku BKU,Buku Bantu APBD, Buku BKU	10		SP3BP
NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET	SATUAN	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
					Pengeluaran BLUD, BKU Penerimaan BLUD,Laporan Pendapatan Belanja dan Pembiayaan, SPTJ. Laporan Penambahan Aset Tetap, Semester Laporan Persediaan Semester.			
c.	Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan	Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala	Tidak tentu	Pemeriksaan dilakukan Lebih dari tiga bulan sekali	Pemeriksaan dilakukan tiap tiga bulan sekali.	10		BA Pemeriksaan Kas
d.	Laporan Keuangan BLUD	Membuat laporan keuangan	Tidak membuat	Membuat Laporan Tahunan saja	Membuat Laporan Semesteran dan Tahunan	10		Laporan Kuangan BLUD
5.	MANAJEMEN JARINGAN DAN JEJARING							
a.	Pembinaan jaringan dan jejaring pelayanan Puskesmas	Pembinaan yang dimaksud adalah pembinaan dengan pertemuan maupun visitasi , pengumpulan laporan dan koordinasi dengan jaringan dan jejaring. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas terdiri	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	10		Notulen kegiatan, data jaringan dan jejaring , Pelaporan dari jaringan dan jejaring

		atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Persyaratan a. Jumlah pembinaan $\geq 1$ kali setahun b. Ketersediaan data jejaring dan jaringan c. Pelaporan berkala jaringan dan jejaring						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kepala UPT Puskesmas Jumapolo



dr WIDODO SETYO BUDI  
Pembina  
NIP. 19770323 200902 1 003

Lampiran III  
Keputusan Kepala UPT Puskesmas Jumapolo  
Nomor 449.1 /110 Tahun 2023  
Tentang Penetapan Indikator Mutu  
UPT Puskesmas Jumapolo

INDIKATOR MUTU UPT PUSKESMAS JUMAPOLO

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	CARA PENILAIAN			TARGET (SKALA)	KET
				SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)		
A.	Indikator Nasional Mutu (INM)							
1)	Indikator mutu Admen							
	Kepuasan pasien	Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.	$\frac{\text{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{Total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 25$	0-39	1	≥80	10	
2)	Indikator Mutu UKM							
a)	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	Keberhasilan pengobatan pasien TB adalah angka yang menunjukkan persentase semua pasien TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua pasien TB yang diobati dan dilaporkan sesuai dengan periodisasi waktu pengobatan TB. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus yang menggambarkan kualitas	$\frac{\text{jumlah semua pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas}}{\text{jumlah semua kasus TB SO yang diobati pada tahun}} \times 100\%$ <i>berjalan di wilayah kerja Puskesmas</i>	0-49%	50-89%	≥ 90%	10	

		pengobatan TB.						
b)	Ibu hamil yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar	Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai dengan standar kuantitas dan standar kualitas selama periode kehamilan di wilayah kerja Puskesmas pada tahun berjalan.	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil bersalin yang telah mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai standar di wilayah kerja puskesmas pada tahun berjalan}}{\text{jumlah seluruh ibu hamil bersalin di wilayah puskesmas pada tahun berjalan}} \times 100\%$	0-59%	60-80%	81-100%	10	
3}	Indikator Mutu UKP							
NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	CARA PENILAIAN	TARGET (SKALA)	KET		
a)	Kepatuhan Kebersihan Tangan	Penilaian kepatuhan kebersihan tangan adalah penilaian kepatuhan pemberi pelayanan yang melakukan kebersihan tangan dengan benar.	$\frac{\text{Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi}} \times 100\%$	0-59%	60-80%	81-100%	10	
b)	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	Kepatuhan penggunaan APD adalah kepatuhan petugas dalam menggunakan APD dengan tepat sesuai dengan indikasi ketika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau cairan infeksius lainnya berdasarkan jenis risiko transmisi (kontak, <i>droplet</i> dan <i>airborne</i> )	$\frac{\text{Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi}}{\text{Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi}} \times 100\%$	0-59%	60-80%	81-100%	10	
c)	Kepatuhan Identifikasi Pasien	Identifikasi pasien benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor	$\frac{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi}}{\text{jumlah pemberi pelayanan yang}} \times 100\%$	0-59%	60-80%	81-100%	10	

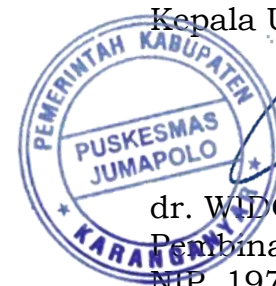
		rekam medik, NIK sesuai dengan yangditetapkan di Puskesmas.	diobservasi dalam periode observasi					
B	Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP)							
1)	Indikator mutu Admen							
	Ketepatan waktu tenaga kesehatan Puskesmas Jumapolo dalam melaksanakan pembaruan SIP	Melakukan monitoring SIP tenaga kesehatan yang masa berlaku akan berakhir 6 bulan yang akan datang, sehingga untuk segera ditindaklanjuti pembaruan SIP	(Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mulai proses pembaruan yang masa berlaku SIP akan berakhir 6 bulan yang akan dating -----x 100% Jumlah semua tenaga kesehatan yang masa berlaku SIP akan berakhir 6 bulan yang akan dating)	< 70%	70 - 99%	100%	100 %	
2)	Indikator Mutu UKM							
	Peningkatan penjarangan orang terduga TBC	Jumlah orang terduga TBC dengan gejala utama batuk berdahak 2 minggu atau lebih yang di screening dengan pemeriksaan TCM	(Jumlah orang terduga TBC dengan gejala utama batuk berdahak 2 minggu atau lebih yang diperiksa dahak dengan TCM ----- x 100% Jumlah target estimasi orang terduga TBC (data dinkes )	< 35%	35 – 64%	➤ 65 %	65 %	
NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	CARA PENILAIAN			TARGET (SKAL A)	KET
				SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)		
3)	Indikator Mutu UKP							
	Ketepatan petugas rekam medis dalam menyiapkan rekam	Kasus dihitung berdasarkan adanya laporan dari poli rawat jalan dan rawat inap, jika ada pasien lama tapi	(Jumlah pasien lama yang diperiksa - Jumlah laporan pasien lama yang mendapat rekam medis baru terpisah dari family folder)	< 70%	70 - 99%	100%	100 %	



	medis pasien yang sudah pernah berkunjung (lama)	mendapat rekam medis baru	----- x 100% Jumlah seluruh pasien lama yang periksa pada hari itu X 100%)					
<b>C</b>	<b>Indikator Mutu Prioritas Pelayanan (IMPEL)</b>							
1)	Ketepatan petugas dalam pendistribusian berkas Rekam Medis	Pendistribusian berkas rekam medis dilaksanakan sesuai dengan poli yang dituju oleh pasien	(Jumlah berkas rekam medis yang tedistribusi dengan benar ----- x 100 % Jumlah seluruh berkas rekam medis yang tedistribusi)				100 %	
2)	Peningkatan pelayanan gigi pada ibu hamil K1 (ANC)	Ibu hamil K1 yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan/edukasi kesehatan gigi minimal 1x saat ANC di Puskesmas	(Jumlah ibu hamil K1 yang mendapat pemeriksaan/edukasi kesehatan gigi di Puskesmas ----- x 100% Jumlah ibu hamil K1 yang mendapat pelayanan ANC di Puskesmas)				100 %	
3)	Waktu tunggu hasil pemeriksaan darah rutin laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan pemeriksaan darah rutin laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien di ambil sampel darah sampai dengan hasil pemeriksaan tersedia, yaitu ≤ 30 menit	(Jumlah pasien yang mendapat pelayanan pemeriksaan darah rutin dengan waktu tunggu ≤ 30 menit ----- x 100% Jumlah seluruh pasien yang mendapat pelayanan pemeriksaan darah rutin dalam periode 1 bulan) X 100%				100 %	
<b>C</b>	<b>Sasaran Keselamatan Pasien**</b>							
NO	JENIS VARIABEL		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	CARA PENILAIAN	TARGET (SKALA)	KET	
1)	Identifikasi Pasien dengan benar				SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)	
	Kepatuhan petugas UGD memasang gelang identitas	Kepatuhan petugas UGD memasang gelang identitas yang berisi nama, umur, jenis kelamin	(Jumlah pasien rawat inap yang dipasang gelang identitas / Jumlah seluruh pasein rawat inap dalam periode observasi) X 100%	0-59%	60-80%	81-100%	10	

	pada pasien rawat inap	pada pasien rawat inap. Gelang warna merah muda untuk pasien perempuan dan gelang warna biru untuk pasien laki-laki.						
2)	Komunikasi efektif dalam pelayanan							
	Kepatuhan Petugas Pelayanan Farmasi Memberikan Informasi Tentang Obat	Kepatuhan petugas farmasi dalam memberikan informasi tentang obat, cara penggunaan serta penyimpanan obat yang benar kepada pasien	(Jumlah pasien yang diberikan informasi tentang obat, cara penggunaan serta penyimpanan obat yang benar dengan ceklist PIO / Jumlah pasien yang mendapat pelayanan obat) X 100%	0-59%	60-80%	81-100%	10	
3)	Keamanan obat yang perlu diwaspadai							
	Pelabelan obat LASA dan High Alert di ruang farmasi	Pelabelan obat yang mempunyai nama dan sediaan hampir sama (LASA (Look Alike Sound Alike) dan High Alert (obat yang berisiko tinggi)) di ruang farmasi	(Jumlah daftar obat LASA dan High Alert telah diberi label / Jumlah obat LASA dan High Alert yang ada di ruang farmasi) X 100%	0-59%	60-80%	81-100%	10	
4)	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar							
	Kepatuhan petugas kesehatan gigi mematuhi SOP pencabutan gigi	Kepatuhan petugas pelayanan gigi melaksanakan pencabutan gigi sesuai SOP	(Jumlah pasien dicabut gigi sesuai SOP / Jumlah pasien dicabut gigi) X 100%	0-59%	60-80%	81-100%	10	
5)	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan							
	Kepatuhan petugas imunisasi dalam menerapkan no recapping syringe	Kepatuhan petugas imunisasi di ruang pelayanan imunisasi dalam memasukkan jarum suntik yang sudah digunakan tanpa ditutup ulang ke dalam safety box	(Jumlah tindakan imunisasi no recapping / Jumlah total tindakan imunisasi dilakukan dalam periode observasi) X 100%	0-59%	60-80%	81-100%	10	

6)	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh							
	Pemberian tanda beresiko pada bed pasien	Kepatuhan petugas melaksanakan identifikasi pasien dengan indek barthel dan memberikan tanda resiko jatuh pada bed pasien	(Jumlah pasien yang dilakukan identifikasi resiko pasien jatuh dengan indek barthel dan memberikan tanda resiko jatuh pada bed pasien pada periode tertentu / Jumlah pasien yang dirawat pada periode yang sama) X 100%	0-59%	60-80%	81-100%	10	
	<u>Keterangan :</u>							
	** Indikator Mutu Prioritas Puskesmas dan Sasaran Keselamatan Pasien disesuaikan dengan indikator pada Puskesmas masing-masing							



Kepala UPT Puskesmas Jumapolo

dr. WIDODO SETYO BUDI

Pembina

NIP. 19770323 200902 1 003