

## B. FORMAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2021

### DATA DASAR PUSKESMAS MAOSPATI TAHUN 2021

#### A. DATA UMUM :

Nomor Kode Puskesmas	:	1032970
Nomor Registrasi Puskesmas	:	1032970
Nama Puskesmas	:	Puskesmas Maospati
Kategori Puskesmas	:	Pedesaan/ <b>Perkotaan</b> / Terpencil
Jenis Puskesmas	:	<b>Rawat Inap</b> / Non Rawat Inap
Jenis Rawat Inap	:	Persalinan/ Umum/ <b>Poned</b> /.....
Kecamatan	:	Maospati
Kabupaten	:	Magetan

#### I. DATA WILAYAH

1 Luas Wilayah	:	13.26	km2
Wilayah dataran rendah	:	100	%
Wilayah dataran tinggi	:	0	%
2 Jumlah desa / Kelurahan	:	8	desa/kel
Yang dapat dijangkau kendaraan roda 4	:	8	desa/kel
Yang dapat dijangkau kendaraan roda 2	:	8	desa/kel
Yang tidak dapat dijangkau oleh roda 4 & 2	:	0	desa/kel

#### II. DATA KEPENDUDUKAN

1 Jumlah penduduk seluruhnya	:	26639	orang
Laki laki	:	12689	orang
Perempuan	:	13950	orang
2 Piramida Penduduk			

LAKI-LAKI	UMUR	PEREMPUAN
336	0-1	357
601	1-4	575
1587	5-9	1652
384	10-14	156
554	15-19	662
543	20-24	600
562	25-29	549
605	30-34	551
589	35-39	594
590	40-44	596
609	45-49	1164
579	50-54	594
522	55-59	575
2589	60-64	3292
1715	> 65	2328
Tambahan:		
12365	12	14245

3 Jumlah Kepala Keluarga (KK)	:	9830	KK
4 Jumlah Rumah Tangga	:	9830	Rumah Tangga
5 Jumlah Rumah	:	7827	rumah
6 Jumlah Kepala Keluarga yang mempunyai Kartu BPJS	:	7217	KK
7 Jumlah Penduduk Total Miskin (Jamkesmas)	:	1926	Jiwa
8 Jumlah Kepala Keluarga Miskin (KK)	:	1785	KK
9 Jumlah Anggota Keluarga Miskin (JAMKESMAS)	:	2668	orang
10 Jumlah yang mempunyai kartu Jamkesmas	:	3694	orang

11 Jumlah ibu hamil	:	323	orang
12 Jumlah ibu hamil Miskin	:	32	orang
13 Jumlah ibu bersalin	:	319	orang
14 Jumlah Ibu Nifas	:	319	orang
15 Jumlah bayi (< 1 tahun)	:	693	bayi
16 Jumlah Anak balita (1-4 tahun)	:	1176	anak
17 Jumlah Wanita Usia Subur	:	5976	orang
18 Jumlah Pasangan Usia Subur	:	4529	pasang

### III. PENDIDIKAN

1 JUMLAH SEKOLAH	:		buah
a. Taman Kanak-kanak	:	16	buah
b. SD / MI/ sederajat	:	18	buah
c. SMP / MT /sederajat	:	4	buah
d. SMU / MA	:	4	buah
e. Akademi	:	0	buah
f. Perguruan Tinggi	:	0	buah
g. Jumlah Pondok Pesantren (Ponpes)	:	0	buah
2 JUMLAH MURID	:		murid
a. Taman Kanak-kanak	:	556	murid
b. SD / MI kelas 1-6	:	2651	murid
c. SD/MI kelas 1	:	417	murid
d. SLTP / MTs	:	1750	murid
e. SMU / MA	:	1679	murid
f. Akademi	:	0	mahasiswa
g. Perguruan Tinggi	:	0	mahasiswa
h. Santri Pondok Pesantren	:	0	santri

### B DATA KHUSUS

#### I. DERAJAT KESEHATAN

1 Jumlah Kematian Ibu	:	1	orang
2 Jumlah Kematian Perinatal	:	0	orang
3 Jumlah Kematian Neonatal	:	1	orang
4 Jumlah Lahir Mati	:	2	orang
5 Jumlah Lahir Hidup	:	261	orang
6 Jumlah Kematian Bayi	:	0	orang
7 Jumlah Kematian Anak Balita	:	0	orang

#### II. KETENAGAAN

1 Jumlah tenaga di Puskesmas	:	62	orang
2 Dokter	:	3	orang
a. Dokter dengan Pelatihan PPGD	:	2	orang
b. Dokter dengan Pelatihan ATLS/ACLS	:	2	orang
c. Dokter dengan Pelatihan Poned	:	1	orang
d. Dokter dengan STR dan SIP	:	3	orang
e. Dokter dengan Pelatihan Jiwa	:	0	orang
3 Dokter gigi	:	1	orang
a. Dokter gigi dengan STR dan SIP	:	1	orang
b. Dokter gigi PNS	:	1	orang
c. Dokter gigi non PNS	:	0	orang
4 Sarjana Kesehatan Masyarakat	:	1	orang
5 Bidan	:	14	orang
a. Bidan di Puskesmas	:	10	orang
b. Bidan di Pustu	:	1	orang
c. Bidan di Ponkesdes/Desa	:	3	orang
d. P2B	:	0	orang
e. D3 Kebidanan	:	13	orang
f. Bidan dengan Pelatihan APN	:	14	orang
g. Bidan dengan Pelatihan BBLR	:	14	orang
h. Bidan dengan Pelatihan Poned	:	8	orang
i. Bidan dengan STR dan SIB	:	14	orang
6 Perawat Kesehatan	:	26	orang

a. Perawat di Puskesmas	:	19	orang
b. Perawat di Pustu	:	2	orang
c. SPK	:	2	orang
d. D3 Keperawatan	:	16	orang
e. S1 Keperawatan	:	2	orang
f. Perawat dengan Pelatihan PPGD	:	26	orang
g. Perawat dengan STR dan SIPP	:	24	orang
h Perawat dengan Pelatihan jiwa	:	1	orang
i Jumlah Perawat Ponkesdes	:	5	orang
- D3 Keperawatan	:	5	orang
- S1 Keperawatan	:	0	orang
7 Perawat Gigi	:	1	orang
a. Perawat Gigi PNS	:	1	orang
b. Perawat Gigi non PNS	:	0	orang
8 Sanitarian/ D3 Kesling	:	1	orang
9 Petugas Gizi/ D3 Gizi	:	1	orang
10 Farmasi:	:		
a. Apoteker	:	1	orang
b. Apoteker dengan STR dan SIP	:	1	orang
c. Tenaga Teknis Kefarmasian	:	1	orang
d. Tenaga Teknis Kefarmasian dengan STR dan SIP	:	1	orang
11 Analis laboratorium/D3 Laboratorium	:	1	orang
12 Juru Imunisasi / juru malaria	:	0	orang
13 Tenaga Kesehatan Tradisional	:	0	
a. D3 Kesehatan Tradisional	:	0	orang
b. D4 Kesehatan Tradisional	:	0	orang
c. S1 Kesehatan Tradisional	:	0	orang
13 Tenaga Administrasi	:	4	orang
14 Sopir, penjaga	:	3	orang
15 Lain lain	:	3	orang

### III. SARANA KESEHATAN

1 Rumah Sakit			
-Rumah Sakit Pemerintah	:	1	buah
-Rumah Sakit Swasta	:	1	buah
- Rumah Sakit Bersalin	:	0	buah
2 Rumah bersalin	:	0	buah
3 Puskesmas Pembantu	:	2	buah
4 Pondok Kesehatan Desa ( Ponkesdes)	:	5	buah
5 Polindes Pondok Bersalin Desa)	:	0	buah
6 Puskesmas Keliling	:	0	buah
7 Klinik			buah
- Klinik Pratama	:	3	buah
- Klinik Utama	:	0	buah
7 Laboratorium	:	0	buah
- Laboratorium Kesehatan Daerah	:	0	buah
- Laboratorium Kesehatan Pratama	:	1	buah
- Laboratorium Kesehatan Madya	:	0	buah
- Laboratorium Kesehatan Utama	:	0	buah
8 Praktek Dokter Spesialis Swasta	:	3	orang
9 Dokter Praktek Mandiri	:	1	orang
10 Bidan Praktek Mandiri	:	2	orang
11 Praktek Perawat	:	0	orang
12 Fasyankestrad	:	0	orang
13 Nakestrad Praktek Mandiri	:	0	orang

### IV. PERAN SERTA MASYARAKAT

1 Jumlah Dukun Bayi	:	0	orang
2 Jumlah Penyehat Tradisional	:	8	orang
3 Jumlah kader Posyandu	:	220	orang
4 Jumlah Kader Poskesdes	:	40	orang
5 Jumlah kader Tiwisata	:	37	orang
6 Jumlah Kader Lansia	:	47	orang
7 Jumlah Kader Kesehatan Jiwa	:	0	orang
8 Jumlah Guru UKS	:	26	orang
9 Jumlah Santri Husada	:	0	orang

9 Jumlah Kelompok Asuhan Mandiri	:	0	kelompok
10 Jumlah Taman Posyandu	:	3	Tapos
11 Jumlah Posyandu Balita	:	42	Pos
12 Jumlah Posyandu Remaja	:	0	Pos
13 Jumlah Posyandu Lansia	:	10	Pos
14 Jumlah Polindes	:	0	Pos
15 Jumlah Poskesdes	:	5	Pos
16 Jumlah Poskeskel	:	0	Pos
17 Jumlah Poskestren	:	0	Pos
18 Jumlah Pos UKK ( Upaya Kesehatan Kerja)	:	2	Pos
19 Jumlah Posbindu PTM	:	8	Pos
20 Jumlah Saka Bhakti Husada	:	1	SBH
21 Jumlah Organisasi Masyarakat/LSM peduli kesehatan	:	0	kelompok
22 Jumlah Pantti Asuhan	:	0	buah
23 Jumlah Pantti Wreda	:	0	buah
24 Jumlah Pantti Sehat	:	0	buah
25 Jumlah PAUD	:	6	orang
26 Jumlah Desa/Kelurahan Siaga	:	8	desa
27 Jumlah Desa/Kelurahan Siaga Aktif	:	8	desa

## V Data Program

### 1 Kesehatan Lingkungan

1 Jumlah TTU Prioritas	:	21	buah
2 Jumlah SAB	:	21	buah
3 Jumlah TPM yang ada / terdaftar	:	54	buah

## VI Data Morbiditas

a Angka Kesakitan	:		%
b Jumlah 10 Penyakit terbesar	:		
1 Peny.Pd Sistem Otot & Jar.Pengikat	:	2940	14.0%
2 Penyakit Darah Tinggi Primer	:	2128	10.1%
3 Infeksi Akut Sal Pernafrican Atas	:	1685	8.0%
4 Surat Ket. Dokter untuk Melamar Pekerjaan	:	1252	6.0%
5 DM (IDDM)	:	761	3.6%
6 ANC Normal Lainnya	:	619	3.0%
7 Nyeri Kepala	:	616	2.9%
8 Gastritis Dan Duodenitis	:	603	2.9%
9 General examination and investigation of persons without complaint or reported diagnosis	:	537	2.6%
10 Diabetes / Diabetus Melitus (NIDDM)	:	517	2.5%

### 3 Kejadian Luar Biasa

No	Jenis Penyakit	Jumlah kasus	Attack Rate (%)
1	COVID-19	740	2.78%

## Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b>1.1. Manajemen Umum</b>							
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	10
6.	Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Survei meliputi: 1. KB 2. Persalinan di faskes 3. Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, bayi dengan ASI eksklusif 4. Balita ditimbang 5. Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya	survei kurang dari 30%	Dilakukan survei >30%, dilakukan intervensi awal dan dilakukan entri data aplikasi	Dilakukan survei >30%, dilakukan intervensi awal, dilakukan 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 tindak lanjut pemberdayaan	10
9.	SK Tim mutu dan uraian tugas	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim Mutu (UKM Essensial, UKM pengembangan, UKP, Administrasi Manajemen, Mutu, PPI, Keselamatan Pasien serta Audit Internal), serta dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas minimal sekali setahun	Tidak ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu, tidak ada uraian tugas dan evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas, tidak ada evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	10
10.	Rencana program mutu dan keselamatan pasien	Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal, kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	Tidak ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien	Ada rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu, tidak ada bukti pelaksanaan dan evaluasinya	Ada sebagian dokumen rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu dan bukti pelaksanaan dan evaluasi belum dilakukan	Ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya	10
11.	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	10
12.	Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Media dan data tidak lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data 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	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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 notulen, daftar hadir 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), tidak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan > 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tidak lanjut dan evaluasi	10
16.	Penyajian/ updating data dan informasi	Penyajian/ updating data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi, Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	10
<b>Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)</b>							10
<b>12. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana</b>							
1.	1. Kelengkapan SPA ( Sarana, Prasarana, Alkes)	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.	10
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
<b>Jumlah Nilai Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana (II)</b>							10
<b>1.3. Manajemen Keuangan</b>							
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
<b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan ( III)</b>							10
<b>1.4. Manajemen Sumber Daya Manusia</b>							
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
<b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia ( IV)</b>							10
<b>1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)</b>							
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

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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 tersip dengan baik, rencana tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, tersip dengan baik, tidak ada analisa, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, tersip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut dan evaluasi	10
<b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian ( V )</b>							10
<b>Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen ( I - V )</b>							50
<b>Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen</b>							10



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					
<b>2.1.2.2. Penyehatan Makanan dan Minuman</b>															
1.	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	67%	TPM	54	36.18	37	68.5	100.0			tercapai	-	pertahankan		
2.	TPM yang memenuhi syarat kesehatan	50%	TPM	37	18.5	29	78.4	100.0			tercapai	-	pertahankan		
<b>2.1.2.3. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar</b>															
1.	Pembinaan sanitasi perumahan	41%	Rumah	1902	779.82	788	41.4	100.0			tercapai	-	rencanakan kegiatan ditahun 2022		
2.	Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	76%	Rumah	7827	5948.52	6262	80.0	100.0			tercapai	-	pertahankan		
<b>2.1.2.4. Pembinaan Tempat-Tempat Umum ( TTU )</b>															
1.	Pembinaan sarana TTU Prioritas	88%	TTU	21	18.48	23	109.5	100.0			tercapai	-	pertahankan		
2.	TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	65%	TTU	23	14.95	23	100.0	100.0			tercapai	-	pertahankan		
<b>2.1.2.5. Yankesling (Klinik Sanitasi)</b>															
1.	Konseling Sanitasi	10%	orang	1766	176.6	141	8.0	79.8			tidak tercapai	rujukan PBL dari BP kurang	koordinasi dengan BP/pustu/ ponkesdes		
2.	Inspeksi Sanitasi PBL	20%	orang	177	35.4	77	43.5	100.0			tercapai	kunjungan penderita PBL	pertahankan		
3.	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40%	orang	77	30.8	68	88.3	100.0			tercapai	-	pertahankan		
<b>2.1.2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) = Pemberdayaan Masyarakat</b>															
1.	Kepala Keluarga (KK) yang Akses terhadap jamban sehat	93%	KK	10031	9328.83	10045	100.1	100.0			tercapai	-	pertahankan		
2.	Desa/kelurahan yang sudah ODF	82%	Desa/kel	8	6.56	8	100.0	100.0			tercapai	-	pertahankan		
3.	Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	10%	Jamban	8	0.8	0	0.0	0.0			tidak tercapai	belum ada verifikasi desa STBM	direncanakan ada 1 Desa STBM di tahun 2022		
<b>2.1.3. Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana</b>															
<b>2.1.3.1. Kesehatan Ibu</b>															
1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	ibu hamil	323	323	293	90.7	90.7			87.07	cakupan belum tercapai	bumil yang ada sedikit	bekerjasama dengan kader untuk update data ibu hamil	
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) - SPM	100%	ibu hamil	323	323	251	77.7	77.7				cakupan belum tercapai	periksa pertama pada trimester 2, abortus	tingkatkan mutu pelayanan dan mempertahankan pencapaian sesuai dengan target	
3.	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (PF) - SPM	100%	orang	319	319	262	82.1	82.1				cakupan belum tercapai	bumil sedikit berpengaruh pada bulin yang sedikit pula	bekerjasama dengan kader untuk update data ibu hamil dan ibu bersalin	
4.	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	98%	orang	319	312.62	270	84.6	86.4				cakupan belum tercapai	nifas sedikit	bekerjasama dengan kader untuk update data ibu nifas	
5.	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	orang	65	52	52	80.0	100.0				cakupan sudah tercapai	tidak ada	tingkatkan mutu pelayanan dan mempertahankan pencapaian sesuai dengan target	
6.	Ibu hamil yang diperiksa HIV	95%	ibu hamil	293	278.35	238	81.2	85.5				cakupan belum tercapai	bumil periksa di doktet tidak periksa laboratorium denoan alasan dokter tidak ada	jemput bola pengambilan sampel darah untuk cek HIV	
<b>2.1.3.2. Kesehatan Bayi</b>															
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%	bayi	298	298	261	87.6	87.6				83.96	Target belum terpenuhi	sesuai data kelahiran yang ada	PJ Program dan pembina desa kroscek kohort tanggal 31 desember 2021 untuk mengetahui jumlah KN 1
2.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) -SPM	100%	bayi	298	298	260	87.2	87.2					Target belum terpenuhi	sesuai data kelahiran yang ada dan usia bayi saat di KN lengkap	PJ Program dan pembina desa kroscek kohort tanggal 31 desember 2021 untuk mengetahui jumlah KN lengkap
3.	Penanganan komplikasi neonatus	80%	bayi	45	36	23	51.1	63.9					Target belum terpenuhi	sesuai data neonatus komplikasi yang ada	PJ program dan pembina desa kroscek kohort tanggal 31 desember 2021 untuk mengetahui jumlah neonatus komplikasi
4.	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	98%	bayi	332	325.36	316	95.2	97.1					Target belum terpenuhi	mobilisasi penduduk (adanya bayi yang pindah sebelum usia paripurna) dan tanggal kelahiran bayi yang belum masuk hitungan paripurna	PJ Program dan pembina desa kroscek kohort tanggal 31 desember 2021 untuk mengetahui jumlah bayi paripurna
<b>2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah</b>															
1.	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)-SPM 4	100%	balita	1176	1176	1155	98.2	98.2					Target belum tercapai	ada balita yang pindah sebelum usia paripurna	kroscek data dengan PJ desa
2.	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	83%	anak	275	228.25	299	108.7	100.0					Target belum tercapai	ada apras yang pindah sebelum usia paripurna	kroscek data dengan PJ desa
<b>2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja</b>															
1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	100%	sekolah	22	22	22	100.0	100.0					target sudah tercapai	tidak ada permasalahan	mempertahankan capaian dan meningkatkan mutu pelayanan



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			
5	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	58%	Bayi	262	151.96	165	63.0	100.0			cakupan sudah tercapai	tidak ada	meningkatkan mutu pelayanan dan mempertahankan capaian
6	Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	14.5%	Ibu Hamil	299	43.355	21	7.0	100.0			cakupan sudah tercapai	tidak ada	meningkatkan mutu pelayanan dan mempertahankan capaian
7	Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	84%	RT	416	349.44	416	100.0	100.0			cakupan sudah tercapai	tidak ada	meningkatkan mutu pelayanan dan mempertahankan capaian
<b>2.1.5 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>													
<b>2.1.5.1. Diare</b>													
											80.81		
1.	Pelayanan Diare Balita	100%	Balita	254	254	59	23.2	23.2			sedikitnya pasien balita yang diare	balita banyak yang sehat	penyuluhan diare
2.	Proporsi penggunaan oralit pada balita	100%	Balita	59	59	59	100.0	100.0			sudah tercapai	tidak ada masalah	ditingkatkan
3.	Proporsi penggunaan Zinc	100%	Balita	59	59	59	100.0	100.0			sudah tercapai	tidak ada masalah	ditingkatkan
4.	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	orang	59	59	59	100.0	100.0			sudah tercapai	tidak ada masalah	ditingkatkan
<b>2.1.5.2. ISPA ( Infeksi Saluran Pernapasan Atas)</b>													
											100.00		
1	Penemuan penderita Pneumonia balita	65%	Balita	119	77.35	78	65.5	100.0			target tercapai	-	Mempertahankan capaian
<b>2.1.5.3. Kusta</b>													
											100.00		
1.	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	80%	orang	25	20	25	100.0	100.0			tidak ada masalah	kegiatan telah dilaksanakan	meningkatkan kegiatan penyuluhan
2.	RFT penderita Kusta	90%	orang	0	0	0	0.0	0.0			tidak ada target	-	meningkatkan kegiatan penyuluhan
3	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	95%	orang	51	48.45	51	100.0	100.0			tidak ada masalah	kegiatan telah dilaksanakan	melaksanakan kegiatan sosialisasi
4.	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	95%	orang	30	28.5	30	100.0	100.0			tidak ada masalah	kegiatan telah dilaksanakan	melaksanakan kegiatan sosialisasi
5.	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	SD/MI	18	18	18	100.0	100.0			tidak ada masalah	kegiatan telah dilaksanakan	melakukan pelaporan
<b>2.1.5.4. Tuberculosis Bacillus (TB) Paru</b>													
											88.10		
1.	Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	81%	orang	48	38.88	25	52.1	64.3			Target belum tercapai	Suspek TB tidak bisa untuk periksa dahak kurang	Tingkatkan penjarangan suspek TB dengan pelacakan kontak dengan TB dan rumah disekitar penderita TB oleh PJ Desa setiap bulan
2.	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)	100%	orang	260	260	266	102.3	100.0			tercapai	-	Meningkatkan penjarangan suspek di Puskesmas Maospati dan kunjungan kontak TB setiap jam kerja oleh petugas dan kader
3.	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	90%	orang	20	18	18	90.0	100.0			tercapai	-	PMO pada penderita TB BTA + yang masih dalam pengobatan oleh PJ Desa
<b>2.1.5.5. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS</b>													
											90.45		
1.	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	anak	8	8	8	100.0	100.0			target tercapai	tidak ada masalah	mempertahankan capaian dan meningkatkan mutu pelayanan di bidang promotif
2.	Orang yang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	100%	orang	419	419	339	80.9	80.9			target belum tercapai	ada sasaran yang belum di periksa status HIVnya	melakukan pendataan sasaran dan kerjasama PJ desa untuk pelaksanaan sweeping
<b>2.1.5.6. Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>													
											84.21		
1.	Angka Bebas Jentik (ABJ) ≥95%	≥95%	rumah	3200	3040	1600	50.0	52.6			cakupan belum tercapai	-	tingkatkan capaian
2.	Penderita DBD ditangani	100%	orang	9	9	10	111.1	100.0			Cakupan tercapai	Tidak ada masalah	Meningkatkan penyuluhan PSN
3.	PE kasus DBD	100%	orang	9	9	10	111.1	100.0			Cakupan tercapai	Tidak ada masalah	Meningkatkan penyuluhan PSN
<b>2.1.5.7. Malaria</b>													
											0.00		
1.	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	orang	0	0	0	0.0	0.0					

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			
2.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100%	orang	0	0	0	0.0	0.0					
3.	Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	orang	0	0	0	0.0	0.0					
<b>2.1.5.8. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies</b>									0.00				
1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	orang	0	0	0	0.0	0.0					
2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	orang	0	0	0	0.0	0.0					
<b>2.1.5.9. Pelayanan Imunisasi</b>									96.82				
1.	IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	93%	orang	332	308.76	322	97.0	100.0		target tercapai	tidak ada masalah	kegiatan IDL di UPTD Puskesmas Maospati pada bulan desember sudah tercapai, korim bersama bina desa sudah melaksanakan kegiatan ini.	
2.	UCI desa	100%	orang	8	8	7	87.5	87.5		target tidak tercapai	ada sasaran sakit	kegiatan uci desa bulan desember tidak tercapai, korim sudah kerjasama dengan bina desa sesuai	
3.	Imunisasi Lanjutan Baduta (usia 18 sd 24 bulan)	95%	orang	286	271.7	287	100.3	100.0		target tercapai	tidak masalah	kegiatan imunisasi baduta tercapai pada bulan desember, korim dan bina desa saling kerjasama	
4.	Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	95%	orang	440	418	384	87.3	91.9		target tidak tercapai	ada sasaran menolak imunisasi	kegiatan bias DT di UPTD Puskesmas Maospati tercapai, sasaran ada yang belum di imunisasi karena menolak imunisasi, korim bersama bina desa sudah	
5.	Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	95%	orang	417	396.15	388	93.0	97.9		target tidak tercapai	ada sekolah yang menolak imunisasi MR	kegiatan bias MR di UPTD Puskesmas Maospati tercapai, sasaran ada yang belum di imunisasi karena menolak imunisasi, korim bersama bina desa sudah	
6.	Imunisasi Td pada anak SD kelas 2 dan 5	95%	orang	922	875.9	837	90.8	95.6		target tidak tercapai	tidak ada masalah	kegiatan bias Td di UPTD Puskesmas Maospati tercapai, sasaran ada yang	
7.	Imunisasi TT 5 pada WUS (15-49 th)	85%	orang	5976	5079.6	5101	85.4	100.0		target tercapai	tidak ada masalah	kegiatan skrining TT WUS di UPTD Puskesmas Maospati pada bulan desember belum tercapai, korim bersama bina desa sudah melaksanakan kegiatan ini.	
8.	Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	85%	orang	323	274.55	253	78.3	92.2		target tidak tercapai	kunjungan bumil kurang	kegiatan TT2 plus bumil di UPTD Puskesmas Maospati pada bulan desember tercapai, bina desa sudah melakukan skrining	
9.	Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin	100%		12	12	12	100.0	100.0		target tercapai	tidak ada masalah	kegiatan pemantauan suhu dipelayanan imunisasi pada bulan desember tercapai petugas sudah melakukan tugasnya dengan baik	
10.	Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya	100%		12	12	12	100.0	100.0		target tercapai	tidak ada masalah	kegiatan pencatatan stok vaksin dipelayanan imunisasi sudah tercapai pada bulan desember, petugas sudah melaksanakan tugasnya	
11.	Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	90%	laporan	12	10.8	12	100.0	100.0		target tercapai	tidak ada masalah	kegiatan KIPI zero reporting dipelayanan imunisasi sudah tercapai pada bulan desember, petugas sudah melaksanakan tugasnya	
<b>2.1.5.10. Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)</b>									100.00				
1.	Laporan STP yang tepat waktu	≥80%	laporan	12	9.6	11	91.7	100.0		target tercapai	-	laporan STP tepat waktu sebelum tanggal 5 Januari 2022 oleh PJ program	
2.	Kelengkapan laporan STP	≥ 90%	laporan	12	10.8	12	100.0	100.0		target tercapai	-	kelengkapan pengisian laporan STP setiap bulan oleh PJ program	
3.	Laporan C1 tepat waktu	≥80%	laporan	12	9.6	11	91.7	100.0		target tercapai	-	laporan C1 tepat waktu sebelum tanggal 5 Januari 2022 oleh PJ program	
4.	Kelengkapan laporan C1	≥ 90%	laporan	12	10.8	12	100.0	100.0		target tercapai	-	kelengkapan pengisian laporan C1 setiap bulan oleh PJ program	
5.	Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	≥80%	laporan	52	41.6	50	96.2	100.0		target tercapai	-	laporan W2 tepat waktu setiap hari senin oleh PJ program ke SKDR pusat	
6.	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	≥ 90%	laporan	52	46.8	52	100.0	100.0		target tercapai	-	kelengkapan dalam pengisian laporan W2 setiap hari senin oleh PJ program	
7.	Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100%	laporan	52	52	52	100.0	100.0		target tercapai	-	pembuatan grafik sesuai mingguan W2 selalu dibuat sampai dengan akhir tahun	
8.	Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	desa/kelurahan	740	740	740	100.0	100.0		target tercapai	-	monitoring laporan mingguan penyakit setiap minggu bila ada kasus yang potensial KLB	
<b>2.1.5.11. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular</b>									86.18				
1.	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	65%	sekolah	26	16.9	17	65.4	100.0		cakupan tercapai	-	pertahankan capaian	
2.	Persentase merokok penduduk usia 10- 18 tahun	< 9%	orang	3193	287.37	285	8.9	100.0		cakupan belum tercapai	kurangnya kunjungan	meningkatkan mutu pelayanan	
3.	Puskesmas dan jejaringnya /faskes diwilayahnya melayani Upaya Berhenti Merokok (UBM)	50%	orang	6	3	3	50.0	100.0		cakupan tercapai	-	-	
4.	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif-SPM	100%	orang	16035	16035	15520	96.8	96.8		cakupan belum tercapai	kurangnya kunjungan	melakukan skrining di desa	
5.	Deteksi Dini Faktor Risiko PTM usia ≥ 15 tahun	80%	orang	21362	17089.6	18710	87.6	100.0		cakupan tercapai			

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			
6	Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif	80%	orang	3963	3170.4	644	16.3	20.3			cakupan belum tercapai	kurangnya kunjungan	tingkatkan mutu pelayanan dan mempertahankan pencapaian sesuai dengan target
<b>Total Nilai Kinerja UKM esensial (I- V)</b>													
Interpretasi nilai rata2 kinerja program UKM esensial:													
1. Baik bila nilai rata-rata $\geq 91\%$													
2. Cukup bila nilai rata-rata <b>81 - 90 %</b>													
3. Rendah bila nilai rata-rata $\leq 80\%$													

## Instrumen Penghitungan Kinerja UKM Pengembangan Puskesmas

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 (9)	Variabel (10)	Program (11)			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.2. UKM PENGEMBANGAN											95.6		
<b>2.2.1. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat ( Perkesmas)</b>											<b>87.5</b>		
1	Cakupan Kunjungan Rumah	100%	rumah	9830	9830	9830	100.0	-	100.0		target tercapai	tidak ada masalah	pertahankan capaian
2	Kepala Keluarga (KK) rawan kesehatan yang mendapat Asuhan Keperawatan (Askep Keluarga)	70%	orang	5088	3561.6	2633	51.7	-	73.9		target tidak tercapai	masa pandemi covid 19	meningkatkan capaian pada tahun 2022
3	Kepala Keluarga (KK) yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan	50%	keluarga	2633	1316.5	1002	38.1	-	76.1		target tercapai	tidak ada masalah	pertahankan capaian
4	Kelompok Masyarakat rawan yang mendapat Asuhan Keperawatan (Askep Kelompok)	50%	kelompok masyarakat	89	44.5	45	50.6	-	100.0		target tercapai	tidak ada masalah	pertahankan capaian
<b>2.2.2. Pelayanan Kesehatan Jiwa</b>											<b>92.9</b>		
1	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa. (ODGJ) Berat-SPM	100% dari Target SPM	Orang	51	51	51	100.0	-	100.0		Target sudah tercapai	tidak ada masalah	pertahankan pencapaian pada bulan Januari 2022
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa Depresi	3 % dari estimasi	orang	598	17.94	18	3.0	-	100.0		Target sudah tercapai	tidak ada masalah	pertahankan pencapaian pada bulan Januari 2022
3	Pelayanan Kesehatan Gangguan Mental Emosional (GME)	2% dari estimasi	orang	1098	21.96	22	2.0	-	100.0		Target sudah tercapai	tidak ada masalah	pertahankan pencapaian pada bulan Januari 2022
4	Temuan Kasus Pemasangan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	10% dari estimasi	orang	8	0.8	1	12.5	-	100.0		Target sudah tercapai	tidak ada masalah	pertahankan pencapaian pada bulan Januari 2022
5	Penurunan Jumlah Kasus Pasung	15,03 % dari kasus yang ada	orang	1	0.1503	1	100.0	-	100.0		Target sudah tercapai	tidak ada masalah	pertahankan pencapaian pada bulan Januari 2022
6	Kunjungan Pasien ODGJ	40% dari kasus yang ada	Kunjungan Pasien	51	20.4	41	80.4	-	100.0		Target sudah tercapai	tidak ada masalah	pertahankan pencapaian pada bulan Januari 2022
7	Penanganan Kasus Melalui Rujukan ke Rumah Sakit Umum / RSJ.	25% (Batas Maksimal rujukan) dari kasus yang ada	Kunjungan petugas	51	12.75	18	35.3	-	50.0		Target sudah tercapai	tidak ada masalah	pertahankan pencapaian pada bulan Januari 2022
<b>2.2.3. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat</b>											<b>100.0</b>		
1.	PAUD dan TK yang mendapat	50%	orang	30	15	15	50.0	-	100.0		Target terpenuhi	Tidak ada	Capaian dipertahankan atau ditingkatkan
2.	Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan	30%	orang	42	12.6	14	33.3	-	100.0		Target terpenuhi	Tidak ada	Capaian dipertahankan atau ditingkatkan
<b>2.2.4. Pelayanan Kesehatan Tradisional</b>											<b>100.0</b>		
1	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	15%	orang	8	1.2	4	50.0	-	100.0		tercapai	-	mempertahankan hasil capaian
2	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	20%	desa	0	0	0	0.0	-	0.0		-	-	-
3	Panti Sehat berkelompok yang berijin	15%	panti sehat	0	0	0	0.0	-	0.0		-	-	-
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional berkelompok yang berijin (Griya Sehat)	15%	Fasyankestrad	0	0	0	0.0	-	0.0		-	-	-
5	Pembinaan Penyehat Tradisional	50%	orang	8	4	8	100.0	-	100.0		tercapai	-	mempertahankan hasil capaian
<b>2.2.5. Pelayanan Kesehatan Olahraga</b>											<b>100.0</b>		
1.	Kelompok /klub olahraga yang dibina	35%	Kelompok	26	9.1	10	38.5	-	100.0		target tercapai	tidak adamasalah	meningkatkan kualitas pelayanan
2.	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	80%	orang	33	26.4	0	0.0	-	0.0		target belumtercapai	kegiatan belum dilaksanakan	dijadwalkan saat kegiatan haji sudah dimulai
3.	Puskemas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal	50%		4	2	2	50.0	-	100.0		target tercapai	tidak ada masalah	meningkatkan kualitas pelayanan
<b>2.2.6. Pelayanan Kesehatan Indera</b>											<b>93.5</b>		

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 (9)	Variabel (10)	Program (11)				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	
1	Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran paling kurang pada 40% populasi	40%	orang	26341	10536.4	9850	37.4		93.5		target belum tercapai	kegiatan skrining dilaksanakan pada bulan berjalan	koordinasi dengan PJ program lainnya (UKS) untuk skrining indera	
<b>2.2.7. Pelayanan Kesehatan Lansia</b>														
1.	<b>Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun ) (Standar Pelayanan Minimal No. 2)</b>	100%	orang	5881	5881	5369	91.3	-	91.3		86.4	hasil cakupan skrining lansia kurang dari target	karena adanya pandemi covid 19 ada beberapa desa yang zona merah tidak bisa melaksanakan penyuluhan lansia	1. melakukan kunjungan rumah, bekerjasama dengan bina desa; 1.melakukan kerjasama dengan bina desa dan kader untuk pelaksanaan posyandu lansia sesuai prokes
2.	Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	100%	orang	6248	6248	5092	81.5	-	81.5		hasil cakupan skrining pralansia kurang dari target	1. karena masa pandemi covid 19 kunjungan di faskes berkurang; 2. adanya asumsi masyarakat yang takut berkunjung ke faskes selama masa pandemi	1. melakukan kunjungan rumah, bekerjasama dengan bina desa; 2. melakukan KIE kepada masyarakat tentang pencegahan covid 19 agar tidak takut berkunjung ke faskes	
<b>2.2.8. Pelayanan Kesehatan Kerja</b>														
											100.0			
1	Puskesmas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)	25%	indikator	11	2.75	6	54.5	-	100.0		target tercapai	tidak ada masalah	meningkatkan kinerja	
2	Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	30%	Kantor	9	2.7	9	100.0	-	100.0		target tercapai	tidak ada masalah	meningkatkan kinerja	
3.	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	35%	kelompok	2	0.7	2	100.0	-	100.0		target tercapai	tidak ada masalah	meningkatkan kinerja	
<b>2.2.9. Kesehatan Matra</b>														
1	Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional haji	100%	orang	33	33	0	0.0	-	0.0		0.0	Target belum tercapai	Kegiatan menunggu informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan	Pelaksanaan kegiatan menunggu informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
<b>2.2.10. Kefarmasian</b>														
1	Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	25%	orang/desa/ kelurahan	332.67	83.1675	161	48.4		100.0		100.0	cakupan sudah tercapai	-	germas dilaksanakan pada bulan berikutnya

## INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN PUSKESMAS

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)
<b>2.3. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)</b>													
<b>2.3.1. Pelayanan Non Rawat</b>											68.6		
1	Angka Kontak Komunikasi	≥150 per mil	orang	15363.8	2305	1121.9	73.0	-	0.0		Masih dibawah target	Layanan online dan kegiatan diluar puskesmas belum semua diinput kedalam Pcare	Lakukan input semua data pelayanan online seperti konsultasi pasien lewat WhatsApp, telpon atau sms. Input semua kegiatan luar gedung seperti hasil follow up / home visit, kegiatan
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	≤2%	kasus	2094	42	25	1.194	-	100.0		target tercapai	-	Pertahankan capaian
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥ 5%	orang	971	49	0	0.0	-	0.0		target belum tercapai	selama musim pandemi covid-19 kegiatan prolanis seperti edukasi klub dan senam prolanis ditunda dan belum	kerjasama dengan PJ P2 PTM dan PJ Lansia untuk melakukan pemantauan kesehatan melalui kunjungan rumah bagi peserta prolanis yang beresiko tinggi
4	<b>Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan</b>	100%	orang	8832	8832	4432	50.2	-	50.2		Masih dibawah target	sedikitnya kasus hipertensi baru yang ditemukan karena peserta yang hadir dalam posbindu masih sedikit	kerjasama dengan PJ Program P2PTM untuk melakukan koordinasi dengan jejaring untuk memberikan laporan LB 1 HT
5	<b>Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan</b>	100%	orang	570	570	570	100.0	-	100.0		masih dibawah target	sedikitnya kasus DM baru yang ditemukan karena peserta yang hadir dalam posbindu masih sedikit	kerjasama dengan PJ Program P2PTM untuk melakukan koordinasi dengan jejaring untuk memberikan laporan LB 1 DM
6	Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	berkas	14711	14711	14521	98.7	-	98.7		target belum tercapai	kepatuhan petugas yang kurang	mengembalikan kepada petugas supaya segera dilengkapi
7	Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	gigi	1	1	32	3200.0	-	100.0		target tercapai	-	Pertahankan capaian
8	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100%	bumil	204	204	204	100.0	-	100.0		target tercapai	-	Pertahankan capaian
<b>2.3.2. Pelayanan Gawat Darurat</b>											100.0		
1	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%	berkas	88	88	88	100.0	-	100.0		target tercapai	-	pertahankan capaian
<b>2.3.3. Pelayanan Kefarmasian</b>											100.0		
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia	80%	item obat	1640	1312	1481	90.3	-	100.0		target tercapai	sudah sesuai target	-
2.	Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 45 item obat	85%	obat	540	459	483	89.4	-	100.0		target tercapai	sudah sesuai target	mempertahankan ketersediaan 45 item obat
3.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %	resep	300	60	24	8.0	-	100.0		target tercapai	sudah sesuai target	penatalaksanaan ISPA non pneumonia sesuai standart
4	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan	≤ 8 %	resep	100	8	1	1.0	-	100.0		target tercapai	sudah sesuai target	meminimalisir penggunaan antibiotik pada diare non spesifik
5.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤ 1 %	resep	300	3	0	0.0	-	100.0		target tercapai	sudah sesuai target	-
6.	Rerata item obat yang diresepkan	≤ 2,6	resep	100	3	1	1.0	-	100.0		target tercapai	sudah sesuai target	-
7.	Penggunaan Obat Rasional (POR)	68%	resep	100.0	68.0	100.0	100.0	-	100.0		target tercapai	sudah sesuai target	tetap melakukan peresepan sesuai penggunaan obat rasional

<b>2.3.4.Pelayanan laboratorium</b>														
	1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelavanan	60%	jenis	50	30	31	62.0	-	100.0	100.0	target tercapai	-	pertahankan capaian
	2.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%	menit	3365	3365	3365	100.0	-	100.0		target tercapai	-	pertahankan capaian
	3.	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	100%	pemeriksaan	31	31	31	100.0	-	100.0		target tercapai	-	pertahankan capaian
	4.	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	100%	orang	204	204	204	100.0	-	100.0		target tercapai	-	pertahankan capaian
<b>2.3.5.Pelayanan Rawat Inap</b>											50.0			
	1.	Bed Occupation Rate (BOR)	10% - 60%	Bed	5110	3066	485	9.5	-	0.0		target belum tercapai	selama pandemi covid 19	kerjasama dengan promkes untuk melakukan promosi mengenai pelayanan rawat inap selama pandemi covid-19. Edukasi tentang prosedur penerimaan pasien rawat inap selama
	2.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	berkas	241	241	241	100.0	-	100.0		target tercapai	-	pertahankan capaian

## INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA MUTU PUSKESMAS

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)
<b>2.5. MUTU</b>													
2.5.1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100%	-	100	100	91.89	91.89	-	100.0		target tercapai	-	pertahankan capaian
2.5.2	Survei Kepuasan Pasien	≥ 80 %	orang	1560	1248	1560	100.0	-	100.0		target tercapai	-	pertahankan capaian
2.5.3	Kebersihan lingkungan pelayanan berdasarkan 5 R	100%	ruang	11	11	9	81.8	-	81.8		target belum tercapai	masih ada sebagian ruangan yang belum bebas dari binatang pengganggu (kucing)	dibersihkan secara rutin setiap hari dan memindahkan binatang pengganggu keluar area Puskesmas
2.5.4	Sasaran keselamatan pasien								100.0				
1	Identifikasi Pasien dengan benar												
	Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien	100%	orang	39	39	39	100.0	100.0			target tercapai	-	pertahankan capaian
2	Komunikasi efektif dalam pelayanan												
	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%	orang	10	10	10	100.0	100.0			target tercapai	-	pertahankan capaian
3	Keamanan obat yang perlu diwaspadai												
	Pengelolaan Obat obat yang perlu diwaspadai pelabelan obat high alert, LASA dan kedaluwarsa	100%	obat	2	2	2	100.0	100.0			target tercapai	-	pertahankan capaian
4	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar												
	Kepatuhan melakukan <i>double check</i> pada tindakan/bedah minor	100%	orang	7	7	7	100.0	100.0			target tercapai	-	pertahankan capaian
5	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan												
	Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>	100%	orang	56	56	56	100.0	100.0			target tercapai	-	pertahankan capaian
6	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh												
	Kepatuhan melakukan pentapisan ( <i>screening</i> ) pasien dengan risiko jatuh	100%	orang	115	115	115	100.0	100.0			target tercapai	-	pertahankan capaian
7	Pelaporan Insiden												
	Pelaporan insiden	100%	orang	27	27	27	100.0	100.0			target tercapai	-	pertahankan capaian
<b>2.5.5 Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)</b>													
1	Kepatuhan petugas menggunakan APD	100%	orang	31	31	31	100.0	100.0			target tercapai	-	pertahankan capaian
2	Kepatuhan prosedur desinfeksi dan/atau sterilisasi alat setelah tindakan	100%	orang	34	34	34	100.0	100.0			target tercapai	-	pertahankan capaian
3	Kepatuhan prosedur pencegahan penularan infeksi	100%	langkah	4	4	4	100.0	100.0			target tercapai	-	pertahankan capaian
4	Pembuangan limbah benda tajam memenuhi standar	100%	box	12	12	12	100.0	100.0			target tercapai	-	pertahankan capaian

**HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS RAWAT INAP MAOSPATI KAB/KOTA MAGETAN TAHUN 2021**

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)
<b>I</b>	<b>Administrasi dan Manajemen</b>		<b>100</b>	
1	Manajemen Umum	10		
2	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	10		
3	Manajemen Keuangan	10		
4	Manajemen Sumber Daya Manusia	10		
5	Manajemen PelayananKefarmasian	10		
<b>II</b>	<b>UKM Esensial</b>		<b>94.68638383</b>	
1	Upaya Promosi Kesehatan	99.60		
2	Upaya Kesehatan Lingkungan	93.32452498		
3	Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan KB	92.44		
4	Upaya Pelayanan Gizi	96.22		
5	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	91.84		
<b>III</b>	<b>UKM Pengembangan</b>		<b>95.58313438</b>	
1	Keperawatan Kesehatan Masyarakat	87.50958711		
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa	92.85714286		
3	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	100		
4	Pelayanan Kesehatan Tradisional	100		
5	Pelayanan Kesehatan Olahraga	100		
6	Pelayanan Kesehatan Indera	93.48544095		
7	Pelayanan Kesehatan Lansia	86.3960385		
8	Pelayanan Kesehatan Kerja	100		
9	Pelayanan Kesehatan Matra	0		
10	Pelayanan kefarmasian	100		
<b>IV</b>	<b>UKP</b>		<b>83.72224022</b>	
1	Pelayanan non rawat inap	68.61120111		
2	Pelayanan gawat darurat	100		
3	Pelayanan kefarmasian	100		
4	Pelayanan laboratorium	100		
5	Pelayanan rawat inap	50		
<b>V</b>	<b>Mutu</b>		<b>96.36363636</b>	
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100		
2	Survei kepuasan pasien	100		
3	Kebersihan lingkungan pelayanan berdasarkan 5 R	81.81818182		
4	Sasaran keselamatan pasien	100		
5	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	100		
	<b>TOTAL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS</b>		<b>94.07</b>	<b>baik</b>

**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%

Mengetahui,  
KEPALA UPTD PUSKESMAS MAOSPATI

**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

dr. EDDY S. MINOTO  
NIP. 19590112 198710 1 002

**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%