

PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JATEN I



Alamat : Jln. Solo – Sragen Km. 8,4 Balong, Jetis,
Kecamatan Jaten , Kabupaten Karanganyar,
Telp. 0271-8201810, e-mail:puskesmasjaten1@gmail.com,Kode Pos 57771

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS JATEN I
NOMOR : 449. 1/03/B.I/SK/004/ TAHUN 2024

TENTANG
INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS

KEPALA UPT PUSKESMAS JATEN I,

- Menimbang : a. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan Puskesmas sesuai dengan perencanaan dan kebutuhan masyarakat, maka perlu dilakukan monitoring dan penilaian kinerja secara berkala
- b. bahwa agar dapat melakukan monitoring dan penilaian kinerja diperlukan indikator sebagai tolak ukur penilaian kinerja;
- c. bahwa agar kinerja Puskesmas dapat dimonitor, dievaluasi dan ditingkatkan secara berkesinambungan, maka perlu ditetapkan indikator-indikator kinerja yang jelas melalui Surat Keputusan Kepala Puskesmas Jaten I;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2022, tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi;

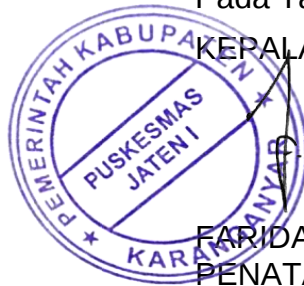
MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : Keputusan Kepala Puskesmas tentang Indikator Kinerja di Puskesmas Jaten I.
- KESATU : Pelayanan kinerja puskesmas baik untuk pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat, Upaya Kesehatan Perseorangan, maupun Manajemen perlu dilakukan secara berkala.
- KEDUA : Penilaian kinerja sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu dilaksanakan dengan menggunakan indikator- indikator sebagaimana pada lampiran surat keputusan ini, dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.
- KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan ditinjau dan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Karanganyar

Pada Tanggal : 4 Januari 2024

KEPALA UPT PUSKESMAS JATEN I



FARIDA NURHAYATI

PENATA TINGKAT I

NIP.197012262005012007

Lampiran 1
Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Jaten I
Nomor : 449. 1/03/B.I/SK/004/ TAHUN 2024 Indikator
Kinerja Puskesmas Jaten I

I. INDIKATOR PENILAIAN PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
A. INDIKATOR PENILAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL DAN PERKESMAS						
1.	PROMOSI KESEHATAN					
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
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

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
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 mempunyaistrata 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 Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	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
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

.	PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN					
NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
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, bakteriologi dan kimia minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	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 dikalikan 100%	100	%	LAP KESLING
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 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 (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 jumlah tempat pengelolaan pangan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	30	%	LAP KESLING
c.	Pemberdayaan, Penyehatan Keluarga dan Jamban Sehat					

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGE T	SATUA N	SUMBER DATA
1	Persentase pasien/kliendengan 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 dilakukan Pemicuan STBM dan di Verifikasi	Persentase Desa/Kelurahan yang dilakukan pemicuan STBM (salah satu atau lebih Pilar 2 sampai dengan Pilar 5 STBM) sesuai dengan prioritas di desa/kelurahan dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah Desa/Kelurahan yang dilakukan pemicuan STBM (salah satu atau lebih Pilar 2 sampai dengan Pilar 5 STBM) sesuai dengan prioritas di desa/kelurahan dibagi dengan seluruh desa/kelurahan di wilayah kerja puskesmas dikalikan 100%.	100	%	LAP KESLING
3	Persentase Penduduk Akses Jamban Sehat	Persentase penduduk yg berperilaku buang airbesar ke jamban sehat baik jsp maupun jssp di wilayah kerjapuskesmas 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 kebutuhanairbersih 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 diwilayah 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

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
6	Rumah Tangga yang melaksanakan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)	Persentase KK yang telah mengkonsumsi air minum, menyimpan air minum di wadah 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 benar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.	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
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 dikelompokkan 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
3.	PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA					
a.	Upaya Kesehatan Ibu					
1	Persentase Pelayanan ibu hamil K1	Cakupan Ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh dokter atau Bidan pada TMI di wilayah 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, di wilayah 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, di wilayah 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 , di wilayah 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)mendapat penanganan oleh tenaga kesehatan pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan dibagi 20% jumlah sasaran ibu hamil dikalikan 100%	92	%	Kohort, Aplikasi Laporan Ibu (ALI)

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
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 4T (Terlalu Tua > 35 Th, Terlalu Muda <20Th, Terlalu seringdan Terlalu rapat)	Cakupan Ibu Hamil dengan 4T di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu 1 tahun	Jumlah Ibu Hamil 4T dibagi jumlah sasaran ibuhamil 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 komplikasiyang 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)
11	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 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	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)
b.	Upaya Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah					

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
1	Persentase Pelayanan anak Balita (12-59 bulan)	Cakupan anak balita (12-59 bulan) 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 kerjapuskesmas pada kurun waktu 1 tahun	Jumlah anak balita umur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi umlah sasaran anak balita dikalikan 100%	100	%	Kohort Aplikasi Laporan Anak (ALA)
2	Persentase Pelayanan Balita (0-59 bulan)	Cakupan balita (0-59 bulan) 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	Jumlah balita umur 0-59 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi umlah sasaran anak balita dikalikan 100%	100	%	Kohort Aplikasi Laporan Anak (ALA)
3	Persentase Pelayanan kesehatan balita 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) yang mendapat pelayanan kesehatan remaja	Cakupan Remaja (10-19 tahun) yang mendapat pelayanan kesehatan dan pembinaan (dalam dan luar gedung) diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah Remaja (10-19 tahun) yang mendapat pelayanan kesehatan dan pembinaan (dalam dan luar gedung) dibagi jumlah sasaran remaja dikalikan 100%	75	%	Laporan PKPR
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

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
4	Pelayanan kesehatan Catin	Persentase Calon pengantin (catin laki-laki dan catin perempuan) yang mendapatkan pelayanan 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	Jumlah Calon pengantin (catin laki-laki dan catin perempuan) yang mendapatkan 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%	100	%	laporan Bulana nCatin
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 di wilayah kerja puskesmas dalam 1 tahun	Jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alat kontrasepsi dibagi jumlah PUS dikali 100%	70	%	APLIKASI PROG KB
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
4.	Pelayanan Gizi					
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 pabrikaan maupun bahan pangan lokal di wilayah 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 pabrikaan 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 pabrikaan maupun bahan pangan lokal di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan pabrikaan 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 di wilayah 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

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
4	Persentase remaja putri yang mendapat TTD	Jumlah remaja putri usia 12-18 th yang mendapat tablet tambah darah di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	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
5	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	Jumlah rumah tangga yang mengkonsumsi garam beriodium yang di data pada Agustus di wilayahnya 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
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 stunted yang diperiksa dokter	Jumlah balita stunted / pendek (indikator TB/U < 2 SD) yang ditemukan , diperiksa oleh dokter di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah balita stunted (indikator TB/U < -2 SD) yang diperiksa dokter dibagi jumlah balita stunted yang ditemukan dikali 100 %	50	%	Laporan program gizi
8	Persentase balita dientry di aplikasi ePPGBM	jumlah balita yang dientry di Aplikasi ePPGBM setiap bulan di wilayah kerja puskesmas	Jumlah balita yang dientry di Aplikasi ePPGBM dibagi jumlah balita yang datang dan ditimbang di Posyandu (D) di kali 100%	80	%	Laporan ePPGBM
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					
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)

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
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)
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 menjangkit 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	%	Sumber 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					

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
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
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 pneumoniapada 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 % x 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 x jumlah penduduk x 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

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
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 dan Rumah Bangunan (PJB- 0)
g.	HIV					
1)	Pasien IMS di test HIV	Pasien IMS dilakukan konseling dan testing HIV di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah pasien IMS yang di test HIV dibagi jumlah pasien IMS yang ditemukan di suatu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun kali 100%	100	%	SIHA
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)

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
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 $\times 100\%$	100	%	SITB/ SIHA
h.	Surveilans dan Imunisasi					
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 yang 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 $\times 100 \%$	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 $\times 100 \%$	100	%	Laporan AFP

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
7)	Ketepatan laporan SKDR penyakit potensial KLB	Laporan SKDR mingguan yang dikirimkan tepat waktu dibandingkan jumlah minggu dalam setahun berjalan pada suatu wilayah kerja puskesmas	Jumlah laporan SKDR yang dilaporkan tepat waktu selama satu tahun dibandingkan jumlah minggu epidemiologi dalam waktu 1 tahun X 100 %	85	%	Laporan SKD RMingguan
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 selamasatu tahun dibandingkan jumlah minggu epidemiologi dalam waktu 1 tahun X 100 %	100	%	Laporan SKD RMingguan
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 seluruhnyaselama 1 tahun X 100%	100	%	Laporan SKD RMingguan
10)	Cakupan KLB yang di tangani kurang dari 24jam	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 diSISKOHATKES 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% (seratus persen)	30	%	Laporan Deteksi Dini IVA Sadanis Form F

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
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	%	http://bit.ly/DaftarNamaPosbindu2022
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, anamnesis 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 terapi farmakologi) dalam kurun waktu 1 tahun.	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) 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)	100	%	Laporan pencapaian SPM Pelayanan penderita DM program P2PTM & KESWA

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
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 Beratprogram 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 gangguan jiwa yang memperoleh layanan difasyankes	Persentase penderita gangguan jiwa (gangguan cemas, depresi, skizofrenia & psikotik akut) yang memperoleh layanan di fasyankes dengan kriteria Sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	Jumlah penderita gangguan jiwa (gangguan cemas, depresi, skizofrenia & psikotik akut) yang 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)	60	%	Laporan pelayanan penyandang gangguan jiwa

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
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
6.	Perawatan Kesehatan Masyarakat					
1)	Pelaksanaan PerkesmasPuskesmas	Jumlah kunjungan Perkesmas ke Keluarga Binaan dibagi Sasaran Keluarga Binaan Puskesmas	Jumlah kunjungan Perkesmas ke Keluarga Binaan dibagi Sasaran Keluarga Binaan Puskesmas ($\text{Sasaran Keluarga Binaan Puskesmas} = 2,66 \% \times \text{Jumlah KK yang memiliki IKS kurang dari 0,5 atau tidak sehat di wilayah Kerja Puskesmas}$)	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 PosUKK yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	90	%	LAP BULANAN KESJAOR

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGE T	SATUA N	SUMBER DATA
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 Kebugaran Jasmani Kelompok Olahraga Masyarakat	Persentase 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	Jumlah kelompok olahraga masyarakat yang dilakukan pengukuran kebugaran jasmani dibagi jumlah seluruh kelompok olahraga masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	10	%	LAP BULANAN 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 dibinadiwilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun (Kriteria eksklusi = penyehat tradisional yang belum memiliki tempat permanen praktek tidak dimasukkan sebagai sasaran)	Jumlah Hattra yang dibina dibagi jumlah Hattra yang ada di wilayah Puskesmas dikalikan 100 %	50	%	Hattra

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGE T	SATUA N	SUMBER DATA
b.	Pembinaan Kelompok Asuhan mandiri Taman Obat Keluarga(Asman TOGA) dan Akupresur serta pemanfaatan padasasaran 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 mendapatpembinaan kesehatan gigi dan mulut	Jumlah desa/ kelurahan yang mendapat pembinaan kesehatan gigi dan mulut dibagi jumlahseluruh desa di wilayah kerja Puskesmas dikalikan 100%	100	%	laporan kegiatan penanggungjawab UKM
C. INDIKATOR UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP)						
1.	Pelayanan Non Rawat Inap					
a.	Angka Kontak	Kontak bila peserta JKN (per nomor identitaspeserta) yang terdaftar mendapatkan pelayanan kesehatan (kontak sakit maupun sehat) baik di dalam gedungmaupun 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 yangmelakukan kontak dengan FKTP dibagi dengan total jumlah peserta terdaftar di FKTP dikali 1000 ≥ 150 permil = 100% $>145 - <150$ permil = 75% $>140 - 145$ permil = 50% <140 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	Perbandingan antara jumlah rujukan kasus nonspesialistik dibagi jumlah seluruh rujukan oleh FKTP dikali 100% Catatan kinerja Puskesmas: ≤ 2 % = 100% $> 2 - 2,5$ % =75% $>2,5 - 3$ % =50%	100	%	Register rujukan, P-Care

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGE T	SATUA N	SUMBER DATA
		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)	>3 % =25%			
2.	Pelayanan Gigi					
a	Bumil yang mendapat 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
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 $\frac{\{[(100 - a) \times 100/80] + [(100 - b) \times 100/92] + [(100 - d) \times 4/1,4]\}}{3}$ Jika a <= 20 % maka persentase capaian indikator POR adalah 100%	68	%	Resep, Laporan Penggunaan Obat
			a = % Penggunaan AB pada ISPA Batuk Pilek (Common Cold) = $\frac{\text{Jumlah Penggunaan AB pada ISPA Batuk Pilek (Common Cold)}}{\text{Jumlah kasus ISPA Batuk Pilek (Common Cold)}} \times 100 \%$ Jika a <= 20 % maka persentase capaian indikator POR adalah 100% b = % Penggunaan AB pada Diare non Spesifik = $\frac{\text{Jumlah Penggunaan AB pada diare non spesifik}}{\text{Jumlah kasus diare non spesifik}} \times 100 \%$ Jika b <= 8 % maka persentase capaian indikator POR adalah 100%			

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	TARGET	SATUAN	SUMBER DATA
			d = (Rerata item obat per lembar resep x 100)/ 4 Jika d <= 2,6 % maka persentase capaian indikator POR adalah 100% Jika d >= 4 % maka persentase capaian indikator POR adalah 0%			
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

II. INDIKATOR PENILAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGE T	SATUA N	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 di atasnya, 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 ditetapkan dan tepat waktu, namun tidak melakukan penyesuaian (RPK) perubahan jika terdapat ketidaksesuaian antara usulan anggaran dengan anggaran yang diterima Puskesmas atau ada penyesuaian juknis (misalnya juknis BOK)	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 juknis (misalnya juknis BOK)	10		Dokumen RUK

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
----	---	--	------------------------------------	------------------------------------	--	----	--	-------------

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGE T	SATUA N	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI =7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
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 umumpengadaan, jadi setiap pengadaan barang jasa pemerintah wajib untuk dimasukkan dalam aplikasi sirup bertujuan untuk legalitas pengadaan, keterbukaan informasi publik, danefisiensi		Mengentry SIRUPtidak tepat waktu	Mengentry SIRUP lengkap dan tepatwaktu	10		Semua pengadaan terinput ke dalam aplikasi SIRUP
f.	Mengentry SIERA	SIERA adalah Sistem Pengawasan Peningkatan penggunaan produk dalam negeri (P3DN) yangmenjadi upaya Pemerintah untuk mendorong masyarakat agar lebih menggunakan produk dalam negeri dibandingkan produk impor		Mengentry SIERAtidak tepat waktu	Mengentry SIERA lengkap dan tepatwaktu	10		Semua pengadaan lewatpenyedia terinput ke dalam aplikasi SIERA
g.	Lokakarya mini bulanan	Minilokakarya dilakukan setiap bulan,dilakukan evaluasi kegiatan bulan lalu, pembahasan indikator kinerja dan hasilnya menjadi rencana tindak lanjut bulan berikutnya (mengacu formulir 8 lampiran PMK 44)	< 5 kali/ tahun, tidak semua tahapan dilalui	5-8 kali pertahun, sebagian tahapan dilalui	8 kali pertahun, semua tahapan dilalui	10		laporan Lokmin (DAUN)
h.	Minlok tribulan	Melaksanakan mini lokakarya tiap 3 bulan pada minggu kedua (dengan acuan format 9, 10 permenkes 44)	< 2 kali/ tahun, Tidak dilakukan sesuai tahapan	ada,2-3 kali/ tahun, tahapan sesuai	4 kali/ tahun (termasuk minlok bulan pertama), tahapan sesuai	10		laporan Lokmin tribulan

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGE T	SATUA N	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI =7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
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 dan Regulasi) 3. Menjadi dasar dalam penyusunan perencanaan	1 unsur terpenuhi	2 unsur terpenuhi	3 unsur terpenuhi	10		Dashboard aplikasi KS
l.	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 waktu)	Menyusun laporan tepat waktu namun tidak sesuai pagu anggaran (pagu minus)	Menyusun laporan tepat waktu dan sesuai pagu anggaran yang ditetapkan	10		Laporan BOK
2.	MANAJEMEN SUMBER DAYA							
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.

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET	SATUAN	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI =7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
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 dikalibrasi/Jumlah alkes yang seharusnya dikalibrasi)	Ada,<50% item	Ada,50-80 % item	> 80%	10		Laporan dari Puskesmas sesuai format
b.	Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)							
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,	Jumlah kumulatif item obat indikator yang			10		Aplikasi Sanela/monevkatalogobat.kemkes.go.id

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGE T	SATUA N	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI =7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
		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, CTM4 mg, Retinol 100.000/200.000 IU, Salbutamol, Salep Mata/ Tetes Mata Antibiotik, Simvastatin, Ketokonazol tablet 200 mg, Tablet Tambah Darah, Amitriptilin tablet salut 25 mg, Vitamin B6 (Piridoksin), Zinc 20 mg, vaksin hepatitis B, vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, vaksin campak / vaksin rubella	<85%	85%-90%	>90%			
2)	Pengelolaan obat, vaksin dan bahan habis pakai	Puskesmas telah memiliki SOP pengelolaan obat yang terdiri dari : Perencanaan Permintaan/Pengadaan Penerimaan Penyimpanan Pendistribusian Pencatatan, pelaporan dan Pengarsipan Pemantauan dan Evaluasi Pemusnahan barang kadaluwarsa	kurang dari 6 SOP	6-12 SOP	lebih dari 12 SOP	10		Dokumen SOP dandaftarnya

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGE T	SATUA N	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI =7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
		Pengkajian resep Pelayanan resepPelaporan MESO						
3)	Pencatatan suhu pada ruangan penyimpanan	Melakukan pemantauan suhu di tempat penyimpanan obat	Belum ada	Ada tetapi belum rutin/belum lengkap	Ada, lengkap dandilakukan secara rutin setiap hari	10		Lembar pencatatan suhu
4)	Dokumen distribusi ke subunit	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 barangdan 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 kalidalam 1 tahun	10		Hasil lokmin
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

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGE T	SATUA N	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI =7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
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
e. Manajemen Informasi Kesehatan								
1)	Puskesmas menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas	Penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas meliputi kegiatan : a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan Jaringannya; b. Pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya; 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
----	---	---	--------------------	------------------	------------------	----	--	-------------------

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGE T	SATUA N	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI =7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
3.	MANAJEMEN KETENAGAAN							
a.	Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)							
1)	Semua pegawai menyusun SKP lengkap yang meliputi rencana, penilaiandan 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
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 SDM
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 SDM
4.	MANAJEMEN KEUANGAN							

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGE T	SATUA N	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI =7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
a.	Pendapatan Puskesmas BLUD.	Menyetorkan Pendapatan Puskesmas BLUD kerekening 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 adadata	Data /laporan kurang lengkap	Data /laporan lengkap SPJ, Buku BKU, Buku Bantu APBD, Buku BKU Pengeluaran BLUD, BKU Penerimaan BLUD, Laporan Pendapatan Belanja dan Pembiayaan, SPTJ. Laporan Penambahan Aset Tetap, Semester Laporan Persediaan Semester.	10		SP3BP
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							

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN			TARGE T	SATUA N	KET
			SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
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 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	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	10		Notulen kegiatan, data jaringan dan jejaring , Pelaporan dari jaringan dan jejaring

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	CARA PENILAIAN			TARGE T (SKALA)	KET
				SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)		
6.	MANAJEMEN MUTU							
a.	Indikator Nasional Mutu (INM)							
1)	Indikator mutu Admen							
a)	Kepuasan pasien	Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.	$\frac{\textit{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\textit{Total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 25$	0-39	I	≥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 pengobatan TB.	$\frac{\textit{jumlah semua pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas}}{\textit{jumlah semua kasus TB SO yang diobati pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas}} \times 100\%$	0-49%	50-89%	≥ 90%	10	
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.	$\frac{\textit{Jumlah ibu hamil bersalin yang telah mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai standar di wilayah kerja puskesmas pada tahun berjalan}}{\textit{jumlah seluruh ibu hamil bersalin di wilayah kerja puskesmas pada tahun berjalan}} \times 100\%$	0-59%	60-80%	81-100%	10	

N O	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	CARA PENILAIAN			TARGET (SKALA)	KET
				SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)		
3)	Indikator Mutu UKP							
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 secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medik, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di Puskesmas.	$\frac{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi}}{\text{jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi}} \times 100\%$	0-59%	60-80%	81-100%	10	
B	IMPP							
1	Cakupan Orang terduga TB yang 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 kasus TB yang diobati dibagi target kasus yang ditemukan dikali 100%	0-59%	60-80%	81-100%		

C	IMPEL							
	UKP							
1	Kelengkapan isi rekam medis	Rekam medis yang lengkap mencatat data identitas pasien, pemeriksaan (subyektif dan objektif), diagnosis (assessment), rencana asuhan antara lain rencana terapi, rencana monitoring, rencana Pendidikan/edukasi pada pasien (plan)	Jumlah pasien yang lengkap pengisian rekam medis dibagi jumlah pasien dikali 100%	0-59 %	60-80%	81-100%		
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan sesuai dengan PMK No. 43 Tahun 2019 (POLI UMUM)	Ketersediaan fasilitas dan peralatan sesuai dengan PMK No. 43 Tahun 2019 merupakan persyaratan untuk penyediaan fasilitas dan peralatan di Ruang Pemeriksaan Umum Puskesmas yang sesuai dengan PMK No. 43 Tahun 2019	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan ruang pemeriksaan gigi dibagi Jumlah fasilitas dan peralatan sesuai dengan PMK No. 43 Tahun 2019 dikali 100%	0-59 %	60-80%	81-100%		
3	Ketersediaan fasilitas dan peralatan sesuai dengan PMK No. 43 Tahun 2019 (POLI GIGI)	Ketersediaan fasilitas dan peralatan sesuai dengan PMK No. 43 Tahun 2019 merupakan persyaratan untuk penyediaan fasilitas dan peralatan di Ruang Pemeriksaan Gigi Puskesmas yang sesuai dengan PMK No. 43 Tahun 2019	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan ruang pemeriksaan gigi dibagi Jumlah fasilitas dan peralatan sesuai dengan PMK No. 43 Tahun 2019 dikali 100%	0-59 %	60-80%	81-100%		
4	Bumil dilakukan ANC Terpadu	Bumil dilakukan ANC Terpadu merupakan pelayanan kesehatan ibu hamil yang komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya	Bumil yang dilakukan ANC Terpadu lengkap dibagi Jumlah bumil yang harus dilakukan ANC Terpadu dikali 100%	0-59 %	60-80%	81-100%		
5	Waktu tunggu hasil pemeriksaan laboratorium	Waktu tunggu pemeriksaan laboratorium merupakan waktu tunggu hasil pemeriksaan darah rutin yang dihitung sejak pengambilan sampel hingga keluarnya hasil pemeriksaan <30 menit.	Pasien dengan waktu tunggu hasil pemeriksaan darah rutin < 30 menit dibagi Jumlah pasien yang di periksa darah rutin dikali 100%	0-59 %	60-80%	81-100%		
6	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	Waktu tunggu pelayanan obat racikan merupakan waktu tunggu yang diperlukan untuk meracik obat <15 menit	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan obat racikan < 15 menit dibagi Jumlah pasien yang mendapatkan obat racikan	0-59 %	60-80%	81-100%		

	ADMEN							
1	Ketepatan waktu absensi Pegawai	Ketepatan waktu absensi merupakan kepatuhan petugas dalam absensi secara tepat waktu sesuai dengan jadwal atau shift yang sudah ditentukan	Jumlah pegawai yang absen tepat waktu dibagi Jumlah pegawai yang hadir di kali 100%	0-59 %	60-80%	81-100%		
	UKM							
1	Kunjungan rumah bumil	Kunjungan rumah ibu hamil merupakan kunjungan dalam rangka pemantauan kesehatan ibu hamil melalui kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas oleh tenaga medis yang memiliki STR di fasilitas kesehatan sesuai standar	Ibu hamil yang dikunjungi rumah dibagi Jumlah ibu hamil yang harus dikunjungi dikali 100%	0-59%	60-80%	81-100%		
2	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 dikali 100%	0-59%	60-80%	81-100%		
3	Cakupan balita yang naik berat badannya setiap bulan	Peningkatan berat badan balita berdasarkan kenaikan berat badan minimal (KBM) setiap bulannya	Jumlah balita yang datang ke posyandu, puskesmas, ataupustu dan naik berat badannya sesuai KBM dibagi Jumlah seluruh balita di wilayah kerja puskesmas dikali 100%	0-59%	60-80%	81-100%		
4	Kunjungan Rumah keluarga Rawan	Tergambarnya Riwayat keluarga rentan dengan Riwayat penyakit tertentu sehingga dapat terpatau kondisi kesehatan nya	Jumlah sasaran keluarag binaan di wilayah kerjapuskesmas dibagi Jumlah cakupan pencapaian perkesmas dikali 100%	0-59%	0-59%	81-100%		
5	Inspeksi kesehatan Lingkungan di Tempat Fasilitas Umum(TFU)	Total Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang di inspeksi kesehatan lingkungan (Sekolah, Fasyankes,Pasar, Hotel, Tempat Ibadah)	Jumlah TFU yang sudah di inspeksi dibagi dengan Jumlah TFU yang harus diinspeksi dikali 100%	0-59%	0-59%	81-100%		



KEPALA UPT PUSKESMAS JATEN I

FARIDA NURHAYATI
PENATA TINGKAT I
NIP.197012262005012007