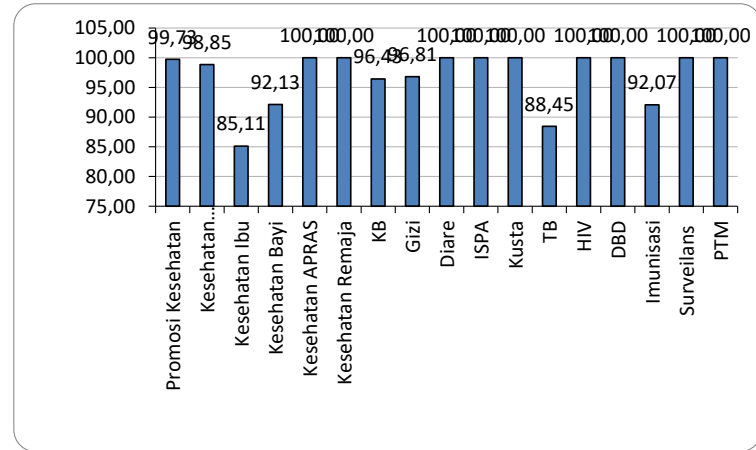


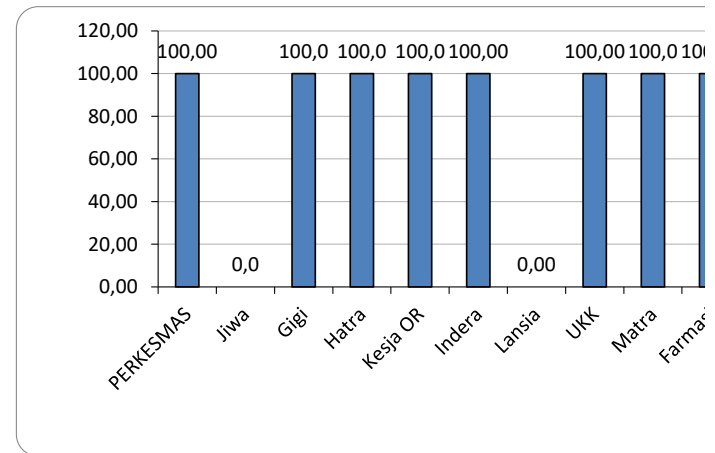
UKM ESENSIAL

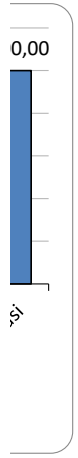
| PROGRAM | CAPAIAN |
|----------------------|---------|
| Promosi Kesehatan | 99,73 |
| Kesehatan Lingkungan | 98,85 |
| Kesehatan Ibu | 85,11 |
| Kesehatan Bayi | 92,13 |
| Kesehatan APRAS | 100,00 |
| Kesehatan Remaja | 100,00 |
| KB | 96,43 |
| Gizi | 96,81 |
| Diare | 100,00 |
| ISPA | 100,00 |
| Kusta | 100,00 |
| TB | 88,45 |
| HIV | 100,00 |
| DBD | 100,00 |
| Imunisasi | 92,07 |
| Surveilans | 100,00 |
| PTM | 100,00 |



UKM PENGEMBANGAN

| PROGRAM | CAPAIAN |
|-----------|---------|
| PERKESMAS | 100,00 |
| Jiwa | 0,0 |
| Gigi | 100,0 |
| Hatra | 100,0 |
| Kesja OR | 100,0 |
| Indera | 100,00 |
| Lansia | 0,00 |
| UKK | 100,00 |
| Matra | 100,0 |
| Farmasi | 100,00 |





LAMPIRAN II : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGETAN
NOMOR : 44 TAHUN 2022
TANGGAL : 2 MARET 2022

B. FORMAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2022

DATA DASAR PUSKESMAS NGARIBOYO TAHUN 2022

A DATA UMUM :

| | | | | |
|------------------------------|--|-------|---------------------|--------------|
| | Nomor Kode Puskesmas | : | 1032963 | |
| | Nomor Registrasi Puskesmas | : | 1032963 | |
| | Nama Puskesmas | : | PUSKESMAS NGARIBOYO | |
| | Kategori Puskesmas | : | Perkotaan | |
| | Jenis Puskesmas | : | Non Rawat Inap | |
| | Jenis Rawat Inap | : | - | |
| | Kecamatan | : | NGARIBOYO | |
| | Kabupaten | : | MAGETAN | |
| I. DATA WILAYAH | | | | |
| 1 | Luas Wilayah | : | 39,13 | km2 |
| | Wilayah dataran rendah | : | 35,87 | % |
| | Wilayah dataran tinggi | : | 3,26 | % |
| 2 | Jumlah desa / Kelurahan | : | 12 | desa/kel |
| | Yang dapat dijangkau kendaraan roda 4 | : | 12 | desa/kel |
| | Yang dapat dijangkau kendaraan roda 2 | : | 12 | desa/kel |
| | Yang tidak dapat dijangkau oleh roda 4 & 2 | : | 12 | desa/kel |
| II. DATA KEPENDUDUKAN | | | | |
| 1 | Jumlah penduduk seluruhnya | : | 37.464 | orang |
| | Laki laki | : | 18.469 | orang |
| | Perempuan | : | 18.995 | orang |
| 2 | Piramida Penduduk | | | |
| | | | | |
| | LAKI-LAKI | UMUR | PEREMPUAN | |
| | | 0-1 | | |
| | | 1-4 | | |
| | | 5-9 | | |
| | 1349 | 10-14 | 1469 | |
| | | 15-19 | | |
| | | 20-24 | | |
| | | 25-29 | | |
| | 11198 | 30-34 | 11199 | |
| | | 35-39 | | |
| | | 40-44 | | |
| | | 45-49 | | |
| | | 50-54 | | |
| | | 55-59 | | |
| | 3890 | 60-64 | 2617 | |
| | | > 65 | | |
| | Tambahan: | | | |
| | | 12 | | |
| 3 | Jumlah Kepala Keluarga (KK) | : | 11801 | KK |
| 4 | Jumlah Rumah Tangga | : | 11801 | Rumah Tangga |
| 5 | Jumlah Rumah | : | 12028 | rumah |

| | | | | |
|-----------------------------|--|---|-------|-----------|
| 6 | Jumlah Kepala Keluarga yang mempunyai Kartu BPJS | : | 3492 | KK |
| 7 | Jumlah Penduduk Total Miskin (Jamkesmas) | : | 10276 | Jiwa |
| 8 | Jumlah Kepala Keluarga Miskin (KK) | : | 6103 | KK |
| 9 | Jumlah Anggota Keluarga Miskin (JAMKESMAS) | : | 10276 | orang |
| 10 | Jumlah yang mempunyai kartu Jamkesmas | : | 10276 | orang |
| 11 | Jumlah ibu hamil | : | 511 | orang |
| 12 | Jumlah ibu hamil Miskin | : | | orang |
| 13 | Jumlah ibu bersalin | : | 490 | orang |
| 14 | Jumlah Ibu Nifas | : | 490 | orang |
| 15 | Jumlah bayi (< 1 tahun) | : | 521 | bayi |
| 16 | Jumlah Anak balita (1-4 tahun) | : | 1993 | anak |
| 17 | Jumlah Wanita Usia Subur | : | 5294 | orang |
| 18 | Jumlah Pasangan Usia Subur | : | | pasang |
| III. PENDIDIKAN | | | | |
| 1 | JUMLAH SEKOLAH | : | | buah |
| a. | Taman Kanak-kanak | : | 28 | buah |
| b. | SD / MI/ sederajat | : | 29 | buah |
| c. | SMP / MT /sederajat | : | 3 | buah |
| d. | SMU / MA | : | 3 | buah |
| e. | Akademi | : | 0 | buah |
| f. | Perguruan Tinggi | : | 0 | buah |
| g. | Jumlah Pondok Pesantren (Ponpes) | : | 1 | buah |
| 2 | JUMLAH MURID | : | | murid |
| a. | Taman Kanak-kanak | : | 577 | murid |
| b. | SD / MI kelas 1-6 | : | 2860 | murid |
| c. | SD/MI kelas 1 | : | 441 | murid |
| d. | SLTP / MTs | : | 841 | murid |
| e. | SMU / MA | : | 673 | murid |
| f. | Akademi | : | 0 | mahasiswa |
| g. | Perguruan Tinggi | : | 0 | mahasiswa |
| h. | Santri Pondok Pesantren | : | 32 | santri |
| B DATA KHUSUS | | | | |
| I. DERAJAT KESEHATAN | | | | |
| 1 | Jumlah Kematian Ibu | : | | orang |
| 2 | Jumlah Kematian Perinatal | : | | orang |
| 3 | Jumlah Kematian Neonatal | : | | orang |
| 4 | Jumlah Lahir Mati | : | | orang |
| 5 | Jumlah Lahir Hidup | : | 467 | orang |
| 6 | Jumlah Kematian Bayi | : | | orang |
| 7 | Jumlah Kematian Anak Balita | : | | orang |
| II. KETENAGAAN | | | | |
| 1 | Jumlah tenaga di Puskesmas | : | 59 | orang |
| 2 | Dokter | : | 2 | orang |
| a. | Dokter dengan Pelatihan PPGD | : | 2 | orang |
| b. | Dokter dengan Pelatihan ATLS/ACLS | : | 2 | orang |
| c. | Dokter dengan Pelatihan Poned | : | 2 | orang |
| d. | Dokter dengan STR dan SIP | : | 2 | orang |
| e. | Dokter dengan Pelatihan Jiwa | : | | 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 | : | | orang |
| 4 | Sarjana Kesehatan Masyarakat | : | 2 | orang |
| 5 | Bidan | : | 18 | orang |
| a. | Bidan di Puskesmas | : | 7 | orang |
| b. | Bidan di Pustu | : | 3 | orang |

| | | | | |
|------------------------------|--|---|----|-------|
| c. | Bidan di Ponkesdes/Desa | : | 8 | orang |
| d. | P2B | : | 0 | orang |
| e. | D3 Kebidanan | : | 16 | orang |
| f. | Bidan dengan Pelatihan APN | : | 18 | orang |
| g. | Bidan dengan Pelatihan BBLR | : | | orang |
| h. | Bidan dengan Pelatihan Poned | : | 0 | orang |
| i. | Bidan dengan STR dan SIB | : | 18 | orang |
| 6 | Perawat Kesehatan | : | 16 | orang |
| a. | Perawat di Puskesmas | : | 9 | orang |
| b. | Perawat di Pustu | : | 3 | orang |
| c. | SPK | : | 0 | orang |
| d. | D3 Keperawatan | : | 13 | orang |
| e. | S1 Keperawatan | : | 5 | orang |
| f. | Perawat dengan Pelatihan PPGD | : | 18 | orang |
| g. | Perawat dengan STR dan SIPP | : | 18 | orang |
| h. | Perawat dengan Pelatihan jiwa | : | 1 | orang |
| i. | Jumlah Perawat Ponkesdes | : | 6 | orang |
| | - D3 Keperawatan | : | 6 | 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 | : | 2 | 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 | Analisis 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 | : | 5 | orang |
| 14 | Sopir, penjaga | : | 3 | orang |
| 15 | Lain lain | : | 4 | orang |
| III. SARANA KESEHATAN | | | | |
| 1 | Rumah Sakit | : | | |
| | -Rumah Sakit Pemerintah | : | 0 | buah |
| | -Rumah Sakit Swasta | : | 0 | buah |
| | - Rumah Sakit Bersalin | : | 0 | buah |
| 2 | Rumah bersalin | : | 0 | buah |
| 3 | Puskesmas Pembantu | : | 3 | buah |
| 4 | Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) | : | 6 | buah |
| 5 | Polindes Pondok Bersalin Desa) | : | 2 | buah |
| 6 | Puskesmas Keliling | : | 1 | buah |
| 7 | Klinik | : | | buah |
| | - Klinik Pratama | : | 0 | buah |
| | - Klinik Utama | : | 0 | buah |
| 7 | Laboratorium | : | | buah |
| | - Laboratorium Kesehatan Daerah | : | 0 | buah |
| | - Laboratorium Kesehatan Pratama | : | 0 | buah |
| | - Laboratorium Kesehatan Madya | : | 0 | buah |
| | - Laboratorium Kesehatan Utama | : | 0 | buah |
| 8 | Praktek Dokter Spesialis Swasta | : | 0 | orang |
| 9 | Dokter Praktek Mandiri | : | 3 | orang |
| 10 | Bidan Praktek Mandiri | : | 7 | orang |
| 11 | Praktek Perawat | : | 7 | orang |
| 12 | Fasyankestrad | : | 0 | orang |

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|-------|----------|
| 13 | Nakestrad Praktek Mandiri | : | 0 | orang |
| IV. PERAN SERTA MASYARAKAT | | | | |
| 1 | Jumlah Dukun Bayi | : | 2 | orang |
| 2 | Jumlah Penyehat Tradisional | : | 77 | orang |
| 3 | Jumlah kader Posyandu | : | 233 | orang |
| 4 | Jumlah Kader Poskesdes | : | 12 | orang |
| 5 | Jumlah kader Tiwisada | : | 58 | orang |
| 6 | Jumlah Kader Lansia | : | 110 | orang |
| 7 | Jumlah Kader Kesehatan Jiwa | : | 12 | orang |
| 8 | Jumlah Guru UKS | : | 38 | orang |
| 9 | Jumlah Santri Husada | : | 0 | orang |
| 9 | Jumlah Kelompok Asuhan Mandiri | : | 0 | kelompok |
| 10 | Jumlah Taman Posyandu | : | 44 | Tapos |
| 11 | Jumlah Posyandu Balita | : | 44 | Pos |
| 12 | Jumlah Posyandu Remaja | : | 0 | Pos |
| 13 | Jumlah Posyandu Lansia | : | 36 | Pos |
| 14 | Jumlah Polindes | : | 2 | Pos |
| 15 | Jumlah Poskesdes | : | 12 | Pos |
| 16 | Jumlah Poskeskel | : | 0 | Pos |
| 17 | Jumlah Poskestren | : | 1 | Pos |
| 18 | Jumlah Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) | : | 1 | Pos |
| 19 | Jumlah Posbindu PTM | : | 18 | Pos |
| 20 | Jumlah Saka Bhakti Husada | : | 0 | SBH |
| 21 | Jumlah Organisasi Masyarakat/LSM peduli kesehatan | : | 0 | kelompok |
| 22 | Jumlah Panti Asuhan | : | 1 | buah |
| 23 | Jumlah Panti Wreda | : | 0 | buah |
| 24 | Jumlah Panti Sehat | : | 0 | buah |
| 25 | Jumlah PAUD | : | 18 | orang |
| 26 | Jumlah Desa/Kelurahan Siaga | : | 12 | desa |
| 27 | Jumlah Desa/Kelurahan Siaga Aktif | : | 12 | desa |
| V Data Program | | | | |
| 1 | Kesehatan Lingkungan | | | |
| 1 | Jumlah TTU Prioritas | : | 34 | buah |
| 2 | Jumlah SAB | : | 114 | buah |
| 3 | Jumlah TPM yang ada / terdaftar | : | 99 | buah |
| VI Data Morbiditas | | | | |
| a | Angka Kesakitan | : | 16325 | % |
| b | Jumlah 10 Penyakit terbesar | | | |
| 1 | Penyakit Darah Tinggi Primer | : | 3.927 | 29,0% |
| 2 | Diabetes / Diabetus Melitus (NIDDM) | : | 1.901 | 14,1% |
| 3 | Infeksi Akut Sal Pernafrasan Atas | : | 1.571 | 11,6% |
| 4 | Peny.Pd Sistem Otot & Jar.Pengikat | : | 1.519 | 11,2% |
| 5 | Gangguan Faal Lain Pada Alat Pencernaan | : | 1.121 | 8,3% |
| 6 | Luka Terbuka Lain Dan Yang Tanpa Keterangan | : | 893 | 6,6% |
| 7 | Common Cold | : | 857 | 6,3% |
| 8 | Paranoid Schizophrenia/Schisofrenik | : | 686 | 5,1% |
| 9 | Nyeri Kepala | : | 614 | 4,5% |
| 10 | Gastritis Dan Duodenitis | : | 437 | 3,2% |

3 Kejadian Luar Biasa

| No | Jenis Penyakit | Jumlah kasus | Attack Rate (%) |
|----|----------------|--------------|-----------------|
| 1 | | | |
| | | | |
| | | | |

Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas Ngariboyo Tahun 2022

| No | Jenis Variabel | Definisi Operasional | Skala | | | | Nilai |
|----------------------------|--|---|------------------------------------|--|--|---|-------|
| | | | Nilai 0 | Nilai 4 | Nilai 7 | Nilai 10 | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| 1.1. Manajemen Umum | | | | | | | |
| | 1. Rencana 5 (lima) tahunan | Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal | Tidak ada rencana 5 (lima) tahunan | Ada, tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat | Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat | Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat | 10 |
| | 2. RUK Tahun (N+1) | RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun yad (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas | Tidak ada | Ada , tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas,tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja | Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja | Ada , sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja , ada pengesahan kepala Puskesmas | 10 |
| | 3. RPK/POA bulanan/tahunan | Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas | Tidak ada Ada dokumen RPK | dokumen RPK tidak sesuai RUK, Tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS, dalam penentuan jadwal | dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal | dokumen RPK sesuai RUK, ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal | 10 |
| | 4. Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan) | Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut (<i>corrective action</i>) , beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi. | Tidak ada dokumen | Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi | Ada, dokumen <i>corrective action</i> , dafar 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, corrective action, 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 corrective action,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, dilakukakan entri data apalikasi dan dilakukan analisis hasil survei | Dilakukan survei minimal lebih dari 30%, telah dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi, dilakukan analisis data dan dilakukan intervensi lanjut` | 10 |
| 7. | Survei Mawas Diri (SMD) | Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut.Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya.. | Tidak dilakukan | Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan | Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat | Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD. | 10 |
| 8. | Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok | Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok. | Tidak ada pertemuan | Ada pertemuan minimal 2 kali setahun | ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat | ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindaklanjut pemberdayaan | 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 | Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat 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 | |
| | 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 | Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan | Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir | Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana | Dilakukan > 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut | 10 | |
| | 16. | Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi | Penyajian/ <i>updating</i> 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 | |
| | Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I) | | | | | | | | 10,0 |
| 12. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|---|---|---|---|----|
| | 1. | Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK) | Nilai data kumulatif SPA >60 % dan >50% berdasarkan data ASPAK yang telah diupdate secara berkala (minimal 2 kali dalam setahun, tgl 30 Juni dan 31 Desember tahun berjalan) dan telah divalidasi Dinkes Kab/Kota. | Nilai data kumulatif SPA < 60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % dan data ASPAK belum diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota | Nilai data kumulatif SPA <60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota | Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota | Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan > 50% berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota | 10 |
| | 2. | Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut | Analisis data ASPAK berisi ketersediaan Sarana , Prasarana dan alkes (SPA) di masing-masing ruangan dan kebutuhan SPA yang belum terpenuhi.Tindak lanjut berisi upaya yang akan dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan SPA. | Tidak ada analisis data | Ada analisis data, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Ada analisis data SPA , rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi | Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 |
| | 3. | Pemeliharaan prasarana Puskesmas | Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan | Tidak ada jadwal pemeliharaan prasarana dan tidak dilakukan pemeliharaan | Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan | Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan. | Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan. | 10 |
| | 4. | Kalibrasi alat kesehatan | Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi. | Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi | Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi | Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi.Tidak ada bukti pelaksanaan. | Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi Ada bukti pelaksanaan. | 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 |
| | Jumlah Nilai Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana (II) | | | | | | | 10 |
| 1.3. Manajemen Keuangan | | | | | | | | |
| | 1. | Data realisasi keuangan | Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti | Tidak ada data | Data/laporan tidak lengkap, belum dilakukan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Data/laporan lengkap, ada sebagian analisa, belum ada rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Ada data/laporan keuangan, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 |
| | 2. | Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban | Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kab/Kota,penerimaan dan pengeluaran , realisasi capaian keuangan yang disertai bukti | Tidak ada data | Data dan laporan tidak lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Data/laporan lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Data /laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 |
| | Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (III) | | | | | | | 10 |

1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)

| | | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|---|---|--|-----------|
| | <p>1. SOP Pelayanan Kefarmasian</p> | <p>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)</p> | <p>Tidak ada SOP</p> | <p>Ada SOP, tidak lengkap</p> | <p>Ada SOP, lengkap</p> | <p>Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP. Dokumen pelaksanaan : (perencanaan (RKO), permintaan/ pengadaan(LPLPO/SP), penerimaan(BAST), penyimpanan(kartu stok), distribusi(LPLPO unit/SBBK), pencatatan dan pelaporan(LPLPO, Ketersediaan 40 item obat dan 5 item vaksin, laporan narkotika psikotropika) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep (skrining resep), penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat (lembar pemberian informasi obat), konseling(form konseling), evaluasi penggunaan obat (EPO)(POR dan ketersediaan obat thd fornas), Visite untuk dalam gedung dan Home Pharmacy Care untuk luar gedung (dokumen catatan penggunaan obat nasien/dokumen PTO)</p> | <p>10</p> |
| | <p>2. Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian</p> | <p>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)</p> | <p>Tidak ada sarana prasarana</p> | <p>Ada sarana prasarana, tidak lengkap sesuai kebutuhan</p> | <p>Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan</p> | <p>Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan, penggunaan sesuai SOP (kondisi terawat, bersih)</p> | <p>10</p> |

| | | | | | | | |
|----|---|---|------------------------|--|---|---|----|
| 3. | Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian | Data dan informasi terkait pengelolaan sediaan farmasi (pencatatan kartu stok/sistem informasi data stok obat, laporan narkotika/psikotropika, LPLPO, laporan ketersediaan obat) maupun pelayanan farmasi klinik (dokumentasi Verifikasi Resep, PIO, Konseling, EPO, PTO, Visite (khusus untuk puskesmas rawat inap) , MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan Fornas) secara lengkap, rutin dan tepat waktu,serta adanya Dokumen kegiatan UKM mulai dari perencanaan (Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan), Hasil pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan gema cermat | Tidak ada data/dokumen | Data tidak lengkap, tidak ada dokumen hasil pelaksanaan, Monitoring evaluasi, tidak terserip dengan baik, rencana tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Data lengkap, terserip dengan baik, tidak ada analisa, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi | Data ada, terserip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut dan evaluasi | 10 |
| | Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian (V) | | | | | | 10 |
| | Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- V) | | | | | | 50 |
| | Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen | | | | | | 10 |

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Ngariboyo

dr. Siti Maifuroh
NIP. 196905022002122001

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UKM ESENSIAL PUSKESMAS NGARIBOYO TAHUN 2022

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|--|---|-----------------------------------|----------------------|------------------|-------------------|---|-------------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------------|--|--------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | | | |
| 2.1.UKM ESENSIAL | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.1.Upaya Promosi Kesehatan | | | | | | | | | | | 98,07 | | |
| 2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) | | | | | | | | | | | 99,73 | | |
| | | | | | | | | 100,00 | | | | | |
| 1. | Rumah Tangga yang dikaji | 20% | Rumah Tangga | 11801 | 2360,2 | 2360 | 20,0 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Institusi Pendidikan yang dikaji | 50% | Institusi Pendidikan | 35 | 17,5 | 35 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 3. | Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji | 70% | Ponpes | 1 | 0,7 | 1 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.1.2.Tatanan Sehat | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1. | Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS | 63% | Rumah Tangga | 2360 | 1486,8 | 1490 | 63,1 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Institusi Pendidikan yang memenuhi 10-12 indikator PHBS (klasifikasi IV) | 73% | Institusi Pendidikan | 35 | 25,6 | 35 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 3. | Pondok Pesantren yang memenuhi 13-15 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV) | 45% | Ponpes | 1 | 0,5 | 1 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.1.3.Intervensi/ Penyuluhan | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1. | Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga | 100% | Posyandu | 176 | 176,0 | 176 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan | 100% | Institusi Pendidikan | 70 | 70,0 | 70 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 3. | Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren | 100% | Ponpes | 2 | 2,0 | 2 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.1.4.Pengembangan UKBM | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 100,00 | | | | |

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|---|--|-----------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------|---|-------------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------------|--|--------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| 1. | Posyandu Balita PURI (Purnama Mandiri) | 76% | Posyandu | 44 | 33,4 | 44 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Poskesdes/ Poskeskel Aktif | 77% | Ponkesdes/Poskeskel | 12 | 9,2 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif | | | | | | | | | 98,41 | | | | |
| 1. | Desa/Kelurahan Siaga Aktif | 98% | Desa | 12 | 11,8 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri) | 18% | Desa | 12 | 2,1 | 2 | 16,7 | 95,2 | | | | | |
| 3. | Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif | 100% | Desa | 12 | 12,0 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1. | Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat) | 100% | Puskesmas & Jaringannya | 12 | 12,0 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2 | Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM | 100% | Jenis UKBM | 44 | 44,0 | 44 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.2. Upaya Kesehatan Lingkungan | | | | | | | | | 98,85 | | | | |
| 2.1.2.1. Penyehatan Air | | | | | | | | | 95,66 | | | | |
| 1. | Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM) | 45% | SAB | 129 | 58,05 | 93 | 72,1 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat kesehatan | 89% | SAB | 93,0 | 82,77 | 72 | 77,4 | 87,0 | | | | | |

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|---|---|-----------------------------------|----------------|------------------|-------------------|---|-------------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------------|--|--------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| 3. | Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya | 68% | SAB | 72 | 48,96 | 49 | 68,1 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman | | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1. | Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) | 67% | TPM | 99 | 66,33 | 72 | 72,7 | 100,0 | | | | | |
| 2. | TPM yang memenuhi syarat kesehatan | 50% | TPM | 72 | 36 | 58 | 80,6 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.2.3.Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU) | | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1. | Pembinaan sarana TTU Prioritas | 88% | TTU | 34 | 29,92 | 34 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2. | TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan | 45% | TTU | 34 | 15,3 | 29 | 85,3 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.2.4.Yankesling (Klinik Sanitasi) | | | | | | | | | 98,58 | | | | |
| 1. | Konseling Sanitasi | 10% | orang | 47 | 4,7 | 47 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Inspeksi Sanitasi PBL | 20% | orang | 47 | 9,4 | 9 | 19,1 | 95,7 | | | | | |
| 3. | Intervensi terhadap pasien PBL yang | 40% | orang | 9 | 3,6 | 4 | 44,4 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.2.5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat | | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1. | Kepala Keluarga (KK) yang Akses | 93% | KK | 11801 | 10974,93 | 11801 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Desa/kelurahan yang Stop Buang Air | 82% | Desa/kel | 12 | 9,84 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 3. | Desa/ Kelurahan ber STBM 5 Pilar | 10% | Desa/kel | 12 | 1,2 | 2 | 16,7 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.3.Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana | | | | | | | | | 94,96 | | | | |
| 2.1.3.1.Kesehatan Ibu | | | | | | | | | 85,11 | | | | |
| 1. | Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1) | 100% | ibu hamil | 511 | 511 | 413 | 80,8 | 80,8 | | | | | |
| 2. | Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) - SPM | 100% | ibu hamil | 490 | 490 | 394 | 80,4 | 80,4 | | | | | |
| 3 | Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF) | 92% | orang | 490 | 450,8 | 387 | 79,0 | 85,8 | | | | | |
| 4 | Penanganan komplikasi kebidanan (PK) | 80% | orang | 82 | 65,6 | 92 | 112,2 | 100,0 | | | | | |

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|---|---|-----------------------------------|----------------|------------------|-------------------|---|-------------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------------|--|--------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| 5 | Ibu hamil yang diperiksa HIV | 95% | ibu hamil | 511 | 485,45 | 381 | 74,6 | 78,5 | | | | | |
| 2.1.3.2. Kesehatan Bayi | | | | | | | | | 92,13 | | | | |
| 1. | Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1) | 100% | bayi | 467 | 467 | 399 | 85,4 | 85,4 | | | | | |
| 2. | Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) -SPM | 100% | bayi | 467 | 467 | 399 | 85,4 | 85,4 | | | | | |
| 3. | Penanganan komplikasi neonatus | 80% | bayi | 70 | 56 | 70 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 4. | Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan | 92% | bayi | 521 | 479,32 | 468 | 89,8 | 97,6 | | | | | |
| 2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah | | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1 | Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) | 100% | balita | 1993 | 1993 | 2206 | 110,7 | 100,0 | | | | | |
| 2 | Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan) | 84% | anak | 495 | 415,8 | 496 | 100,2 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja | | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1. | Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan | 100% | sekolah | 29 | 29 | 29 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan | 100% | sekolah | 3 | 3 | 3 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 3. | Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan | 100% | sekolah | 3 | 3,0 | 3 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 4. | Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar | 100% | orang | 2818 | 2818 | 2.818 | 100,0 | 100,0 | | | | | |

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|---|--|-----------------------------------|----------------|------------------|-------------------|---|-------------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------------|--|--------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| 5. | Pelayanan kesehatan remaja | 100% | orang | 6133 | 6133 | 6.133 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.3.5 Pelayanan Kesehatan Lansia | | | | | | | | | | 96,1 | | | |
| 1. | Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun) (Standar Pelayanan Minimal ke 7) | 100% | orang | 9067 | 9067 | 8792,0 | 97,0 | 97,0 | | | | | |
| 2. | Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun) | 100% | orang | 8810 | 8810 | 8385,0 | 95,2 | 95,2 | | | | | |
| 2.1.3.6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) | | | | | | | | | | 96,43 | | | |
| 1. | KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR) | 70% | orang | 6369 | 4458,3 | 4647 | 73,0 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Peserta KB baru | 10% | orang | 6369 | 636,9 | 637 | 10,0 | 100,0 | | | | | |
| 3. | Akseptor KB Drop Out | < 10 % | orang | 4647 | 464,7 | 524 | 11,3 | 75,0 | | | | | |
| 4. | Peserta KB mengalami komplikasi | < 3 ,5 % | orang | 4647 | 162,645 | 9 | 0,2 | 100,0 | | | | | |
| 5 | PUS dengan 4 T ber KB | 80% | orang | 511 | 408,8 | 448 | 87,7 | 100,0 | | | | | |
| 6 | KB pasca persalinan | 60% | orang | 490 | 294 | 365 | 74,5 | 100,0 | | | | | |
| 7 | CPW dilayanan kespro catin | 62% | orang | 249 | 154,38 | 247 | 99,2 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.4.Upaya Pelayanan Gizi | | | | | | | | | | 96,81 | | | |
| 2.1.4.1.Pelayanan Gizi Masyarakat | | | | | | | | | | 99,36 | | | |
| 1. | Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan) | 88% | balita | 2695 | 2371,6 | 2444 | 90,7 | 100,0 | | | | | |
| 2 | Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil | 82% | bumil | 511 | 419,02 | 411 | 80,4 | 98,1 | | | | | |
| 3 | Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri | 54% | orang | 601 | 324,54 | 558 | 92,8 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi | | | | | | | | | | 100,00 | | | |

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|---|--|--------------------------------|----------------|---------------|----------------|--------------------------------------|----------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| 1. | Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang | 85% | Balita | 77 | 65,45 | 66 | 85,7 | 100,0 | | | | | |
| 2 | Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) | 80% | Ibu Hamil | 48 | 38,4 | 48 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 3 | Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk | 86% | Balita | 11 | 9,46 | 11 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 4 | Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning) | 12 dokumen (100 %) | (Dokumen) | 12 | 12 | 13 | 108,3 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi | | | | | | | | | | 91,07 | | | |
| 1. | Balita yang di timbang berat badanya (D/S) | 75% | balita | 2514 | 1885,5 | 1450 | 57,7 | 76,9 | | | | | |
| 2. | Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D) | 84% | balita | 962 | 808,08 | 634 | 65,9 | 78,5 | | | | | |
| 3 | Balita stunting (pendek dan sangat pendek) | 18,40% | Balita | 1656 | 304,704 | 231 | 13,9 | 100,0 | | | | | |
| 4 | Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif | 50% | Bayi | 253 | 126,5 | 157 | 62,1 | 100,0 | | | | | |
| 5 | Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini) | 62% | Bayi | 467 | 289,54 | 294 | 63,0 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.5 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | | | | | | | | | | 98,05 | | | |
| 2.1.5.1. Diare | | | | | | | | | | 100,00 | | | |
| 1. | Pelayanan Diare Balita | 100% | Balita | 424 | 424 | 426 | 100,5 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Proporsi penggunaan oralit pada balita | 100% | Balita | 426 | 426 | 426 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 3. | Proporsi penggunaan Zinc | 100% | Balita | 426 | 426 | 426 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 4. | Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) | 100% | orang | 426 | 426 | 426 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.5.2. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) | | | | | | | | | | 100,00 | | | |
| 1 | Penemuan penderita Pneumonia balita | 70% | Balita | 168 | 117,6 | 141 | 83,9 | 100,0 | | | | | |

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|----|---|-----------------------------------|----------------|------------------|-------------------|---|-------------------|---------------------|----------|---------|-----------------------------------|--|--------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| | 2.1.5.3.Kusta | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1. | Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru | >80% | orang | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | |
| 2. | RFT penderita Kusta | >90% | orang | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | |
| 3 | Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi | >95% | orang | 61 | 57,95 | 61 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 4. | Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta | >95% | orang | 44 | 41,8 | 44 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 5. | SD/ MI telah dilakukan screening Kusta | 100% | SD/MI | 29 | 29 | 29 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| | 2.1.5.4.Tuberculosis Bacillus (TB) Paru | | | | | | | | 88,45 | | | | |
| 1. | Kasus TBC yang ditemukan dan diobati | 85% | orang | 72 | 61,2 | 40 | 55,6 | 65,4 | | | | | |
| 2. | Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11) | 100% | orang | 386 | 386 | 429 | 111,1 | 100,0 | | | | | |
| 3. | Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR) | ≥90% | orang | 22 | 19,8 | 22 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| | 2.1.5.5.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1. | Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS | 100% | anak | 6 | 6 | 6 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12) | 100% | orang | 667 | 667 | 924 | 138,5 | 100,0 | | | | | |
| | 2.1.5.6. Demam Berdarah Dengue (DBD) | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1. | Angka Bebas Jentik (ABJ) | ≥95% | rumah | 4800 | 4560 | 4636 | 96,6 | 100,0 | | | | | |
| 2. | Penderita DBD ditangani | 100% | orang | 18 | 18 | 18 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 3. | PE kasus DBD | 100% | orang | 18 | 18 | 18 | 100,0 | 100,0 | | | | | |

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|----|--|-----------------------------------|----------------|------------------|-------------------|---|-------------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------------|--|--------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| | 2.1.5.7. Malaria | | | | | | | | #DIV/0! | | | | |
| | 1. Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD | 100% | orang | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | |
| | 2. Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar | 100% | orang | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | |
| | 3. Penderita positif Malaria yang di follow up | 100% | orang | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.1.5.8. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies | | | | | | | | #DIV/0! | | | | |
| | 1. Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR | 100% | orang | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | |
| | 2. Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi | 100% | orang | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.1.5.9. Pelayanan Imunisasi | | | | | | | | 92,07 | | | | |
| | 1. IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) | 93% | orang | 521 | 484,53 | 399 | 76,6 | 82,3 | | | | | |
| | 2. UCI desa | 100% | orang | 12 | 12 | 5 | 41,7 | 41,7 | | | | | |
| | 3. Imunisasi Lanjutan Baduta (usia 18 sd 24 bulan) | 95% | orang | 510 | 484,5 | 454 | 89,0 | 93,7 | | | | | |
| | 4. Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD | 95% | orang | 376 | 357,2 | 372 | 98,9 | 100,0 | | | | | |
| | 5. Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD | 95% | orang | 376 | 357,2 | 363 | 96,5 | 100,0 | | | | | |
| | 6. Imunisasi Td pada anak SD kelas 2 dan 5 | 95% | orang | 877 | 833,15 | 849 | 96,8 | 100,0 | | | | | |
| | 7. Imunisasi TT 5 pada WUS (15-49 th) | 85% | orang | 5294 | 4499,9 | 4870 | 92,0 | 100,0 | | | | | |
| | 8. Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th) | 85% | orang | 511 | 434,35 | 413 | 80,8 | 95,1 | | | | | |
| | 9. Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin | 100% | | 12 | 12 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| | 10. Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya | 100% | | 12 | 12 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|----|---|-----------------------------------|----------------|------------------|-------------------|---|-------------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------------|--|--------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| 11 | Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius | 90% | laporan | 12 | 10,8 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.1.5.10.Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology) | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1 | Laporan STP yang tepat waktu | ≥80% | laporan | 12 | 9,6 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2 | Kelengkapan laporan STP | ≥ 90% | laporan | 12 | 10,8 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 3 | Laporan C1 tepat waktu | ≥80% | laporan | 12 | 9,6 | 10 | 83,3 | 100,0 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Kelengkapan laporan C1 | ≥ 90% | laporan | 12 | 10,8 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 5 | Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu | ≥80% | laporan | 52 | 41,6 | 52 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 6 | Kelengkapan laporan W2 (mingguan) | ≥ 90% | laporan | 52 | 46,8 | 52 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 7 | Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah | 100% | laporan | 52 | 52 | 52 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 8 | Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam | 100% | desa/kelurahan | 12 | 12 | 12 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.1.5.11.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular | | | | | | | | 100,00 | | | | |
| 1 | Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR | 70% | sekolah | 35 | 24,5 | 35 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2 | Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun | < 8.9% | orang | 4493 | 399,9 | 372 | 8,3 | 100,0 | | | | | |
| 3 | FKTP yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) | ≥ 40% | orang | 1 | 0,4 | 1 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 4 | Pelayanan Kesehatan Usia Produktif | 100% | orang | 22397 | 22397 | 22397 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 5 | Deteksi Dini Faktor Risiko PTM usia ≥ 15 tahun | 80% | orang | 30895 | 24716 | 28895 | 93,5 | 100,0 | | | | | |

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | 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 | 40% | orang | 5388 | 2155,2 | 2871 | 53,3 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.5.12. Pelayanan Kesehatan Jiwa | | | | | | | | | 100,0 | | | | |
| 1 | Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa. (ODGJ) Berat. | 100% dari Target SPM | Orang | 81 | 81 | 81 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 2 | Pelayanan Kesehatan Jiwa Depresi | 4 % dari estimasi | orang | 840 | 34 | 35 | 4,2 | 100,0 | | | | | |
| 3 | Pelayanan Kesehatan Gangguan Mental Emosional (GME) | 4% dari estimasi | orang | 1541 | 62 | 100 | 6,5 | 100,0 | | | | | |
| 4 | Temuan Kasus Pemasangan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat. | 15% dari estimasi | orang | 1 | 0,2 | 1 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 5 | Penurunan Jumlah Kasus Pasung | 10.03 % dari kasus yang ada | orang | 1 | 0,1 | 1 | 100,0 | 100,0 | | | | | |
| 6 | Kunjungan Pasien ODGJ | 50% dari kasus yang ada | Kunjungan Pasien | 81 | 41 | 41 | 50,6 | 100,0 | | | | | |
| 7 | Penanganan Kasus Melalui Rujukan ke Rumah Sakit Umum / RSJ. | 30% (Batas Maksimal rujukan) dari kasus yang ada | kunjungan petugas | 176 | 53 | 14 | 8,0 | 100,0 | | | | | |
| 2.1.6.Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) | | | | | | | | | 100,0 | 100,0 | | | |
| 1 | Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan | 60% | rumah | 1829 | 1097,4 | 1110 | 60,7 | 100,0 | | | | | |
| 2 | Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan | 40% | orang | 1110 | 444 | 471 | 42,4 | 100,0 | | | | | |

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | % Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|--|---|-----------------------------------|----------------|------------------|-------------------|---|-------------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------------|--|--------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| 3 | Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan | 50% | Kelompok | 137 | 68,5 | 69 | 50,4 | 100,0 | | | | | |
| 4 | Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan | 30% | Desa | 12 | 3,6 | 5 | 41,7 | 100,0 | | | | | |
| Total Nilai Kinerja UKM esensial | | | | | | | | | | | | | |
| Interpretasi nilai rata2 kinerja program UKM esensial: | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. Baik bila nilai rata-rata | $\geq 91\%$ | | | | | | | | | | | |
| | 2. Cukup bila nilai rata-rata | 81 - 90 % | | | | | | | | | | | |
| | 3. Rendah bila nilai rata-rata | $\leq 80\%$ | | | | | | | | | | | |

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Ngariboyo

dr. Siti Maifuroh
NIP. 196905022002122001

Instrumen Penghitungan Kinerja UKM Pengembangan Puskesmas Ngariboyo Tahun 2022

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | %Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | 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) | | | | | | |
| 2.2. UKM PENGEMBANGAN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.1. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat | | | | | | | | | | | | | 100,0 | | | |
| 1. | PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi | 50% | TK / PAUD | 46 | 23 | 23 | 50,0 | - | 100,0 | | | | | | | |
| 2. | Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan | 30% | Posyandu | 44 | 13,2 | 14 | 31,8 | - | 100,0 | | | | | | | |
| 2.2.2. Pelayanan Kesehatan Indera | | | | | | | | | | | | | 100,0 | | | |
| 1 | Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran paling kurang pada 40% populasi | 40% | orang | 37407 | 14963 | 18983 | 50,7 | | 100,0 | | | | | | | |
| 2.2.3 Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza | | | | | | | | | | | | | 100,0 | | | |
| 1 | Penyediaan dan penyebaran informasi tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan Napza | 10% | SD/SLTA/SLTA | 35 | 3,5 | 6 | 17,1 | | 100,0 | | | | | | | |
| 2.2.4. Kesehatan Matra | | | | | | | | | | | | | 100,0 | | | |
| 1 | Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata. | 100% | orang | 9 | 9 | 9 | 100,0 | - | 100,0 | | | | | | | |
| 2.2.5. Pelayanan Kesehatan Tradisional | | | | | | | | | | | | | 100,0 | | | |
| 1 | Penyehat Tradisional yang memiliki STPT | 15% | orang | 74 | 11,1 | 20 | 27,0 | - | 100,0 | | | | | | | |
| 2 | Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk | 20% | desa | 12 | 2,4 | 3 | 25,0 | - | 100,0 | | | | | | | |
| 3 | Panti Sehat berkelompok yang berjin | 15% | panti sehat | 1 | 0,15 | 1 | 100,0 | - | 100,0 | | | | | | | |
| 4 | Pembinaan Penyehat Tradisional | 50% | Fasyankestrad | 74 | 37 | 41 | 55,4 | - | 100,0 | | | | | | | |
| 2.2.6. Pelayanan Kesehatan Olahraga | | | | | | | | | | | | | 100,0 | | | |

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | %Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|----|--|--------------------------------|----------------|------------------|-------------------|--|------------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| 1. | Kelompok /klub olahraga yang dibina | 35% | Kelompok | 43 | 15,05 | 35 | 81,4 | - | 100,0 | | | | |
| 2. | Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji | 80% | orang | 9 | 7,2 | 0 | 0,0 | - | 0,0 | | | | |
| 3. | Puskemas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal | 30% | Bulan | 4 | 1,2 | 8 | 200,0 | - | 100,0 | | | | |
| 4. | Pengukuran kebugaran Anak Sekolah | 20% | SD/MI | 24 | 4,8 | 7 | 29,2 | - | 100,0 | | | | |

| 2.2.7. Pelayanan Kesehatan Kerja | | | | | | | | | | | | 100,0 | | |
|---|---|-----|-----------|----|------|----|-------|---|-------|--|--|-------|--|--|
| 1 | Puskemas menyelenggarakan K3 Puskemas (internal) | 30% | indikator | 12 | 3,6 | 12 | 100,0 | - | 100,0 | | | | | |
| 2 | Puskemas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran | 35% | Kantor | 13 | 4,55 | 9 | 69,2 | - | 100,0 | | | | | |
| 3. | Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja | 40% | kelompok | 12 | 4,8 | 9 | 75,0 | - | 100,0 | | | | | |

| 2.2.8. Kefarmasian | | | | | | | | | | | | 100,0 | | |
|---------------------------|--|-----|------------------|------|-----|-----|------|---|-------|--|--|-------|--|--|
| 1. | Kader aktif pada kegiatan Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat | 25% | Kader | 96 | 24 | 28 | 29,2 | - | 100,0 | | | | | |
| 2. | Jumlah wilayah yang dilakukan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat | 25% | Desa / Kelurahan | 12 | 3 | 6 | 50,0 | - | 100,0 | | | | | |
| 3. | Jumlah masyarakat yang telah tersosialisasikan gema cermat | 25% | orang | 1440 | 360 | 408 | 28,3 | - | 100,0 | | | | | |

Interpretasi nilai rata2 kinerja program:

| | |
|------------------------------|-------|
| 1. Baik bila nilai rata-rata | ≥ 91% |
|------------------------------|-------|

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Ngariboyo

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | %Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|----|--|--------------------------------|------------------|------------------|-------------------|--|------------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| | 2. Cukup bila nilai rata-rata | | 81 - 90 % | | | | | | | | | | |
| | 3. Rendah bila nilai rata-rata | | ≤ 80% | | | | | | | | | | |

dr. Siti Maifuroh
NIP. 196905022002122001

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN PUSKESMAS NGARIBOYO TAHUN 2022

| No | Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Satuan sasaran | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | %Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Tahun 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|---|---|-----------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|---|------------------|---------------------|----------|---------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) |
| 2.3.Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap | | | | | | | | | | | 67,9 | | |
| 1 | Angka Kontak Komunikasi | ≥150 per mil | orang | 19134,1 | 2870 | 1951,0 | 102 | - | 0,0 | | | | |
| 2 | Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) | ≤2% | kasus | 189 | 4 | 4,0 | 2 | - | 75,0 | | | | |
| 3 | Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) | ≥ 5% | orang | 26512 | 1326 | 88,0 | 0,5 | - | 0,0 | | | | |
| 4 | Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8) | 100% | orang | 10168 | 10168 | 10737,0 | 105,6 | - | 100,0 | | | | |
| 5 | Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9) | 100% | orang | 776 | 776 | 781,0 | 100,6 | - | 100,0 | | | | |
| 6 | Kelengkapan pengisian rekam medik | 100% | berkas | 18034 | 18034 | 18034,0 | 100,0 | - | 100,0 | | | | |
| 7 | Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut | >1 | gigi | 1 | 1 | 0,0 | 0,0 | - | 0,0 | | | | |
| 8 | Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi | 100% | bumil | 332 | 332 | 332,0 | 100,0 | - | 100,0 | | | | |
| 2.3.2. Pelayanan Gawat Darurat | | | | | | | | | | | 100,0 | | |
| 1 | Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i> | 100% | berkas | 464 | 464 | 464,0 | 100,0 | - | 100,0 | | | | |
| 2.3.3. Pelayanan Kefarmasian | | | | | | | | | | | 100,0 | | |
| 1. | Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas | 80% | item obat | 1560 | 1248 | 1363,0 | 87,4 | - | 100,0 | | | | |
| 2 . | Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 45 item obat dan vaksin indikator | 85% | obat | 540 | 459 | 529,0 | 98,0 | - | 100,0 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|-----------|-------------|-------|-------|---------|---------|---|---------|---------|--|--|--|
| 3. | Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia | ≤ 20 % | resep | 300 | 60 | 0,0 | 0,0 | - | 100,0 | | | | |
| 4. | Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik | ≤ 8 % | resep | 81 | 6 | 0,0 | 0,0 | - | 100,0 | | | | |
| 5. | Penggunaan Injeksi pada Myalgia | ≤ 1 % | resep | 300 | 3 | 0,0 | 0,0 | - | 100,0 | | | | |
| 6. | Rerata item obat yang diresepkan | ≤ 2,6 | resep | 100 | 3 | 5,3 | 1,8 | - | 100,0 | | | | |
| 7. | Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi | 80% | resep | 16793 | 13434 | 13452,0 | 80,1 | - | 100,0 | | | | |
| 8. | Konseling | 5% | Pasien | 5635 | 282 | 295,0 | 5,2 | | 100,0 | | | | |
| 9. | Pelayanan Informasi Obat | 10% | Dokumen PIO | 300 | 30 | 300,0 | 100,0 | | 100,0 | | | | |
| 2.3.4. Pelayanan laboratorium | | | | | | | | | | 100,0 | | | |
| 1. | Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar | 60% | jenis | 50 | 30 | 34 | 67,5 | - | 100,0 | | | | |
| 2. | Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium | 100% | menit | 3612 | 3612 | 3612,0 | 100,0 | - | 100,0 | | | | |
| 3. | Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI) | 100% | pemeriksaan | 180 | 180 | 180,0 | 100,0 | - | 100,0 | | | | |
| 4. | Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil | 100% | orang | 358 | 358 | 358,0 | 100,0 | - | 100,0 | | | | |
| 2.3.5. Pelayanan Rawat Inap | | | | | | | | | | #DIV/0! | | | |
| 1. | Bed Occupation Rate (BOR) | 10% - 60% | hari | | 0 | | #DIV/0! | - | #DIV/0! | | | | |
| 2. | Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap | 100% | berkas | | 0 | | #DIV/0! | - | #DIV/0! | | | | |

| | |
|---|------------------|
| Interpretasi rata2 kinerja program UKP: | |
| 1. Baik bila nilai rata-rata | > 91% |
| 2. Cukup bila nilai rata-rata | 81 - 90 % |
| 3. Rendah bila nilai rata-rata | ≤ 80% |

Mengetahui,
Kepala UPTD Puskesmas Ngariboyo

dr. Siti Maifuroh
NIP. 196905022002122001

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA MUTU PUSKESMAS NGARIBOYO TAHUN 2022

| No | Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program | Target Tahun 2022 (dalam %) | Total Sasaran | Target Sasaran | Pencapaian (dalam satuan sasaran) | %Cakupan Riil | % Kinerja Puskesmas | | | Ketercapaian Target Bulan Oktober 2022 | Analisa Akar Penyebab Masalah | Rencana Tindak Lanjut |
|------------------|---|--|---------------|----------------|-----------------------------------|---------------|---------------------|----------|---------|--|-------------------------------|-----------------------|
| | | | | | | | Sub Variabel | Variabel | Program | | | |
| (1) | (2) | (3) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) |
| 2.5. MUTU | | | | | | | | | | | | |
| | 2.5.1 | Kepatuhan Kebersihan Tangan | ≥ 85% | 656 | 558 | 656 | 100,0 | | 100,0 | 100,0 | | |
| | 2.5.2 | Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) | 100% | 63 | 63 | 63 | 100,0 | | 100,0 | | | |
| | 2.5.3 | Kepatuhan Identifikasi Pasien | 100% | 96 | 96 | 96 | 100,0 | | 100,0 | | | |
| | 2.5.4 | Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO) | 100% | 19 | 19 | 19 | 100,0 | | 100,0 | | | |
| | 2.5.5 | Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar | 100% | 303 | 303 | 303 | 100,0 | | 100,0 | | | |
| | 2.5.6 | Kepuasan Pasien | ≥ 76.61 | 100 | 76,61 | 91,89 | 90,44 | | 100,0 | | | |

Mengetahui,
Kepala UPTD Puskesmas Ngariboyo

dr. Siti Maifuroh
NIP. 196905022002122001

HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS NGARIBOYO KABUPATEN MAGETAN TAHUN 2022

| NO | Upaya Pelayanan Kesehatan, Manajemen dan Mutu | Rata2 Program/Admen | Rata2 Upaya Pelayanan Kesehatan /Admen dalam % | Interpretasi Nilai Kinerja Puskesmas |
|-----|---|---------------------|--|--------------------------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| I | Administrasi dan Manajemen | | 100 | Baik |
| 1 | Manajemen Umum | 10 | | |
| 2 | Manajemen Peralatan dan Sarana | 10 | | |
| 3 | Manajemen Keuangan | 10 | | |
| 4 | Manajemen Sumber Daya Manusia | 10 | | |
| 5 | Manajemen PelayananKefarmasian | 10 | | |
| II | UKM Esensial | | 98,07 | Baik |
| 1 | Upaya Promosi Kesehatan | 99,7 | | |
| 2 | Upaya Kesehatan Lingkungan | 98,8 | | |
| 3 | Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan KB | 95,0 | | |
| 4 | Upaya Pelayanan Gizi | 96,8 | | |
| 5 | Upaya Pencegahan dan | 98,1 | | |
| 6 | Perawatan Kesehatan Masyarakat (| 100,0 | | |
| III | UKM Pengembangan | | 100,00 | Baik |
| 1 | Pelayanan Kesehatan Gigi | 100,0 | | |
| 2 | Pelayanan Kesehatan Indera | 100,0 | | |
| 3 | Penanganan Penyalahgunaan Napza | 100,0 | | |
| 4 | Kesehatan Matra | 100,0 | | |
| 5 | Pelayanan Kesehatan Tradisional | 100,0 | | |
| 6 | Pelayanan Kesehatan Olahraga | 100,0 | | |
| 7 | Pelayanan Kesehatan Kerja | 100,0 | | |
| 8 | Kefarmasian | 100,0 | | |
| IV | UKP | | 91,96 | Baik |
| 1 | Pelayanan non rawat inap | 67,9 | | |
| 2 | Pelayanan gawat darurat | 100,0 | | |
| 3 | Pelayanan kefarmasian | 100,0 | | |
| 4 | Pelayanan laboratorium | 100,0 | | |
| 5 | Pelayanan rawat inap | #DIV/0! | | |
| V | Mutu | | 100,00 | Baik |
| 1 | Kepatuhan Kebersihan Tangan | 100,0 | | |
| 2 | Kepatuhan Penggunaan Alat | 100,0 | | |
| 3 | Kepatuhan Identifikasi Pasien | 100,0 | | |
| 4 | Keberhasilan Pengobatan Pasien TB | 100,0 | | |
| 5 | Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar | 100,0 | | |
| 6 | Kepuasan Pasien | 100,0 | | |
| | TOTAL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS | | 98,01 | Baik |

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Ngariboyo

dr. Siti Maifuroh
NIP. 196905022002122001