

LAPORAN

PENILAIAN

KINERJA

PUSKESMAS

TAHUN 2024



UPTD Puskesmas Wonorejo
Jl. Cendana No. 58
Kota Samarinda Kalimantan Timur

LEMBAR PENGESAHAN PKP

Laporan ini telah disahkan berdasarkan hasil pemeriksaan
Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas

Tahun : 2024
Puskesmas : Wonorejo
Alamat : Jalan Cendana No. 58 Kelurahan Teluk Lerong Ulu Samarinda
Telepon : 0541 – 7779160
Kode Puskesmas : P6742050205

Tim Penilai Kinerja Puskesmas :

Ketua : drg. Kartikayanti
Sekretaris : Aji Syarifah Ida Purnama Sari
Anggota : 1. drg. Sandra Purbaningrum
 1. dr. Yenny Indrawaty
 2. dr. Agustinata Rahayu
 3. Helsa Mayasari, Amd.Far

Samarinda, 20 Januari 2025

Kepala UPTD Puskesmas
Wonorejo



drg. Kartikayanti
NIP. 197103252003122006

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas perkenannya segala sesuatu dapat terlaksana. Dengan kemampuan yang sangat terbatas, sehingga selesai juga Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Wonorejo tahun 2024.

Penilaian Kinerja Puskesmas pada hakekatnya adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian atas hasil kerja yang dilaksanakan puskesmas dan sekaligus sebagai instrumen mawas diri dalam menilai hasil kerja secara mandiri. Dengan dibuatnya PKP ini diharapkan tercapainya tingkat kinerja Puskesmas yang optimal dan berkualitas, dan lebih jauh lagi dapat berguna sebagai bahan pembinaan bagi Dinas Kesehatan Kota dan instansi terkait.

Penilaian Kinerja Puskesmas ini disusun sesuai dengan Undang-Undang No. 22 tahun 1999 pasal 11 ayat 2 maka daerah kabupaten/kota dapat menetapkan dan mengembangkan jenis-jenis program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Walaupun demikian banyak program yang sekiranya masih dapat dikembangkan dan harus dipertimbangkan untuk dilaksanakan dengan lebih menyesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan masyarakat dalam kelompok yang lebih kecil (kecamatan, kelurahan dst). Oleh karena itu diharapkan dengan tersusunnya Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas ini dapat memberikan acuan bagi Puskesmas untuk lebih mengembangkan diri ke arah yang sesuai.

Akhir kata, terima kasih untuk seluruh rekan-rekan sekerja di puskesmas yang telah turut memberikan berbagai bentuk dukungan, dari menyusun laporan tahunan, pengumpulan data dari berbagai sumber, sampai dalam proses pembuatan Laporan Penilaian kinerja Puskesmas ini. Semoga semua harapan di atas dapat kita terwujud demi kepentingan dan kemajuan kita bersama.

Samarinda, 20 Januari 2025
Kepala UPTD Puskesmas Wonorejo

drg Kartikayanti
NIP.197103252003122006

BAB I

PENDAHULUAN

Penilaian kinerja puskesmas merupakan alat bantu untuk melakukan introspeksi atau mawas diri, agar mengetahui sampai seberapa jauh kegiatan telah bisa dilakukan dan telah sesuai dengan rencana serta standar kegiatan-kegiatan tersebut.

Hasil analisis dari penilaian kinerja puskesmas akan dapat mengungkapkan berbagai masalah dan penyebabnya dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas, untuk kemudian dilakukan identifikasi pemecahan masalah. Upaya pemecahan masalah tersebut harus terpadu secara lintas program dan lintas sektoral.

Kegiatan penilaian kinerja puskesmas merupakan suatu kegiatan untuk mengukur tingkat penampilan fungsi puskesmas. Hasil dari pengukuran tersebut berupa strata puskesmas, yakni puskesmas dengan penampilan kinerja baik, cukup dan kurang.

Puskesmas akan merasakan manfaatnya, oleh karena merupakan kegiatan mawas diri yang dilakukan untuk mengetahui tingkat pencapaian penampilan kerjanya selama setahun terhadap target yang telah ditetapkan, serta merupakan salah satu fungsi manajemen puskesmas, yaitu dalam rangka melakukan evaluasi dalam rentang waktu satu tahun.

Tujuan penilaian kinerja puskesmas antara lain adalah :

1. Adanya hasil penilaian pencapaian kegiatan puskesmas yang dilakukan sesuai dengan target selama setahun secara rinci.
2. Adanya hasil penilaian kemampuan manajemen puskesmas selama setahun
3. Teridentifikasinya masalah dan hambatan yang ditemui selama penyelenggaraan kegiatan puskesmas, baik yang disebabkan oleh sumber daya maupun oleh lingkungan yang tidak mendukung.
4. Termanfaatkannya sebagai masukan untuk penyusunan rencana tahunan puskesmas.

Pelaksanaan penilaian kinerja puskesmas dilakukan dalam lingkup wilayah kerja puskesmas, yang meliputi : **Upaya kesehatan masyarakat esensial ; Upaya kesehatan perorangan ; Kinerja Administrasi Manajemen ; Mutu Pelayanan**, termasuk puskesmas pembantu dan kegiatan peran serta masyarakat yang dibina oleh puskesmas ; Hasil kegiatan dalam dan luar gedung puskesmas, Penilaian mencakup output dan outcome, Pengumpulan data, Pengolahan data, dan Penyajian data serta langkah pemecahan masalah.

Variabel yang diukur dalam penilaian kinerja puskesmas meliputi :

1 . Kategori Essensial, terdiri dari kinerja :

1.1. UKM Essensial, yang terdiri dari :

- a. Upaya Promosi Kesehatan.
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan.
- c. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- d. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak, KB dan Gizi
- e. Upaya Kesehatan Perkesmas

1.2. UKM Pengembangan, yang terdiri dari :

- a. Upaya Kesehatan Olahraga
- b. Upaya Kesehatan Kerja
- c. Upaya Kesehatan Tradisional

1.3. Kategori UKP (Upaya Kesehatan Perorangan)

2. Kategori Kinerja Administrasi Manajemen, yang terdiri dari :

1.1. Manajemen Umum

1.2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana

1.3. Manajemen Keuangan

1.4. Manajemen Sumber Daya Manusia

1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian

1.6. Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas

3. Kategori Mutu Pelayanan, yang terdiri :

1.1. 6 Sasaran Keselamatan Pasien

1.2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

A. KATEGORI ESSENSIAL

1.1. UKM Esensial

- Jenis kegiatan di isi sesuai dengan kegiatan yang di lakukan di puskesmas sesuai dengan program atau upaya yang dilakukan di Puskesmas baik UKM esensial, UKM Pengembangan, UKP
- Definisi operasional merupakan pengertian dari indikator yang diisikan di kolom jenis kegiatan
- Pembilang adalah nilai / angka yang di peroleh dari pelaksanaan kegiatan di masing-masing upaya pelayanan kesehatan missal jumlah pertolongan persalinan oleh nakes,dll
- Penyebut adalah nilai / angka yang sudah menjadi ketetapan / target sasaran misalnya jumlah seluruh ibu bersalin di wilayah kerja
- Satuan sasaran adalah satuan dari sasaran, missal orang, balita, bumil, bulin, rumah tangga,dll
- Sasaran diisi nilai / angka absolut yang di peroleh dari masing masing upaya pelayanan misalnya jumlah bumil

- Target sasaran sesuai dengan target yang ditetapkan dinas misal target sasaran yang ditetapkan 50% jika sasarannya berjumlah 1000 bumil maka 1000 kali 50% = 500 Bumil
- Prosentase di idi sesuai target yang ditetapkan dinas
- Pencapaian adalah hasil capaian dalam angka kegiatan Puskesmas dalam satuan sasaran
- Cakupan Subvariable adalah bagian dari variable, contoh: subvariabel di promkes keg. Penyuluhan di isi % dari masing masing capaian
- Analisa yang dimaksud untuk membandingkan target tahun 2024 (kolom 9) dengan % capaian rill (kolom 10), Analisa dilanjutkan dengan analisa penyebab masalah bisa dengan menggunakan pojon masalah / *fish bone*.

1.2. UKP

Item pengisian sama dengan UKM essensial.

Output kinerja dan grafik sarang laba-laba ada 2, yaitu :

- Kinerja dan Grafik Sarang Laba-Laba UKM Essensial
- Kinerja dan Grafik Sarang laba – laba UKP
- Grafik sarang laba – laba dibuat total dan per program

B. UKM PENGEMBANGAN

Item pengisian UKM Pengembangan sama dengan UKM essensial

C. Kategori Kinerja Administrasi Manajemen

Terdiri dari 6 point :

- 1.1. Manajemen Umum
- 1.2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana
- 1.3. Manajemen Keuangan
- 1.4. Manajemen Sumber Daya Manusia
- 1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian
- 1.6. Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas

Kolom pengisian terdiri dari :

- a. Nomor urut
- b. Definisi operasional
- c. Skala, berisi tentang standar ketetapan sesuai dengan penilaian yang diberikan
- d. Nilai, berisi tentang nilai sesuai dengan pemenuhan hasil yang diperoleh di Puskesmas

- e. Analisa, diisi bila ditemukan kesenjangan pencapaian, dapat dilakukan dengan mencari akar penyebab masalah dengan menggunakan pendekatan pohon masalah / fish bone
- f. RTL (Rencana Tindak Lanjut), diisi dengan rencana tindak lanjut untuk menyelesaikan penyebab masalah

Cara Penghitungan :

- Mengisi pada kolom nilai hasil sesuai dengan kondisi manajemen dengan nilai yang sesuai pada skala penilaian
- Hasil akhir adalah rata – rata dari penjumlahan nilai hasil variabel manajemen
- Hasil rata – rata dikelompokkan menjadi :
 - Baik = Nilai rata-rata > 85
 - Sedang = Nilai rata-rata 5,5 – 8,4
 - Kurang = Nilai rata-rata <5,5

D. KINERJA MUTU PELAYANAN

Terdiri dari :

- 6 Sasaran Keselamatan Pasien
- Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Cara pengisian dan penghitungan sama dengan penghitungan UKM Essensial

Output kinerja dan diagram batang ada 2, yaitu :

- Kinerja 6 Sasaran Keselamatan Pasien
- Kinerja Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

BAB II

HASIL PENILAIAN MUTU DAN KINERJA

Pelaksanaan penilaian kinerja puskesmas dilakukan melalui tiga tahap, yaitu tahap pendataan dan pemetaan, tahap analisis hasil pendataan dan pemetaan serta faktor-faktor yang menunjang dan menghambat serta tahap pembuatan rencana pemecahan masalah.

VARIABEL HASIL PENILAIAN :

1. ESSENSIAL : 84,17

A. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL : 82,74

NO	KEGIATAN PROGRAM	PRESENTASE HASIL CAPAIAN
1	UPAYA PROMOSI KESEHATAN	68,43
2	UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN	87,11
3	UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	73,28
4	UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK, KB DAN GIZI	84,87
5	UPAYA KESEHATAN PERKESMAS	100

B. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT : 70,15

NO	KEGIATAN PROGRAM	PRESENTASE HASIL CAPAIAN
1	UPAYA KESEHATAN OLAHRAGA	81,3
2	UPAYA KESEHATAN KERJA	62,5
3	UPAYA KESEHATAN TRADISIONAL	66,67

C. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN : 99,61

NO	KEGIATAN PROGRAM	PRESENTASE HASIL CAPAIAN
1	KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIK	98,55
2	CAKUPAN PEMAKAIAN OBAT GENERIK	99,92
3	PELAKSANAAN PME	100
4	PELAKSANAAN PMI	100

2. ADMINISTRASI MANAJEMEN : 9,9

NO	KEGIATAN PROGRAM	PRESENTASE HASIL CAPAIAN
1	MANAJEMEN UMUM	9,82
2	MANAJEMEN PERALATAN DAN SARANA PRASARANA	10
3	MANAJEMEN KEUANGAN	10
4	MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA	10
5	MANAJEMEN PELAYANAN KEFARMASIAN	10
6	MANAJEMEN PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI DI PUSKESMAS	10

3. MUTU PELAYANAN : 88,1

NO	KEGIATAN PROGRAM	PRESENTASE HASIL CAPAIAN
1	6 Sasaran Keselamatan Pasien	80,72
2	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	95,39

RESUME :

- 1. ESSENSIAL = 84,17 % Sedang
- 2. ADMINISTRASI MANAJEMEN = 99 % Baik
- 3. MUTU PELAYANAN = 88,1 % Baik

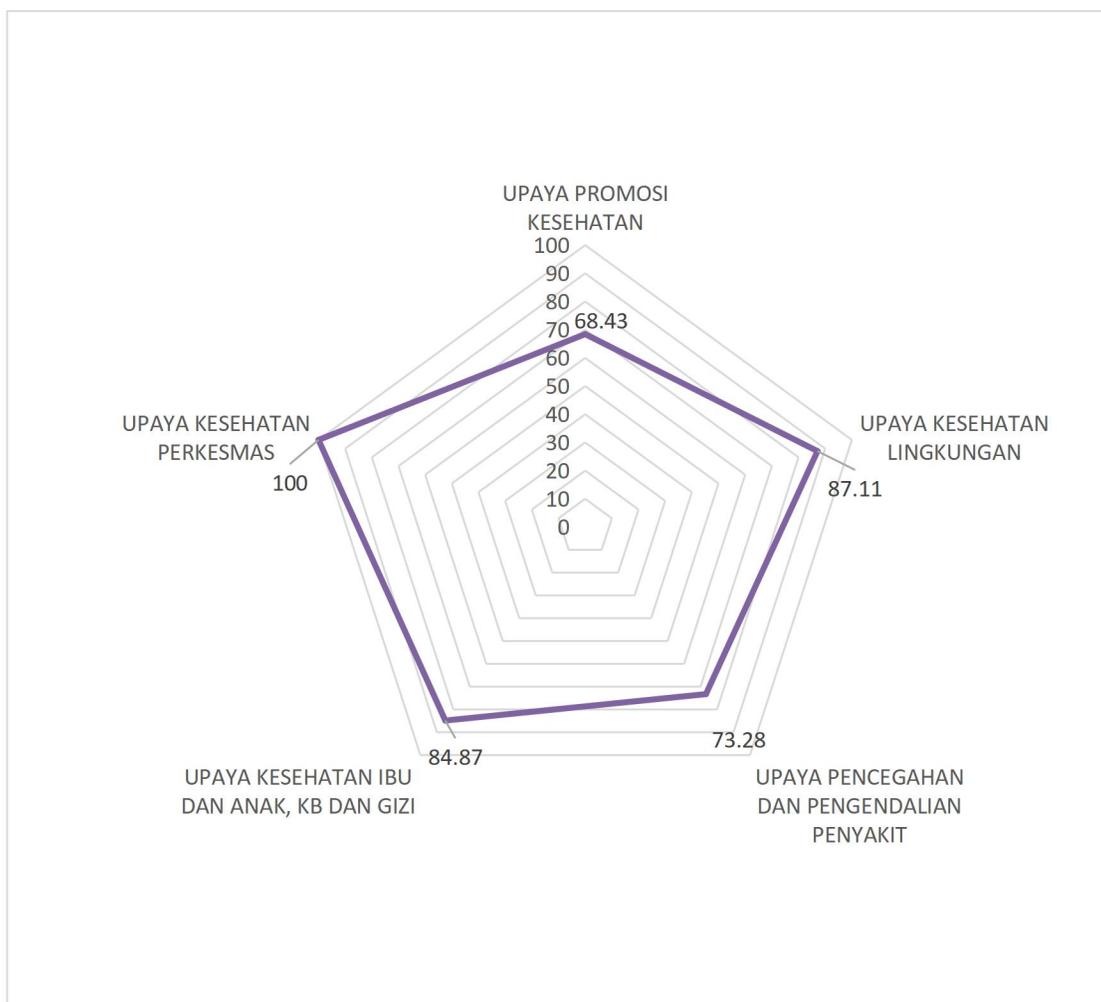
Samarinda, 20 Januari 2025
Kepala UPTD Puskesmas Wonorejo

drg. Kartikayanti
NIP.197103252003122006

**CAKUPAN KOMPONEN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESSENSIAL
WONOREJO TAHUN 2024**

NO	KOMPONEN KEGIATAN	HASIL CAKUPAN %
I	UPAYA PROMOSI KESEHATAN	68,43
II	UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN	87,11
III	UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	73,28
IV	UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK, KB DAN GIZI	84,87
V	UPAYA KESEHATAN PERKESMAS	100
JUMLAH NILAI		423,29
RATA-RATA NILAI		84,66

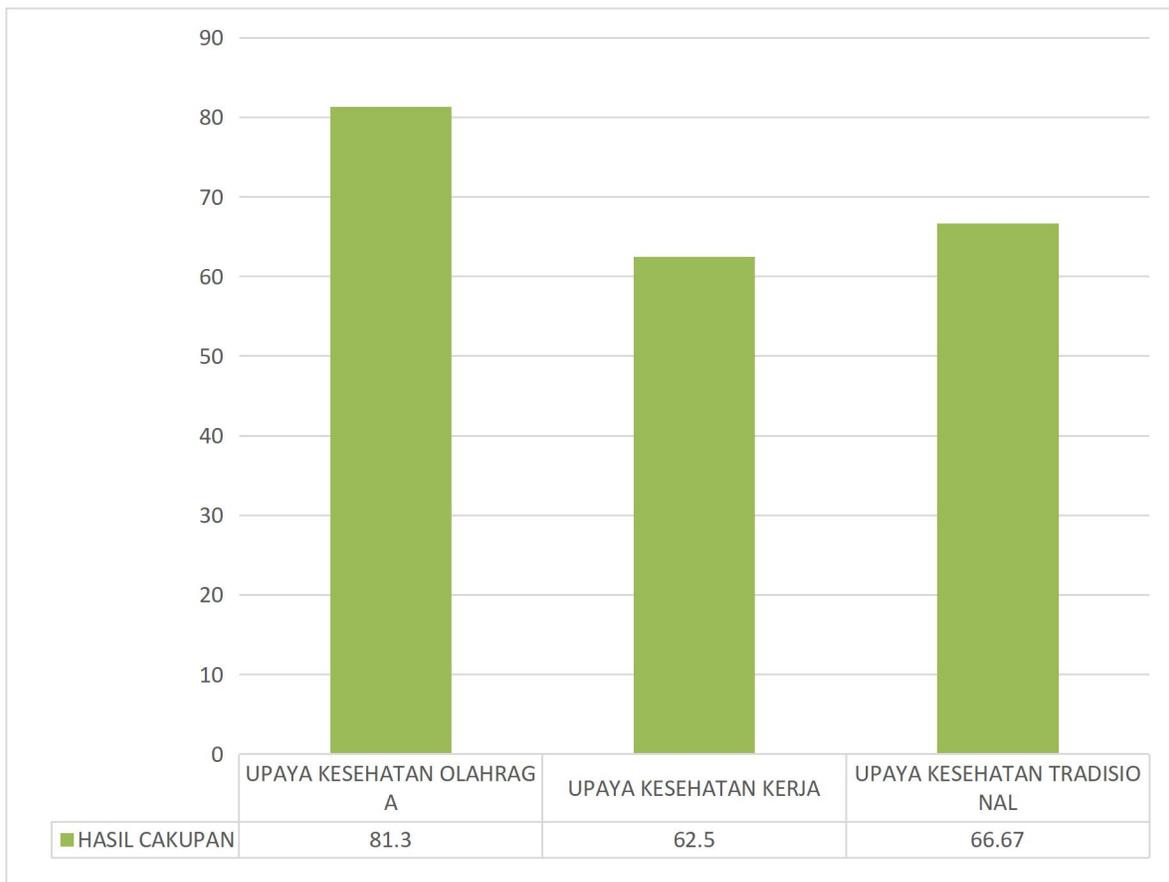
**CAKUPAN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN
MASYARAKAT ESSENSIAL TAHUN 2024**



**CAKUPAN KOMPONEN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN
WONOREJO TAHUN 2024**

NO	KOMPONEN KEGIATAN	HASIL CAKUPAN %
I	UPAYA KESEHATAN OLAHRAGA	81,3
II	UPAYA KESEHATAN KERJA	62,5
III	UPAYA KESEHATAN TRADISIONAL	66,67
JUMLAH NILAI		210,47
RATA-RATA NILAI		70,16

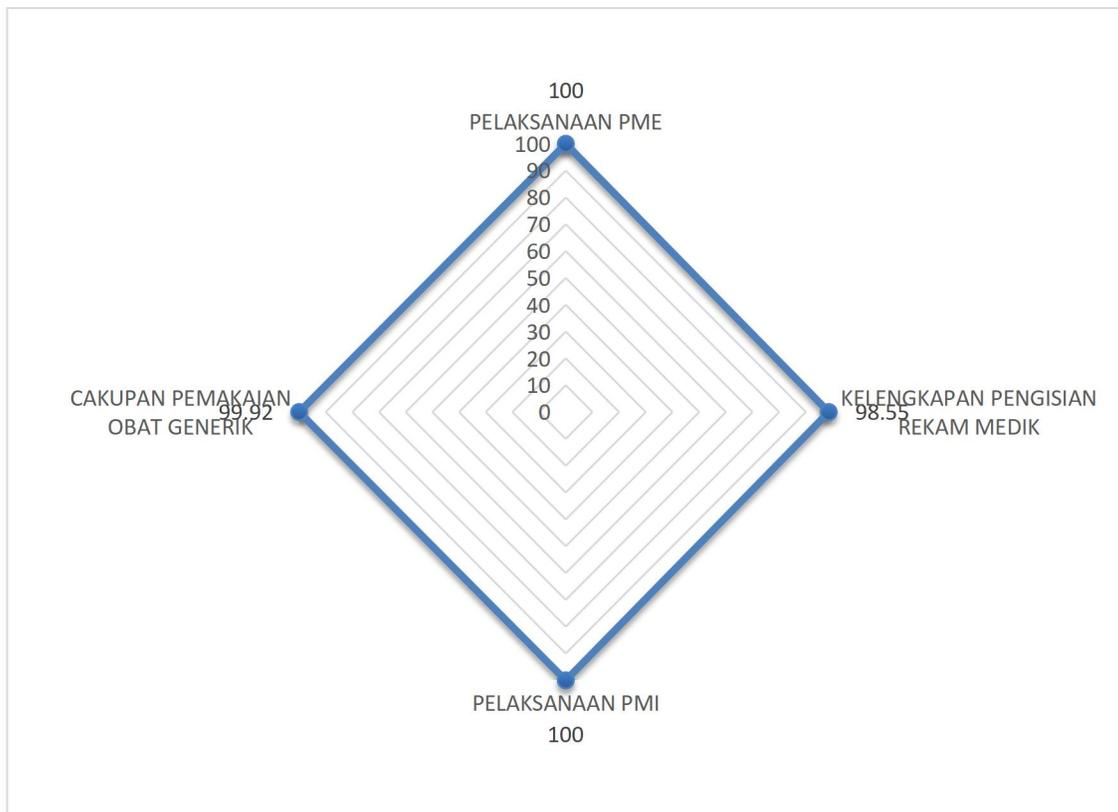
**CAKUPAN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN
MASYARAKAT PENGEMBANGAN TAHUN 2024**



**CAKUPAN KOMPONEN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN
WONOREJO TAHUN 2024**

NO	KOMPONEN KEGIATAN	HASIL CAKUPAN %
I	KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIK	98,55
II	CAKUPAN PEMAKAIAN OBAT GENERIK	99,92
III	PELAKSANAAN PME	100
IV	PELAKSANAAN PMI	100
JUMLAH NILAI		398,47
RATA-RATA NILAI		99,61

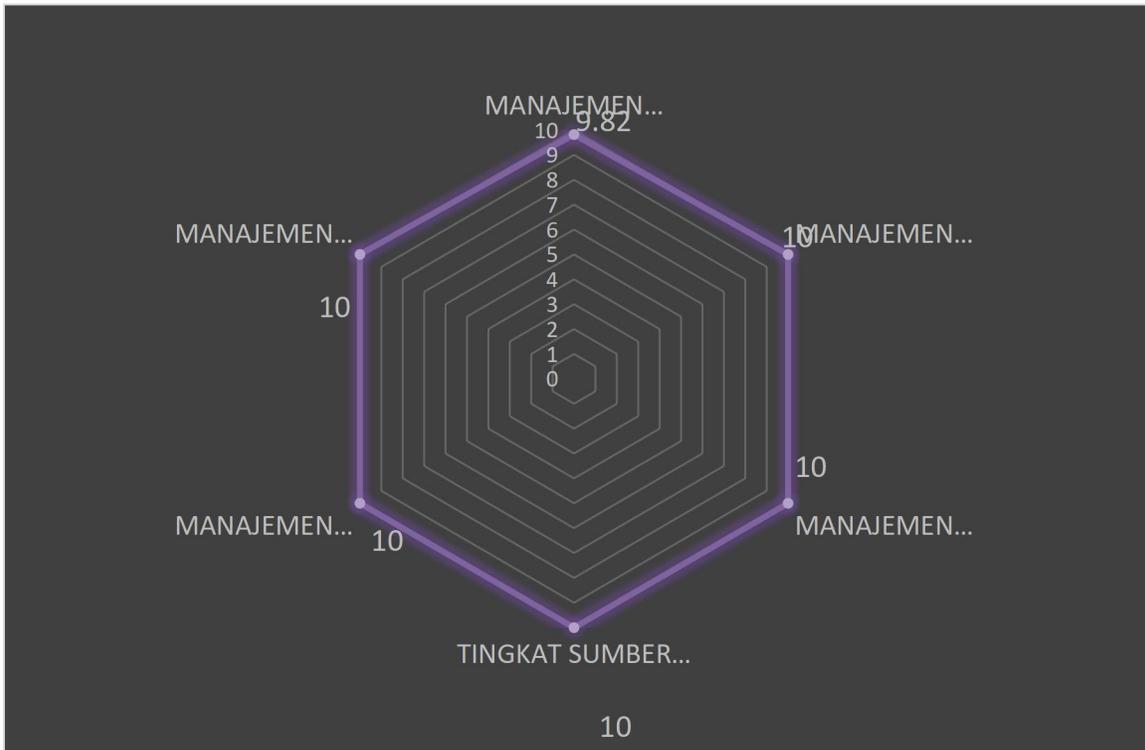
CAKUPAN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN TAHUN 2024



**CAKUPAN PENILAIAN KEGIATAN ADMINISTRASI MANAJEMEN
PUSKESMAS WONOREJO
TAHUN 2024**

NO	KOMPONEN KEGIATAN	HASIL CAKUPAN
I	MANAJEMEN UMUM	9,82
II	MANAJEMEN PERALATAN DAN SARANA PRASARANA	10
III	MANAJEMEN KEUANGAN	10
IV	TINGKAT SUMBER DAYA MANUSIA	10
V	MANAJEMEN PELAYANAN KEFARMASIAN	10
VI	MANAJEMEN PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI DI PUSKESMAS	10
JUMLAH NILAI		59,82
RATA- RATA NILAI		9,9

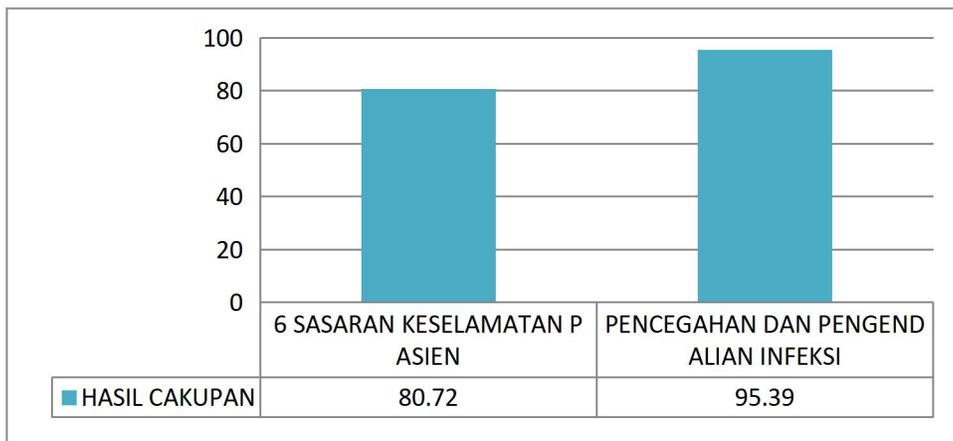
**CAKUPAN PENILAIAN KEGIATAN MANAJEMEN
PUSKESMAS WONOREJO
TAHUN 2024**



**CAKUPAN PENILAIAN MUTU KINERJA
PUSKESMAS WONOREJO
TAHUN 2024**

NO	KOMPONEN KEGIATAN	HASIL CAKUPAN
I	6 SASARAN KESELAMATAN PASIEN	80,72
II	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	97,35
JUMLAH NILAI		178,07
RATA- RATA NILAI		89,03

**CAKUPAN PENILAIAN MUTU KINERJA
PUSKESMAS WONOREJO
TAHUN 2024**



Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai	Analisa	Hambatan	RTL
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1.Manajemen Umum										
Penyusunan Profil Puskesmas										
	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 (corrective action) , 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 corrective action, daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya	10	-	-	-

	5.Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, 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,dafar 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 aplikasi dan dilakukan analisis hasil survei	Dilakukan survei minimal lebih dari 30%, telah dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi, dilakukan analisis data dan dilakukan intervensi lanjut`	10	-	-	-

7.Survei Mawas Diri (SMD)	Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut.Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya..	Tidak dilakukan	Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	10	-	-	-
8. Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	Tidak ada pertemuan	Ada pertemuan minimal 2 kali setahun	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada 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.Pengelolaan risiko di Puskesmas	Melakukan identifikasi risiko dan membuat register risiko Admin, UKM dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi, membuat pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Tidak ada dokumen identifikasi risiko, register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko, register risiko Admin, UKM dan UKP, tidak ada laporan insiden, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	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 lengkap, analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada .	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	-	-	-
13. Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat/pasien terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah dipublikasikan	10	-	-	-
14. Audit internal	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	Tidak dilakukan audit internal	Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	-	-	-

15.Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu	Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu	Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan > 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi	10		-	-
16.Penyajian/Updating data dan informasi	Penyajian/Updating data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM,data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi , Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	7	Petugas terbatas	Keterbatasan tenaga dan tugas rangkap	Mengusulkan tenaga tahun 2024
17.Profil kesehatan Puskesmas	Jumlah tabel yang terisi lengkap yang disertai analisa	0 - 31 tabel terisi lengkap	32 - 45 tabel terisi lengkap	46 - 62 tabel terisi lengkap	63 terisi lengkap	10	-	-	-
Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)						167	9,82		

2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana									
1.Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Pembaharuan data ASPAK yang dilakukan secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun setiap tanggal 30 Juni dan 31 Desember di tahun berjalan. Data ASPAK sesuai dengan kondisi riil di Puskesmas. Isian data lengkap apabila rincian keterangan data Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan diisi lengkap, contoh : nomer seri, merek, tipe tahun pengadaan alkes dsb diisi lengkap	Belum pernah dilakukan updating data	Data diupdate 1 kali setahun, isian data tidak lengkap	Data diupdate 1 kali setahun, Isian data lengkap	Data telah di update minimal 2 kali setahun. Isian data lengkap.	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)						50	10		
3. Manajemen Keuangan									
1.Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data/laporan tidak lengkap, belum di lakukan 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)							20	10		
4.Manajemen Sumber Daya Manusia										
1. Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja	Tidak ada dokumen	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 4 jenis nakes dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 7 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 9 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan	10	-	-	-	
2.SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi /tambahan	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas tambahan jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang Penanggung jawab dan uraian tugas	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan	10	-	-	-	
3. Data kepegawaian	data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/SIP/SIPP/SIB/SIK/SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat,Pelatihan, seminar, workshop, dll),a nalisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi nya	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10				

Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (IV)							30	10		
5.Manajemen Pelayanan Kefarmasian										
1. SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat, pemantauan terapi obat, dll)	Tidak ada SOP	Ada SOP, tidak lengkap	Ada SOP, lengkap	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP		10	-	-	-
2. Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Sarana prasarana yang terstandar dalam pengelolaan sediaan farmasi (adanya pallet, rak obat, lemari obat, lemari narkotika psikotropika, lemari es untuk menyimpan obat, APAR, pengatur suhu, thermohigrometer, kartu stok, dll) dan sarana pendukung farmasi klinik (alat peracikan obat, perkamen, etiket, dll)	Tidak ada sarana prasarana	Ada sarana prasarana, tidak lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan, penggunaan sesuai SOP (kondisi terawat, bersih)		10	-	-	-

	3. Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian	Data dan informasi terkait pengelolaan sediaan farmasi (pencatatan kartu stok/sistem informasi data stok obat, laporan narkotika/psikotropika, LPLPO, laporan ketersediaan obat) maupun pelayanan farmasi klinik (dokumentasi PIO, Konseling, EPO, PTO, MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan Fornas) secara lengkap, rutin dan tepat waktu	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa, tidak tersip dengan baik, rencana tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, tersip dengan baik, tidak ada analisa, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, tersip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut dan evaluasi	10	-	-	-
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian (V)							30	10		
1.6. Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas (Puskesmas sebagai bank data)										
1	Pencapaian KBK	Penilaian Pencapaian indikator meliputi 3 indikator :	Tidak melakukan penghitungan KBK	Rendah :Capaian KBK ≤ 1 Indikator	Sedang : Capaian KBK = 2 Indikator	Tinggi : Capaian KBK = 3 Indikator	10			-
		1. Angka kontak								
		2. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB)								
		3. Rasio Rujukan Non Spesialistik (RNS)								
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pengelolaan data dan informasi (VI)							10	10		
Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- VI)							307			
Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen							9,9			

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2024

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SA TU AN	SASA RAN	TERGET SASARAN (T)		PEN CAP AIAN (H)	CAKUPAN		Analisa	Hambatan	Rencan a tindak lanjut
			PEMBILANG	PENYEBU T			Ab s	%		Abs	VARI ABEL(V)			
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN												70,15%		
I		KESEHATAN OLAH RAGA										81,3%		
	1.	Pembinaan Kelompok /Klub OR										100%		
		Pemeriksaan Kesehatan	Pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh yang bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan dan mengantisipasi gangguan yg timbul pada diri kita sendiri .	Jumlah kelompok yang melakukan pemeriksaan kesehatan	Jumlah yang diperiksa kesehatan		4	4	100 %	4	100 %	100 %		

	Penyuluhan Kesehatan	kegiatan penambahan pengetahuan yg diperuntukan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan . Untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik secara individu ataupun kelompok dengan penyampaian pesan	Jumlah Kelompok yang melakukan penyuluhan	Jumlah kelompok olahraga yang diberi penyuluhan		4	4	100 %	4	100 %	100 %			
2	Pendataan Kel Olah Raga											94%		
	Kelompok Kelas Ibu Hamil	jumlah peserta kelas ibu hamil diwilayah kerja puskesmas dalam bentuk kelompok belajar untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap	jumlah kelompok ibu hamil yg melaksanakan senam	jumlah ibu hamil yg datang dan melakukan senam		90	90	100 %	90	100 %	100 %			-
	Kelompok sekolah melalui UKS	Membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yg dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan olahraga dilingkungan sekolah	jumlah kelompok sekolah yg melaksanakan senam/ aktifitas fisik setiap 5- 10 menit	jumlah Sekolah yg sudah melaksanakan aktifitas fisik setiap hari		16	16	100 %	16	100 %	100 %	-	-	-

	Kelompok Jemaah Haji	Melakukan pembinaan dan penyelenggaraan kesehatan haji yg merupakan rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji yg meliputi pemeriksaan fisik mulai dari masa tunggu sampai masa keberangkatan .	Jumlah kelompok jemaah haji yang dilakukan test kebugarannya	jumlah kelompok jemaah haji yg sudah melakukan test kebugaran		70	45	100 %	45	64 %	64 %	-	-	-
	Kelompok Pekerja	Sekumpulan orang yg terdiri atas 2 anggota atau lebih yg mempunyai tujuan sama yang saling bekerjasama.	Jumlah kelompok kerja dalam satu organisasi / wilayah	Jumlah pekerja yg melakukan aktifitas fisik olahraga		39	39	100 %	39	100 %	100 %	-	-	-
	Kelompok lanjut Usia	Seseorang yg sudah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan, menjadi tua yang merupakan proses alamiah yg berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan dari anak,dewasa dan tua.	jumlah kelompok lanjut usia yang terdaftar diwilayah nya	Jumlah kelompok lanjut usia yang melakukan aktifitas fisik		5	5	100 %	5	100 %	100 %	-	-	-
	Kelompok olahraga lainnya	suatu kelompok yang terdiri dari dua atau lebih individu yg memiliki hubungan psikologis secara jelas antara anggota satu dengan yg lain dan berlangsung dalam situasi yg dialami.	Jumlah Kelompok Olahraga yang terdaftar diwilayahnya	jumlah kelompok olahraga yang aktif melakukan test kebugaran x		1	1	100 %	1	100 %	100 %			
3	Pelayanan Kesehatan Olah Raga											50%		

		Konsultasi/Konseling Kesehatan Olahraga	Konsultasi kesehatan olahraga dianjurkan bagi anda yang mengalami cedera akibat kegiatan olahraga atlet profesional dan amatir	Jumlah Kelompok olahraga yang melakukan konseling	Jumlah pasien cedera akibat olahraga yang dilayani konseling		-	-	-	-	-	-	Tidak ada laporan konseling akibat cedera			
		Pengukuran Kebugaran Jasmani	kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas keseharian tanpa mengalami kelelahan yg berarti dan masih mempunyai cadangan sisa tenaga utk melakukan aktifitas yg lain.	jumlah kelompok olahraga yg terdaftar diwilayahnya	Jumlah kelompok olahraga yg melakukan pengukuran kebugaran		1	1	100 %	2	100 %	100 %	-	-	-	
		Penanganan cedera olahraga akut	Terjadi ketika latihan secara mendadak saat latihan (Cedera Kronik) yg terjadi secara berulang2 didapat akibat dari overuse ataupun penyembuhan yg tdk sempurna dari cedera akut	Jumlah Kelompok Olahraga yang terdaftar diwilayahnya	Jumlah kelompok olahraga yg ditangani akibat kerja		1	1	100 %	1	100 %	100 %				
		Pelayanan kesehatan pada event olahraga	untuk meningkatkan pembinaan dan pelayanan kesehatan olahraga melalui berbagai kegiatan .	Jumlah Kelompok olahraga yg mengikuti event diwilayah kerjanya	jumlah kelompok yg dilayani kesehatannya .		-	-	-	-	-	-				

II		KESEHATAN KERJA											62,5%		
	1	Penyuluhan Kesehatan di tempat kerja	Jumlah penyuluhan (kali) dalam 1 tahun di masing-masing tempat kerja sektor Informal di wil kerja	Jumlah penyuluhan (kali) dalam 1 tahun di tempat kerja sektor informal di wil kerja	Jumlah tempat kerja sektor informal yang ada diwilayah kerja puskesmas.	Pekerja Sektor informal	119	100%	119	100%	100%				
	2	Cakupan Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)	Persentase Pos UKK yang mendapatkan pembinaan kesehatan kerja dari petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah Pos UKK yang mendapat pembinaan kesehatan kerja dari petugas Puskesmas	Jumlah Pos UKK yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun di Kali 100%	Pos UKK		-	-			Belum terbentuk POS UKK	Sulit mengumpulkan pekerja	Koordinasi dengan lintas sektor	
	3	Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar											50%		
	3.a	Pekerja sektor Informal Sakit yang dilayani	Prosentase Pekerja Sektor Informal Sakit yang dilayani dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Pekerja Sektor Informal sakit yang dilayani di puskesmas	Jumlah Pekerja Sakit yang dilayani di kali 100%	Pekerja		2.090	100%	2090	100%				
	3.b	Kasus Penyakit Akibat Kerja yang dilayani	Jumlah kasus Penyakit Akibat Kerja dalam kurun waktu satu tahun			Pekerja		-	-	-	-	Belum dikelompokkan diagnosa penyakit akibat kerja			

	3.c	Kasus Kecelakaan Akibat Kerja yang dilayani	Jumlah kasus Kecelakaan Kerja dalam kurun waktu satu tahun				Pekerja		-	-	-	-			
	3.d	Prosentase Pekerja Perempuan yang dilayani kesehatan dasar	Prosentase Pekerja Perempuan (Formal/Informal) yang dilayani kesehatan dasar dalam kurung waktu satu tahun	Prosentase Pekerja Perempuan (Formal/Informal) yang dilayani kesehatan dasar	Jumlah Pekerja Perempuan yang ada terdaftar x 100%		Pekerja Perempuan		957	100%	957	100%			
	4	Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas											100%		
	4.a	Prosentase Puskesmas yang melaksanakan K3 di Puskesmas					Petugas Puskesmas	39	100%	39	100%	100%			
	4.b	Prosentase Petugas Puskesmas yang memakai Alat Pelindung Diri (APD)	Prosentase Petugas yang memakai APD pada saat bekerja	jumlah Petugas yang mematuhi pemakaian APD	Jumlah petugas yang ada di Puskesmas dikali 100%		Petugas Puskesmas	39	100%	39	100%	100%			
III		PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL											66,67%		
	1	Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional				1	Puskesmas	1	100%	1	100%				

	2	Pendataan Penyehat Tradisional Ramuan yang memiliki STPT				2	Orang	2	100%	2	100%				
	3	Pendataan Penyehat Tradisional Keterampilan yang memiliki STPT				2	Orang	2	100%	2	100%				
	4	Panti Sehat berkelompok yang berijin				0	Panti sehat	0	100%	0	0		Tidak ada panti sehat di wilayah kerja PKM Wonorejo		
	5	Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri TOGA dan Keterampilan yang terbentuk				2	Kelompok	0	0%	0	0%				
	6	Pelayana kesehatan Akupresure dalam gedung dan luar gedung				20	Orang	0	0%	0	0%				
	7	Pelayana kesehatan Akupuntur dalam gedung				11	Orang	11	100%	11	100%				

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2024

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN		Ket	Analisa	Hambatan	RTL
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUBVARIABEL (%)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12 =(10/8)	13	15	16	17	
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL															
I	PROMOSI KESEHATAN												68,43 %		
	1.1 Tatanan Sehat											60,45%			
1	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	Rumah Tangga (RT) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan RT di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 10 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Rumah Tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS	Jumlah sasaran Rumah Tangga yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS dikali 100%	rumah tangga	601	360	60%	201	55,8%	33,4%		Masih ditemukan rumah tangga belum menerapkan PHBS	Ditemukan perilaku merokok, tidak melakukan aktifitas fisik dan ASI eksklusif	Promosi kesehatan tentang PHBS rumah tangga

	2	Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs,) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Instistusi Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 8 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	Jumlah sasaran Institusi Pendidikan yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS dikali 100%	institusi pendidikan	16	10	60%	14	100 %	87,5 %		Masih ada institusi pendidikan yang memenuhi syarat 8 indikator PHBS	Masih ada sekolah yang tidak memiliki kantin	Berkordinasi dengan institusi pendidikan tentang 8 indikator PHBS
	3	Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren	Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Pondok Pesantren di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS	Jumlah sasaran Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS di kali 100%	ponpes	seluruh ponpes di wilayah kerja puskesmas	seluruh pondok pesantren yang disurvei dan ber-PHBS di wilayah kerja puskesmas	20%	0	0 %			Tidak ada pondok pesantren di wilayah kerja Puskesmas	-	-
1.2 Intervensi / Penyuluhan												100 %				
	1	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	Kelompok rumah tangga yang telah diintervensi terkait 10 indikator PHBS baik dengan penyuluhan kelompok dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskemas setiap bulan	Jumlah intervensi/penyuluhan pada rumah tangga yang disurvei PHBS	Jumlah intervensi/penyuluhan pada seluruh rumah tangga dikali 100%	kali	41	41	100%	41	100 %	100 %		-	-	-

	2	Penyuluhan Kelompok	Kelompok di wilayah kerja puskesmas yang diintervensi/dilakukan penyuluhan setiap bulan	Jumlah kelompok yang diberikan penyuluhan	jumlah kelompok potensial di wilayah kerja puskesmas dikali 100%	kelompok	seluruh kelompok potensial di wilayah kerja puskesmas	2 kelompok per kelurahan	100%	6	100 %	100 %					-
	3	Kunjungan rumah sebagai intervensi promosi kesehatan/PIS-PK	Rumah tangga yang dikunjungi dan memerlukan intervensi promosi kesehatan PIS-PK setiap bulan	jumlah rumah tangga yang dikunjungi setiap bulan	jumlah rumah tangga di wilayah kerja puskesmas yang memerlukan intervensi promosi kesehatan PIS-PK dikali 100%	rumah tangga	seluruh rumah tangga yang disurvei PIS-PK di wilayah kerja puskesmas	seluruh rumah tangga yang memerlukan intervensi promosi kesehatan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas	80%	80	100 %	100 %					-
	4	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs) yang telah diintervensi terkait 8 indikator PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Jumlah intervensi/penyuluhan pada institusi pendidikan yang disurvei PHBS	Jumlah intervensi/penyuluhan pada seluruh institusi pendidikan dikali 100%	institusi pendidikan	seluruh institusi pendidikan yang disurvei PHBS di wilayah kerja Puskesmas	5 institusi pendidikan per kelurahan	100%	16	100%	100 %		-	-		-

	5	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	Pondok Pesantren yang telah diintervensi terkait PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas di setiap bulan	Jumlah intervensi/penyuluhan pada pondok pesantren yang disurvei PHBS	Jumlah intervensi/penyuluhan pada seluruh pondok pesantren dikali 100%	pondok pesantren	seluruh pondok pesantren yang disurvei PHBS di wilayah kerja Puskesmas	2 pondok pesantren per kelurahan	100%	0	0 %			Tidak ada pondok pesantren di wilayah kerja Puskesmas	-	-
1.3. Pengembangan UKBM												98,37 %				

	1	Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	Posyandu yang berstrata Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 tahun	Jumlah Posyandu Purnama dan Mandiri	Jumlah Posyandu dikali 100%	Posyandu	seluruh posyandu di wilayah kerja puskesmas	seluruh posyandu purnama dan mandiri di wilayah kerja puskesmas	72%	39	100 %	95,1 %		-	-	-
	2	Orientasi promosi kesehatan bagi kader	Kader kesehatan yang diberikan informasi kesehatan oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Jumlah kader yang diorientasi	Jumlah seluruh kader dikali 100%	kader	seluruh kader kesehatan di wilayah kerja puskesmas	5 kader per kelurahan	97%	205	100 %	100 %		-	-	-

	3	Advokasi kepada lurah tentang pemanfaatan dana kelurahan untuk UKBM	jumlah kelurahan yang memanfaatkan dana kelurahan untuk UKBM dalam kurun waktu satu tahun	jumlah kelurahan yang memanfaatkan dana kelurahan untuk UKBM	jumlah seluruh kelurahan dikali 100%	kelurahan	seluruh kelurahan di Kota Samarinda	59 kelurahan	40%	2	100%	100 %		-	-	-	
1.4. Pengembangan Desa siaga Aktif										66,75%							
	1	Kelurahan Siaga Aktif	Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri	Jumlah total kelurahan dikali 100%	kelurahan	seluruh kelurahan di Kota Samarinda	2 kelurahan	70%	2	100%	100 %		-	-	-	
	2	Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri	Jumlah total kelurahan siaga aktif di kali 100%	kelurahan	kelurahan siaga aktif	2 kelurahan	10%	0	0%	0 %					
	3	Pembinaan Kelurahan Siaga Aktif	Pembinaan Kelurahan Siaga oleh petugas Puskesmas minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Kelurahan Siaga yang dibina 12 kali per tahun	Jumlah total kelurahan siaga dikali 100%	kelurahan	seluruh kelurahan di Kota Samarinda	seluruh kelurahan siaga di kota Samarinda	100%	4	67 %	67 %		Kurang koordinasi dengan linsek dan keterbatasan SDM			
	4	Mendampingi pelaksanaan Survei Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Desa tentang kesehatan	Jumlah kelurahan yang didampingi pelaksanaan SMD dan MMD pada kurun waktu satu tahun	Jumlah kelurahan yang didampingi	Jumlah total kelurahan dikali 100%	kelurahan	seluruh kelurahan di Kota Samarinda	2 kelurahan	100%	2	100%	100 %		-	-	-	

1.5. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat							85 %							
1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)	Puskesmas dan jaringannya memberikan promosi kesehatan program prioritas kepada masyarakat yang datang ke Puskesmas dan jaringannya minimal 12 (dua belas) kali setiap tahun	Jumlah kegiatan promosi kesehatan program prioritas di Puskesmas	Jumlah promosi kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dikali 100%	kali	promosi kesehatan program prioritas yang diberikan di Puskesmas	12	100%	12	100 %	100 %	-	-	-
2	Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	Puskesmas memberikan Promosi program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat (kegiatan di luar gedung Puskesmas) minimal 12 (dua belas) kali setiap tahun	Jumlah kegiatan promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas	Jumlah promosi kesehatan diluar gedung Puskesmas dikali 100%	kali	promosi kesehatan program prioritas yang diberikan di luar gedung Puskesmas	12	100%	12	100 %	100 %	-	-	-
3	Pelaksanaan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)	Promosi Kesehatan program GERMAS yang dilaksanakan di dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas minimal 12 (dua belas) kali setiap tahun	Jumlah kegiatan promosi kesehatan pelaksanaan GERMAS di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas	Jumlah promosi kesehatan yang dilakukan di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas dikali 100%	kali	masyarakat	12	100%	12	100 %	100 %	-	-	-

4	Pelaksanaan GERMAS minimal 5 (lima) tema	Promosi Kesehatan program GERMAS yang dilaksanakan di dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas minimal 5 (lima) tema setiap tahun	Jumlah tema promosi kesehatan pelaksanaan GERMAS di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas	Jumlah tema promosi kesehatan yang dilakukan di dalam gedung dan luar gedung Puskesmas dikali 100%	tema	masyarakat	5	100%	5	100%	100%		-	-	-	
5	Penggalangan dukungan Ormas/dunia usaha/kelompok potensial dalam pelaksanaan GERMAS	Ormas/dunia usaha/kelompok potensial yang berperan serta dalam pelaksanaan GERMAS minimal 1 (satu) ormas/dunia usaha/kelompok potensial setiap tahun	Jumlah ormas/dunia usaha/kelompok potensial yang berperan serta dalam pelaksanaan GERMAS	Jumlah ormas/dunia usaha/kelompok potensial di wilayah kerja puskesmas dikali 100%	ormas/dunia usaha/kelompok potensial	seluruh ormas/dunia usaha/kelompok potensial di wilayah kerja puskesmas	2	100%	5	100%	100%		-	-	-	
6	Penguatan OPD/Lintas Sektor dalam pengimplementasikan kebijakan publik berwawasan kesehatan	OPD/Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmas yang mendukung kegiatan kesehatan dan menunjukkan komitmennya dalam bentuk mengeluarkan kebijakan (surat keputusan, surat edaran, komitmen bersama) setiap tahun	Jumlah OPD/Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmas yang mengeluarkan kebijakan publik berwawasan kesehatan	jumlah OPD/Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	OPD/lintas sektor	OPD/lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas	19	100%	19	100%	100%		-	-	-	

	7	Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai saluran komunikasi	Media yang digunakan petugas Puskesmas dalam penyebarluasan informasi kesehatan setiap tahun	Jumlah media yang digunakan oleh Puskesmas dalam penyebarluasan informasi kesehatan	jumlah media keseluruhan yang dikali 100%	media	media	5	100%	4	80%	80 %		-	-	-	
	8	Penggalangan kerja sama dan peningkatan kapasitas Saka Bhakti Husada (SBH)	Pembinaan dan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dan Saka Bhakti Husada (SBH) minimal 30 kali dalam satu tahun	Jumlah pembinaan dan kegiatan oleh Puskesmas dan SBH	jumlah pembinaan dan kegiatan oleh puskesmas dikali 100%	kali	Masyarakat dan Saka Bhakti Husada	1	20%	0	0%	0		-	-	Belum Terlaksana	
II	KESEHATAN LINGKUNGAN												87,11 %				
	2.1.Penyehatan Air												100 %				
	1	Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	Monitoring/ Inspeksi Sanitasi/ IS terhadap Sarana Air Bersih (SAB),yaitu jaringan perpipaan, (PDAM, sambungan rumah, hidran umum, kran umum), sumur (sumur pompa tangan, sumur bor dengan pompa, sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa), Perlindungan Mata Air (PMA), Penampungan Air Hujan (PAH) yang disebut sebagai sistim penyediaan air bersih (SPAM) di wilayah kerja Puskesmas selama kurun waktu tertentu.	Jumlah SAB yang di IS	Jumlah SAB yang ada dikali 100 %	SAB	1	1	15%	1	100 %	100 %		-	-	-	

	2	SAB yang memenuhi syarat kesehatan	SAB dimana hasil Inspeksi Sanitasi (IS) secara teknis sudah memenuhi syarat kesehatan (kategori resiko rendah dan sedang), sehingga aman untuk dipakai kebutuhan sehari-hari (termasuk untuk kebutuhan makan dan minum) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah SAB yang di IS dan memenuhi syarat kesehatan	Jumlah SAB yang di inspeksi Sanitasi dikali 100 %	SAB	1	1	83%	1	100 %	100 %		-	-	-	
	3	Rumah tangga yang memiliki akses terhadap SAB	RT yang memiliki akses terhadap SAB (mudah mendapatkan air bersih yang berasal dari SAB terdekat, tidak harus memiliki SAB sendiri, bisa dari SAB umum, kerabat dekat, tetangga dll) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah RT yang memiliki akses SAB	Jumlah RT yang ada dikali 100 %	KK	10.639	9.043	85%	10.639	100 %	100 %		-	-	-	
2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman												78,5 %					
	1	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Monitoring/ Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) minimal 1 kali setahun dengan sasaran : 1. Jasa Boga / Katering; 2. Rumah Makan / Restoran 3. DAM (Depot Air Minum) 4. Kantin / sentra makanan jajanan 5. Makanan Jajanan pada kurun waktu tertentu	Jumlah TPM yang di IKL	Jumlah TPM yang ada dikali 100 %	TPM	115	92	80%	115	100 %	100 %		-	-	-	

	2	TPM yang memenuhi syarat kesehatan	TPM yang dari segi fisik (sanitasi), penjamah, kualitas makanan memenuhi syarat tidak berpotensi menimbulkan kontaminasi atau dampak negatif kesehatan, lebih valid apabila disertai dengan bukti hasil Inspeksi sanitasi dan sertifikat laik hygiene sanitasi selama di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah TPM yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah TPM yang dibina dikali 100 %	TPM	115	97	85%	65	67 %	57 %	-	-	-	
2.3. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar													94,5 %			
	1	Pembinaan sanitasi perumahan	Monitoring/ Inspeksi Sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IS/IKL) rumah yang terindikasi tidak memenuhi syarat kesehatan wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah rumah yang tidak memenuhi syarat yang di IS	Jumlah seluruh rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dikali 100 %	Rumah	7.534	6.592	87,5%	6716	100 %	89 %	-	-	-	
	2	Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan sesuai standart yang ditentukan meliputi media atau parameter : air, udara, pangan, tanah, sarana, bangunan dan vektor penyakit	Jumlah rumah yang memenuhi syarat kesehatan tahun sebelumnya ditambah rumah yang memenuhi syarat hasil IS/IKL tahun ini	Jumlah rumah yang ada dikali 100 %	Rumah	6.716	4.096	61%	6.716	100 %	100 %	-	-	-	

2.4.Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)					67,65 %									
1	Pembinaan sarana TTU Prioritas	Monitoring /Inspeksi Sanitasi dan pembinaan yang meliputi rekomendasi teknis, dll terhadap penanggung jawab dan petugas. TTU Prioritas (Puskesmas, SD, SLTP) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah TTU Prioritas yang dibina	Jumlah TTU Prioritas yang ada dikali 100 %	TTU	17	15	87%	17	100 %	100 %	-	-	-
2	TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	TTU prioritas yang memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan pedoman yang ada, dimana secara teknis cukup aman untuk dipergunakan dan tidak memiliki resiko negatif terhadap pengguna, petugas dan lingkungan sekitar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan dibagi jumlah TTU Prioritas yang dibina/ yang diperiksa dikali 100 %	Jumlah TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan dibagi jumlah TTU Prioritas yang dibina/ yang diperiksa dikali 100 %	TTU	17	10	59%	6	60 %	35,3%	-	-	-
2.5.Yankesling (Klinik Sanitasi)					100 %									

	1	Konseling Sanitasi	Pelayanan berupa konseling sanitasi yang diberikan kepada pasien/penderita Penyakit yang Berbasis Lingkungan (PBL), yaitu ISPA, TBC, DBD, malaria, chikungunya, flu burung, filariasis, kecacingan, diare, kulit, keracunan makanan dan peptisida di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah pasien PBL yang dikonseling	Jumlah Pasien PBL di wilayah Puskesmas pada bulan yang sama dikali 100 % .	Pasien	60	60	10%	79	100%	100%		-	-	-	
	2	Inspeksi Sanitasi PBL	Inspeksi Sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana pasien PBL yang telah dikonseling	Jumlah IS sarana pasien PBL yang dikonseling	Jumlah pasien yang dikonseling dikali 100%		60	60	40%	61	100 %	100 %		-	-	-	
	3	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	Pasien PBL menindaklanjuti hasil inspeksi	Jumlah pasien PBL yang menindaklanjuti hasil inspeksi	Jumlah pasien PBL yang di IS dikali 100%		60	60	40%	61	100 %	100 %		-	-	-	
2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat													82 %				
	1	KK memiliki Akses terhadap jamban sehat	Kepala Keluarga (KK) yang memiliki akses jamban sehat apabila KK tersebut dengan mudah dapat menjangkau dan memanfaatkan jamban terdekat /mengakses terhadap jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 (satu) tahun berjalan	Jumlah KK yang memiliki akses jamban sehat	Jumlah KK yang ada dikali 100 %	KK	10.639	9.469	89%	6.805	72 %	64 %		-	-	-	

	2	Desa/kelurahan yang sudah ODF	Desa/Kelurahan yang masyarakatnya sudah tidak ada yang berperilaku buang air besar di sembarangan tempat tetapi sudah buang air besar di tempat yang terpusat/jamban sehat pada kurun waktu tertentu. Setiap Puskesmas minimal bisa menciptakan 1 (satu) desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>) setiap tahunnya	Jumlah Desa/Kelurahan yang sudah ODF	Jumlah desa/kelurahan yang ada dikali 100 %	Desa/Kel	2	2	89%	2	100%	100%		-	-	-	
	3	Jamban Sehat	Jamban yang: dapat mencegah kontaminasi ke badan air, dapat mencegah kontak antara manusia dan tinja, tinja di tempat yang tertutup, dapat mengurangi resiko terjadinya penularan penyakit akibat terjadinya kontaminasi terhadap lingkungan sekitar, tidak berbau dan mudah dibersihkan, lubang kloset tidak berhubungan langsung dengan kotoran (sistem leher angsa, ada septic tank dll)	Jumlah jamban sehat yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah rumah yang ada dikali 100 %	Jamban	10.639	9.469	89%	6.805	72 %	64 %		-	-	-	

	4	Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	Kegiatan pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan dengan pendekatan STBM 5 Pilar yaitu : 1. Tidak buang air besar di sembarang tempat, 2. Cuci tangan pakai sabun, 3. Mengelola air minum dan makanan yang aman, 4. Mengelola sampah dengan benar; 5. Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman	Jumlah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan STBM 5 Pilar	Jumlah Desa/ Kelurahan yang ada dikali 100 %	Desa/Kel	2	2	75%	2	100 %	100 %		-	-	-	
III	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT				73,23 %												
	A	PENYAKIT MENULAR				80,69 %											
	1	KUSTA															
		RFT penderita Kusta	Release From Treatment (RFT) bila penderita baru tipe PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan tipe MB 2 (dua) tahun sebelumnya menyelesaikan pengobatan tepat waktu di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita baru PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan MB (dua) tahun sebelumnya menyelesaikan pengobatan tepat waktu dibagi	Jumlah penderit baru (PB) 1 tahun sebelumn ya dan MB 2 tahun sebelumn ya yang mulai pengebot an di kali 100%	Kasus		2	>90%	0	0	0		Tidak ditemuka n kasus baru	-	-	

		Pemeriksaan kontak dari kasus kusta baru	Pemeriksaan kontak serumah dan tetangga sejumlah lebih kurang 10 (sepuluh) rumah disekitar penderita Kusta baru yang diperiksa. Dengan asumsi jumlah kontak yang ada disekitar penderita sejumlah 25 orang di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah kontak dari kasus kusta baru yang diperiksa dalam 1 (satu) tahun dibagi jumlah kontak dari kusta baru seluruhnya dikali 100 %	Jumlah kontak dari kusta baru seluruhnya dikali 100%	kss		0	80%	0	0		Tidak ditemukan kasus baru	-	-	
2	ISPA									22,2 %						
		Pemuan penderita Pneumonia balita	Kasus Pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita Pneumonia balita yang ditangani	Target balita dikali 100%, Target Balita = $2,86\% \times (10\% \times \text{jumlah Penduduk})$	balita	90	90	100%	20	22,2 %	22,2 %				
3	TB PARU (SPM 11)									88 %						
		Terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC standart	Terduga TBC adalah orang yang mempunyai gejala utama batuk minimal 2 minggu dan atau mendapatkan pemeriksaan penunjang (SPM 11)	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standart dalam kurun waktu tertentu	Target orang dengan TBC yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu 1 Tahun dikali 100%	Penderita	850	850	100%	748	88 %	88 %		-	-	-

	1	Setiap Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	Penderita	7.969	7.969	100%	1.619	20,3 %	20,3 %		Cakupan pelayanan hipertensi masih rendah	Tidak semua pasien Hipertensi berobat di puskesmas	Meningkatkan kegiatan skrining di luar gedung	
			Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi :	Ket : Estimasi Penderita HT sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun 2024												
			1. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan													
			2. Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau kepatuhan minum obat.													

			3. Melakukan rujukan jika diperlukan															
	2	DIABETES MILITUS	75,2 %															
		Setiap penderita Diabetes militus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita Diabetes Militus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah estimasi penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 %	Penderit a	907	907	100%	692	75,2 %	75,2 %							
			Pelayanan kesehatan penderita diabetes militus sesuai standar meliputi :	Ket : Estimasi Penderita DM sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun														
			1. Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan															

			2. Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau nutrisi	2024													
			3. Terapi farmakologi														
			4. Melakukan rujukan jika diperlukan														
	3	ODGJ									88,4%						
		Setiap penderita ODGJ berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Pelayanan kesehatan Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) Berat dilakukan oleh dokter dan atau perawat terlatih jiwa, yaitu:	Jumlah ODGJ berat diwilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah ODGJ berat yang ada diwilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 %		Penderit a	95	95	100%	84	88,4 %	88,4 %		-	-	-	
			1. Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi : pemeriksaan status mental dan wawancara	Ket : Estimasi Penderita ODGJ Berat sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun 2024													
			2. Edukasi kepatuhan minum obat														

			3. Melakukan rujukan jika diperlukan														
4	PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	76,16 %															
	1. Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Desa/Kelurahan melaksanakan kegiatan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) untuk scrining/dekteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM antara lain : Hipertensi dan Diabetes Militus.	Jumlah Desa/Kelurahan melaksanakan kegiatan Posbindu PTM dibagi jumlah Desa/Kelurahan yang ada diwilayah kerja Puskesmas dikali 100%			2	1	50%	2	100 %	100 %		-	-	-		
	2. Sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	Semua sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (100 % bebas asap rokok), yaitu	Jumlah sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR dibagi jumlah sekolah diwilayah Puskesmas dikali 100 %			16	8	50%	16	100 %	100 %						
		1. Tidak ditemukan orang merokok di dalam gedung															
		2. Tidak ditemukan ruang merokok didalam gedung															
		3. Tidak tercium bau rokok															
		4. Tidak ditemukan puntung rokok															
		5. Tidak ditemukan penjualan rokok															
		6. Tidak ditemukan asbak atau korek api															

			7. Tidak ditemukan iklan atau promosi rokok															
		3. Setiap warga negara Indonesia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	<p>Skrining kesehatan usia 15-59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan swasta yang bekerjasama dengan pemerintah dan atau BPJS minimal 1 tahun sekali meliputi :</p> <p>1. Anamnese perilaku bersiko</p> <p>2. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut</p> <p>3. Pengukuran tekanan darah</p> <p>4. Pemeriksaan gula darah</p> <p>5. Melakukan rujukan jika diperlukan</p> <p>6. Memberikan Penyuluhan</p>	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dikali 100%			19.643	19.643	100%	5.614	28,5 %	28,5 %						

			7. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam asetat (IVA) bagi wanita usia 30-50 tahun yang telah menikah atau yang mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko														
	C	IMUNISASI		69,3 %													
		1.IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) bila bayi sebagai berusia kurang dari 1 (satu) tahun telah mendapatkan 1 (satu) kali Hepatitis B, 1 (satu) kali imunisasi BCG, 3 (tiga) kali imunisasi DPT-HB-Hib, 4 (empat) kali imunisasi MR / Measles Rubella di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah bayi yang mendapatkan IDL	Jumlah bayi lahir hidup dikali 100%	Anak	470	447	95%	323	73 %	69,3 %		-	-	-	
IV		KIA, KB DAN KES IBU		95,43 %													
		KESEHATAN IBU		93,47 %													
		1.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1) (SPM1)	Kunjungan pertama kali ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal/Ante Natal Care (ANC) sesuai standar oleh petugas kesehatan pada kurun waktu tertentu.	Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (K1)	Jumlah sasaran bumil di satu wilayah kerja dalam kurun	bumil	516	516	100%	498	96,5 %	96,5 %		-	-	-	

				waktu yang sama x 100%												
		2.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4) (SPM 1)	Pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III yang dilakukan bidan dan atau dokter. Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu: a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; b) Ukur tekanan darah; c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA); d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri); e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); f) Skreening status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan; g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan Hemoglobin darah	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (K4)	Jumlah sasaran bumil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama x 100%	bumil	516	516	100%	493	95,5 %	95,5 %		-	-	-

			(Hemoglobin, pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan; i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan; j) temu wicara (konseling) (Standar Pelayanan Minimal ke 1)														
		3.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) (SPM 2)	Ibu dengan komplikasi kebidanan yang ditangani secara definitif (sampai selesai) di fasyankes dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu. Komplikasi yang mengancam jiwa Ibu antara lain : abortus, hiperemesis gravidarum, perdarahan per vagina, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, kelainan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, infeksi berat, sepsis, kontraksi dini/ persalinan prematur, kehamilan ganda dan kasus non obstetri.	Jumlah ibu hamil,bersalin dan nifas dengan komplikasi kebidanan yang mendapatkan pelayanan sampai selesai dibagi 20%	Jlh perkiraan bumil resti yg ada diwilayah kerja Puskesmas (20 % dari jlh bumil) x 100%	bumil	494	494	100%	474	96 %	96 %	-	-	-		

		4.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (SPM 2)	Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan pada kurun waktu tertentu	Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah sasaran ibu bersalin X 100 %		494	494	100%	474	96 %	94 %		-	-	-	
		5.Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF) (SPM 2)	Pelayanan kepada ibu masa 6 (enam) jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3 (tiga)kali, 1(satu) kali pada 6 jam pasca persalinan sd 3 (tiga) hari; 1(satu) kali pada hari ke 4 (empat) sd hari ke 28 dan 1 (satu) kali pada hari ke 29 sd hari ke 42 (termasuk pemberian Vit A 200.000 IU 2 (dua) kali serta persiapan dan atau pemasangan KB) pada kurun waktu tertentu	Jumlah ibu nifas yang memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar	Sasaran ibu bersalin X 100%		494	494	100%	461	93,3 %	93,3 %		-	-	-	

		6. Penanganan komplikasi kebidanan (PK) (SPM2)	Ibu dengan komplikasi kebidanan yang ditangani secara definitif (sampai selesai) di fasyankes dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu. Komplikasi yang mengancam jiwa Ibu antara lain : abortus, hiperemesis gravidarum, perdarahan per vagina, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, kelainan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, infeksi berat, sepsis, kontraksi dini/ persalinan prematur, kehamilan ganda dan kasus non obstetri.	Jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi kebidanan yang mendapatkan pelayanan sampai selesai dibagi 20% sasaran ibu hamil dikali 100%	20% sasaran ibu hamil dikali 100%		103	103	100%	85	82,5 %	82,5 %		-	-	-	
		7. Ibu hamil yang diperiksa HIV (SPM 1 & 12)	Ibu hamil yang melakukan ANC pertama kali/kunjungan pertama ke Puskesmas (K1) dan diperiksa <i>Human Imuno Deficiency Virus</i> (HIV) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah ibu hamil K1 yang diperiksa HIV	Jumlah ibu hamil K1 dikali 100 %	balita	516	516	100%	498	96,5 %	96,5 %		-	-	-	

E	KESEHATAN BAYI (SPM3)			99 %										
	1.Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	Neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6 (enam) sd 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir. Pelayanan yang diberikan meliputi: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), salep mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B (HB0) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)	Jumlah neonatus yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir	sasaran lahir hidup dikali 100%	Bulin	470	470	100%	469	99,8 %	99,8%		-	-
2.Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	Neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali dengan distribusi waktu : 1 (satu) kali pada 6 – 48 jam setelah lahir; 1 (satu) kali pada hari ke 3 – 7; (satu) kali pada hari ke 8 – 28 pada kurun waktu tertentu (Standar Pelayanan Minimal ke 3)	Jumlah neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar	sasaran lahir hidup dikali 100%	Bufas	470	470	100%	469	99,8 %	99,8%		-	-	-

		3. Penanganan komplikasi neonatus	Neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu. Neonatal dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan/kematian, dan neonatus dengan komplikasi meliputi trauma lahir, asfiksia, ikterus, hipotermi, Tetanus Neonatorum, sepsis, Bayi Berat Badan Lahir (BBLR) kurang dari 2500 gr, kelainan kongenital, sindrom gangguan pernafasan maupun termasuk klasifikasi kuning dan merah pada MTBM .	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar	15% sasaran lahir hidup kali 100%		71	71	100%	70	98,5 %	98,5 %					
--	--	-----------------------------------	--	---	-----------------------------------	--	----	----	------	----	--------	--------	--	--	--	--	--

		4.Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	Bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna sesuai standar minimal 4 (empat) kali yaitu 1 (satu) kali pada umur 29 hari – 2 bulan; 1 (satu) kali pada umur 3-5 bulan, 1 (satu) kali pada umur 6-8 bulan dan 1(satu) kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar dan telah lulus KN lengkap pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian injeksi Vitamin K1 , pemberian Vitamin A 1 (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	sasaran bayi dikali 100%	Bumil	466	466	100%	456	97,9 %	97,9%		-	-	-	
F	2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah						90,8 %										
		1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	Anak balita umur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; pemberian vitamin A dosis tinggi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun pada kurun waktu tertentu.	Jumlah anak balita umur 12-59 bulanyang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar	sasaran anak balita dikali 100%	neonatus	1.548	1.548	100%	1.311	84,7 %	84,7 %					

	2. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) (SPM 4)	Balita umur 0-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi penimbangan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun dan pemberian Imunisasi dasar lengkap dalam kurun waktu 1 (satu) tahun (Standar Pelayanan Minimal ke 4)	Jumlah balita umur 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar	sasaran balita dikali 100%	balita	2.014	2.014	100%	1.767	87,7 %	87,7 %					
	3. Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	Anak pra sekolah umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun pada kurun waktu tertentu.	Jumlah anak umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar	sasaran anak prasekolah dikali 100%		1.057	1.057	100%	1.089	100 %	100 %					

1.6		Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja				98,46 %										
1	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang mendapatkan pemeriksaan penjarangan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan (contoh: data PKP 2024 menggunakan data Juli 2024 sd Juni 2024)	Jumlah sekolah setingkat SD/ MI/ SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	jumlah seluruh sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang ada dikali 100%	11	Sekolah	11	100%	11	100 %	100 %		-	-	-	
2	Sekolah setingkat SMP/Mts/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang mendapatkan pemeriksaan penjarangan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan	Jumlah sekolah setingkat SMP/ MTs/ SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	jumlah seluruh sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang ada dikali 100%	4	Sekolah	4	100%	4	100 %	100 %		-	-	-	
3	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang mendapatkan pemeriksaan penjarangan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran/tahun kalender pendidikan	Jumlah sekolah setingkat SMA/ MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	Jumlah seluruh sekolah setingkat SMA/MA/ SMK/ SMALB yang ada dikali 100%	1	Sekolah	1	70%	1	100 %	100 %		-	-	-	

4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas I setingkat SD/MI/SDLB	Murid kelas I setingkat SD/MI/SDLB yang mendapatkan pemeriksaan penjarangan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tahun ajaran pendidikan 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	Jumlah murid kelas I setingkat SD/MI/SDLB yang diperiksa pada penjarangan kesehatan	Jumlah semua murid kelas I SD/MI/SDLB dikali 100%	Siswa	849	849	100%	820	97 %		97 %	-	-	-	
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 7 setingkat SMP/MTs/SMPLB	Murid kelas I setingkat SMP/MTs/SMPLB yang mendapatkan pemeriksaan penjarangan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tahun ajaran pendidikan 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	Jumlah murid kelas 7 setingkat SMP/ MTs/ SMPLB yang diperiksa pada penjarangan kesehatan	Jumlah seluruh murid kelas 7 SMP/MTs / SMPLB yang ada dikali 100%	Siswa	303	303	100%	301	99 %		99 %	-	-	-	

6	Pemeriksaan berkala pada siswa SD/MI/SDLB kelas 2-6	Pemeriksaan berkala pada Siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas 2 - 6 minimal satu kali dalam satu tahun 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	Jumlah Siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas 2 - 6 yang diperiksa	Jumlahseluruh Siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas 2 - 6 dikali 100 %	Siswa	4.338	4.338	100%	4.331	99,8 %	99,8%		-	-	-	
7	Pemeriksaan berkala pada siswa SMP/MTS/SMPLB kelas 8 - 9	Pemeriksaan berkala pada Siswa Menengah Pertama (SMP/MTS) kelas 8 - 9 minimal satu kali dalam satu tahun 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	Jumlah Siswa Menengah Pertama (SMP/MTS) kelas 8 - 9 yang diperiksa	Jumlah seluruh Siswa Menengah Pertama (SMP/MTS) kelas 8 - 9 dikali 100 %	Siswa	526	526	100%	520	98,9 %	98,9 %		-	-	-	

	8	Pelayanan kesehatan remaja	Remaja usia 10 – 18 tahun yang sekolah dan yang tidak sekolah yang mendapatkan pelayanan kesehatan remaja berupa pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pelayanan medis dan konseling di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu .	Jumlah remaja yang sekolah dan yang tidak sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan remaja berupa skrining, pelayanan medis dan konseling	Jumlah remaja pada Badan Pusat Statistik (BPS) dikali 100%	Remaja	6.016	4211	70%	5.597	93 %	93 %					
	IV	GIZI															84,87 %
V	2.1.4.1.Pelayanan Gizi Masyarakat																81,7 %
	1	Cakupan Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir (SPM 2 & 3)	Cakupan bayi baru lahir hidup mendapat inisiasi menyusu dini /IMD minimal 1 jam setelah kelahiran (segera setelah lahir hidup bayi diletakkan di atas dada ibunya, kontak kulit ibu dan bayi, bayi mencari puting dan menyusu sampai puas, proses ini berlangsung min 1 jam) di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Jumlah bayi baru lahir hidup mendapat IMD minimal 1 jam setelah kelahiran di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup di satu wilayah dalam kurun waktu yang sama x 100%	Bayi	494	494	100%	395	80 %	80 %		-	-	-	
	2	Cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan (SPM 4)	Cakupan bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	Jumlah bayi 0 - 6 bln yang masih mendapatkan ASI Eksklusif	Jumlah seluruh bayi 0-6 bulan yang ada dalam kurun waktu tertentu	Bayi	280	280	100%	168	60 %	60 %		-	-	-	

3	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan 1 kali dalam setahun (SPM 4)	Bayi umur 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru (100.000 IU) 1 kali dalam setahun di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah bayi umur 6-11 bulan mendapat kapsul Vitamin A biru (100.000 IU) 1 kali dalam setahun	jumlah bayi umur 6-11 bulan yang ada dikali 100%	bayi	186	186	100%	106	57 %	57 %		-	-	-	
4	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun (SPM4)	Anak balita umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah (200.000 IU) 2 kali pertahun di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah anak balita umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah (200.000 IU) 2 (dua) kali per tahun	jumlah anak balita umur 12-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	Balita	1.548	1.548	100%	1.512	97,7 %	97,7 %		-	-	-	
5	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil (SPM 1)	Ibu hamil yang selama kehamilannya mendapat minimal 90 (sembilan puluh) tablet Besi kumulatif di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapat minimal 90 (sembilan puluh) TTD	jumlah sasaran bumil di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	bumil	516	516	100%	493	95,5 %	95,5 %		-	-	-	
6	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri (SPM 5)	Seluruh Remaja Putri (SMP dan SMA) yang mendapat 1 (satu) tablet tambah darah per minggu sepanjang tahun di suatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah remaja putri yang mendapat 1 (satu) tablet tambah darah per minggu dibagi jumlah remaja putri di suatu wilayah kerja dikali 100%	Jumlah Remaja Putri yg ada wilayah kerja Puskesmas	Remaja Putri	444	444	100%	444	100 %	100 %		-	-	-	

2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi					Bumil		0		100%						
1	Pemberian Makanan Tambahan pada balita kurus	Jumlah balita dengan status gizi sangat kurus dan kurus berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sesuai Kepmenkes RI no 1995/menkes/SK/XII/2010 yang mendapatkan makanan tambahan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Jumlah Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan	Jumlah Balita Kurus yg ada wilayah kerja Puskesmas	Balita	159	159	100%	159	100%	100%		-	-	-
2	Penanganan Balita gizi buruk yang ditemukan	Jumlah balita (0-59 bulan) dengan status gizi sangat kurus berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sesuai dengan Kepmenkes RI no 1995/menkes/SK/XII/2010 dan/atau terdapat tanda klinis gizi buruk lainnya yang di rawat inap maupun rawat jalan difasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan sesuai tata laksana penanganan gizi buruk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu x 100%	Balita		12	100%	12	100%	100%		-	-	-
2.1.3.5. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia		72,9 %													

1	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut --> pindah ke KIA ukm esensial (SPM 7)	Seluruh warga negara lansia (Usia di atas 60 tahun) di berikan pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun berupa skrining kesehatan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut ; pemeriksaan tekanan darah ; pemeriksaan kolesterol ; pemeriksaan gula darah ; pemeriksaan gangguan mental ; pemeriksaan gangguan kognetif ; pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut ; dan anamnesa perilaku beresiko	jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 (satu) kali yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama	Jumlah penduduk berusia 60 thn ke atas yang ada di wilayah Kerja dalam kurun waktu satu tahun perhitungan	2.022	2.022	100%	926	45,8 %	45,8 %		Cakupan pelayanan lansia masih rendah	Keterbatasan SDM (tidak semua petugas memahami standar pelayanan), Kurangnya koordinasi linsek, data hanya berasal dari kunjungan dalam gedung dan posyandu lansia, tidak semua lansia berkunjung ke Puskesmas atau Posyandu Lansia, Keterbatasan reagen kolestrol	Menjadwalkan sosialisasi dan koordinasi pelayanan lansia bagi petugas baru, koordinasi linsek untuk membantu sosialisasi layanan kesehatan bagi lansia, Melaksanakan sweepi ng bagi lansia yang belum terpap ar kegiatan Puskesmas dan
---	--	---	--	--	---	-------	-------	------	-----	--------	--------	--	---------------------------------------	--	--

																		mengaj ukan permin taan reagen
		Pemantauan kesehatan pada anggota kelompok usila yang dibina sesuai standar		Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang ditimbang berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun	Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang ditimbang berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun	Jumlah anggota kelompok x : Frekuensi pertemuan per tahun	1.700	1.700	100%	1.808	100 %	100 %		-	-	-		
V UPAYA KESEHATAN PERKESMAS																		100 %
	1	Cakupan individu rentan yang di bina	persentase individu rentan yang dibina	Jumlah individu rentan di bina	jumlah seluruh individu rentan yang di temukan	individu	80	80	100%	80	100 %	100 %		-	-	-		
	2	Cakupan Keluarga rentan yang di bina	persentase keluarga rentan yang di bina	Jumlah keluarga rentan di bina	jumlah seluruh keluarga rentan yang di wilayah kerja puskesmas	kk	80	80	80%	80	100 %	100 %		-	-	-		

	3	cakupan pembinaan kelompok	Cakupan kelompok yang dibina di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu	Jumlah kelompok di bina	jumlah seluruh kelompok yang di temukan	klp	4	4	100%	4	100 %	100 %		-	-	-	
UPAYA KESEHATAN PERORANGAN																	
1	RAWAT JALAN																
	1	Kelengkapan pengisian rekam medik	Pelaksanaan monitoring kelengkapan rekam medik	Jumkah rekam medik yg lengkap pengisiannya	Jumkah rekam medik yang diperiksa pada kurun waktu tertentu	RM	22.289	17.831	80%	21.965	98,55%						
	2	Cakupan pemakaian obat generik	Jumlah item obat generik yang diresepkan di puskesmas dan pusban	Jumlah obat generik dalam resep	Jumlah obat dalam resep	item obat	2.571	2.185	85%	2.569	99,92%			-	-	-	
	3	Pelaksanaan PME	PME adalah kegiatan pemantapan mutu yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain di luar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium di bidang pemeriksaan tertentu.	Jumlah PME dengan nilai baik	Jumlah PME yang diikuti DIKALI 100%	Kali	4	4	100%	4	100%						

	4	Pelaksanaan PMI	Kegiatan pencegahan dan pengawasan yang dilaksanakan oleh setiap Lab secara terus menerus agar diperoleh hasil pemeriksaan yang tepat serta mendeteksi adanya kesalahan dan memperbaikinya dengan tahapan praanalitik, analiti dan pasca analitik	Jumlah PMI dengan nilai baik	Jumlah PMI yang di lakukan DIKALI 100%	Kali	297	297	100%	297	100%			-	-	-	
2	RAWAT INAP																
	1	Kelengkapan pengisian rekam medik	Pelaksanaan monitoring kelengkapan rekam medik	Jumlah rekam medik yg lengkap pengisiannya	Jumlah rekam medik yang diperiksa pada kurun waktu tertentu	RM	1.736	1.388	80%	-	-			-	-		Puskesmas Wonorejo merupakan Puskesmas Rawat Jalan
	2	Cakupan pemakaian obat generik	Jumlah item obat generik yang diresepkan di puskesmas dan pusban	Jumlah obat generik dalam resep	Jumlah obat dalam resep	item obat	7.538	6.407	85%	-	-			-	-		Puskesmas Wonorejo merupakan Puskesmas Rawat Jalan

PENGHITUNGAN PENILAIAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS TAHUN 2024

No	JENIS KEGIATAN	Definisi Operasional	Pembilang	Penyebut	Satuan	Sasaran	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAKUPAN		Analisa Masalah	Hambatan	Rencana Tindak Lanjut
							Abs	%	Abs	%	VARIABEL(V)	SUB VARIABEL(SV)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A	SASARAN KESELAMATAN PASIEN														
	1. Identifikasi Pasien dengan benar														
															100%
	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien pada saat memberikan pelayanan maupun tindakan di Puskesmas	Jumlah kejadian tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien pada saat pelayanan/tindakan pada suatu kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan/ tindakan pada suatu kurun waktu tertentu	Pasien	22.226	22.226	100%	22.226	100%		100%	-	-	-
	2. Komunikasi efektif dalam pelayanan														
	a. Pelaksanaan SBAR/TBK (rawat inap) → menyesuaikan pemilihan 74 indikator di Puskesmas bila sdh ditetapkan thn 2024	Pelaksanaan SBAR /TBK (Tulis Baca Konfirmasi) pada saat melakukan konsultasi on call atau melaporkan hasil lab kritis kepada dokter jaga pada suatu kurun waktu tertentu	Jumlah Pelaksanaan SBAR /TBK (Tulis Baca Konfirmasi) pada saat melakukan konsultasi on call atau melaporkan hasil lab kritis kepada dokter jaga pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh pelaksanaan SBAR /TBK (Tulis Baca Konfirmasi) pada saat melakukan konsultasi on call atau melaporkan hasil lab kritis kepada dokter jaga pada kurun waktu tertentu	Kali	100%	0	100%	%	0		100%	Tidak ada pengantaran rujukan ke IGD	-	-

b. Serah terima pasien saat ganti shift (rawat inap) → menyesuaikan pemilihan idniaktor di Puskesmas bila sudah ditetapkan thn 2024	pelaksanaan serah terima pasien saat ganti shift jaga untuk puskesmas rawat inap yang didokumentasikan , pada suatu kurun waktu tertentu	Jumlah pelaksanaan serah terima pasien saat ganti shift jaga untuk puskesmas rawat inap yang didokumentasikan , pada suatu kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh pelaksanaan serah terima pasien saat ganti shift jaga untuk puskesmas rawat inap yang didokumentasikan , pada suatu kurun waktu tertentu	Kali	0	0	100%	0	0		-	Puskesmas Wonorejo adalah Puskesmas Rawat Jalan	-	-
c. Pelaksanaan PIO di unit farmasi (rawat jalan & rawat jalan) → menyesuaikan pemilihan 75 ndicator di Puskesmas bila sudah ditetapkan di tahun 2024	Pelaksanaan PIO (Pemberian Informasi Obat) kepada pasien/keluarga pasien yang mendapatkan resep obat	Jumlah Pasien yang diberikan PIO dalam kurun waktu tertentu	Jumlah Pasien yang mendapatkan resep obat pada suatu kurun waktu tertentu	Pasien	14032	14032	100%	14032	100%		100%	-	-	-
d. Pelaksanaan informed consent (rawat jalan)→ menyesuaikan pemilihan 75 ndicator di puskesmas bila sudah ditetapkan di tahun 2024	Pelaksanaan informed consent pada pelayanan tindakan di Puskesmas pada suatu kurun waktu tertentu	Jumlah Pelaksanaan informed consent pada pelayanan tindakan di Puskesmas pada suatu kurun waktu tertentu	Jumlah pelayanan tindakan di Puskesmas pada suatu kurun waktu tertentu	Kali	573	573	100%	573	100		100%	-	-	-
3. Keamanan obat yang perlu diwaspadai													100%	

Penyimpanan dan pelabelan obat LASA dan high alert di ruang farmasi dan gudang obat	Pelaksanaan penyimpanan dan pelabelan obat LASA dan Obat Hight Alert di ruang farmasi dan gudang obat di Puskesmas	Jumlah Pelaksanaan penyimpanan dan pelabelan item obat LASA dan Obat Hight Alert di ruang farmasi dan gudang obat di Puskesmas pada suatu kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh item bat LASA dan Obat Hight Alert di ruang farmasi dan gudang obat di Puskesmas pada suatu kurun waktu tertentu	item	46	46	100%	46	100		100%	-	-	-
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar (penetapan di puskesmas jenis tindakan yang akan dimonitor)														100%
Kepatuhan petugas terhadap prosedur tindakan yang dilakukan di puskesmas dengan tidak terjadinya kesalahan prosedur tindakan yang dilakukan di Puskesmas	Tidak terjadinya kesalahan prosedur tindakan yang dilakukan di Puskesmas dengan melakukan monitoring kepatuhan petugas terhadap pelayanan tindakan yang dilakukan	Jumlah pelayanan tindakan yang tidak terjadi kesalahan pada kurun waktu tertentu	Jumlah pelayanan tindakan yang dilakukan pada kurun waktu tertentu	pasien	573	573	100%	573	100		100%	-	-	-
5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan														100%

	Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>	Kepatuhan petugas melakukan hand hygiene yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum menyentuh pasien, sebelum melaksanakan prosedur aseptik, setelah kontak dengan cairan pasien, setelah menyentuh pasien, setelah menyentuh sekitar pasien	Jumlah petugas yang melaksanakan hand hygiene pada 5 moment cuci tangan pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh petugas yang berada pada kondisi 5 moment cuci tangan pada kurun waktu tertentu	org	20	20	100%	20	100%		100%	Kepatuhan petugas untuk kebersihan tangan pada 5 moment perlu ditingkatkan	Saat banyak pasien petugas lupa untuk melakukan kebersihan tangan pada 5 moment	Tetap melakukan monitoring secara rutin
6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh															9,3%
	Kepatuhan melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat inap dan rawat jalan	Pelaksanaan assesment resiko jatuh pada pasien yang beresiko jatuh dengan menggunakan Morse (dewasa) dan Humty dumty (anak). Penetapan kasus resiko jatuh ditetapkan oleh Puskesmas	Jumlah pasien beresiko jatuh yang dilakukan assesment resiko jatuh pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh pasien resiko jatuh pada kurun waktu tertentu	pasien	193	193	100%	18	9,3%			Ketidakpatuhan petugas dalam menjalankan skrining resiko jatuh	Kekurangan petugas customer service untuk menjalankan skrining resiko jatuh	Melakukan monitoring rutin kepatuhan petugas

No	JENIS KEGIATAN	Definisi Operasional	Pembilang	Penyebut	Satuan	Sasaran	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAKUPAN		Analisa Masalah	Hambatan	Rencana Tindak Lanjut
							Abs	%	Abs	%	VARIABEL (V)	SUB VARIABEL(SV)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
B PPI (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI)															
a	Kewaspadaan standar					97,36%									
1. Kebersihan tangan															100%
	a. Dilakukan sosialisas cara cuci tangan yang benar minimal 1 kali/thn baik pada petugas dan pengunjung	Pelaksanaan sosialisasi cuci tangan kepada petugas dan pengunjung puskesmas minimal 1 kali/thn	Jumlah pelaksanaan sosialisasi cara cuci tangan yang benar kepada petugas dan pengunjung puskesmas minimal 1 kali /thn	kali	2	2	100%	2	100%				-	-	-

	b. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap SOP cuci tangan minimal setiap 3 bulan sekali	Kepatuhan petugas melakukan hand hygiene yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum menyentuh pasien, sebelum emlksanakan prosedur aseptik, setelah kontak dengan cairan pasien, setelah menyentuh pasien, setelah menyentuh sekitar pasien	Jumlah petugas yang melaksanakan hand hygiene pada 5 moment cuci tangan pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh petugas yang berada pada kondisi 5 moment cuci tangan pada kurun waktu tertentu	petugas	20	20	100%	20	100 %						
2. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penggunaan APD																100%

	a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali	Pelaksanaan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) pada kondisi yang ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD sesuai PMK 27 tahun 2017	Jumlah petugas yang patuh terhadap pemakaian APD pada kondisi yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	Jumlah petugas yang berada pada kondisi yang mengharuskan pemakaian APD yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	petugas	10	10	100%	10	100%			-	-	-
	b. Penerapan etika batuk : pemberian masker pada pasien beresiko	Pelaksanaan monitoring kepatuhan petugas pemberian masker pada pasien beresiko yang berada di ruang pelayanan Puskesmas. Dilakukan penetapan kasus yang beresiko terjadi penularan melalui transmisi batuk	Jumlah petugas yang patuh memberikan maskes pada pasien yang beresiko terjadi penularan melalui transmisi batuk di ruang pelayanan pada kurun waktu tertentu	Jumlah petugas yang harus memberikan masker pada pasien yang beresiko terjadi penularan melalui transmisi batuk di ruang pelayanan pada kurun waktu tertentu	petugas	2	2	100%	2	100%					
3. Penerapan PPI kewaspadaan standar Dekontaminasi Peralatan Standar Perawatan Pasien															100%

a. kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan minimal setiap 3 bulan sekali	kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan secara berkala dan dievaluasi maksimal 3 bulan sekali.	Kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan pada kurun waktu tertentu	Petugas	1	1	100%	1	100%			-	-	-
4. Penerapan PPI kewaspadaan standar Pengendalian Lingkungan													94%
a, Dilakukan pemantauan pelaksanaan 5 R di lingkungan Puskesmas setiap 1 bulan sekali dengan menggunakan cek list 5 R secara terpadu	Pelaksanaan kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan 5 R di masing-masing ruang pelayanan/lingkungan pelayanan puskesmas	Jumlah petugas yang patuh terhadap prosedur/pelaksanaan 5 R di masing-masing ruang pelayanan/lingkungan pelayanan Puskesmas pada kurun waktu tertentu	petugas	39	37	94%	37	94%					
5. Pengelolaan Limbah													100%
a. Dilakukan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius setiap bulan sekali	Pelaksanaan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di masing-masing ruangan pelayanan	Jumlah ruangan yang patuh melakukan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius pada kurun waktu tertentu	ruangan	5	5	100%	5	100%			-	-	-
6. Pengelolaan linen													

a. kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen	Pelaksanaan pemantauan prosedur terhadap prosedur pengelolaan liner secara berkala	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen	petugas	-	-		-	-			-	-	Tidak ada prosedur pengelolaan linen
7. Penerapan PPI kewaspadaan standar Etika batuk dan bersin													87,5%
a. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung/4	Kali	4	4	100%	3	75%			-	-	-
b. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Pemasangan poster etika batuk minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas/2	nua	2	2	100%	2	100%			-	-	-
8. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penempatan Pasien													100%
a. Dilakukan pemantauan pelaksanaan pemilahan pasien di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertentu dan non infeksius, contoh : kasus susp TB, varicella, sakit mata, dll	Pelaksanaan monitoring kepatuhan petugas terhadap pemilahan pasien di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertentu dan non infeksius, dimonitor berkala	Kepatuhan petugas terhadap prosedur pemilahan pasien infeksius dan non infeksius di bagian pendaftaran	petugas	2	2	100%	2	100%			-	-	-

	(penetapan kasus infeksius dilakukan oleh puskesmas dari hasil kesepakatan dalam rapat PPI)														
	b. Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC	Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC	Ada SOP alur pelayanan pasien TBC yang memuat prosedur khusus untuk memilah pasien TB dan Bukan TB		1	1	100%	1	100%			-	-	-	
b	Kewaspadaan berdasarkan transmisi														100%
	1. Berdasarkan kontak														100%
	a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap SOP cuci tangan minimal setiap 3 bulan sekali (sama dengan indikator kewaspadaan standar)	Pelaksanaan monitoring kepatuhan terhadap SOP cuci tangan yang dilakukan berkala 3 minimal 3 bulan sekali	Jumlah petugas yang melaksanakan hand hygiene pada 5 moment cuci tangan pada kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh petugas yang berada pada kondisi 5 moment cuci tangan pada kurun waktu tertentu		20	20	100%	20	100%		-	-	-	
	2. Berdasarkan droplet														100%

a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap prosedur pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali	Pelaksanaan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) pada kondisi yang ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD sesuai PMK 27 tahun 2017	Jumlah petugas yang patuh terhadap pemakaian APD pada kondisi yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	Jumlah petugas yang berada pada kondisi yang mengharuskan pemakaian APD yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali	petugas	10	10	100%	10	100%			-	-	-
b. Penerapan etika batuk : pemberian masker pada pasien beresiko	Pelaksanaan monitoring kepatuhan petugas pemberian masker pada pasien beresiko yang berada di ruang pelayanan Puskesmas. Dilakukan penetapan kasus yang beresiko terjadi penularan melalui transmisi batuk	Jumlah petugas yang patuh memberikan maskes pada pasien yang beresiko terjadi penularan melalui transmisi batuk di ruang pelayanan pada kurun waktu tertentu	Jumlah petugas yang harus memberikan masker pada pasien yang beresiko terjadi penularan melalui transmisi batuk di ruang pelayanan pada kurun waktu tertentu	petugas	4	4	100%	4	100%					
3. Berdasarkan udara/air borne precaution														100%

	a. Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC (sama dengan indikator kwaspadaan standr)	Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC	Ada SOP alur pelayanan pasien TBC yang memuat prosedur khusus untuk memilah pasien TB dan Bukan TB		1	1	100%	1	100%					
c	Penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan dengan Bundles Hais													100%
	1. Dibuat minimal 2 bundles H'Ais	Tersedia minimal 2 bundle H'Ais	Jumlah bundles Hais yang dibuat dan diimpleemntasikan/2	bundles	2	2	100%	2	100%					
	2. Dilakukan monitoring kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang dibuat minimal 6 bulan sekali sampai dengan analisa,RTL dan TL	Pelaksanaan monitoring kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang ditetapkan	Kepatuhan petugas melaksanakan bundles Hais		4	4	100%	4	100%					Tidak ada pemasangan infus
d	Surveilans PPI													100%
	1. Dilakukan surveilans kejadian phlebitis di Puskesmas rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan analisa, RTL dan TL	Pelaksanaan surveilans Phlebitis dalam kurun waktu tertentu	Jumlah kejadian phlebitis pada kurun waktu tertetnu	Jumlah pasien yang diberikan perawatan cairan IV dalam kurun waktu tertentu	kasus	0	0	< 5%	0%	100%				

	2. Dilakukan surveilans infeksi daerah operasi bagi Puskesmas rawat jalan & rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan RTL dan TL	Pelaksanaan surveilans IDO dalam kurun waktu tertentu	Jumlah kejadian IDO pada kurun waktu tertentu	Jumlah pasien yang dilakukan tindakan dalam kurun waktu tertentu	pasien	0	0	< 5%	0%	100%						
e	Audit dan monitoring berkala															75%
	1. Dilakukan audit PPI minimal 6 bulan sekali	Pelaksanaan audit PPI secara berkala minimal 6 bulan sekali	Jumlah pelaksanaan audit PPI/2	kali	4	4	100%	3	75%							
	2. Dilakukan monitoring berkala pelaksanaan PPI tiap 3 bulan sekali dan pertemuan berkala hasil monitoring pelaksanaan PPI	Monitoring pelaksanaan PPI secara berkala minimal setiap 3 bulan sekali	Jumlah pelaksanaan monitoring pelaksanaan PPI/4 kali	kali	4	4	100%	3	75%							
f	Pendidikan dan Pelatihan															100%
	1. Dilakukan sosialisasi/workshop PPI di Puskesmas	Sosialisasi /workshop PPI di Puskesmas minimal 1 thn sekali	Jumlah pelaksanaan sosialisasi/workshop/1 kali	kali	1	1	100%	1	100%				-	-		100%

HASIL ANALISA PENILAIAN KINERJA

No	Kegiatan	Analisa Masalah	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut	Keterangan
1	Essensial	Capaian PHBS rumah tangga 33%	Permasalahan yang masih banyak ditemukan : perilaku merokok, rendahnya aktifitas fisik, dan ASI eksklusif	Koordinasi dengan jejaring untuk meningkatkan capaian serta meningkatkan promosi Kesehatan tentang PHBS	Kegiatan telah dilaksanakan di tahun 2024 dan akan dilanjutkan di tahun 2025
		TPM yang memenuhi syarat 57 % dan TTU prioritas yang memenuhi syarat 35.3 %	Masih banyak kondisi bangunan warga yang kurang layak, sarana prasarana serta kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat	Meningkatkan pembinaan TPM dan TTU serta meningkatkan dukungan lintas sektor	Kegiatan telah dilaksanakan di tahun 2024 dan akan dilanjutkan di tahun 2025
		Capaian pelayanan Kesehatan usia produktif, lansia, DM, dan HT masih rendah	Sulit untuk menjangkau seluruh sasaran (hanya sekitar 30 % warga yang terdaftar di FKTP), keterbatasan SDM, keterbatasan dana dan reagen pemeriksaan (reagen kolesterol untuk lansia)	Melanjutkan kegiatan skrining luar Gedung, mengusulkan anggaran untuk reagen kolesterol Akan ada kegiatan pemantauan pasien HT/DM yang tidak rutin berobat oleh tim binwil	Akan dilaksanakan pemantauan oleh tim bina wilayah di tahun 2025 sebagai bentuk penyelenggaraan ILP
		Capaian IDL 2024 hanya 74 %	Keterbatasan jumlah stok vaksin yang didapat dari DKK, sehingga jumlah vaksin untuk jejaring juga dibatasi	Berkoordinasi dengan DKK untuk menjamin ketersediaan vaksin serta meningkatkan kunjungan vaksinasi kejar ke warga	Imunisasi kejar sudah dilaksanakan di tahun 2024 dan akan dilanjutkan di tahun 2025

		Kasus DBD meningkat di tahun 2024 dibandingkan dengan tahun sebelumnya	Terkait dengan kondisi musim penghujan serta lingkungan dan sanitasi warga yang masih belum layak	Diperlukan adanya penyuluhan DBD dan penyehatan lingkungan sebagai antisipasi lonjakan kasus DBDserta koordinasi lintas sektor (kerja bakti) dan lintas program (promkes, kesling, posyandu)	Saat ini tidak ada dana khusus penyuluhan DBD sehingga diperlukan kegiatan lintas program untuk penanggulangan peningkatan kasus DBD
		Capaian penemuan kasus TB menurun	Pot dahak untuk pemeriksaan dahak suspek TB jumlahnya terbatas sehingga menghambat pelayan TB di PKM dan jejaring	Berkoordinasi dengan DKK untuk menjamin ketersediaan pot dahak serta meningkatkan koordinasi dengan linsek dan jejaring	Kegiatan ACF (Active Case Finding) TB Rontgen mobile untuk keluarga/kontak / pasien resti TB tgl 10 Februari 2025
		Penemuan kasus pneumonia balita rendah	Tidak semua pasien kasus pneumonia berobat ke Puskesmas, serta penegakan diagnosa kasus pneumonia yang sering bias dengan diagnosa kasus lainnya	Penerapan MTBS untuk menjangkau kasus pneumonia pada balita dengan keluhan batuk dan atau kesulitan bernafas	MTBS sudah berjalan di tahun 2024 dan dilanjutkan di tahun 2025
2	Keselamatan Pasien	Kepatuhan melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat jalan rendah	Ketidakpatuhan petugas dalam menjalankan skrining resiko jatuh serta kekurangan petugas customer service untuk menjalankan skrining resiko jatuh	Melaksanakan inhouse training skrining resiko jatuh serta mengusulkan penambahan tenaga CS	In House training akan dilaksanakan di Tahun 2025

**HASIL SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT
NILAI IKM SETELAH DIKONVERSI BERDASARKAN UNSUR PENILAIAN
DESEMBER 2024**

No	Unsur Pelayanan	IKM
1	Persyaratan Pelayanan	3,282
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	3,318
3	Waktu Pelaksanaan	3,203
4	Biaya/Tarif	3,882
5	Produk Spesifikasi Jenis Layanan	3,321
6	Kompetensi Pelaksana	3,282
7	Perilaku Pelaksana	3,318
8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	3,685
9	Sarana dan Prasarana	3,177
IKM Unit Layanan		83,83 (Baik)

Tabel : Nilai persepsi, Interval IKM, Interval Komversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Pelayanan

**RENCANA TINDAK LANJUT HASIL SURVEI INDEKS KEPUASAN
MASYARAKAT**

No	Prioritas Unsur	Analisa Masalah	Rencana Tindak Lanjut	Target Pelaksanaan
1.	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat menginginkan perbaikan fasilitas (saprass) • Beberapa sarana prasarana memang sudah rusak dan perlu diperbaiki • Ada rencana renovasi total gedung Puskesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembelian kursi tunggu pasien • Perbaikan sapras yang rusak • Memastikan rencana renovasi total gedung Puskesmas. 	TW 1 Tahun 2025
2.	Waktu Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah pelaksana pelayanan terbatas • Banyak kegiatan luar gedung yang juga harus dilaksanakan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Penambahan jumlah pelaksana layanan • Mengatur jadwal kegiatan luar gedung agar tidak mengganggu pelayanan. 	TW 1 Tahun 2025
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Banyak pelaksana yang perlu meng-upgrade ilmu dan keterampilan • Beberapa pelaksana sudah hampir memasuki usia pensiun dan enggan mengikuti pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikutsertakan pelaksana layanan dalam pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan ilmu dan keterampilannya • Menambah pegawai dengan usia yang masih muda. 	<ul style="list-style-type: none"> • TW 1 tahun 2025 • Beberapa pelatihan sudah diikuti sepanjang tahun 2024
4.	Persyaratan Pelayanan	Persyaratan pelayanan sudah jauh lebih mudah, hanya saja mungkin masyarakat tidak tahu	<ul style="list-style-type: none"> • Mensosialisasikan tentang persyaratan pelayanan • Meminta bantuan lintas sektor untuk membantu mensosialisasikan. 	TW 1 Tahun 2025

BAB III

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing pemegang program dalam melaksanakan kegiatan sebagai sasarannya berdasarkan pada data dasar yang dibuat oleh Puskesmas Wonorejo , maka dapat kami simpulkan sebagai berikut :

1. Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas dibuat berdasarkan Standar Pelayanan Minimal hasil kegiatan program Puskesmas.
2. Variabel Laporan yang dibuat mengikuti from SPN dan Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)
3. Laporan dibuat berpedoman pada Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).
4. Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) tahun 2024 dibidang : **Esensial berada di Nilai rata-rata 84,17 %** dengan Pencapaian **(Sedang) Administrasi Manajemem Puskesmas berada di Nilai rata-rata 99,61%** dengan pencapaian **(Baik)** dan **Mutu Pelayanan Puskesmas berada di Nilai rata-rata 88,1%** dengan Pencapaian **(Baik)** .

B. SARAN-SARAN

Diharapkan dari semua pemegang program bisa memberikan data yang akurat, Tepat waktu dan lebih spesifik ke variabel-variabel yang diperlukan dalam pelaksanaan system pencatatan pelaporan terpadu Puskesmas dan untuk itu perlu :

1. Setiap pemegang program perlu membuat buku bantu,buku register maupun buku catatan hasil cakupan program setiap hari/ bulan.
2. Untuk kelancaran Pembuatan laporan Puskesmas ,kami mengharapkan bantuan dan saran dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda sebagai Induk Pembina memberikan Petunjuk dan Pedoman Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) dan format – format pelaporan yang berlaku di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
3. Kami mengharapkan laporan Penilaian Kinerja Puskesmas ini dapat ditindak lanjuti dan umpan baliknya.

Demikian laporan Penilaian Kinerja Puskesmas ini dibuat jauh dari kesempurnaan dan kami sangat berterima kasih dari semua pihak untuk memberikan saran-saran demi perbaikan dan penyempurnaan laporan Penilaian Kinerja Puskesmas ini.

LAMPIRAN

DATA PENDUDUK DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS WONOREJO TAHUN 2024

NO	URAIAN	TELUK LERONG ULU	KARANG ANYAR	JUMLAH
1	Jumlah Penduduk	14.400	16.943	31.343
2	Laki-Laki	7.250	8.632	15.940
3	Perempuan	7.150	8.311	15.461
4	WUS (15-49 TH)	2.570	4.315	8.846
5	IBU HAMIL	237	279	516
6	IBU NIFAS	227	267	494
7	BAYI (0 - 5 BLN)	129	151	280
8	BAYI (0 - 11 BLN)	214	252	466
9	BAYI (6 - 11 BLN)	85	101	186
10	BALITA (6 – 59 BLN)	769	965	1.734
11	BALITA (0 – 59 BLN)	898	1.116	2.014
12	BADUTA (0 – 24 BLN)	531	659	1.190
13	APRAS	460	597	1.057
14	USILA	1.015	1.007	2.022
15	PUS	2.619	3.035	5.654
16	BUMIL RESTI	47	56	103

LAPORAN 10 PENYAKIT TERBANYAK PUSKESMAS WONOREJO TAHUN 2024

NO	KODE	NAMA PENYAKIT	Total
1	I10	Essential (primary) hypertension	3315
2	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	2234
3	E11	Diabetes Melitus	1623
4	J02	Faringitis Akut	964
5	K02.1	Peny. Pulpa dan Jaringan Periapikal	846
6	K30	Dyspepsia	814
7	L23.1	Dermatitis Alergika Myalgia	517
8	I24.9	CAD	401
9	M79.1	Myalgia	314
10	M89.4	Osteoarthritis	295

**JADWAL POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO
TAHUN 2024**

No	Tgl	Posyandu	Alamat	RT	Kelurahan	Kriteria Posyandu	Jumlah Kader
1	2	Seroja	Jl. S. Riyady Gg 5 RT 16	16	TLU	Purnama	5
2	2	Biduri	Jl. Cendana Gg 4 RT 4	4,5,6	KA	Mandiri	5
3	3	Selasih	Jl. Cendana 12 RT 36	35.36	TLU	Purnama	5
4	3	Alamanda	Jl. Riady Gg 8 RT 38	38.4	TLU	Purnama	5
5	4	Lidah Buaya	Jl. Ulin Gg 6 RT 24	21,24, 25	KA	Purnama	5
6	4	Anggrek Bulan	Jl. Banggeris RT 22	22	TLU	Mandiri	5
7	5	Pandurata	Jl. Nusa Indah 3 RT 2	2.4	TLU	Purnama	6
8	5	H. Kita	Jl. Cendana 11 RT 2	11	TLU	Purnama	5
9	6	Kecubung	Jl. Banggeris RT 10	10.24	TLU	Purnama	5
10	6	Kuping Gajah	Jl. Meranti RT 10	16	TLU	Purnama	5
11	7	Karamunting	Jl. P. Antasari RT 03	3.3	TLU	Purnama	6
12	7	T. Darma	Jl. Cendana PDAM RT 07	7	KA	Mandiri	6
13	8	Gardena	Jl. Cendana Gg 7 RT 07	37, 38	KA	Purnama	5
14	8	Amalia	Jl. Rimbawan RT 33	32, 33	KA	Mandiri	5
15	9	Bukti Indah	Jl. Cendana 11 RT 36	36	KA	Mandiri	5
16	10	K. Goyang	Jl. Cendana Gg 7 RT 27	27, 28	TLU	Purnama	5
17	10	Tulip	Jl. P. Antasari Gg 2 RT 9	9, 31, 42	TLU	Purnama	7
18	11	Warga Sehati	Jl. Cendana 16 RT 14	14	KA	Mandiri	5
19	11	Mawar	Jl. Ulin Gg 05 RT 14	26.27	KA	Purnama	5
20	12	Rawa Jaya	Jl. MT Hatyono RT 1	1,2,3	KA	Purnama	5
21	12	Semanggi	Jl. Cendana Gg 12 RT 34	29,33, 34	TLU	Purnama	5
22	13	Menur	Jl. Pondok Wira RT 25	11, 25, 26	TLU	Mandiri	5
23	13	Suplir	Jl. Banggris RT 21	21, 23	TLU	Mandiri	5
24	14	Mahoni	Jl. S. Riady RT 13	12, 13, 14	TLU	Purnama	6

No	Tgl	Posyandu	Alamat	RT	Kelurahan	Kriteria Posyandu	Jumlah Kader
25	14	Wana Lestari	Jl. Slamet Riady RT 41	40	TLU	Purnama	7
26	15	Turry	Jl. Tengkwang Rt 15	15	KA	Mandiri	
27	15	Mawar Merah	Jl. Kaho B7 RT 31	31, 34	KA	Purnama	5
28	16	Tirta Melati	Jl. Cendana RT 08	8	KA	Purnama	5
29	16	Teratai Merah	Jl. Cendana 5 RT 18	18	TLU	Purnama	5
30	17	Wijaya Kusuma	Jl. Cendana 11 RT 09	9, 10	KA	Mandiri	5
31	17	Seruni	Jl. Nusa Indah RT 1	1, 5	TLU	Purnama	6
32	18	Flamboyan	Jl. P. Antasari (P.ljabah)	6, 7, 8	TLU	Purnama	5
33	18	Gading Putih	Jl. Meranti RT 22	22, 23	KA	Purnama	5
34	19	Cempaka Kuning	Jl. Meranti RT 17	17	KA	Mandiri	7
35	20	Tapak Dara	Jl. Cendana Gg 14 RT 13	13	TLU	Purnama	5
36	21	Matahari	Jl. Cendana 15 RT 32	32	TLU	Purnama	7
37	21	Kembang Bulan	Jl. Kahoi RT 30	30	KA	Purnama	8
38	22	Aster	Jl. Meranti RT 18	18, 19, 20, 21	KA	Mandiri	6
39	23	Asparagus	Jl. Cendana 13 RT 12	12	KA	Purnama	5
40	24	Anyelir	Jl. Cendana 3 RT 20	19, 20	TLU	Purnama	7
41	25	K.G. Sehat	Jl. Kelapa Gading RT37	37, 38	KA	Purnama	5

Keterangan

Purnama : 29

Mandiri : 12

DATA KEPEGAWAIAN SDM KESEHATAN PUSKESMAS WONOREJO TAHUN 2024

NO	NAMA	NIP BARU	TEMPAT, TGL LAHIR	PANGKAT / GOLONGAN	JABATAN	TMT CAPEG	PENDIDIKAN		K E T
							AWAL PNS	TERAKHIR	
1	drg. Kartikayanti	19710325 200312 2 006	Balikpapan, 25-03-1971	Pembina Tk I, IV/b	Kepala Puskesmas	01/12/2003	Dokter gigi	Dokter gigi	Pimpus
2	dr Yenny Indrawaty	19780924 200911 2 001	Samarinda 24-09-1978	Pembina Tk I, IV/b	Dokter Umum	01/11/2009	Dokter Umum	Dokter Umum	Umum
3	dr Agustinata Rahayu	19830806 201001 2 015	Samarinda, 06-08-1983	Pembina, IV/a	Dokter Umum	01/01/2010	Dokter Umum	Dokter Umum	Lansia
4	Hj.Rosidah,A.Md.Kep	19681203 198811 2 001	Long Iram 03-12 1968	Penata Tk.I / III.d	Perawat	01/11/1988	SPK	AKPER	Lansia
5	Siti Hadijah, A.Md.Kep	19680430 198901 2 002	Samarinda 30-04-1968	Penata Tk.I / III.d	Perawat	01/01/1989	SPK	AKPER	Umum
6	Faridah,A.Md.Far	19670211 199203 2 008	Yogyakarta 11- 02-1967	Penata TK I / III.d	Asisten Apoteker	01/03/1992	SMF	SMF	Farmasi
7	drg Sandra Purbaningrum	19830506 201001 2 013	Kediri ,06 - 05- 1983	Penata TK I / III.d	Dokter Gigi	01/01/2010	Dokter gigi	Dokter gigi	Gigi
8	Nana Mariana, Amd.Kep,SKM	19790420 200312 2 013	Samarinda,20-04-1979	Penata TK I / III.d	Epidemiolog	01/12/2003	AKPER	S1.Kesmas	R. TB
9	dr.Sabudin	19721031 2006 041006	Samarinda 31-10-1972	Penata TK I / III.d	Dokter Umum	01/04/2006	Dokter Umum	Dokter Umum	R.Anak
10	dr Aji Nadhya Yasmin	19860623 201403 2 001	Samarinda, 23- 06-1986	Penata TK I / III.d	Dokter Umum	01/03/2014	Dokter Umum	Dokter Umum	Umum
11	Cridien Ina Siswati , A.Md	19730913 200604 2 004	Lamongan,13-09-1973	Penata TK I / III.d	Pranata Lab.Kes	01/04/2006	D III Analisis	D III Analisis	Laboratorium
12	Hj. Nurhayati	19740919 199803 2 011	P.Hambawang 19- 09-1974	Penata TK I / III.d	Sanitarian	01/03/1998	SPPH	SPPH	Sanitarian
13	drg Bunga Nilamsary,MM	19830211 200903 2 003	Karang.Anyar,11-04-1983	Penata TK I / III.d	Dokter Gigi	01/03/2009	Dokter gigi	S2 M.Managemen	R. Gigi
14	Ifroh Qolbi, Amd.Keb	19751221 199803 2 002	Samarinda,21-12-1975.	Penata Muda TK I /III.b	Bidan	01/03/1998	D1 Kebidanan	D3 Kebidanan	Bumil
15	Rosilawati , A.Md.Keb	19751225 200604 2 005	Samarinda, 25-12-1975	Penata Muda TK I /III.b	Bidan	01/04/2006	D3 Kebidanan	D3 Kebidanan	KB

NO	NAMA	NIP BARU	TEMPAT, TGL LAHIR	PANGKAT / GOLONGAN	JABATAN	TMT CAPEG	PENDIDIKAN		K E T
							AWAL PNS	TERAKHIR	
16	Helsa Maya Sari,A.Md.Far	19830919 201101 2 004	Samarinda, 19-09-1983	Penata Muda TK I /III.b	Asisten Apoteker	01/03/2011	D3 Farmasi	D3 Farmasi	Farmasi
17	Ayu Rahmatika, A.Md.AK	19900330 201001 2 001	Samarinda,30-03- 1990	Penata Muda TK I /III.b	Pranata Lab.Kes	01/03/2010	D3 Analis	D3 Analis	Laboratorium
18	Siti Hadijah, A.Md.Kes	19801222 200604 2 018	Banjarmasin 22-12-1980	Penata Muda TK I /III.b	Terapis Gigi dan Mulut	01/04/2006	SPRG	D3	Gigi
19	Hirma Riyana,A.Md.Kep	19841020 200801 2 006	Muara Muntai, 20-10-1984	Penata Muda / III a	Perawat	01/01/2008	D3 Keperawatan	D3 Keperawatan	BP Umum
20	Aji Sy Ida Purnama sari,S.A.P	19850410 201503 2 002	Berau, 10 April 1985	Penata Muda / III a	Plt. Kepala Tata Usaha / Pengelola Data	01/03/2015	D3 Sekretaris	S1 Administrasi Publik	TU
21	Rahayu Setiyawati,A.Md.KG	19920927 201403 2 001	Semarang, 27- 09-1992	Penata Muda / III a	Terapis Gigi dan Mulut	01/03/2014	D3 Kep Gigi	D3 Kep Gigi	Gigi
22	Eva.S.Selvianty, SST.	19830927 201704 2 002	Samarinda,27-09-1983	Penata Muda / III a	Bidan	01/07/2010	D.3 Kebidanan	D.4 Kebidanan	UKM
23	Nurliana,A.Md.Kep	19801114 201104 2 001	Rabu Enrekang, 14-11-1980	Penata Muda / III a	Perawat	01/04/2011	D3 Keperawatan	D3 Keperawatan	Tindakan
24	Norsidayanti Hasannah,A.Md.Far	19921227 201403 2 003	Samarinda, 27-12-1992	Pengatur Tk I / II d	Asisten Apoteker	01/03/2014	D3 Farmasi	D3 Farmasi	Farmasi
25	Tiara Romadhini Lestari,A.Md.Keb	19890425 201903 2 006	Nganjuk, 25-04-1989	Pengatur Tk I / II d	Bidan	01/03/2019	D.3 Kebidanan	D.3 Kebidanan	R.Anak
26	Deasy Heranizah Nasution,A.Md.Keb	19901213 201903 2 010	Toba Samosir, 12-13-1990	Pengatur Tk I / II d	Bidan	01/03/2019	D.3 Kebidanan	D.3 Kebidanan	R.Imunisasi
27	Husnul Khotimah, A.Md.Kep	19761123 201905 2 001	Sanga-Sanga, 23-11-1976	Pengatur Tk I / II d	Bidan	01/05/2019	D.3 Kebidanan	D.3 Kebidanan	R.Anak
28	Maulana Kafie Rahman, A.Md.Gz	19980703 202303 1 002	Samarinda, 03-07-1998	Pengatur / II c	Nutrisionis	01/03/2023	D3 Gizi	D3 Gizi	Nutrisionis
29	Feronika Rochyani,S.Farm.Apt	19960325 202321 2 007	Samarinda, 25-03-1996	X / PPPK	Apoteker	01/03/2023	S1 Farmasi	S1 Farmasi	Farmasi

NO	NAMA	NIP BARU	TEMPAT, TGL LAHIR	PANGKAT / GOLONGAN	JABATAN	TMT CAPEG	PENDIDIKAN		K E T
							AWAL PNS	TERAKHIR	
30	Nur Janah,S.K.M	19970404 202321 2 003	Kab. Kutai Kartanegara, 04-04-1997	IX / PPPK	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	01/03/2023	S1 Kesehatan Masyarakat	S1 Kesehatan Masyarakat	Promosi Kesehatan
31	Eni Widayati , Amd.Kep.	19820813 202421 2 006	Sragen,13-08-1982	VII / PPPK	Perawat	01/09/2009	AKPER	AKPER	Lansia

DAFTAR NAMA PTTB DAN PTTH PUSKESMAS WONOREJO TAHUN 2024

NO	NAMA	NIP BARU	TEMPAT/TANGGAL LAHIR	PANGKAT/GOLONGAN	JABATAN	TMT	PENDIDIKAN		KET
							AWAL	AKHIR	
1	Agus Supianto	NIPB.20090901.035	Samarinda, 31-08-1986	PTTB	Bagian Pendaftaran Kartu	01/09/2009	SMK	SMK Sekretaris	Pendaftaran
2	Hendra G S Wibowo	NIPB.2012.06.01.0976	Samarinda, 12-09-1979	PTTB	Bagian Kartu Kunj.Pasein	01/01/2003	SMA	SMA	Pendaftaran
3	Nila Budi Indrawati,Amd.Keb	NIPB.2012.06.01.0975	Purbalingga, 16-05-1989	PTTB	Bidan Bag.Imunisasi	01/06/2012	D.3 Kebidanan	D.3 Kebidanan	Imunisasi
4	Mayang Nur Halimah	NIPB.2014.01.01.1326	Samarinda,07 -04-1984	PTTB	Pengadministrasian umum	01/09/2014	SMA	SMA	Pendaftaran
5	Aprilita	-	Samarinda, 11 April 1996	PTTH	Pengadministrasian umum	01/11/2017	SMK	SLTA	Pendaftaran
6	Revenna Nindya Gunawan,S.Kom	-	Samarinda, 15-07-1995	Honor BLUD	Pengadministrasian umum	01/03/2021	S1 Sistem informasi	S1 Sistem informasi	Tata Usaha
7	Paniman	-	Magetan 01 - 01 1963	Honor BLUD	Customer Service	01/01/2007	SMP	SMU	Pendaftaran
8	Yuli Supiani	-	Samarinda, 24-07-1973	Honor BLUD	Cleaning Service	01/12/2023	SMP	SMP	Cleaning Service

**DAFTAR NAMA PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS) DAN PTTB / PTTH
UPTD PUSKESMAS WONOREJO TAHUN 2024**

No	NAMA JABATAN	JUMLAH PEMANGKU			NAMA PEMANGKU	NIP
		PNS	CPNS	PTTB / PTTH		
1	KEPALA PUSKESMAS	1			drg. KARTIKAYANTI	19710325 200312 2006
2	Plt. KEPALA SUB BAGIAN TATA USAHA	1			AJI SYARIFAH IDA PURNAMA SARI,A.Md	19850410 201503 2002
3	PETUGAS LOKET RETRIBUSI					
4	PETUGAS LOKET PUSKESMAS (KARTU)2-3	0		1	MAYANG NUR HALIMAH	NIPB.2014.01.01.1326
		0		1	AGUS SUPianto	NIPB.2009.09.01.035
		0		1	HENDRA GS WIBOWO	NIPB.2008.01.01.217
				1	APRILITA	PTTH
				1	PANIMAN	HONOR
5	BENDAHARA BARANG 0-1	1	0	0	NORSIDAYANTI HASANNAH,A.Md.Far	19921227 201403 2003
6	OPERATOR KOMPUTER 1	0		0		
7	PEMBANTU BENDAHARA PENGELUARAN PEMBANTU	0	0	0		
8	BENDAHARA KEUANGAN 1-2	0	0	0		
9	PENGADMINISTRASIAN DATA KEPEGAWAIAN	0	0	0		
10	PENGELOLA DATA (TU) 2-3	1	0	0	AJI SYARIFAH IDA PURNAMA SARI,A.Md	19850410 201503 2002
		0	0	1	REVENNA NINDYA GUNAWAN,S.Kom	PTTH
11	SANITARIAN	1	0	0	NURHAYATI	19740919 199803 2011
12	PROMKES	1	0	0	NUR JANAH,S.K.M.	199704042023212003
13	DOKTER GIGI	3			drg. KARTIKAYANTI	19710325 200312 2006
					drg SANDRA PURBANINGRUM	19830506 201001 2013
					drg BUNGA NILAMSARY, MM	19830211 200903 2003
14	DOKTER UMUM	4			dr SABUDIN	19721031 200604 1006
					dr YENNY INDRAWATY	19780924 200911 2001
					dr AGUSTINATA RAHAYU	19830806 201001 2015
					dr AJI NADHYA YASMIN	19860623 201403 2001
15	BIDAN di PUSKESMAS	1	0	0	ROSILAWATI, A.Md.Keb.	19751225 200604 2005
		1	0	0	IFROH QOLBI, Amd.Keb	19751221 199803 2002
		0	0	1	NILA BUDI INDRAWATI , Amd.Keb	NIPB.2012.06.01.0975
		1	0	0	EVA SURYA SELVIANTY,Amd.Keb,S.ST	19830927 201704 2002
		1	0	0	TIARA ROMADHINI LESTARI, A.Md.Keb	19890425 202303 2006
		1	0	0	DEASY HERANIZAH NASUTION,A.Md.Keb	19901213 202303 2010
		1	0	0	HUSNUL KHOTIMAH, A.Md.Keb	19761123 202305 2001
16	PERAWAT	5	0	0	Hj ROSIDAH	19681203 198811 2001
					SITI HADIJAH	19680430 198901 2002
					HIRMA RIYANA,A.Md.Kep	19841020 200801 2006
					Nurliana,A.Md.Kep	19801114 201104 2001
					ENY WIDAYATI ,Amd.Kep	NIPB.2009.09.01.034

No	NAMA JABATAN	JUMLAH PEMANGKU			NAMA PEMANGKU	NIP
		PNS	CPNS	PTTB / PTH		
17	TERAPIS GIGI DAN MULUT	2	0	0	SITI HADIJAH, A.Md.Kes	19801222 200604 2018
			0	0	RAHAYU SETIYAWATI, A.Md.KG	19920927 201403 2001
18	EPIDEMIOLOGI KESEHATAN	1	0	0	NANA MARIANA,Amd.Kep, SKM	19790420 200312 2013
19	APOTEKER	1	0	0	Apt. Feronika ROCHYANI, S.Farm	19960325 202321 2007
20	ASSISTEN APOTEKER	3	0	0	FARIDAH	19670211 199203 2008
			0	0	HELSA MAYA SARI , A.Md. Far	19830919 201101 2004
			0	0	NORSIDAYANTI HASANNAH,A.Md.Far	19921227 201403 2003
21	NUTRISIONIS AHLI	1	0	0	MAULANA KAFIE RAHMAN,A.Md.Gz	19980703 202303 1002
22	ANALIS KESEHATAN	2	0	0	CRIDIEN INA SISWATI ,A.Md	19730913 200604 2004
			0	0	AYU RAHMATIKA , A.Md.AK	19900330 201101 2001
23	CLEANING SERVICE	0	0	1	YULI SUPIANI	HONOR
	TOTAL	31	0	8	39	

DATA KETENAGAAN /PEGAWAI PUSKESMAS WONOREJO TAHUN 2024

NO	JENIS TENAGA		YANG ADA SEKARANG	STATUS KEPEGAWAIAN	
				PNS	NON PNS
PUSKESMAS INDUK					
I	STRUKTURAL				
a	KEPALA PUSKESMAS		1	1	0
b	Plt. KEPALA TU		1	1	0
c	Pengelola Keuangan		0	0	0
d	Petugas loket Retribusi		0	0	0
e	Petugas loket kartu 1-2		5	0	5
	Pengelola Barang		1	1	0
f	Adm Data & Kepegawaian		0	0	0
g	Pengelola Data (Tata Usaha)		2	1	1
II	FUNGSIONAL				
1	Dokter Umum	S1	4	4	0
2	Dokter gigi	S1	3	3	0
3	Perawat				
		Ners	0	0	0
		S1 / D IV	0	0	0
		D 3	5	5	0
		SPK	0	0	0
4	Bidan				0
		D IV	0	0	0
		D 3	7	6	1
		SP. Bidan	0	0	0
5	Terapis Gigi dan Mulut				0
		D 3	2	2	0
		SPRG	0	0	0
6	Apoteker				
		S 1	1	1	0
7	Asisten Apoteker				0
		D 3	3	3	0
8	Analisis				
		D 3	2	2	0
9	Sanitarian				
		S 1	0	0	0
		D 3	1	1	0
10	Nutrisionis				
		S 1	0	0	0
		D 3	1	1	0
11	Promkes				
		S1	1	1	0
12	Epidemiolog Kesehatan				
		S 1	1	1	0
13	Cleaning Servis				
		SLTA	1	0	1
14	Supir Ambulance				
		SLTA	0	0	0
JUMLAH			39	31	8