



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JATIWATES TEMBELANG
Jl. Seruni No. 02 Ds.Jatiwates Kec. Tembelang Kab. Jombang
Kode Pos: 61452, Telp. (0321) 883817, email: pjatiwates@gmail.com

KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS JATIWATES TEMBELANG
NOMOR : 188.4/52/415.17.12/2023

TENTANG
INDIKATOR KINERJA
PUSKESMAS JATIWATES TEMBELANG

KEPALA PUSKESMAS JATIWATES TEMBELANG,

- Menimbang: a. bahwa kinerja Puskesmas perlu disusun, dimonitor dan dianalisis sebagai bahan untuk perbaikan;
b. bahwa evaluasi kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator yang jelas sebagai dasar perbaikan penyelenggaraan pelayanan dan perencanaan periode berikutnya;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan b perlu menetapkan Kebijakan Indikator Kinerja Puskesmas Jatiwates Tembelang;

- Mengingat: 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara No.5038);
2. Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587); sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran negara RI Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6178);
5. Peraturan Menteri Kesehatan No 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Tehnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan);
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jombang;

9. Peraturan Bupati Jombang Nomor 83 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang;
10. Peraturan Bupati Jombang Nomor 70 Tahun 2022 Tentang Perubahan Peraturan Bupati Jombang Nomor 65 Tahun 2018 Tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Kabupaten Jombang;
11. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang nomor : 188.4/1812/415.17/2023;

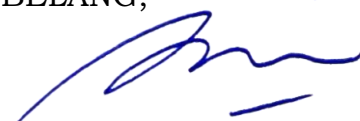
MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU : Indikator Kinerja Puskesmas Jatiwates Tembelang.
- KEDUA : Indikator penilaian kinerja yang ditetapkan sebagaimana yang tercantum dalam lampiran adalah menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang dilakukan evaluasi setiap tiga bulan
- KETIGA : Penilaian kinerja dengan indikator dimaksud bertujuan untuk meningkatkan kinerja manajemen, pelaksanaan UKM dan UKP.
- KEEMPAT : Pelaporan capaian hasil kinerja dilaporkan setiap bulan maksimal tanggal 5 pada bulan berikutnya.
- KELIMA : Keputusan ini berlaku mulai Januari 2023 sesuai SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang nomor : 188.4/1812/15.17/2023

Ditetapkan di : Jombang
pada tanggal : 01 Mei 2023

KEPALA PUSKESMAS JATIWATES
TEMBELANG,



drg. AMI SETYANINGRUM, M.H.
Penata Tk. I
NIP. 197509262014122001

Lampiran 1 : Keputusan Kepala Puskesmas Jatiwates
Tembelang
Nomor : 188.4/52/415.17.12/2023
Tanggal : 01 Mei 2023
Tentang : Indikator Kinerja Puskesmas
Jatiwates Tembelang

INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS JATIWATES TEMBELANG

I. INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

NO	INDIKATOR	TARGET KAB.
A.	PELAYANAN WAJIB	
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%
4.	Pelayanan Kesehatan Balita	100%
5.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%
6.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%
7.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100%
8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%
9.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	100%
10.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	100%
11.	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberculosis (TB)	100%
12.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko terinfeksi HIV	100%
B.	PELAYANAN TAMBAHAN	
1.	Desa Siaga Purnama Mandiri	50%
2.	Posyandu Purnama Mandiri	97%
3.	PHBS tatanan Rumah Tangga Sehat	67%
4.	Cakupan Klinik sanitasi	20%
5.	Cakupan pembinaan kelompok/klub olah raga	50%
6.	Cakupan pembinaan kelompok pekerja	48%
7.	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	100%
8.	Pelayanan Pemeriksaan Berkala siswa tingkat SD sederajat	100%
9.	Pelayanan Pemeriksaan Berkala siswa tingkat Dasar SMP/sederajat	100%
10.	Pelayanan Pemeriksaan Berkala siswa tingkat Lanjutan (SMA)/sederajat	100%
11.	Cakupan Bumil mendapat 90 tablet Fe	93,50%
12.	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	85%

NO	INDIKATOR	TARGET KAB.
13.	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%
14.	Ibu Hamil KEK yang ditangani	100%
15.	Desa/Kelurahan UCI	100%
16.	Cakupan Baduta yang Memperoleh Imunisasi Booster	>95%
17.	Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam	100%
18.	Meningkatnya rumah / bangunan yang bebas jentik nyamuk Aedes	>95%
19.	Meningkatnya pemeriksaan kontak intensif kusta	100%
20.	Penderita DBD yang Ditangani	100%
21.	Penemuan Penderita Diare yang Ditangani	100%
22.	Cakupan Posbindu	100%
23.	Peserta Prolanis Aktif	60%
24.	Keluarga rawan yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat (Home Care)	70%
25.	Puskesmas Terakreditasi	100%
26.	Ketersediaan Obat sesuai kebutuhan	94%
27.	Penyuluhan Keamanan Pangan (Penerbitan Sertifikat Keamanan Pangan)	100%

II. INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (PKP)

A. INDIKATOR KINERJA ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN PUSKESMAS

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET
1.1 Manajemen Umum			
1.	Rencana 5 (lima) tahunan	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal	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	10
3.	RPK/POA bulanan/ tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1	10

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET
		(satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas	
4.	Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut (<i>corrective action</i>), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	10
5.	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, <i>corrective action</i> , beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS	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	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.	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.	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	10

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET
		dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas minimal sekali setahun	
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	10
11.	Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	proses identifikasi, evaluasi, pengendalian dan meminimalkan risiko di Puskesmas	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	10
13.	Survei Kepuasan Masyarakat	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas	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	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	10
16.	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi , Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas	10
1.2 Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana			
1.	Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK)	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan >50% berdasarkan data ASPAK yang telah diupdate secara berkala (minimal 2 kali dalam setahun, tgl 30 Juni dan 31 Desember tahun berjalan) dan telah divalidasi Dinkes Kab/Kota.	10
2.	Analisis data	Analisis data ASPAK berisi ketersediaan	10

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET
	ASPAK dan rencana tindak lanjut	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.	
3.	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan	10
4.	Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	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	10
1.3. Manajemen Keuangan			
1.	Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	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	10
1.4.Manajemen Sumber Daya Manusia			
1.	Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja	10
2.	SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan	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	10
1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)			
1.	SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/ pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep , penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat (EPO), Visite pemantauan terapi obat	10

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET
		(PTO) khusus untuk Puskesmas rawat inap , pengelolaan obat emergensi dll)	
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)	10
3.	Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian	Data dan informasi terkait pengelolaan sediaan farmasi (pencatatan kartu stok/sistem informasi data stok obat, laporan narkotika/psikotropika, LPLPO, laporan ketersediaan obat) maupun pelayanan farmasi klinik (dokumentasi Verifikasi Resep, PIO, Konseling, EPO, PTO, Visite (khusus untuk puskesmas rawat inap) , MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan Fornas) secara lengkap, rutin dan tepat waktu,serta adanya Dokumen kegiatan UKM mulai dari perencanaan (Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan), Hasil pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan gema cermat	10

B. INDIKATOR KINERJA UKM ESENSIAL, PERKESMAS DAN UKM PENGEMBANGAN

NO	INDIKATOR	TARGET
2.1.UKM ESENSIAL DAN PERKESMAS		
2.1.1.Pelayanan Promosi Kesehatan		
2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)		
1.	Rumah Tangga yang dikaji	20%
2.	Institusi Pendidikan yang dikaji	50%
2.1.1.2.Tatanan Sehat		
1.	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	55%
2.	Institusi Pendidikan yang memenuhi 10-12 indikator PHBS (klasifikasi IV)	74%
2.1.1.3.Intervensi/ Penyuluhan		
1.	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	100%
2.	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100%
2.1.1.4.Pengembangan UKBM		
1.	Posyandu Balita PURI (Purnama Mandiri)	76%
2.	Poskesdes/ Poskeskel Aktif	78%

NO	INDIKATOR	TARGET
2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif		
1.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif	98,3%
2.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	17,5%
3.	Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100%
2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		
1.	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%
2.	Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM	100%
2.1.2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan		
2.1.2.1.Penyehatan Air		
1.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM)	50%
2.	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL	90%
3.	Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	72%
4.	Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat	15%
2.1.2.2.Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)		
1.	Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	68%
2.	TPP yang memenuhi syarat kesehatan	55%
2.1.2.3. Pembinaan Tempat Fasilitas Umum (TFU)		
1.	Pembinaan sarana TFU Prioritas	80%
2.	TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	30%
2.1.2.4.Yankesling (Klinik Sanitasi)		
1.	Konseling Sanitasi	10%
2.	Inspeksi Sanitasi PBL	20%
3.	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40%
2.1.2.5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat		
1.	Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	90%
2.	Desa/ Kelurahan Implementasi STBM 5 Pilar)	30%
3.	Desa/ Kelurahan ber STBM 5 Pilar	15%
2.1.3 Pelayanan Kesehatan Keluarga		
2.1.3.1.Kesehatan Ibu		
1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%
2.	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) –SPM	100%

NO	INDIKATOR	TARGET
3.	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	92%
4.	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%
5.	Ibu hamil yang diperiksa HIV	95%
2.1.3.2. Kesehatan Bayi		
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%
2.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) – SPM	100%
3.	Penanganan komplikasi neonates	80%
4.	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	92%
2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah		
1.	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	100%
2.	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	84%
2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja		
1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	100%
2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	100%
3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	100%
4.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	100%
5.	Pelayanan kesehatan remaja	100%
2.1.3.5 Pelayanan Kesehatan Lansia		
1.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)	100%
2.	Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	100%
2.1.3.6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)		
1.	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%
2.	Peserta KB baru	10%
3.	Akseptor KB Drop Out	< 10 %
4.	Peserta KB mengalami komplikasi	< 3 ,5 %
5.	PUS dengan 4 T ber KB	80%
6.	KB pasca persalinan	60%
7.	CPW dilayani kespro catin	65%
2.1.4. Pelayanan Gizi		
2.1.4.1. Pelayanan Gizi Masyarakat		

NO	INDIKATOR	TARGET
1.	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan)	89%
2.	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	83%
3.	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	56%
2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi		
1.	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang	85%
2.	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	80%
3.	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	88%
4.	Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)	12 dokum en (100 %)
2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi		
1.	Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	80%
2.	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	86%
3.	Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	16%
4.	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	50%
5.	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	66%
2.1.5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
2.1.5.1. Diare		
1.	Pelayanan Diare Balita	100%
2.	Cakupan Pemberian Oralit dan Zinc pada Penderita Diare Balita	100%
3.	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%
2.1.5.2. Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis B pada Ibu Hamil		
1	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100%
2	Tatalaksana bu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif	100%
2.1.5.3. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)		
1.	Cakupan Penemuan penderita Pneumonia balita	75%
2.	Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart	70%
2.1.5.4. Kusta		
1.	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	lebih dari 80%

NO	INDIKATOR	TARGET
2.	RFT penderita Kusta	lebih dari 90%
3	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	lebih dari 95%
4.	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	lebih dari 95%
5.	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%
2.1.5.5.TBC		
1.	Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	100%
2.	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)	100%
3.	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	≥ 90%
4.	Persentase pasien TBC dilakukan Investigasi Kontak	≥ 90%
2.1.5.6.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS		
1.	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%
2.	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	100%
2.1.5.7. Demam Berdarah Dengue (DBD)		
1.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	≥95%
2.	Penderita DBD ditangani	100%
3.	PE kasus DBD	100%
2.1.5.8. Malaria		
1.	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%
2.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100%
3.	Penderita positif Malaria yang di follow up	100%
2.1.5.9. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies		
1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%
2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%
2.1.5.10. Pelayanan Imunisasi		
1.	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%
2.	UCI desa	100%
3.	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	100%
4.	Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat	100%

NO	INDIKATOR	TARGET
	imunisasi lanjutan baduta	
5.	Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	80%
6.	Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+	80%
7.	Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin	100%
8.	Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya	100%
9.	Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	90%
2.1.5.11.Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)		
1.	Laporan STP yang tepat waktu	≥80%
2.	Kelengkapan laporan STP	≥ 90%
3.	Laporan MR01 tepat waktu	≥80%
4.	Kelengkapan laporan MR01	≥ 90%
5.	Ketepatan Laporan W2 (format SKDR)	≥80%
6.	Kelengkapan laporan W2 (format SKDR)	≥ 90%
7.	Persentase Alert yang direspon peringatan ini KLB/Wabah (alert systems) minimal 80% di Puskesmas	>90%
8.	Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%
9.	Persentase kabupaten/kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emerging	100%
2.1.5.12.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular		
1.	Fasyankes yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100%
2.	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100%
3.	Tempat Anak Bermain yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100%
4.	Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun	< 8,8%
5.	Puskesmas menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	100%
6.	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100%
7.	Deteksi Dini Penyakit Hipertensi	70%
8.	Deteksi Dini Obesitas	70%
9.	Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus	70%
10.	Deteksi Dini Stroke	70%
11.	Deteksi Dini Penyakit Jantung	70%
12.	Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	70%

NO	INDIKATOR	TARGET
13.	Deteksi Dini Kanker Payudara	70%
14.	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	70%
15.	Deteksi Dini Gangguan Indera	70%
16.	Prosentase Penderita TB yang diperiksa Gula darahnya	100%
2.1.5.13 Pelayanan Kesehatan Jiwa		
1.	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	60%
2.	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	60%
3.	Jumlah kunjungan pasien pasung	100%
4.	Persentase kasus pasung yang dilepaskan/dibebaskan	10%
2.1.6 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)		
1.	Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	60%
2.	Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan	40%
3.	Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	50%
4.	Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	30%
2.2 UKM PENGEMBANGAN		
2.2.1. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat		
1.	PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut	55%
2.	Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	30%
2.2.2 Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza		
1.	Persentase sekolah yang mendapatkan sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA	10%
2.2.3. Pelayanan Kesehatan Matra		
1.	Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100%
2.2.4. Pelayanan Kesehatan Tradisional		
1.	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	25%
2.	Panti Sehat berkelompok yang berijin	15%

NO	INDIKATOR	TARGET
3.	Pembinaan Penyehat Tradisional	50%
4.	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	20%
5.	Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	1 kelompok
2.2.5. Pelayanan Kesehatan Olahraga		
1.	Kelompok /klub olahraga yang dibina	40%
2.	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	90%
3.	Puskemas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal	30%
4	Pengukuran kebugaran Anak Sekolah	35%
2.2.6. Pelayanan Kesehatan Kerja		
1	Puskesmas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)	50%
2	Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	50%
3.	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	50%
2.2.7 Pelayanan Kefarmasian		
Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat		
1.	Kader aktif pada kegiatan Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	25%
2.	Jumlah wilayah yang dilakukan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat	25%
3.	Jumlah masyarakat yang telah tersosialisasikan gema cermat	25%
2.3 UKP		
2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap		
1.	Angka Kontak Komunikasi	≥150 per mil
2.	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	≤2%
3.	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥ 5%
4.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100%
5.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100%
6.	Persentase Penyandang Hipertensi Yang Tekanan Darahnya Terkendali	63%
7.	Diabetes Melitus Yang Gula Darahnya Terkendali	58%
8.	Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut	>1
9.	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100%
10.	Kelengkapan pengisian rekam medik	100%
2.3.2. Pelayanan Gawat Darurat		

NO	INDIKATOR	TARGET
1.	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%
2.3.3. Pelayanan Kefarmasian		
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80%
2.	Ketersediaan obat 40 obat indikator	85%
3.	Ketersediaan 5 item vaksin indikator	100%
4.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %
5.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤ 8 %
6.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤ 1 %
7.	Rerata item obat yang diresepkan	≤ 2,6
8.	Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat	80%
9.	Konseling	5%
10.	Pelayanan Informasi Obat	10%
2.3.4. Pelayanan laboratorium		
1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%
2.4 Mutu Puskesmas		
2.4.1. INDIKATOR NASIONAL MUTU PUSKESMAS		
1.	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%
2.	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%
3.	Kepatuhan Identifikasi Pasien	10%
4.	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	90%
5.	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar	100%
6.	Kepuasan Pasien	≥ 76.61
2.4.2 SASARAN KESELAMATAN PASIEN		
1.	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%
2.	Pengelolaan Obat obat yang perlu diwaspadai	100%
3.	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar pada	100%

NO	INDIKATOR	TARGET
	tindakan/bedah minor	
4.	Mengurangi risiko cedera pada pasien akibat terjatuh	100%
2.4.3 PELAPORAN INSIDEN		
1	Pelaporan insiden	100%

KEPALA PUSKESMAS JATIWATES
TEMBELANG,


drg. AMI SETYANINGRUM, M.H.
Penata Tk. I
NIP. 197509262014122001