



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO
Jl. Raya Mayangan 243 Kec. Jogoroto Kab. Jombang
Kode Pos : 61485 Telp. (0321) 864484
Email : pkmmayanganjogoroto@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO
NOMOR: 188.4/ 33 /415.17.17/2023

TENTANG
INDIKATOR DAN TARGET KINERJA
PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO

KEPALA PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO,

- Menimbang :
- bahwa program kesehatan memerlukan indikator sebagai pedoman dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program kesehatan;
 - bahwa program kesehatan memerlukan penetapan target pencapaian sebagai acuan dan ukuran keberhasilan pelaksanaan program;
 - bahwa sehubungan dengan butir a dan b tersebut diatas, maka perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Mayangan tentang Indikator Dan Target Kinerja di Puskesmas Mayangan;

- Mengingat :
- Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 - Undang-undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
 - Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 13 Tahun 2009 Tentang Pedoman Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik dengan Partisipasi Masyarakat;
 - Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 - Peraturan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Praktik Mandiri Dokter, dan Praktek Mandiri Dokter Gigi;
 - Permenkes Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
 - Permenkes Nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
 - Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor : 188/3340/415.17/2020 tentang Penetapan Target Indikator dan Definisi Operasional Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Jombang.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
Kesatu : Menetapkan Indikator dan Target Kinerja Puskesmas Mayangan Jogoroto, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.

- Kedua : Target dan Indikator Kinerja sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU mengacu kepada SPM dan PKP.
- Ketiga : Pengukuran indikator kinerja dilaksanakan setiap 3 bulan sekali.
- Keempat : Keputusan ini berlaku pada tanggal di tetapkan.

Ditetapkan di Jombang

Pada tanggal : 05 Januari 2023

KEPALA PUSKESMAS MAYANGAN



SRI INDAH WAHYUNINGSIH, SST.,Bd

Perkesmas Tingkat I/ IV b

NIP. 19640828 198603 2 018

LAMPIRAN KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
MAYANGAN JOGOROTO
NOMOR : 188.4/33/415.17.17/2023
TENTANG : INDIKATOR DAN TARGET KINERJA
TANGGAL : 05 JANUARI 2023

**INDIKATOR DAN TARGET KINERJA
PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO**

A. Indikator dan Target Standar Pelayanan Minimal (SPM)

	Indikator	Target 2023 (%)
A	Pelayanan Wajib	
1	Cak. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100
2	Cak. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100
3	Cak. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100
4	Cak. Pelayanan Kesehatan Balita	100
5	Cak. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100
6	Cak. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100
7	Cak. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100
8	Cak. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100
9	Cak. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	100
10	Cak. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	100
11	Cak. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberculosis	100
12	Cak. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko terinfeksi HIV	100
B	PELAYANAN TAMBAHAN SESUAI KEBUTUHAN	
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.	Persentasi 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	93,5
12.	Cakupan Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	85
13.	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100
14.	Ibu Hamil KEK yang di tangani	100
15.	Desa/Kelurahan UCI	100
16.	Cakupan Balita yang memperoleh Imunisasi Booster	>95

17.	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang di lakukan 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 di tangani	100
21.	Penemuan Penderita Diare yang di tangani	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

Indikator dan Target Kinerja Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)

1. Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas Mayangan Jogoroto 2023

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.1. Manajemen Umum						
1	Rencana 5 (lima) tahunan	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal	Tidak ada rencana 5 (lima) tahunan	Ada, tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat
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
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
4	Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP,rencana tindak lanjut (<i>corrective action</i>) , beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen <i>corrective action</i> ,daftar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya
5	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, <i>corrective action</i> , beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada Dokumen <i>corrective action</i> ,daftar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS
6	Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Survei meliputi: 1. KB 2. Persalinan di faskes 3. Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, bayi dengan ASI eksklusif 4. Balita ditimbang 5. Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya	survei kurang dari 30%	Dilakukan survei >30%, dilakukan intervensi awal dan dilakukan entri data aplikasi	Dilakukan survei >30%,dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi dan dilakukan analisis hasil survei	Dilakukan survei minimal lebih dari 30%, telah dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi, dilakukan analisis data dan dilakukan intervensi lanjut
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.
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
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	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	Ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
11	Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	proses identifikasi, evaluasi, pengendalian dan meminimalkan risiko di Puskesmas	Tidak melakukan proses manajemen risiko dan tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, tidak ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko tidak lengkap	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko lengkap
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	Media dan data tidak lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data ada, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada.	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi
13	Survei Kepuasan Masyarakat	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah dipublikasikan
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, tindak lanjut dan	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi
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
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
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Umum Puskesmas (I)						
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.	Nilai data kumulatif SPA < 60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % dan data ASPAK belum diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA <60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan > 50% berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota
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, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi
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.
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.
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.
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Peralatan dan sarana prasarana (II)						

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.3. 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	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
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
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (III)						
1.4. 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
2	SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas Integrasi Jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang SO dan uraian tugas	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan
3	Data kepegawalan	data kepegawalan meliputi dokumentasi STR/SIP/SIPP/SIB/SIK/SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat, Pelatihan, seminar, workshop, dll), analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasinya	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi
Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (IV)						
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, penyajian obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat (EPO), Visite pemantauan terapi obat (PTO) khusus untuk Puskesmas rawat inap, pengelolaan obat emergensi dll)	Tidak ada SOP	Ada SOP, tidak lengkap	Ada SOP, lengkap	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP. Dokumen pelaksanaan : (perencanaan (RKO), permintaan/ pengadaan(LPLPO/SP), penerimaan(BAST), penyimpanan(kartu stok), distribusi(LPLPO unit/SBBK), pencatatan dan pelaporan(LPLPO, Ketersediaan 40 item obat dan 5 item vaksin, laporan narkotika psikotropika) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep (skrining resep), penyajian obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat (lembar pemberian informasi obat), konseling(form konseling), evaluasi penggunaan obat (EPO)(POR dan ketersediaan obat thd fornas), Visite untuk dalam gedung dan Home Pharmacy Care untuk luar gedung (dokumen catatan penggunaan obat pasien/dokumen PTO) pemantauan terapi obat(PTO) (dokumen PTO) khusus untuk Puskesmas rawat inap, pengelolaan obat emergensi (ada emergency kit dan buku monitoring obat emergency)
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, thermohgrometer, 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)
3.	Data dan Informasi Pelayanan Kefarmasian	Data dan Informasi terkait pengelolaan sediaan farmasi (pencatatan kartu stok/sistem informasi data stok obat, laporan narkotika/psikotropika, LPLPO, laporan ketersediaan obat) maupun pelayanan farmasi klinik (dokumentasi Verifikasi Resep, PIO, Konseling, EPO, PTO, Visite (khusus untuk puskesmas rawat inap), MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan Fornas) secara lengkap, rutin dan tepat waktu,serta adanya Dokumen kegiatan UKM mulai dari perencanaan (Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan), Hasil pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan gema cermat	Tidak ada data/dokumen	Data tidak lengkap, tidak ada dokumen hasil pelaksanaan, Monitoring evaluasi, tidak terserip dengan baik, rencana tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, terserip dengan baik, tidak ada analisa, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, terserip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut dan evaluasi

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2023
2.1.UKM Esensial		
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%
	3. Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	70%
2.1.1.2.Tatanan Sehat		
	1. Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	55%
	2. Institusi Pendidikan yang memenuhi 7 - 9 indikator PHBS (klasifikasi IV)	74%
	3. Pondok Pesantren yang memenuhi 13-15 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	50%
2.1.1.3.Intervensi/ Penyuluhan		
	1. Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	100%
	2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100%
	3. Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	100%
2.1.1.4.Pengembangan UKBM		
	1. Posyandu Balita PURI (Purnama Mandiri)	76%
	2. Poskesdes/ Poskeskel Aktif	78%
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%

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2023
	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 Kesehatan Lingkungan PBL	20%
3.	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL	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%
3	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	92%

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2023
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 neonatus	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 penjangkaran kesehatan	100%
2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100%
3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran 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 \geq 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 %

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2023
4.	Peserta KB mengalami komplikasi	< 3,5 %
6.	PUS dengan 4 T ber KB	80%
7.	KB pasca persalinan	60%
8.	CPW dilayanan kespro catin	65%
2.1.4. Pelayanan Gizi		
2.1.4.1. Pelayanan Gizi Masyarakat		
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 dokumen (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)	16,00%
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%

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2023
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%
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	LIHAT LAMPIRAN (BERDASARKAN SURAT DIR P2PM DITJEN P2P KEMENKES RI TANGGAL 28 FEBRUARI 2023 NOMOR : PM.01.01/C.III/2004 /2023 PERIHAL: SURAT PEMBERITAHUAN FINALISASI PERKIRAAN KASUS TBC TAHUN 2023
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%

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2023
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 imunisasi lanjutan baduta	100%
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 penyimpan 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 %

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2023
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	15%
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%
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%

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2023
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%
No	Indikator UKM Pengembangan	Target Th 2023
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. 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%
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	40%

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2023
	dibina	
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	Puskemas menyelenggarakan K3 Puskemas (internal)	50%
2	Puskemas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	50%
3.	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja informal	50%
2.2.7 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%

No	Indikator UKP	Target Th 2023	Satuan sasaran
(1)	(2)	(3)	(4)
2,3	UKP		
2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap			
1.	Angka Kontak Komunikasi	≥150 per mil	orang
2.	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	≤2%	kasus
3.	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥ 5%	orang
4.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100%	orang
5.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100%	orang
6.	Persentase Penyandang Hipertensi Yang Tekanan Darahnya Terkendali	63%	gigi
7.	Persentase Penyandang Diabetes Melitus Yang Gula Darahnya Terkendali	58%	orang
8.	Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	gigi
9.	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100%	bumil
10.	Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	berkas
2.3.2. Pelayanan Gawat Darurat			
1	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%	berkas
2.3.3. Pelayanan Kefarmasian			
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80%	item obat
2 .	Ketersediaan obat 40 obat indikator	85%	obat
3 .	Ketersediaan 5 item vaksin indikator	100%	vaksin
4.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	20%	resep
5	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	8%	resep
6.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	1%	resep
7.	Rerata item obat yang diresepkan	2,6%	resep
8	Pengkajian resep,pelayanan resep dan pemberian informasi obat	80%	resep
9	Konseling	5%	
10	Pelayanan Informasi Obat	80%	
2.3.4.Pelayanan laboratorium			
1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%	jenis
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%	menit
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%	pemeriksaan
2.3.5.Pelayanan Rawat Inap			
1.	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)	10% - 60%	Bed
2.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	berkas

No	Indikator Mutu	Target Th	Satuan sasaran
(1)	(2)	(3)	(4)
2.5.1	INDIKATOR NASIONAL MUTU PUSKESMAS		
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	85%	Orang
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	Orang
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	Orang
4	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	90%	Pasien
5	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar	100%	Ibu Hamil
6	Kepuasan Pasien	76,61%	Pasien
2.5.2	SASARAN KESELAMATAN PASIEN		
1	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%	Orang
2	Pengelolaan Obat obat yang perlu diwaspadai	100%	Orang
3	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar pada tindakan/bedah minor	100%	Orang
4	Mengurangi risiko cedera pada pasien akibat terjatuh	100%	Pasien
2.5.3	PELAPORAN INSIDEN		
1	Pelaporan insiden	100%	Laporan

KEPALA PUSKESMAS MAYANGAN
JOGOROTO,



SRI INDAH WAHYUNINGSIH, S.S.T., Bd
Pembina Tingkat 1
NIP. 196408281986032018