

**RUUK  
(RENCANA USULAN KEGIATAN)  
TAHUN 2027**



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPTD. PUSKESMAS SUMBERSARI  
TAHUN 2026**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahNya akhirnya kami dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas Sumbersari yang akan digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan anggaran yang ada dan tolak ukur pencapaian kinerja Puskesmas Sumbersari selama 1 tahun. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) ini bertujuan untuk mempertahankan kegiatan yang sudah dicapai Puskesmas Sumbersari pada periode sebelumnya dan memperbaiki program-program yang masih bermasalah, menyusun rencana kegiatan baru yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan di wilayah Puskesmas Sumbersari dan kemampuan Puskesmas Sumbersari.

Pada kesempatan ini perkenankan kami menyampaikan ucapan terimakasih dan apresiasi kepada semua pihak yang telah membantu dan terlibat dalam proses penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas Sumbersari Tahun 2026. Dalam penyusunan RUK Puskesmas Sumbersari ini masih jauh dari kesempurnaan namun sekiranya dapat dimanfaatkan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik.

Jember, 26 Januari 2026



dr. Adinda Putri Yusri Amrina  
NIP. 19900409 201403 2 002

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	v
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1 Latar Belakang .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2 Tujuan .....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.3 Manfaat .....	3
1.4 Ruang Lingkup .....	3
<b>BAB II. PROGRAM KESEHATAN</b> .....	5
2.1 Stuktur Organisasi .....	5
2.2 Visi Dan Misi .....	5
2.3 Tujuan Dan Sasaran .....	6
2.4 Indikator Keberhasilan Program .....	6
2.5 Program Kesehatan Di Unit Pelaksana Teknis (UPT) .....	7
2.6 Strategi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.7 Pembiayaan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB III. ANALISA SITUASI</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.1 Data Umum .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2 Data Khusus .....	23
<b>BAB IV. IDENTIFIKASI MASALAH</b> .....	247
4.1 Identifikasi Masalah .....	247
4.2 Menentukan Prioritas Masalah .....	249
4.3 Merumuskan Masalah .....	251
4.5 Pemecahan Masalah .....	270
4.6 Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) 2027 .....	272
<b>BAB V. PENUTUP</b> .....	416
5.1 Kesimpulan .....	416
5.2 Saran .....	416

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Stuktur Organisasi Puskesmas Sumbersari.....	5
Gambar 2. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
Gambar 3. Grafik Jumlah Kematian Ibu Puskesmas Sumbersari 2021-2025 .....	24
Gambar 4. Grafik Jumlah Kematian Bayi Puskesmas Sumbersari Tahun 2021-2025.....	24

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator SPM (Standar Pelayanan Kesehatan)	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 2. Jumlah Penduduk per Kelurahan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. Jumlah Sumber Daya Manusia .....	22
Tabel 4. Sarana dan Prasarana Puskesmas .....	22
Tabel 5. Peran Serta Masyarakat .....	22
Tabel 6. Kunjungan Sakit .....	25
Tabel 7. Penyakit Terbanyak .....	30
Tabel 8. Cakupan Klaster 1 Pelayanan Manajemen PKM ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 9. Cakupan Klaster 2 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak .....	147
Tabel 10. Cakupan Klaster 3 Pelayanan Usia Dewasa dan Lansia .....	194
Tabel 11. Cakupan Klaster 4 Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular .....	211
Tabel 12. Cakupan Klaster 5 Pelayanan Lintas Klaster .....	232
Tabel 13. Survei Mawas Diri .....	244
Tabel 14. Pengukuran Kepuasan Pelanggan .....	245
Tabel 15. Identifikasi Masalah Puskesmas Sumpalsari .....	247
Tabel 16. Matriks Prioritas Masalah .....	250
Tabel 17. Pemecahan Masalah .....	270
Tabel 18. Rencana Usulan Kegiatan Tahun 2027 Puskesmas Sumpalsari	272



## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas salah satu pelayanan kesehatan yang mempunyai peran utama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar. Puskesmas mempunyai tujuan sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Peraturan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Puskesmas berpusat pada UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 dan Permenkes No. 19 Tahun 2024 (menggantikan yang lama), yang mengamanatkan Puskesmas mengintegrasikan pelayanan berbasis siklus hidup (ibu-anak, dewasa-lansia, penyakit menular) dengan struktur klaster, bukan program, untuk meningkatkan layanan primer melalui pendekatan keluarga dan jejaring terpadu, didukung oleh KMK No. HK.01.07/MENKES/2015/2023 sebagai Juknis implementasi. Puskesmas adalah kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang sifatnya terpadu, menyeluruh, merata dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat dengan peran aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Upaya kesehatan agar terselenggara dengan optimal, maka puskesmas harus menjalankan manajemen dengan baik. Manajemen puskesmas yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Pelaksanaan merupakan proses terlibatnya semua sumber daya manusia, dana dan sarana prasarana sesuai dengan pedoman dan petunjuk, waktu dan tempat yang telah ditetapkan, dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan. Agar suatu kegiatan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya perencanaan yang disusun secara matang dan jelas. Seperti menentukan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, tindakan yang seharusnya

dilakukan, jadwal dan sumber daya yang dibutuhkan agar tercapainya sebuah kegiatan. Rencana merupakan dasar dari pengendalian hambatan program yang dirancang. Sehingga tanpa adanya perencanaan yang matang dan optimal maka pelaksanaan kegiatan yang sesuai tujuan sulit dicapai. Untuk itu perlu disusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) sebagai pedoman dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Sehingga kegiatan yang dilaksanakan dapat efektif dan efisien.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) ini bertujuan untuk mempertahankan kegiatan yang sudah dicapai Puskesmas Sumbersari pada periode sebelumnya dan memperbaiki program-program yang masih bermasalah, menyusun rencana kegiatan baru yang akan dilaksanakan yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan di wilayah Puskesmas Sumbersari dan kemampuan Puskesmas Sumbersari.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran umum dan Klaster Kesehatan yang tersedia di Puskesmas Sumbersari, Mengetahui analisis situasi di Puskesmas Sumbersari,
2. Mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari serta penyebabnya,
3. Mengetahui Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas Sumbersari Tahun 2027.

## **1.3 Manfaat**

Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan dibuat sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan dan diharapkan dapat mempermudah pelaksanaan kegiatan bagi setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas untuk lebih terarah dan terintegrasi.

## **1.4 Ruang Lingkup**

Kegiatan atau Upaya Kesehatan yang dilaksanakan puskesmas dapat dikelompokkan menjadi 5 klaster. Berikut ini adalah ruang lingkup program kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2026 :

### **1.4.1 Klaster 1 Manajemen**

- a. Manajemen Inti Puskesmas,
- b. Manajemen Arsip,
- c. Manajemen Sumber Daya Manusia
- d. Manajemen Sarana dan Prasarana, dan Perbekalan Kesehatan
- e. Manajemen Mutu Pelayanan
- f. Manajemen Keuangan dan Aset atau Barang Milik Daerah
- g. Manajemen Sistem Informasi Digital
- h. Manajemen Jejaring

- i. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat
- j. Manajemen Lintas Klaster.

**1.4.2 Klaster 2 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, atau nifas,
- b. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita,
- c. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah,
- d. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah,
- e. Pelayanan Kesehatan Remaja,

**1.4.3 Klaster 3 Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia**

- a. Pelayanan Kesehatan Dewasa,
- b. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia,
- c. Pelayanan Kefarmasian,
- d. Pelayanan Laboratorium,
- e. Pelayanan Rawat Inap.

**1.4.4 Klaster 4 Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan**

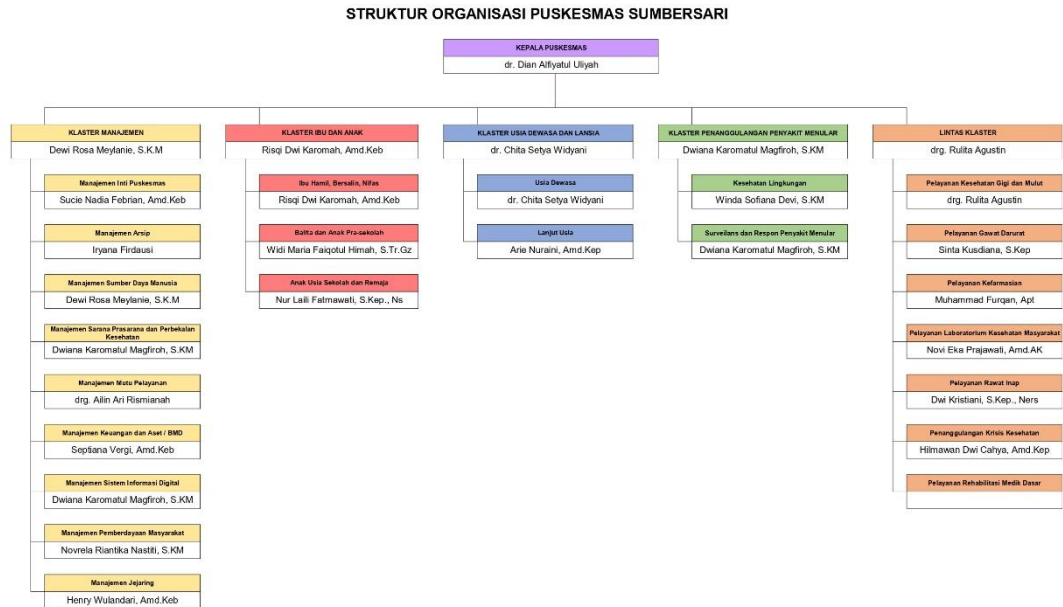
- a. Surveilans dan Respons Penyakit Menular, Surveilans Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa /Wabah
- b. Surveilans dan Respons Kesehatan Lingkungan

**1.4.5 Klaster 5 Dukungan Pelayanan Lintas Klaster**

- a. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
- b. Pelayanan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Kefarmasian
- d. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
- e. Pelayanan Rawat Inap
- f. Penanggulangan Krisis Kesehatan
- g. Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar

## BAB II. PROGRAM KESEHATAN

### 2.1 Stuktur Organisasi



Gambar 1. Stuktur Organisasi Puskesmas Sumbersari

### 2.2 Visi Dan Misi

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata “visi” diartikan sebagai pandangan atau wawasan ke depan. Visi juga merupakan suatu pernyataan yang menjabarkan hal-hal yang yang hendak diwujudkan oleh sebuah institusi pada masa yang akan datang. Sedangkan “misi” merupakan penetapan target atau tujuan institusi dalam waktu singkat yang umumnya satu tahun hingga tiga tahun. Berikut adalah Visi dan Misi Puskesmas Sumbersari Tahun 2026.

#### 2.2.1 Visi

Visi Puskesmas Sumbersari Tahun 2026 adalah “Dengan cinta wujudkan Jember Baru yang lebih sejahtera dan Maju.”

#### 2.2.2 Misi

Berikut ini adalah misi Puskesmas Sumbersari Tahun 2026, yaitu “Mewujudkan sumberdaya manusia yang religius, unggul, dan setara melalui peningkatan akses kesehatan dalam masyarakat yang aman serta nyaman.”

## 2.3 Tujuan Dan Sasaran

### 2.3.1 Tujuan

Tujuan Puskesmas Sumbersari adalah Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat; Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

### 2.3.2 Sasaran

Dalam rangka menjalankan misinya, Puskesmas Sumbersari menetapkan sasaran sebagai berikut:

- a. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan pelayanan kesehatan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat
- b. Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.
- c. Meningkatkan kerja sama dan koordinasi terkait masalah kesehatan dengan lintas sektor, tokoh agama dan tokoh masyarakat.

## 2.4 Indikator Keberhasilan Program

Dalam rangka mengukur keberhasilan program kesehatan, pencapaian target program di Puskesmas Sumbersari menggunakan indikator SPM (Standar Pelayanan Kesehatan) tahun 2026, yaitu sebagai berikut :

NO.	INDIKATOR	TARGET TAHUN 2026	KET
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%	

NO.	INDIKATOR	TARGET TAHUN 2026	KET
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 Mellitus	100%	
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	100%	
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100%	
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency)	100%	

*Tabel 1. Indikator SPM (Standar Pelayanan Kesehatan)*

## **2.5 Program Kesehatan Di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)**

### **2.5.1 Klaster 1 Manajemen**

#### **a. Manajemen Inti Puskesmas.**

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Rencana 5 (lima) tahunan.
- RUK Tahun (N+1).
- RPK/POA bulanan/tahunan.
- Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan).
- Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)
- Laporan Kinerja Puskesmas

#### **b. Manajemen Arsip.**

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Ada SOP Pengelolaan Arsip.
- Ada Surat Keputusan/Surat Tugas Pengelola Arsip Puskesmas.
- Audit pengelolaan arsip secara berkala.

#### **c. Manajemen Sumber Daya Manusia.**

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Penyusunan Rencana Kebutuhan (REN BUT) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

- SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang ) serta uraian tugas integrasi
- Registrasi Perizinan (STR dan SIP) bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya.
- Tersedianya tenaga dokter umum organik/tetap minimal 1 orang.

d. Manajemen Sarana dan Prasarana, dan Perbekalan Kesehatan.

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi:

- Manajemen Sarana dan Prasarana (Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK), Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut, Pemeliharaan prasarana Puskesmas, Kalibrasi alat Kesehatan, Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis)
- Manajemen Perbekalan Kesehatan (Ketersediaan 40 butir obat indicator, Ketersediaan 7 vaksin Rutin lengkap, Ketersediaan 37 jenis Alkes dan BMHP untuk pemeriksaan Kesehatan).

e. Manajemen Mutu Pelayanan.

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Manajemen Mutu (SK Tim Mutu Puskesmas dan uraian tugas, Rencana Program Mutu Puskesmas, Pelaksanaan kegiatan program Mutu Puskesmas serta evaluasinya, Pengelolaan Pengaduan Pelanggan, Survei Kepuasan Pasien, Pertemuan Tinjauan Manajemen, Laporan capaian indikator mutu Puskesmas ke Dinas Kesehatan)
- Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (Identifikasi Risiko Infeksi, Pengelolaan Risiko Infeksi, Laporan program PPI ke Dinas Kesehatan.
- Manajemen Risiko (Dilakukan identifikasi risiko yang tertuang dalam register risiko, Tersedia profil risiko yang berisi prioritas risiko, Pelaksanaan mitigasi risiko, Pelaporan manajemen risiko).

- Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) (Penyusunan Program Kerja MFK, Pelaksanaan Program MFK, Pemantauan dan Evaluasi Program MFK, Laporan Kegiatan Program MFK).
  - Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) (Perencanaan K3, Pelaksanaan K3, Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 dan tidaklanjutnya).
  - Audit Internal (Penyusunan Rencana Program Audit Tahunan, Pelaksanaan Audit Sesuai Rencana (kerangka acuan), Pelaporan dan Umpan Balik Hasil Audit, Rekomendasi dan Tindak Lanjut Temuan Audit)
- f. Manajemen Keuangan dan Aset atau Barang Milik Daerah  
Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :
- Penatausahaan Keuangan,
  - Kesesuaian Pertanggungjawaban sesuai dengan Regulasi Yang berlaku,
  - Laporan Pertanggungjawaban Keuangan,
  - Ketepatan Waktu Penyediaan laporan dan Penyampaian Laporan Pertanggungjawaban,
  - Tercapainya Target Pendapatan dan Realisasi Belanja)
- g. Manajemen Sistem Informasi Digital  
Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :
- Jumlah Unit/ruang Layanan yang terintegrasi dengan sistem informasi digital.
  - Pelaporan data ke Satu Sehat.
  - Jumlah resources Rekam Medis Elektronik yang terkirim ke Satu Sehat
- h. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular  
Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi:
- Manajemen Jejaring (Jejaring berbasis wilayah administrative, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3))
  - Jejaring berbasis satuan Pendidikan (Sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA, Pengukuran kebugaran Anak Usia Sekolah)
  - Jejaring berbasis tempat kerja (Puskesmas melakukan pembinaan K3 Perkantoran tempat kerja formal, Pos Upaya

Kesehatan Kerja (Pos UKK) Aktif, Puskesmas melakukan pembinaan GP2SP di tempat kerja formal

\*bagi puskesmas yang memiliki perusahaan besar dan menengah dengan jumlah pekerja perempuan > 50 orang)

- Jejaring Sistem Rujukan (Jumlah rujukan yang diinput melalui SISRUITE)
- Jejaring Lintas Sektor (Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok)
- Manajemen Pemberdayaan Masyarakat (Rumah Tangga yang dikaji, Institusi Pendidikan yang dikaji, Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji, Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS, Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 - 10 indikator PHBS (klasifikasi IV), Pondok Pesantren yang memenuhi 11-13 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV), Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga, Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan, Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren, Posyandu Siklus Hidup yang Aktif, Poskestren Aktif, SBH Aktif, Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri), Promosi kesehatan program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat), Promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas dan jaringannya, Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM

i. Manajemen Lintas Klaster

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Manajemen Farmasi (Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan Rencana Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan reagen, SOP Pelayanan Kefarmasian, Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian, Formularium Puskesmas Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas)
- Manajemen Labkesmas (Penetapan SK tentang pelayanan laboratorium, SK tentang rentang nilai normal dan nilai kritis laboratorium, SOP terkait laboratorium kesehatan Masyarakat, Pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI), Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME), Pencapai

target indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan Kesehatan yang ditentukan)

- Manajemen Gawat Darurat (Pelaksanaan TRIAGE, Dokter Umum telah mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan, Perawat UGD telah mengikuti Pelatihan Emergency Nursing)
- Manajemen Rawat Inap (Tatalaksana Rawat Inap, Tata Kelola Rawat Inap, Pelaksanaan rekonsiliasi obat pada pelayanan rawat inap)
- Manajemen Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (Puskesmas melakukan tatalaksana penyakit gigi dan mulut)

### **2.5.2 Klaster 2 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

a. Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, atau nifas.

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain :

- Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 Murni), Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (K6), Ibu hamil mendapat suplementasi gizi, Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan, Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut)
- Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf))
- Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF))
- Pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas (Penanganan komplikasi kebidanan (PK))
- Pelayanan TBC pada Ibu hamil (Persentase Pelayanan orang (bumil) terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar)
- Penatalaksanaan Hepatitis B pada ibu hamil (Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil, Tatalaksana bu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif)
- Pemberian layanan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS) (Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS))
- Skrining Kesehatan Jiwa ibu hamil, bersalin, atau nifas (Persentase penduduk (ibu hamil, bersalin, atau

nifas) yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA)

- Pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil, bersalin, atau nifas (Persentase penyandang gangguan jiwa (ibu hamil, bersalin, atau nifas) yang memperoleh layanan di Fasyankes)
- Layanan kestrad pada ibu hamil & nifas (Pemberian layanan pada ibu hamil & nifas dalam bentuk pelayanan kestrad.)

b. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita .

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain :

- Pelayanan Kesehatan Bayi (Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1), Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap), Penanganan komplikasi neonates, Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan, Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif, Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia bayi baru lahir (%),Bayi lahir mendapat HBO <24 jam, Bayi lahir mendapat HBIG <24 jam, Pemantauan Bayi usia 9-12 bulan yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B dengan hasil HBsAg Non Reaktif)
- Pelayanan Kesehatan Balita (Anak 6-23 bulan mendapatkan MP-ASI, Pelayanan kesehatan balita (0-59 bulan), Pemberian Suplementasi Vitamin A pada Balita Usia 6-59 Bulan, Pemberian tambahan asupan gizi bagi balita gizi kurang, Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk, Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan, Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia balita dan anak prasekolah (%),Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut, Skrining Diabetes Melitus pada populasi Target (usia 2 tahun), Skrining Talesemia Anak)
- Penyakit Menular (Skrining TBC pada bayi atau anak balita, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare, Penemuan dan pengobatan pnemonia pada balita, Layanan kesehatan tradisional pada bayi & baduta)

- Imunisasi (Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap, Cakupan Imunisasi Lengkap Pada Baduta)
- Gizi (Data Status Gizi Balita, Stunting, Underweight, Wasting)
- Kesehatan Tradisional (Layanan kesehatan tradisional pada bayi & baduta)

c. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60-72 bulan),
- Skrining TBC pada anak pra sekolah,
- Layanan kesehatan tradisional pada anak pra sekolah,
- Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut

d. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah.

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Skrining Kesehatan Siswa (Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan skrining Kesehatan, Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining Kesehatan, Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining Kesehatan, Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan di luar satuan pendidikan dasar, Skrining anemia pada remaja putri, Remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah)
- Pemberian imunisasi lengkap pada anak usia sekolah
- Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia sekolah dan remaja
- Skrining Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah
- Pelayanan kesehatan jiwa bagi anak usia sekolah
- Skrining TBC
- Screening kusta frambusia di sekolah dasar / sederajat
- Layanan kesehatan tradisional pada anak usia sekolah
- Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut
- Skrining Faktor Risiko Merokok
- Skrining Talesemia Anak

e. Pelayanan Kesehatan Remaja.

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Skrining Kesehatan Jiwa Remaja.

- Pelayanan kesehatan jiwa bagi remaja.
- Skrining TBC
- Skrining Kusta
- Skrining HIV
- Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang dilakukan penyuluhan HIV/AIDS
- Pemberian layanan kestrad pada remaja
- Skrining Faktor Risiko Merokok
- Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut

### **2.5.3 Klaster 3 Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia**

#### **a. Pelayanan Kesehatan Dewasa**

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Pelayanan Kesehatan Jiwa (Skrining kesehatan jiwa usia dewasa, Pelayanan penyandang gangguan jiwa usia dewasa, Kunjungan pasien pasung dewasa, Pelapasan/ pembebasan kasus pasung dewasa)
- Penyakit Menular (Skrining TBC, Skrining Kusta)
- Penyakit Tidak Menular (Deteksi Dini Diabetes Melitus, Deteksi Dini Obesitas, Deteksi Dini Diabetes pada penderita TBC, Pelayanan Penderita Diabetes sesuai Standar, Diabetes Melitus Terkendali, Deteksi Dini Hipertensi, Deteksi Dini Penyakit Jantung, Pelayanan Penderita Hipertensi sesuai Standar, Penderita Hipertensi Terkendali, Deteksi Dini Stroke, Deteksi Dini PPOK, Deteksi Kanker Kolorektal, Deteksi Dini Kanker Leher Rahim, Deteksi Dini Kanker Payudara, Persentase Skrining Kanker Paru, Deteksi Dini Gangguan Penglihatan, Deteksi Dini Gangguan Pendengaran)
- Kesehatan Tradisional (Pemberian layanan pada dewasa)
- Pelayanan Kesehatan Gratis (PKG) (Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia dewasa)
- Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
- Pelayanan Kesehatan Reproduksi (Pelayanan Kesehatan KB, Pelayanan Kesehatan KB, Pelayanan Kesehatan KB, Pelayanan Kesehatan KB, Pelayanan Kesehatan KB, Pelayanan Kesehatan KB, Skrining Kesehatan Calon Pengantin)

b. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Pelayanan Kesehatan Jiwa (Skrining Kesehatan Jiwa Usia Lansia, Pelayanan penyandang gangguan jiwa usia lansia, Kunjungan pasien pasung lansia, Pelapasan/ pembebasan kasus pasung lansia)
- Penyakit Menular (Skrining TBC, Skrining Kusta)
- Penyakit Tidak Menular (Deteksi Dini PPOK, Deteksi Kanker Kolorektal, Deteksi Dini Kanker Leher Rahim, Deteksi Dini Kanker Payudara, Persentase Skrining Kanker Paru, Deteksi Dini Faktor Resiko Merokok, Konseling Layanan Upaya Berhenti Merokok)
- Kesehatan Tradisional (Pemberian layanan pada lansia)
- PKG (Pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut (>60 tahun))
- Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (Skrining kesehatan gigi dan mulut)
- Pelayanan Kesehatan Lansia (Pelayanan Kesehatan Lansia)

**2.5.4 Klaster 4 Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan**

a. Surveilans dan Respons Penyakit Menular, Surveilans Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Wabah

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain :

- Surveilans Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Wabah (Kelengkapan laporan SKDR, Ketepatan laporan SKDR, Respon sinyal kewaspadaan/alert sistem < 24 jam)
- Surveilans dan Respons Penyakit Menular (Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC, Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar, Cakupan Penemuan Kasus TBC, Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR), Cakupan Kegiatan Investigasi Kontak TBC, Pemberian TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) Kontak serumah, Indek kasus yang bersedia dilakukan

kemoprofilaksis bagi kontak eratnya, Pemeriksaan kontak erat dan pemberian kemoprofilaksis kusta, Pelayanan penanggulangan Penyakit Frambusia, Sosialisasi Program P2 Kusta dan Frambusia pada kader Kesehatan, Sosialisasi Program P2 Kusta dan Frambusia pada tenaga kesehatan di puskesmas, Capaian penemuan Suspek Malaria (semua orang yang datang dari daerah endemis malaria) yang dilakukan pemeriksaan Laboratorium, Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar, Penderita positif Malaria yang dilakukan follow up pengobatan, Penderita positif Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE), Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR, Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi, Penderita Infeksi Dengue yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi, Angka Bebas Jentik (ABJ) tiap Desa, Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart.

b. Surveilans dan Respons Kesehatan Lingkungan

- Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM).
- Presentase Sarana Air Minum yang di IKL dengan resiko rendah dan sedang
- Presentase Sarana Air Minum (SAM) yang beresiko rendah dan sedang di uji kualitas airnya dengan parameter E Coli (laboratorium/sanitarian kit) di wilayah kerja Puskesmas selama kurun waktu tertentu
- Presentase Sarana Air Minum (SAM) memenuhi syarat
- Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)
- TPP Memenuhi Syarat
- Pemeriksaan Pangan Olahan Siap Saji pada TPP
- KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak
- Desa/Kelurahan STBM 5 Pilar
- Desa/ Kelurahan dilakukan pemecuan STBM 5 Pilar
- Pengelolaan limbah di puskesmas
- Penyelenggaraan kesehatan lingkungan di puskesmas
- Pembinaan sarana TFU Prioritas
- TFU Prioritas yang memenuhi syarat Kesehatan
- Pembinaan Desa/ Kelurahan Sehat Iklim (Desa Desi)
- Konseling Sanitasi

- Konseling Sanitasi
- Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL

### **2.5.5 Klaster 5 Dukungan Pelayanan Lintas Klaster**

#### a. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain :

- Tatalaksana penyakit Gigi dan Mulut (Tatalaksana penyakit Gigi dan Mulut, Persentase pasien penyakit periodontal (periodontitis dan gingivitis) yang berkunjung ke Puskesmas mendapatkan tatalaksana sesuai prosedur).

#### b. Pelayanan Gawat Darurat

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain :

- Puskesmas Melakukan Tatalaksana Kegawatdaruratan
- Stabilisasi Pasien gawat darurat yang perlu di rujuk
- Kelengkapan Informed consent

#### c. Pelayanan Kefarmasian

- Penggunaan Obat Rasional (POR) (Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia)
- Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik
- Penggunaan Injeksi pada Myalgia
- Rerata item obat yang diresepkan
- Pelayanan Farmasi Klinik (Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat)
- Pelayanan Farmasi Klinik (Konseling)
- Pelayanan Farmasi Klinik (Pelayanan Informasi Obat)
- Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat

#### d. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

- Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat dengan standar)
- Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium)
- Tata Kelola Penyelenggaraan Labkesmas

#### e. Pelayanan Rawat Inap

- Tatakelola Rawat Inap (Kesesuaian penyelenggaraan Rawat Inap terhadap SOP dan Standar Pelayanan yang berlaku)

f. Penanggulangan Krisis Kesehatan

- Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan (Memiliki Peta Desa Rawan Bencana di wilayah kerja Puskesmas, Sosialisasi terkait kebencanaan di Desa Rawan Bencana wilayah kerja Puskesmas)

g. Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar

- Fisioterapi Manual (Pelayanan fisioterapi manual ( pijat, peregangan, mobilisasi) di Puskesmas dengan pelayanan fisioterapi)

## **2.6 Strategi**

Untuk mencapai dan mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan pada tahun 2026, maka ditempuh strategi sebagai berikut:

- a. Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- b. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan SDM.
- c. Penanggulangan masalah kesehatan dan peningkatan sistem surveilans monitoring dan informasi kesehatan.
- d. Pemberdayaan masyarakat.
- e. Pengembangan sistem pembiayaan.
- f. Peningkatan manajemen kesehatan.
- g. Peningkatan koordinasi dan kemitraan terhadap pelaku pembangunan kesehatan.

## **2.7 Pembiayaan**

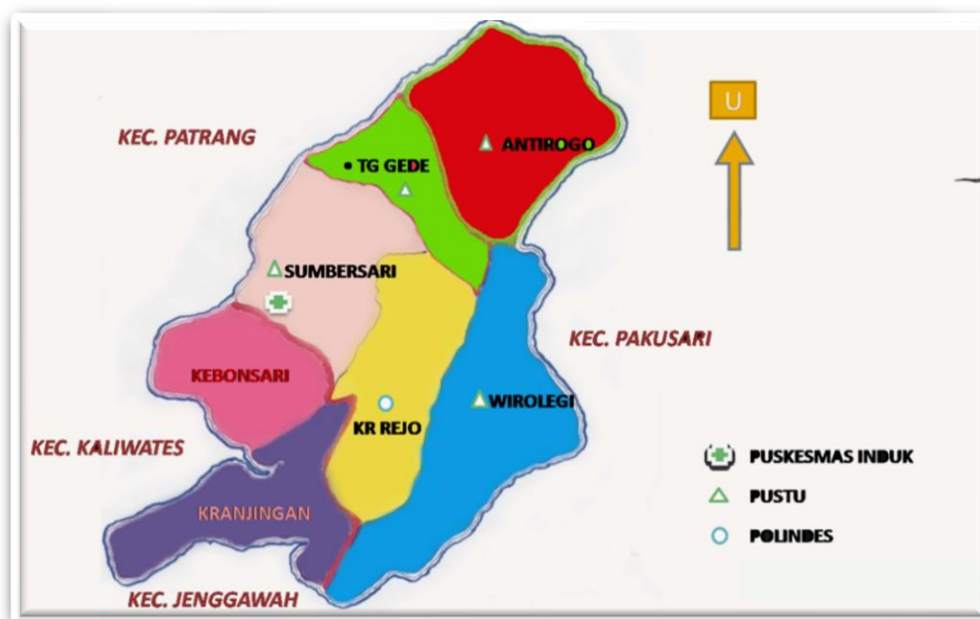
Pembiayaan pembangunan kesehatan diarahkan agar dapat mendukung berbagai program antara lain penerapan paradigma sehat, pelaksanaan desentralisasi, mengatasi berbagai kedaruratan, peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan dan pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan masyarakat tersebut, pemerintah telah melakukan berbagai upaya melalui upaya pelayanan kesehatan dasar yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan penyuluhan kesehatan sehingga diperlukan pembiayaan, baik yang bersumber dari pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta. Pembiayaan Kesehatan di Puskesmas Sumbersari tahun 2025 diperoleh dari berbagai sumber diantaranya dana Bantuan Operasional Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional dan Dana Operasional.

### BAB III. ANALISA SITUASI

#### 1.1 Data Umum

Nomor Kode Puskesmas : 35.09.72.01  
 Nama Puskesmas : Sumpbersari  
 Kecamatan : Sumpbersari  
 Kabupaten : Jember  
 Propinsi : Jawa Timur  
 Tahun : 2024

#### 3.1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sumpbersari



Gambar 2. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sumpbersari

#### 3.1.2 Data Kependudukan

##### a. Jumlah Penduduk per Kelurahan

Berdasarkan Proyeksi Penduduk Tahun 2025 Puskesmas Sumpbersari, berikut ini adalah jumlah penduduk per-kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sumpbersari.

KELURAHAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
Sumpbersari	20,209	20,377	40,586
Wirolegi	6,848	6,904	13,752
Tegal Gede	5,153	5,195	10,348
Karangrejo	9,076	9,151	18,227
Antirogo	5,741	5,789	11,530
<b>TOTAL</b>	<b>47,027</b>	<b>47,416</b>	<b>94,443</b>

*Tabel 2. Jumlah Penduduk per Kelurahan*

b. Jumlah Kepala Keluarga (KK)	: 22.428 KK
c. Jumlah Ibu Hamil (Bumil)	: 1.458 orang
d. Jumlah Kelahiran Hidup	: 1.379 kelahiran
e. Jumlah Bayi (0-11 bln)	: 1.558 bayi
f. Jumlah Bayi (0-12 bln)	: 3.021 bayi
g. Jumlah Baduta (0-23 bln)	: 4.396 baduta
h. Jumlah Balita (0-59 bln)	: 6.903 balita
i. Jumlah Anak Balita (12-59 bln)	: 5.347 anak
j. Jumlah Anak Usia Pra-Sekolah (5-6 tahun)	: 2.294 anak
k. Jumlah Anak Usia Kelas 1 SD (7 tahun)	: 1.122 anak
l. Jumlah Anak Usia Kelas 2 SD (8 tahun)	: 1.140 anak
m. Jumlah Anak Usia Kelas 3 SD (9 tahun)	: 1.182 anak
n. Jumlah Penduduk usia 18+ tahun	: 71.262 orang
o. Jumlah Penduduk Usia Belum Produktif (<18 thn)	: 24.524 orang
p. Jumlah Penduduk Usia Produktif (15-59 thn)	: 60.704 orang
q. Jumlah Penduduk Usia Tdk Produktif (65+ thn)	: 9.658 orang
r. Jumlah Penduduk Prasenilis/ Pra-Usila (45-59 thn)	: 17.520 orang
s. Jumlah Penduduk Usia Lanjut (60+ tahun)	: 14.540 orang
t. Jumlah Penduduk Usila Risiko Tinggi (70+ thn)	: 5.823 orang
u. Jumlah Wanita Usia Subur (15-49 tahun)	: 24.040 orang
v. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS)	: 15.955 pasang
w. Jumlah Ibu Bersalin (Bulin)	: 1.452 orang
x. Jumlah Ibu Nifas (Bufas)	: 1.452 orang

### **3.1.3 Data Pendidikan**

a. Jumlah Sekolah :	
- Jumlah PAUD / TK	: 50
Buah	

- Jumlah SD / MI : 27/5  
Buah
  - Jumlah SLTP / MTs :  
9/2 Buah
  - Jumlah SLTA / MAN : 8/4  
Buah
  - Jumlah Ponpes : 12  
Buah
- b. Jumlah Murid yang ada :
- Jumlah Murid PAUD / TK :  
801/1.716 Jiwa
  - Jumlah Murid SD / MI :  
7.544/1.320 Jiwa
  - Jumlah Murid SLTP / MTs :  
3.190/881 Jiwa
  - Jumlah Murid SLTA / MAN :  
6.182/592 Jiwa

### 3.1.4 Sumber Daya Manusia

N O.	JENIS TENAGA	JUMLAH						
		ASN	Kontra k BK	P3K PW	Kontra k BLUD	Jumlah	L	P
1	Dokter atau dokter layanan primer	2	-	-	-	2	-	2
2	Dokter Gigi	2	-	-	-	2	-	2
3	Perawat	12	1	-	5	18	4	14
4	Bidan	17	-	-	3	20	-	20
5	Perawat Gigi	1	-	-	-	1	-	1
6	Epidemiologi Kesehatan	1	-	-	-	1	-	-
7	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	-	-	-	1	-	1
8	Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	-	-	-	1	-	1
9	Tenaga Laboratorium	1	-	-	1	2	-	2
10	Rekam Medis	1	-	-	-	1	-	1
11	Tenaga Gizi	1	-	-	1	2	-	1
12	Apoteker	1	-	-	-	1	-	1
13	Asisten Apoteker	1	-	-	1	2	-	2

N O.	JENIS TENAGA	JUMLAH						
		ASN	Kontra k BK	P3K PW	Kontra k BLUD	Jumlah	L	P
14	Pengadministra si umum	2	-	-	4	6	-	6
15	Pramu Bakti	-	-	-	1	1	-	1
16	Pengemudi	-	-	4	-	4	4	-
17	Cleaning Service	-	-	4	-	4	4	-
18	Juru Masak	-	-	-	-	-	-	-
19	Penjaga Malam	-	-	-	1	1	1	-
<b>TOTAL</b>		<b>44</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>72</b>	<b>13</b>	<b>57</b>

Tabel 3. Jumlah Sumber Daya Manusia Bulan Desember 2025

### 3.1.5 Sarana dan Prasarana Puskesmas

NO	JENIS	JUMLAH (Berdasarkan Puskesmas dan Kelurahan)						
		Pusk . Induk	Sumbe rsari	Wirol egi	Tegalge ede	Karang rejo	Antir ogo	TOT AL
<b>A</b>	<b>SARANA</b>							
1	Ambulan	1	1	1	1	1	1	6
2	Ambuzah	1	-	-	-	-	-	1
	<i>Subtotal</i>	2	1	1	1	1	1	7
<b>B</b>	<b>PRASARANA</b>							
1	Ponkesdes	-	-	-	-	1	-	1
2	Pustu	-	1	1	1	-	1	4
3	Sumber Air Bersih	1	1	1	1	1	1	6
4	Instalasi Sanitasi	1	1	1	1	1	1	6
5	Instalasi Listrik	1	1	1	1	1	1	6
6	Pencegahan dan Penanggulanga n Kebakaran	1	1	1	1	1	1	6
7	Pagar	1	1	1	1	1	1	6
8	Parkir	1	1	1	1	1	1	6
	<i>Subtotal</i>	6	7	7	7	7	7	41
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>48</b>

Tabel 4. Sarana dan Prasana Puskesmas

### 3.1.6 Peran Serta Masyarakat

NO	JENIS	JUMLAH (Berdasarkan Kelurahan)					
		Sumbers ari	Wirole gi	Tegalge de	Karang rejo	Antiro go	TOTA L
1	Jumlah Posyandu	35	19	9	22	13	97

2	Jumlah Kader Posyandu	175	95	45	110	65	490
---	-----------------------	-----	----	----	-----	----	-----

Tabel 5. Peran Serta Masyarakat

### 3.2 Data Khusus

#### 3.2.1 Status Kesehatan

##### a. Data Kematian

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dari waktu ke waktu. Disamping itu, kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Data Kematian di komunitas pada umumnya diperoleh melalui survei karena sebagian besar kejadian kematian terjadi di rumah, sedangkan data kematian yang ada di fasilitas kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan.

##### 1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas. Untuk mengantisipasi masalah ini maka diperlukan suatu terobosan dengan mengurangi peran dukun dan meningkatkan peran bidan. Harapan kita agar bidan di desa benar-benar sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan AKB dan AKI. Masalah lain yang perlu dicermati adalah belum mampunya masyarakat membayar bidan dan masyarakat lebih senang melahirkan di rumah daripada di Rumah Sakit atau tempat lain seperti Pondok Bersalin Desa (Polindes).

Pada tahun 2025 berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Sumbersari tidak ada kasus kematian maternal di Puskesmas Sumbersari. Hal ini menunjukkan penurunan kasus kematian ibu di Puskesmas Sumbersari dibandingkan tahun 2024 yang ditunjukkan grafik berikut ini :

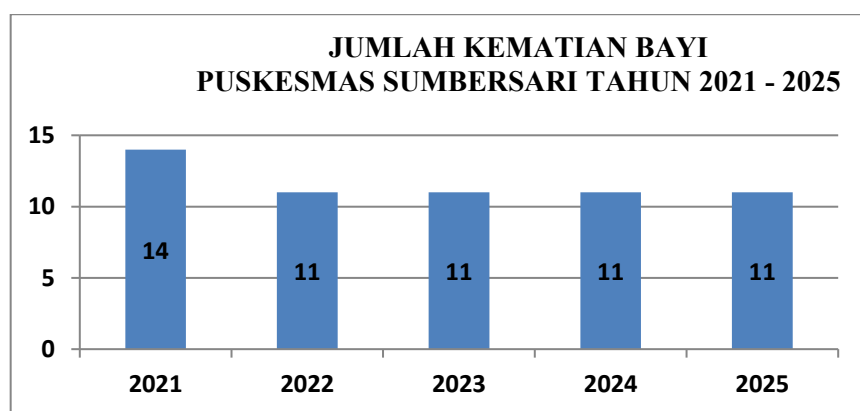


Gambar 3. Grafik Jumlah Kematian Ibu Puskesmas Sumbersari 2021-2025

## 2) Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita

Angka Kematian Bayi atau *Infant Mortality Rate* adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. AKB menggambarkan keadaan sosial ekonomi masyarakat dimana angka kematian itu dihitung. Hal ini dikarenakan bayi adalah kelompok usia yang paling rentan terkena dampak dari suatu perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi.

Pada tahun 2025, berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Sumbersari terdapat 11 kematian bayi di Puskesmas Sumbersari. Hal ini menunjukkan tidak ada perubahan kasus kematian bayi di Puskesmas Sumbersari dibandingkan tahun 2024 (11 kasus kematian) yang ditunjukkan grafik berikut ini :



Gambar 4. Grafik Jumlah Kematian Bayi Puskesmas Sumbersari Tahun 2021-2025

b. Kunjungan Kesakitan

NO	KODE	NAMA SAKIT	JUMLAH PENDERITA					
			TOTAL			GRAND TOTAL		
			BR	LM	KK L	JML	L	P
1	A010	Thyfus	188	42	8	238	112	126
2	A09	Diare and gastroenteritis non spesifik	184 7	105	56	2008	905	110 3
3	A150	TBC paru BTA (+) tanpa biakan	116	73	651	840	434	490
4	A162	TBC Klinis tanpa Pemeriksaan BTA	8	5	13	26	12	14
5	A182	TBC kelenjar	15	6	94	115	56	59
6	A188	TBC extra paru pada organ lainya	1	1	12	14	4	10
7	A199	TB Milier	1	1	0	2	2	0
8	A301	Kusta tipe kering/PB MH	0	5	4	9	1	8
9	A510	Siphilis pada alat kelamin	2	0	0	2	0	2
10	A539	SIPILIS UNSPECIFIK	2	0	0	2	0	2
11	B009	Herpesviral [herpes simplex] infections	106	36	18	160	106	54
12	B178	Hepatitis virus akut lain	29	0	0	29	16	13
13	B20	HIV	8	0	0	8	3	5
14	B230	HIV Akut	2	0	0	2	0	2
15	B373	Candidiasis pada vulva dan vagina (N771*)	9	18	18	45	0	45
16	B86	Scabies	89	2	1	92	37	55
17	C500	Tumor ganas pada putting susu	3	26	23	52	2	50
18	C509	Tumor Ganas Pada Payudara (breast)	0	4	0	4	2	2
19	C95	LEUKIMIA	1	0	0	1	1	0
20	D219	TUMOR	102	57	0	159	73	86
21	D486	Tumor jinak dada (FAM, FCD, dll)	4	1	4	9	0	9
22	D508	Anemia Defisiensi Besi (Fe)	2	0	0	2	0	2
23	D569	Thalassaemia, unspecified	0	0	28	28	10	18
24	D649	Anaemia, unspecified (aplastik Anemia)	76	0	0	76	32	44
25	E109	DM tipe I (Insulin-dependent diabetes mellitus)	534	902	722	2158	118 2	976

NO	KOD E	NAMA SAKIT	JUMLAH PENDERITA					
			TOTAL			GRAND TOTAL		
			BR	LM	KK L	JML	L	P
26	E119	DM II (Non-insulin-dependent diabetes mellitus)	3850	2878	2704	9432	4792	4640
27	F200	Paranoid schizophrenia	5	2	62	69	39	30
28	F209	Schizophrenia, unspecified	0	1	1	2	2	0
29	F500	Anoreksia nervosa	6	16	4	26	16	10
30	G440	CEPALGIA	610	597	326	1533	827	706
31	G448	Sakit kepala karena berbagai sebab / Tension Head Ache (THA) Syndrome	29	35	20	84	35	49
32	G479	Gangguan tidur [insomnia]	2	0	0	2	1	1
33	G518	GANGGUAN SYARAF WAJAH	4	0	0	4	0	4
34	G629	Polyneuropathy, unspecified	193	60	90	343	170	173
35	G919	Hydrocephalus	0	1	0	1	0	1
36	H109	Conjunctivitis	161	0	0	161	93	68
37	H250	Katarak insipien (ancaman / immatur katarak )	98	110	209	417	197	220
38	H400	Glaucoma suspect	42	14	27	83	-87	170
39	H524	Presbyopia	454	0	0	454	220	234
40	H669	Otitis media tidak spesifik	174	39	0	213	116	97
41	H814	VERTIGO	345	0	0	345	192	153
42	H919	HEARING LOSS	259	0	18	277	126	151
43	I099	PJK	0	0	239	239	117	122
44	I10	Hipertensi esensial	4296	2613	2114	9023	4584	4439
45	I110	Hipertensi dg peny jantung (kongestif)	102	41	13	156	64	92
46	I509	Decompensasio Cardia (Payah Jantung)	2	0	0	2	0	2
47	I517	CARDIOMEGALI	10	0	214	224	101	123
48	I64	Stroke	14	0	189	203	101	102
49	I849	Haemorrhoids	3	0	0	3	2	1
50	I959	Hypotension	2203	373	447	3023	1415	1608
51	J00	Infeksi Nasofaring Akut [common cold]	3457	589	272	4318	1919	2399
52	J111	Influenza, virus not identified	223	38	15	276	134	142
53	J312	Faringitis	666	8	32	706	338	368

NO	KOD E	NAMA SAKIT	JUMLAH PENDERITA					
			TOTAL			GRAND TOTAL		
			BR	LM	KK L	JML	L	P
54	J398	Penyakit Saluran Pernapasan Bawah lainnya	50	10	0	60	22	38
55	J449	penyakit paru obstruktif kronik	289	101	494	884	455	429
56	J459	Asthma	56	8	60	124	62	62
57	K000	Anodontia	73	29	0	102	42	60
58	K006	DISTURBANCES IN TOOTH ERUPTION	155	37	0	192	81	111
59	K010	Embedded	6	0	0	6	3	3
60	K011	Impacted teeth	24	20	0	44	15	29
61	K020	Caries limited to enamel	8	13	0	21	8	13
62	K021	Caries of dentine	74	67	0	141	65	76
63	K029	Karies gigi	25	10	0	35	26	9
64	K030	Excessive attrition of teeth	8	5	0	13	7	6
65	K040	Pulpitis	61	75	0	136	69	67
66	K041	Nekrosis pulpa	105	143	0	248	107	141
67	K049	Penyakit pulpa dan jaringan tidak spesifik	31	31	0	62	31	31
68	K050	Gingivitis akut	292	236	4	532	227	305
69	K051	Gingivitis kronis	3	0	0	3	1	2
70	K052	Periodontitis akut	46	97	0	143	65	78
71	K053	Periodontitis kronis	1	5	0	6	2	4
72	K060	Resesi gingiva	4	1	0	5	2	3
73	K062	Gingiva dan alveolar ridge edentulous lesi terkait trauma	6	1	0	7	3	4
74	K076	Kelainan sendi Temporomandibular	3	0	0	3	1	2
75	K082	Atrofi dari edentulous alveolar ridge	19	7	0	26	12	14
76	K259	Gastric ulcer (TUKAK LAMBUNG)	4	3	11	18	8	10
77	K279	ulkus peptik	8	90	79	177	75	102
78	K297	Gastritis, unspecified	987	232	225	1444	664	780
79	K30	Dyspepsia	4	0	0	4	2	2
80	K359	Appendicitis Acute	6	0	0	6	6	0
81	K409	Hernia Inguinal	6	0	0	6	5	1
82	K64	HEMORROID	51	26	0	77	36	41
83	K808	Cholelithiasis	12	3	29	44	16	28
84	K921	Melena	1	0	0	1	1	0
85	L028	Abses Kulit (Cutaneous)	8	0	0	8	8	0

NO	KODE	NAMA SAKIT	JUMLAH PENDERITA					
			TOTAL			GRAND TOTAL		
			BR	LM	KK L	JML	L	P
		abscess, furuncle and carbuncle)						
86	L080	Pyoderma	1	0	0	1	1	0
87	L209	Dermatitis Atopic	209	107	59	375	193	182
88	L239	Dermatitis kontak alergika, unspecified cause	220	19	3	242	106	136
89	L300	Dermatitis Nummular	74	6	0	80	40	40
90	L609	Kelainan pada kuku (Nail disorders)	3	0	0	3	2	1
91	M109	Osteo Atritis / Gout, unspecified	275	97	19	391	164	227
92	M130	Polyarthritis, unspecified	3	0	0	3	2	1
93	M138	arthritis	114	310	53	477	215	262
94	M545	LBP	209	38	104	351	170	181
95	M791	Myalgia	130 4	559	360	2223	962	126 1
96	N189	Gagal ginjal kronik	0	0	107	107	47	60
97	N309	Cystitis / infeksi saluran kemih	62	0	0	62	29	33
98	N40	Hiperplasia prostat	73	0	72	145	95	50
99	N849	Polip saluran kelamin perempuan, tidak ditentukan	6	0	0	6	0	6
100	N86	Erosi Serviks/Ektropin	9	0	0	9	0	9
101	N910	Amenorrhoea primer	135	6	0	141	18	123
102	N926	Haid tidak teratur / Menometrorhagi	154	7	34	195	0	195
103	N946	Dysmenorrhoea, unspecified	157	0	0	157	0	157
104	N979	Infertility pada wanita, unspecified	3	0	0	3	1	2
105	O000	KEHAMILAN NORMAL	116 6	912	411	2489	0	248 9
106	O034	ABORTUS INCOMPLET TANPA KOMPLIKASI	4	0	0	4	0	4
107	O039	Abortus Spontan	2	0	0	2	0	2
108	O141	Pre Eclamsia berat	9	0	0	9	0	9
109	O211	Hyperemesis gravidarum dg ggg metabolik	9	1	0	10	0	10
110	O25	Kekurangan gizi di kehamilan	11	0	0	11	0	11
111	O300	Kehamilan kembar	2	0	0	2	0	2

NO	KODE	NAMA SAKIT	JUMLAH PENDERITA					
			TOTAL			GRAND TOTAL		
			BR	LM	KK L	JML	L	P
112	O321	LETAK SUNGSANG	3	0	0	3	0	3
113	O324	CPD	1	0	0	1	1	0
114	O429	Premature rupture of membranes (ketuban pecah dini)	12	0	0	12	0	12
115	O440	Placenta praevia	2	0	0	2	0	2
116	O48	hamil lebih bulan (serotinus)	4	0	0	4	0	4
117	O722	HPP / Postpartum haemorrhage	1	0	0	1	0	1
118	O800	SPONTAN VERTEX DELIVERY	40	30	0	70	0	70
119	P080	GIANT BABY	3	0	0	3	2	1
120	P219	asphyxia BBL	2	0	0	2	0	2
121	R008	Kelainan detak jantung	1	0	0	1	1	0
122	R05	Batuk	177 6	434	146	2356	123 5	112 1
123	R06	Dyspnoe	22	0	0	22	11	11
124	R060	DISPNEA	73	0	2	75	35	40
125	R079	chestpain	81	0	90	171	75	96
126	R108	CHOLIK ABDOMEN	176	10	0	186	82	104
127	R11	Nausea and vomiting/mual muntah	212	0	0	212	99	113
128	R50	Febris tanpa sebab yg jelas	163 0	306	0	1936	913	102 3
129	R51	cephalgia /Headache/sakit kepala	345	162	8	515	209	306
130	R538	malaise dan fatigue	169	0	0	169	82	87
131	R559	SYNCOPE	7	0	0	7	7	0
132	R560	Kejang Demam / Febrile convulsions	18	0	0	18	7	11
133	S019	Luka terbuka pada kepala	31	0	0	31	20	11
134	S054	Luka menembus orbit dg / tanpa benda asing	1	0	0	1	1	0
135	S069	Intracranial injury (COMUTIO , CONTUSIO)	51	0	0	51	26	25
136	S628	fraktur pergelangan tangan atau tangan	16	12	38	66	24	42
137	S822	FRAKTUR KAKI	18	0	0	18	18	0
138	S90	LUKA ROBEK	277	20	0	297	164	133
139	T01	VULNUS	374	0	0	374	198	176
140	T140	LUKA LECET	290	40	36	366	168	198

NO	KODE	NAMA SAKIT	JUMLAH PENDERITA					
			TOTAL			GRAND TOTAL		
			BR	LM	KKL	JML	L	P
141	T16	Corpus alienum telinga	1	0	0	1	1	0
142	T659	Intoksikasi, Unspesifik	2	0	0	2	1	1
143	Z00	Pemeriksaan kesehatan umum	114	42	9	165	98	622
144	Z23	IMUNISASI	396 2	207 2	378	6412	273 8	363 2
145	Z231	imunisasi	434	617	16	1067	517	550
146	Z233	IMUNISASI TT	166	30	0	196	18	178
147	Z30	Konseling KB	144	69	97	310	0	310
148	Z309	kontrasepsi	243	104	480	827	0	827
149	Z34	ANC	104 5	150 4	194	2743	0	274 9
150	Z35	KEHAMILAN RESIKO TINGGI	140	0	0	140	0	140
151	Z37	PERSALINAN NORMAL	21	0	0	21	0	21
152	Z38	BAYI BARU LAHIR	25	0	0	25	6	19
153	Z39	NIFAS	205	92	0	297	0	297
154	Z709	Sex konseling, tidak ditentukan	262	100	148	510	0	510

**Tabel 6. Kunjungan Sakit**

Sumber data : Register Online Kunjungan Sakit Puskesmas Sumbersari Tahun 2025

c. Pola Penyakit (10 Penyakit Terbanyak)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Laporan Bulanan Puskesmas Sumbersari, bahwa jumlah kunjungan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2025 adalah sebesar 41.390 kunjungan. Dari jumlah tersebut diperoleh gambaran 10 penyakit utama tahun 2024 seperti yang tertera pada tabel berikut.

No.	Jenis Penyakit Terbanyak	ICD 10	Jumlah Kasus Baru	Jumlah Kasus Lama
1	Hipertensi Esensial	I10	4296	2613
2	DM II	E119	3850	2878
3	ISPA	J00	3457	589
4	Diare	A09	1847	105
5	Demam	R50	1630	306
6	Nyeri Kepala	G440	610	597
7	TB BTA +	A150	116	73
8	Gingivitis/penyakit periodontal	K050	292	236
9	Gastritis	K297	987	232
10	Hipotensi	I959	2203	373

**Tabel 7. Penyakit Terbanyak tahun 2025**

### 3.2.2 Cakupan Pelayanan Puskesmas

#### A. Klaster 1 Manajemen Pelayanan Puskesmas

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
	<b>Klaster Pelayanan Manajemen</b>						
	<b>1.1.Manajemen Inti Puskesmas</b>						

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
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

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 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, bedasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja , ada pengesahan kepala Puskesmas	10

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 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

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
4	Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut ( <i>corrective action</i> ), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen <i>corrective action</i> , daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya	10

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 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	Laporan Kinerja Puskesmas	Hasil Kinerja Puskesmas yang paling sedikit memuat data dan informasi tentang pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmas dan telah di laporkan ke Dinas Kesehatan untuk di evaluasi dan diberikan umpan balik.	Belum membuat dokumen Laporan Kinerja	Ada , dokumen lengkap (berisi Pendahuluan, Matriks Penilaian Kinerja, Hasil Penilaian Kinerja, Rencana Tindak Lanjut) yang dilaporkan < 4 x /setahun (tidak setiap 3 bulan) ke Dinas Kesehatan.	Ada , dokumen lengkap (berisi Pendahuluan, Matriks Penilaian Kinerja, Hasil Penilaian Kinerja, Rencana Tindak Lanjut) yang dilaporkan setiap 3 bulan ke Dinas Kesehatan, belum dievaluasi dan belum mendapat umpan balik dari Dinas Kesehatan.	Ada , dokumen lengkap (berisi Pendahuluan, Matriks Penilaian Kinerja, Hasil Penilaian Kinerja, Rencana Tindak Lanjut) yang dilaporkan setiap 3 bulan ke Dinas Kesehatan, telah dievaluasi dan mendapat umpan balik dari Dinas Kesehatan.	10
---	---------------------------	--	---------------------------------------	---	--	--	----

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1.2. Manajemen Arsip							

7	Ada SOP Pengelolaan Arsip	adanya panduan yang mengatur cara pengelolaan arsip secara sistematis, terstruktur, dan efisien	Tidak ada dokumen	SOP pengelolaan arsip tersedia dalam bentuk dokumen tertulis, tetapi belum tersosialisasikan dengan baik kepada seluruh pegawai yang terlibat dalam pengelolaan arsip	SOP pengelolaan arsip tersedia dalam bentuk dokumen tertulis dan sudah disosialisasikan kepada pegawai yang terkait, namun belum diterapkan secara konsisten dalam praktik sehari-hari	SOP pengelolaan arsip tersedia dalam bentuk dokumen tertulis, telah disosialisasikan secara menyeluruh kepada pegawai terkait, serta diterapkan secara konsisten dalam pengelolaan arsip sehari-hari	10
---	---------------------------	---	-------------------	---	--	--	----

<b>Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen</b>							
<b>No</b>	<b>Jenis Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Skala</b>				<b>Nilai</b>
			<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 4</b>	<b>Nilai 7</b>	<b>Nilai 10</b>	
8	Ada Surat Keputusan/Surat Tugas Pengelola Arsip Puskesmas	Surat Keputusan / Surat Tugas Pengelola Arsip dengan uraian tugas pokoknya	Tidak ada dokumen	Ada SK / Surat Tugas Pengelola Arsip, tidak ada uraian tugas dan evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK / Surat Tugas Pengelola Arsip, ada uraian tugas tetapi tidak ada evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK / Surat Tugas Pengelola Arsip, ada uraian tugas dan evaluasi pelaksanaan uraian tugas	10

9	Audit pengelolaan arsip secara berkala	Pemantauan dan evaluasi sistem pengelolaan arsip (keakuratan data, relevansi data, keamanan informasi dan manajemen risiko) secara independen	Audit tidak pernah dilaksanakan	Audit arsip dilakukan tetapi tidak secara berkala, tidak terdokumentasi dengan baik, atau hanya dilakukan jika ada masalah yang muncul.	Audit arsip dilakukan secara berkala sesuai jadwal tertentu (sekurang-kurangnya 1x setahun), terdokumentasi, tetapi tindak lanjut hasil audit belum optimal atau belum diterapkan secara konsisten	Audit arsip dilakukan secara berkala sesuai jadwal yang telah ditetapkan (sekurang-kurangnya 1x setahun), terdokumentasi dengan baik, serta ditindaklanjuti dengan perbaikan atau peningkatan sistem pengelolaan arsip berdasarkan hasil audit	10
---	--	---	---------------------------------	---	--	--	----

<b>Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen</b>							
<b>N o</b>	<b>Jenis Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Skala</b>				<b>Nilai</b>
			<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 4</b>	<b>Nilai 7</b>	<b>Nilai 10</b>	
	<b>1.3. Manajemen Sumber Daya Manusia</b>						

1	Penyusunan Rencana Kebutuhan (RENBUT) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Metode Penghitungan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja dan kebutuhan riil	Tidak ada dokumen	Ada dokumen renbut, dengan hasil $\leq 4$ jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dari 9 tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil $\leq 7$ jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil $\leq 9$ jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan	10
---	---	---	-------------------	---	---	--	----

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 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	Tidak ada SK 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	<p>Registrasi Perizinan (STR dan SIP) bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan</p>	<p>Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan dan atau menjalankan pekerjaan profesi wajib memiliki izin STR &amp; SIP ada indentifikasi untuk SIP yang akan habis masa berlakunya 6 bulan. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang wajib memiliki STR dan SIP adalah dengan pendidikan (Profesi atau Vokasi).</p>	<p>Tidak ada dokumnt pencatatan registrasi perizinan (STR &amp; SIP)</p>	<p>Ada dokumen pencatatan registrasi perizinan (STR &amp; SIP) tenaga medis dan tenaga kesehatan, tidak ada analisa terkait SIP yang akan habis dan yang sudah habis</p>	<p>Ada dokumen pencatatan registrasi perizinan (STR &amp; SIP) tenaga medis dan tenaga kesehatan, ada analisa terkait SIP yang akan habis dan yang sudah habis dan tidak ada tindak lanjut dan evaluasi bagi SIP yang akan habis dan sudah habis</p>	<p>Ada dokumen pencatatan registrasi perizinan (STR &amp; SIP) tenaga medis dan tenaga kesehatan, ada analisa, tindak lanjut serta evaluasi terkait SIP yang akan habis dan yang sudah habis</p>	10
---	--	---	--	--	--	--	----

4	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	Peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah proses yang berkelanjutan dan penting untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan efektif. Peningkatan Kompetensi dapat melalui Pelatihan dengan mengikuti (seminar, workshop, pelatihan, dan kursus, dll) dan / atau Pendidikan berkelanjutan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan memperbarui pengetahuan dan keterampilan.	Tidak ada data pencatatan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan dan atau pendidikan berkelanjutan	Ada Pencatatan laporan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya hanya melalui pelatihan atau pendidikan berkelanjutan dan tidak ada rencana tindak lanjut dan belum dilakukan monitoring evaluasi kinerja oleh atasan	Ada Pencatatan laporan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya hanya melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan dan tidak ada rencana tindak lanjut ataupun monitoring evaluasi kinerja oleh atasan	Ada Pencatatan laporan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya hanya melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan dan ada rencana tindak lanjut serta pelaksanaan serta monitoring evaluasi kinerja yang dilakukan oleh atasan	10
---	---	---	---	--	---	--	----

5	Tersedianya tenaga dokter umum organik/tetap minimal 1 orang	Tenaga Dokter umum organik/tetap merupakan tenaga dokter umum yang bekerja selama minimal 37,5 jam dalam seminggu di Puskesmas lokasi tempat bekerja, menempatkan salah satu SIP yang dimiliki di Puskesmas lokasi tempat bekerja serta memiliki SK Penugasan secara resmi. Dokter umum yang merangkap sebagai kepala Puskesmas jika memenuhi syarat diatas yakni menempatkan salah satu SIP di Puskesmas keberadaanya dapat dihitung tersedia tenaga dokter	Belum tersedia tenaga dokter umum	Tersedia tenaga dokter umum tidak tetap 1 dokter umum, menempatkan salah satu SIP yang dimiliki di Puskesmas lokasi tempat bekerja serta memiliki SK Penugasan secara resmi	Tersedia tenaga dokter umum tidak tetap lebih dari 1 dokter umum, menempatkan salah satu SIP yang dimiliki di Puskesmas lokasi tempat bekerja serta memiliki SK Penugasan secara resmi	Tersedia tenaga dokter umum organik/tetap minimal 1 dokter umum, menempatkan salah satu SIP yang dimiliki di Puskesmas lokasi tempat bekerja serta memiliki SK Penugasan secara resmi	10
<b>1.4 Manajemen Sarana dan Prasarana, dan Perbekalan Kesehatan</b>							<b>50</b>

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1.4.1	Manajemen Sarana dan Prasarana						50

1	Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK)	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan >60% 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 <60 % dan data ASPAK belum diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA <60 % dan kelengkapan alat kesehatan <60 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan <60 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan > 60% berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	10
---	--	--	---	---	---	---	----

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 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

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan Sarana dan 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

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 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

<b>Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen</b>							
<b>No</b>	<b>Jenis Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Skala</b>				<b>Nilai</b>
			<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 4</b>	<b>Nilai 7</b>	<b>Nilai 10</b>	
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
<b>1.4.2 Manajemen Perbekalan Kesehatan</b>							0

1	Ketersediaan 40 butir obat indikator	Tersedianya obat untuk pelayanan kesehatan dasar terhadap 40 item obat indikator (Albendazol , Alopurinol, Amlodipin, Kaptopril, Amoksisilin 500 mg/Amoksisilin sirup, Antasida tablet kunyah/antasida suspensi, Anti anemia/Tablet Tambah Darah, Anti alergi (deksametason injeksi/ Klorfeniramin Maleat (CTM) tab/ Diphenhidramin injeksi/Loratadin 10 mg Tab/ Setirizin Tab/Setirizin Sirup), Antiemetik Dimenhidrinat/ Domperidon), Antifungi (Antifungi kombinasi asam benzoat dan asam salisilat 2%/Ketokonazol krim 2%/ Mikonazol krim 2%, Asam Askorbat (Vitamin C), Asiklovir, Diazepam (tablet/Injeksi/Enema), Diuretik (Furosemid 40 mg/manitol infus/Spironolakton 25 mg tab), Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 %	Jumlah obat yang tersedia di puskesmas kurang dari 36 item obat indikator (< 90% dari 40 item obat indikator) dan Kecukupan obat yang tersedia kurang dari 1 minggu	Jumlah obat yang tersedia di puskesmas kurang dari 36 item obat indikator (< 90% dari 40 item obat indikator) dan Kecukupan obat yang tersedia minimal 2 minggu	90% dari 40 item obat indikator tersedia di puskesmas ( minimal 36 item obat indikator) dan Kecukupan obat yang tersedia (minimal 36 item obat indikator) minimal 1 bulan bulan	90% dari 40 item obat indikator tersedia di puskesmas ( minimal 36 item obat indikator) dan Kecukupan obat yang tersedia (minimal 36 item obat indikator) lebih dari 2 bulan	10
---	--------------------------------------	--	---	---	---	--	----

	<p>(sebagai HCl),  Fitomenadion (Vitamin K) injeksi, Garam Oralit serbuk, Glimepirid, Haloperidol (Tab/Injeksi/drop), Ibuprofen (tab/suspensi), Kalsium Laktat, Antiinflamasi dan antipruritik topikal (Betametason krim 0,1%/Hidrokortison krim 2,5%), Kortikosteroid (metilprednisolon/prednison), Kotrimoksazol (tab/suspensi), Lidokain (inj/gel/spray), Metformin tab, Natrium Diklofenak, OAT FDC Kat 1, Oksitoksik (Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml/Oksitosin injeksi), Omeprazole (kapsul/Injeksi), Parasetamol (tab/sirup/drop), Piridoksin (Vitamin B6), Primakuin, Ranitidin, Retinol (Vitamin A), Salbutamol, Antimikroba salep mata/tetes, Simvastatin, FDC TLD (Tenofovir/Lamivudin/Dolutegravir) / TLE</p>				
--	--	--	--	--	--

		<p>(Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz), Zinc 20 mg. Pemilihan 40 butir obat tersebut adalah sesuai dengan Indikator Kinerja Kementerian pada Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekkes Ditjen Farmalkes Kemkes RI. Penilaian ketersediaan obat indikator dilakukan setiap bulan.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Ketersediaan 7 vaksin Rutin lengkap	tersedianya vaksin untuk pelayanan imunisasi rutin lengkap. 7 vaksin tersebut adalah Vaksin Polio ( bOPV/ IPV), Vaksin Hepatitis B Uniject, Vaksin DPT-HB-Hib, Vaksin PCV, Vaksin ROTAVIRUS, Vaksin MR dan Vaksin BCG	Semua Vaksin IRL tidak tersedia	Minimal 4 dari 7 item vaksin IRL tersedia dan tercatat di SMILE	Minimal 6 dari 7 item vaksin IRL tersedia dan tercatat di SMILE	Semua item vaksin IRL tersedia, tercatat di SMILE dan aplikasi SMILE Imunisasi terupdate secara real time.	10

3	Ketersediaan 37 jenis Alkes dan BMHP untuk pemeriksaan kesehatan	Tersedia alkes dan BMHP untuk pemeriksaan kesehatan yaitu : 1. Alkohol Swab (pcs) 2. Aplikasi fluor 3. Celemek Dental 4. Collecting Kit (cytobrush + VTM) 5. Dental Kit 6. Dental Plaque Disclosing 7. Fecal OBT 8. gel EKG 9. gel USG 10. Handscoon (pcs) 11. Jarum Vacutainer 12. Kertas saring 13. Lancet 14. Lancet pediatric 15. Microbrush 16. Paket Reagen Diluent Cleanser, Lyse 17. Plester bulat bening 18. Pot Dahak 19. Pot Sample Feses 20. Rapid test Hepatitis B (HbSAg) 21. Rapid test Hepatitis C (anti HCV) 22. Rapid Test HIV dan Sifilis combo/dual 23. Reagen Ekstraksi 24. Reagen kreatinin 25. Reagen PCR 26. Reagen SGOT	Semua alkes dan BMHP tidak tersedia	Minimal 5.dari 37 item jenis alkes dan BMHP	Minimal 10.dari 37 item jenis alkes dan BMHP	Minimal 15 dari 37 item jenis alkes dan BMHP	10
---	--	---	-------------------------------------	---	--	--	----

	27. Reagen Ureum 28. Reagensia Cholesterol Total 29. Reagensia HDL Direct 30. Reagensia Trigliserida 31. Strip gula darah 32. Strip Hb 33. Tabung Vacutainer 34. Thermal paper EKG 35. Tip Kuning 36. Tuberkulin 37. Wing Needle					
--	---	--	--	--	--	--

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
<b>1.5. Manajemen Mutu Pelayanan</b>							
<b>1.5.1 Manajemen Mutu</b>							
1	SK Tim Mutu Puskesmas dan uraian tugas	Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Tim Mutu Puskesmas (Manris, PPI, AI, KP,K3,MFK) dan uraian tugasnya	Tidak ada SK Tim mutu Puskesmas dan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu Puskesmas tanpa ada uraian tugas yang jelas	Ada SK Tim Mutu Puskesmas dengan uraian tugas yang jelas tetapi belum lengkap timnya	Ada SK Tim Mutu Puskesmas dengan uraian tugas yang jelas dengan tim yang lengkap	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Rencana Program Mutu Puskesmas	Rencana Program Mutu Puskesmas dalam jangka waktu 1 tahun telah disusun, dibuktikan dengan dokumen penyusunan rencana program mutu Puskesmas yg lengkap (undangan, daftar hadir, notulen dan dokumentasi kegiatan pertemuan beserta KAK, RUK program mutu dan indikator kinerja mutu).	Tidak ada dokumen rencana program Mutu Puskesmas	Ada dokumen rencana program Mutu Puskesmas, tetapi tidak lengkap	Ada dokumen lengkap rencana program Mutu Puskesmas tetapi belum dibuat untuk semua tim kerja	Ada dokumen lengkap rencana program Mutu Puskesmas dan dibuat oleh semua tim kerja	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Pelaksanaan kegiatan program Mutu Puskesmas serta evaluasinya	Pelaksanaan Kegiatan oleh tim mutu (Manris, PPI, AI, KP,K3,MFK), sesuai kerangka acuan dan dievaluasi.	Tidak ada pelaksanaan kegiatan program Mutu Puskesmas	Pelaksanaan kegiatan program Mutu Puskesmas tidak sesuai kerangka acuan	Pelaksanaan kegiatan program Mutu Puskesmas sesuai kerangka acuan tetapi tidak ada evaluasi	Pelaksanaan kegiatan program Mutu Puskesmas sesuai kerangka acuan dan dievaluasi	7

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
4	Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan pelayanan puskesmas adalah serangkaian proses yang dilakukan oleh puskesmas dalam menerima, mencatat, menindaklanjuti, dan menyelesaikan pengaduan dari masyarakat terkait pelayanan kesehatan.	Tidak ada sistem atau mekanisme pengaduan yang tersedia,	Sistem pengaduan tersedia tetapi pengaduan yang masuk tidak ditindaklanjuti	Sistem pengaduan tersedia tetapi pengaduan yang masuk belum semua ditindaklanjuti	Sistem pengaduan tersedia, semua pengaduan yang masuk sudah ditindaklanjuti	10
5	Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan Pasien adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.	Tidak ada survei kepuasan pasien	Survei dilakukan tetapi tidak dianalisis dan ditindak lanjut	Survei dilakukan, hasil dianalisis tetapi belum ditindaklanjuti	Survei dilakukan, hasil dianalisis tetapi dan ditindaklanjuti	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
6	Pertemuan Tinjauan Manajemen	Pertemuan yang dilaksanakan secara periodik minimal 2 kali setahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan/penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas menghasilkan rekomendasi perbaikan dan tindaklanjut.	Tidak dilakukan Pertemuan Tinjauan Manajemen	Dilakukan 1 kali setahun	Dilakukan minimal 2 kali setahun, dokumen bukti pelaksanaan lengkap, rekomendasi tidak ditindaklanjuti	Dilakukan minimal 2 kali setahun, dokumen bukti pelaksanaan lengkap, rekomendasi ditindaklanjuti	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
7	Laporan capaian indikator mutu Puskesmas ke Dinas Kesehatan	laporan capaian indikator mutu Puskesmas (INM, indikator mutu prioritas puskesmas, dan indikator mutu prioritas pelayanan) setiap triwulan kepada Dinas Kesehatan	tidak ada laporan	laporan tidak setiap triwulan	laporan setiap triwulan namun tidak lengkap seluruh indikator mutunya	laporan setiap triwulan dan lengkap seluruh indikator mutunya dilaporkan	10
<b>1.5.2 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</b>							<b>24</b>

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Identifikasi Risiko Infeksi	dilakukan identifikasi risiko infeksi pada pasien, petugas dan pengunjung, dianalisis dan dibuat rencana pencegahannya	Tidak ada identifikasi risiko infeksi.	Identifikasi risiko infeksi dilakukan tetapi tidak menyeluruh (pasien, petugas dan pengunjung)	Identifikasi risiko infeksi dilakukan secara menyeluruh, dianalisis tetapi tidak ditindaklanjuti	Identifikasi risiko infeksi dilakukan secara menyeluruh, dianalisis dan ditindaklanjuti	10

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Pengelolaan Risiko Infeksi	Disusun strategi dan tindakan untuk mengurangi risiko infeksi berupa pelaksanaan kewaspadaan isolasi (standar dan transmisi), di evaluasi dan di tindaklanjuti	Tidak ada strategi atau tindakan untuk mengurangi risiko infeksi.	Terdapat Strategi pengelolaan infeksi tapi belum dilaksanakan	Terdapat Strategi, dilaksanakan, dievaluasi tetapi belum ditindaklanjuti	Terdapat Strategi dan dilaksanakan, dievaluasi dan ditindaklanjuti	7

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Laporan program PPI ke Dinas Kesehatan	laporan PPI ke Dinas Kesehatan 2x setahun dan terdapat umpan baliknya	Tidak ada laporan	Laporan 1x dalam setahun	Laporan minimal 2x setahun tetapi tidak ada umpan balik dari dinas kesehatan	Laporan minimal 2 x setahun dan ada umpan balik dari dinas kesehatan	7
<b>1.5.3 Manajemen Risiko</b>							<b>34</b>

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Dilakukan identifikasi risiko yang tertuang dalam register risiko	Proses identifikasi risiko dilakukan dan dicatat dalam dokumen register risiko yang memuat risiko klinis (keselamatan pasien) dan risiko non-klinis (keuangan, kepatuhan, reputasi, dll).	Tidak ada identifikasi risiko yang dilakukan	Identifikasi risiko dilakukan namun belum terdokumentasi dalam register risiko	Identifikasi risiko dilakukan dan tercatat dalam register risiko untuk sebagian jenis risiko (klinis dan non klinis)	Identifikasi risiko dilakukan dan tercatat dalam register risiko untuk semua jenis risiko (klinis dan non klinis)	10

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Tersedia profil risiko yang berisi prioritas risiko	Profil risiko adalah dokumen yang merangkum seluruh risiko yang telah diidentifikasi, dianalisis, dan dievaluasi, serta disusun berdasarkan tingkat prioritas dan dilakukan pembaruan berkala	Tidak tersedia profil risiko	Profil risiko tersedia namun belum memuat prioritas risiko	Profil risiko tersedia dan memuat prioritas risiko namun tidak diperbarui berkala	Profil risiko tersedia dan memuat prioritas risiko dan diperbarui berkala	7

<b>Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen</b>							
<b>No</b>	<b>Jenis Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Skala</b>				<b>Nilai</b>
			<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 4</b>	<b>Nilai 7</b>	<b>Nilai 10</b>	
3	Pelaksanaan mitigasi risiko	Tindakan mitigasi terhadap risiko prioritas telah dirancang dan diimplementasikan sesuai rencana.	Tidak ada tindakan mitigasi yang dilakukan	Mitigasi dilakukan tidak sesuai rencana	Mitigasi risiko dilaksanakan sesuai rencana untuk sebagian prioritas risiko	Mitigasi risiko dilaksanakan sesuai rencana untuk semua prioritas risiko	7
4	Pelaporan manajemen risiko	Laporan manajemen risiko disusun secara berkala untuk setiap risiko kegiatan dan lengkap memuat informasi hasil identifikasi, analisis, mitigasi, dan evaluasi risiko.	Tidak ada pelaporan risiko	Pelaporan risiko disusun namun tidak lengkap	Pelaporan risiko disusun secara lengkap tetapi tidak rutin	Pelaporan risiko disusun lengkap dan berkala	10
<b>1.5.4 Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)</b>							<b>28</b>

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Penyusunan Program Kerja MFK	Dokumen rencana tahunan kegiatan pengelolaan MFK berdasarkan identifikasi risiko yang diperbarui setiap tahun	Tidak ada program kerja MFK	Program disusun tapi belum berdasarkan risiko	Program lengkap dan berbasis risiko tidak diperbarui tiap tahun	Program lengkap, berbasis risiko diperbarui setiap tahun	7
2	Pelaksanaan Program MFK	Implementasi kegiatan MFK untuk semua program (Keamanan dan keselamatan fasilitas, pengelolaan B3, manajemen kedaruratan dan bencana, manajemen alat kesehatan, manajemen pengamanan kebakaran, manajemen alat kesehatan, manajemen utilitas dan pendidikan MFK) sesuai kerangka acuan	Tidak ada kegiatan MFK dilaksanakan	Kegiatan MFK dilaksanakan namun tidak sesuai kerangka acuan	Kegiatan MFK dilaksanakan sesuai kerangka acuan tetapi belum semua program	Kegiatan MFK dilaksanakan oleh semua program sesuai kerangka acuan	7

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Pemantauan dan Evaluasi Program MFK	Pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program MFK	Tidak ada kegiatan pemantauan dan evaluasi	Pemantauan dan evaluasi dilakukan tidak terjadwal	Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk sebagian program	Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk seluruh program	7

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
4	Laporan Kegiatan Program MFK	laporan pelaksanaan kegiatan MFK sesuai dengan program kerja secara berkala	Tidak tersedia laporan kegiatan MFK	Laporan kegiatan MFK tersedia namun tidak rutin atau tidak lengkap sesuai program kerja.	Laporan kegiatan MFK disusun secara berkala tetapi belum semua program dilaporkan	Laporan kegiatan MFK disusun secara berkala dan semua program dilaporkan	7
<b>1.5.5 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)</b>							30

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Perencanaan K3	Penyusunan rencana program K3 berdasarkan identifikasi risiko dan penunjukan petugas yang bertanggung jawab	Tidak ada perencanaan program K3	Perencanaan K3 ada tetapi belum berdasar identifikasi risiko	Perencanaan K3 lengkap berdasar identifikasi risiko tetapi petugas belum ditetapkan	Perencanaan K3 lengkap dengan identifikasi risiko, sudah ada petugas yang ditetapkan	10

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Pelaksanaan K3	Pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan berkala, imunisasi pegawai, penanganan paparan penyakit infeksi, kekerasan atau cedera akibat kerja, serta promosi kesehatan dan kesejahteraan pegawai secara rutin	Tidak ada pelaksanaan kegiatan K3	Pelaksanaan kegiatan K3 dilakukan sebagian atau tidak rutin	Pelaksanaan kegiatan K3 dilakukan keseluruhan tetapi tidak rutin	Pelaksanaan kegiatan K3 dilakukan keseluruhan dan rutin	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 dan tidaklanjutnya	Pemantauan kegiatan K3 termasuk dokumentasi pelaporan, pemantauan pelaksanaan imunisasi dan kesehatan berkala, serta respons terhadap insiden yang terjadi dan ditindaklanjuti	Tidak ada pemantauan dan evaluasi	Pemantauan dan evaluasi dilakukan tetapi belum menyeluruh untuk kegiatan K3	Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk seluruh kegiatan K3 tetapi belum ada tindaklanjutnya	Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk seluruh kegiatan K3 dan ada tindaklanjutnya	10
<b>1.5.6 Audit Internal</b>							<b>31</b>

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Penyusunan Rencana Program Audit Tahunan	Rencana audit tahunan disusun dalam kerangka acuan minimal 2x setahun untuk tiap unit sasaran audit	Tidak ada rencana	Ada rencana kurang dari 2x setahun	Ada Rencana audit minimal 2x setahun utk masing-masing sasaran audit tetapi belum disusun dalam Kerangka Acuan	Ada Rencana audit minimal 2x setahun utk masing-masing sasaran audit dan disusun dalam Kerangka Acuan	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Pelaksanaan Audit Sesuai Rencana (kerangka acuan)	Audit internal dilaksanakan sesuai jadwal audit dan dievaluasi	Tidak dilaksanakan	Dilaksanakan tidak sesuai rencana	Dilaksanakan sesuai rencana tetapi tidak di evaluasi	Dilaksanakan sesuai rencana dan di evaluasi	7
3	Pelaporan dan Umpan Balik Hasil Audit	Laporan hasil audit disampaikan kepada Kepala Puskesmas, tim mutu, pihak yang diaudit secara tertulis dan terdapat umpan baliknya	Tidak ada laporan	Laporan tidak lengkap	Laporan lengkap tidak ada umpan balik	Laporan lengkap disertai umpan balik	7
4	Rekomendasi dan Tindak Lanjut Temuan Audit	Rekomendasi dan Tindak lanjut audit dilaksanakan oleh pihak terkait dan terdokumentasi.	Tidak ada tindak lanjut	<50% temuan dan rekomendasi ditindaklanjuti	50-80% temuan dan rekomendasi ditindaklanjuti	>80% temuan dan rekomendasi ditindaklanjuti	7

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
	1.5.7 Keselamatan Pasien						30

1	Penyelenggaraan Keselamatan Pasien	Adanya dokumen kebijakan, pedoman, dan rencana kegiatan penyelenggaraan keselamatan pasien di Puskesmas (standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien dan tujuh langkah keselamatan pasien).	Tidak ada dokumen penyelenggaraan keselamatan pasien	Tersedia 1-2 dokumen dari 3 kegiatan penyelenggaraan keselamatan pasien (standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, tujuh langkah keselamatan pasien)	Tersedia dokumen penyelenggaraan keselamatan pasien (standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, tujuh langkah keselamatan pasien), tidak ada bukti penerapan	Tersedia dokumen penyelenggaraan keselamatan pasien (standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, tujuh langkah keselamatan pasien), ada bukti penerapan.	10
---	------------------------------------	--	--	--	---	--	----

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan keselamatan pasien	Dilakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi berkala (bulanan, tribulanan, semester dan tahunan) terhadap penyelenggaraan keselamatan pasien	Tidak dilakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi.	Dilakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi tetapi tidak ada bukti dokumen.	Dilakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi, ada bukti dokumen tetapi belum dilakukan tindak lanjut.	Dilakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi secara berkala, ada bukti dokumen, sudah dilakukan tindak lanjut.	10

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Pelaporan insiden	Melakukan pelaporan insiden (KTD, Sentinel, KTC, KNC dan KPC signifikan) sesuai prosedur.	Tidak melakukan pelaporan dan tidak melakukan prosedur penanganan insiden	Tidak melakukan pelaporan, melakukan penanganan insiden	Melakukan pelaporan dan melakukan prosedur penanganan insiden	Melakukan pelaporan, melakukan prosedur penanganan insiden dan melakukan pemantauan penanganan insiden	10
<b>1.6. Manajemen Keuangan dan Aset atau Barang Milik Daerah</b>							57

<b>Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen</b>							
<b>No</b>	<b>Jenis Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Skala</b>				<b>Nilai</b>
			<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 4</b>	<b>Nilai 7</b>	<b>Nilai 10</b>	
1	Penatausahaan Keuangan	Tersedia SOP, bukti penerimaan dan pengeluaran kas sesuai dengan ketentuan	Tidak ada SOP dan tidak ada bukti	Tidak ada SOP dan ada bukti	SOP tidak lengkap dan ada bukti	SOP lengkap dan ada bukti	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Kesesuaian Pertanggungjawaban sesuai dengan Regulasi Yang berlaku	Dokumen Pertanggungjawaban Belanja sesuai dengan aturan yang berlaku dan Dokumen Penerimaan Pendapatan sesuai dengan ketentuan	Tidak ada Dokumen Pertanggungjawaban dan Dokumen Penerimaan	Dokumen Pertanggungjawaban dan Dokumen Penerimaan pendapatan tidak sesuai dengan regulasi yang berlaku	Dokumen Pertanggungjawaban dan Dokumen Penerimaan Pendapatan yang sesuai regulasi tidak lengkap	Dokumen Pertanggungjawaban dan Dokumen Penerimaan yang sesuai dengan regulasi lengkap	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Laporan Pertanggungjawaban Keuangan	Tersedianya Buku Kas Umum, Buku Pembantu BKU, Buku Penerimaan dan Penyetoran Kas, Berita Acara Penutupan Kas	Tidak ada Dokumen	Dokumen Tersedia 25 %	Dokumen Tersedia 50 %	Dokumen Lengkap	10
4	Ketepatan Waktu Penyediaan laporan dan Penyampaian Laporan Pertanggungjawaban	Ketepatan Waktu Menyediakan Laporan dan Pembukuan sesuai dengan Regulasi Yang berlaku	Tidak ada Laporan dan Pembukuan	Penyediaan Laporan dan Pembukuan tidak tepat waktu dan tidak sesuai ketentuan	Penyediaan Laporan dan Pembukuan disampaikan tepat waktu namun tidak sesuai ketentuan	Penyediaan Laporan dan Pembukuan disampaikan tepat waktu dan sesuai ketentuan	10

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
5	Tercapainya Target Pendapatan dan Realisasi Belanja	Tercapainya target Pendapatan dan Realiseasi Belanja	Target Pendapatan dan realisasi belanja < 25 %	Target Pendapatan dan Realisasi Belanja 50 %	Target Pendapatan dan Realisasi Belanja < 85 %	Terget Penndapatan dan Realisasi Belanja 100 %	7

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
6	Tersusunnya laporan keuangan	Tersusunnya laporan keuangan semester dan tahunan	Dokumen laporan tidak ada	Dokumen laporan tidak ada, tidak sesuai	Dokumen laporan ada, lengkap dan sesuai. Belum dilakukan audit eksternal (Kantor Akuntan Publik/KAP).	Dokumen laporan ada, lengkap dan sesuai. Sudah dilakukan audit eksternal (Kantor Akuntan Publik/KAP).	10
<b>1.7. Manajemen Sistem Informasi Digital</b>							

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Jumlah Unit/ruang Layanan yang terintegrasi dengan sistem informasi digital	Terintegrasinya antar unit/ruang layanan yang ada di puskesmas ( Ruang pendaftaran, ruang pelayanan klaster 2, ruang pelayanan klaster 3, ruang pelayanan klaster 4 dan ruang pelayanan lintas klaster)	layanan tidak terhubung dengan layanan lainnya	40% jumlah layanan saling terhubung dari total layanan yang ada	70% jumlah layanan saling terhubung dari total layanan yang ada	100% jumlah layanan yang ada saling terhubung	7

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Pelaporan data kunjungan Puskesmas ke Satu Sehat	Terkirimnya data Rekam Medis Elektronik ke Satu Sehat dalam waktu 7X24 jam	tidak mengirim data	pengiriman data ke satuselamat s.d 40% dari jumlah kunjungan Puskesmas	pengiriman data ke satuselamat s.d 70% dari jumlah kunjungan Puskesmas	pengiriman data ke satuselamat s.d 100% dari jumlah kunjungan Puskesmas	5
3	Jumlah resources Rekam Medis Elektronik yang terkirim ke Satu Sehat	Jumlah 15 item di RME (kunjungan, kondisi ICD X, observasi, tindakan, resume diet, resep obat, tebus obat, servis request, spesimen, laporan diagnostik, alergi intoleran, impresi klinis, rencana perawatan, tanggapan kuesioner dan pernyataan pengobatan)	tidak mengirim data	Pengiriman resources ke Satu Sehat $\leq 5$	Pengiriman resources ke Satu Sehat $\leq 10$	Pengiriman dilakukan untuk semua item resources (15 item)	7

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
<b>1.8. Manajemen Jejaring</b>							
<b>1.8.1 Jejaring berbasis wilayah administratif</b>							77
<b>1.8.1.1 Pelayanan Kesehatan Tradisional</b>							37
1	Panti Sehat berkelompok yang berijin	Panti Sehat berkelompok yang berijin yang ada di wilayah Kerja Puskesmas. Panti Sehat adalah tempat yang digunakan untuk melakukan perawatan kesehatan tradisional empiris yang berijin dan yang memberikan pelayanan lebih dari 1 (satu) orang penyehat tradisional (Hattra).	Prosentase Panti Sehat yang memiliki izin 0%	Prosentase Panti Sehat yang memiliki izin dibawah 20%	Prosentase Panti Sehat yang memiliki izin 20%	Prosentase Panti Sehat yang memiliki izin lebih dari 20%	0

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT (Surat Terdaftar Penyehat Tradisional) yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Penyehat Tradisional adalah seseorang yang memiliki pengetahuan pengobatan tradisional dengan modalitas ketrampilan dan/atau ramuan yang diperoleh secara turun temurun atau kursus pada penyehat tradisional senior.	Prosentase Penyehat Tradisional yang memiliki STPT 0%	Prosentase Penyehat Tradisional yang memiliki STPT dibawah 30%	Prosentase Penyehat Tradisional yang memiliki STPT 30%	Prosentase Penyehat Tradisional yang memiliki STPT lebih dari 30%	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Pembinaan Penyehat Tradisional	Penyehat Tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pembinaan (Sosialisasi dan Kunjungan Lapangan) oleh petugas kesehatan.	Prosentase pelaksanaan pembinaan Penyehat Tradisional 0%	Prosentase pelaksanaan pembinaan Penyehat Tradisional dibawah 50%	Prosentase pelaksanaan pembinaan Penyehat Tradisional 50%	Prosentase pelaksanaan pembinaan Penyehat Tradisional lebih dari 50%	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
4	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	Desa/Kelurahan yang memiliki Kelompok Asuhan Mandiri dengan SK Kepala Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas. Kelompok Asuhan Mandiri adalah kelompok masyarakat yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi masalah gangguan kesehatan ringan secara mandiri di wilayahnya oleh individu dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dengan memanfaatkan Taman Obat Keluarga/TOGA dan akupresur.	Prosentase jumlah Kelompok Asman yang terbentuk 0%	Prosentase jumlah Kelompok Asman yang terbentuk dibawah 22%	Prosentase jumlah Kelompok Asman yang terbentuk 22%	Prosentase jumlah Kelompok Asman yang terbentuk lebih dari 22%	10

<b>Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen</b>							
<b>No</b>	<b>Jenis Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Skala</b>				<b>Nilai</b>
			<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 4</b>	<b>Nilai 7</b>	<b>Nilai 10</b>	
5	Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	Kelompok Asman yang berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu ILP di Wilayah Puskesmas	Tidak memiliki kelompok Asman mendukung prognas	Memiliki 1 kelompok Asman mendukung prognas	Memiliki 2 kelompok Asman mendukung prognas	Memiliki sama dengan atau lebih dari 3 kelompok Asman mendukung prognas	7
<b>1.8.1.2 Kesehatan Olah Raga</b>							40

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Puskesmas menyelenggarakan program aktivitas fisik	<p>Puskesmas yang menyelenggarakan aktivitas fisik adalah puskesmas yang melaksanakan minimal kegiatan utama (nomor 1 dan 2), dari 4 (empat) kegiatan berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skrining kebugaran jasmani siklus hidup (anak sekolah/usia produktif/lanjut usia/calon jamaah haji/kelompok olahraga) dan kegiatan olahraga di internal Puskesmas (peregangan, senam/kegiatan olahraga bersama, dan skrining kebugaran jasmani)</li> <li>2. Edukasi aktivitas fisik di dalam Gedung dan luar Gedung minimal 1 kali/bulan</li> <li>3. Pembinaan Kelompok Olahraga Masyarakat</li> <li>4. Penilaian faktor risiko</li> </ol>	Puskesmas tidak menyelenggarakan program aktivitas fisik utama maupun tambahan	Puskesmas menyelenggarakan minimal kegiatan utama program peningkatan aktivitas fisik (no 1 dan 2)	Puskesmas menyelenggarakan kegiatan utama program peningkatan aktivitas fisik (nomor 1 dan 2) dan 1 kegiatan tambahan (nomor 3 atau 4)	Puskesmas menyelenggarakan seluruh program peningkatan aktivitas fisik	10

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
		dan pelayanan kesehatan pada kegiatan olahraga					

2	Pustu menyelenggarakan program aktivitas fisik	<p>Pustu menyelenggarakan program aktivitas fisik adalah Pustu yang melaksanakan kegiatan edukasi aktivitas fisik dan kegiatan olahraga rutin.</p> <p>1.) Edukasi Aktivitas fisik adalah kegiatan pemberian informasi rekomendasi aktivitas fisik siklus hidup kepada Masyarakat oleh tenaga medis/tenaga kesehatan/kader</p> <p>2.) Kegiatan olahraga rutin adalah kegiatan senam/olahraga bersama yang dilakukan minimal 1 (satu) kali perminggu yang dilakukan secara mandiri di pustu atau bergabung dengan kelompok olahraga masyarakat</p> <p>Jumlah Pustu yang menyelenggarakan program aktivitas fisik dibagi jumlah pustu yang ada di wilayah kerja x 100%</p>	0-49% pustu menyelenggarakan program aktivitas fisik	50-59% pustu menyelenggarakan program aktivitas fisik	60-69% pustu menyelenggarakan program aktivitas fisik	70-100% pustu menyelenggarakan program aktivitas fisik	10
---	--	---	--	---	---	--	----

3	Pembinaan Kelompok Olahraga	<p>Pembinaan Kelompok Olahraga meliputi edukasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan, skrining kebugaran jasmani, dll.</p> <p>Kelompok Olahraga adalah suatu kelompok dengan jumlah anggota minimal 10 orang, yang melakukan kegiatan olahraga minimal 1 (satu) kali/bulan dan dilakukan secara rutin dalam 6 (enam) bulan terakhir. Contoh : Kelompok olahraga di sekolah, klub antara lain jantung sehat, senam asma, senam usila, senam ibu hamil, senam diabetes, senam osteoporosis, kebugaran jamaah haji dan kelompok olahraga/latihan fisik lainnya yang dibina di wilayah kerja Puskesmas selama pada kurun waktu tertentu.</p> <p>Jumlah kelompok olahraga yang dibina dibagi jumlah kelompok</p>	0-30% kelompok olahraga dilakukan pembinaan	>30 - 60% kelompok olahraga dilakukan pembinaan	>60 - 80% kelompok olahraga dilakukan pembinaan	>80% kelompok olahraga dilakukan pembinaan	10
---	-----------------------------	---	---	---	---	--	----

		olahraga yang ada dikali 100%					
--	--	----------------------------------	--	--	--	--	--

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
4	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	<p>Calon Jamaah Haji (CJH) yang dilakukan pengukuran kebugaran jasmani sesuai dengan pedoman yang ada.</p> <p>Jumlah CJH yang dilakukan Pengukuran Kebugaran Jasmani oleh Puskesmas pada tahun berjalan dibagi Jumlah CJH yang terdaftar di Puskesmas pada tahun berjalan dikali 100 %</p>	0-60% calon jamaah haji diukur kebugaran jasmani	>60-80% calon jamaah haji diukur kebugaran jasmani	>80 - 90% calon jamaah haji diukur kebugaran jasmani	>90% calon jamaah haji diukur kebugaran jasmani	10
<b>1.8.2 Jejaring berbasis satuan pendidikan</b>							20

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA	Sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA kepada siswa sekolah (setingkat SD, SLTP & SLTA), dengan cakupan materi wajib : - Definisi NAPZA - Jenis-jenis dan contoh NAPZA - Bahaya penyalahgunaan NAPZA - Fasilitasi pertolongan/bantuan/pelindungan bagi korban penyalahgunaan NAPZA	0% sekolah (setingkat SD, SLTP, & SLTA) dilakukan penyuluhan	>0 - 5% sekolah (setingkat SD, SLTP, & SLTA) dilakukan penyuluhan	>5 - 9% sekolah (setingkat SD, SLTP, & SLTA) dilakukan penyuluhan	≥10% sekolah (setingkat SD, SLTP, & SLTA) dilakukan penyuluhan	10

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Pengukuran kebugaran Anak Usia Sekolah	<p>Pengukuran Kebugaran yang dilakukan bagi Anak Sekolah Dasar/ sederajat kelas 4-6 tahun yang berusia 10 - 12 tahun sesuai dengan pedoman yang ada.</p> <p>Jumlah SD/ sederajat yang diukur kebugaran jasmani dibagi jumlah SD/ sederajat yang ada di wilayah kerja x 100 %</p>	0-20% sekolah di wilayah kerja diukur kebugaran jasmani	>20 - 40% sekolah di wilayah kerja diukur kebugaran jasmani	>40 - 70% sekolah di wilayah kerja diukur kebugaran jasmani	>70% sekolah di wilayah kerja diukur kebugaran jasmani	10
<b>1.8.3 Jejaring berbasis tempat kerja</b>							18

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Puskesmas melakukan pembinaan K3 Perkantoran tempat kerja formal	<p>Puskesmas melakukan pembinaan kesehatan kerja K3 perkantoran bagi tempat kerja formal kantor kecamatan/kel/desa. Tempat kerja melaksanakan K3 Perkantoran adalah tempat kerja yang mencapai 40% dari self assesment K3 Perkantoran.</p> <p>Jumlah kantor yang melaksanakan K3 Perkantoran dibagi jumlah total perkantoran yang ada di wilayah kerja dikali 100%</p>	0-20% kantor yang melaksanakan K3 Perkantoran	>20-40% kantor yang melaksanakan K3 Perkantoran	>40-70% kantor yang melaksanakan K3 Perkantoran	>70% kantor yang melaksanakan K3 Perkantoran	10

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) Aktif	Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 tahun memiliki status aktif berdasarkan kriteria (Permenkes No.100/2015) : 1. Jumlah kader minimal 10% dari jumlah pekerja 2. Kegiatan promotif/preventif/kuratif sederhana minimal 1 bulan sekali (dapat dilakukan oleh kader atau bersama dengan puskesmas) 3. Tersedia sarana prasarana Pos UKK 4. Pencatatan dan pelaporan Jumlah Pos UKK Aktif dibagi jumlah Pos UKK yang dibina x 100%	Capaian Pos UKK Aktif 0 - 35%	Capaian Pos UKK Aktif 36% - <75%	Capaian Pos UKK Aktif 75% - 90%	Capaian Pos UKK Aktif > 90%	4

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Puskesmas melakukan pembinaan GP2SP di tempat kerja formal *bagi puskesmas yang memiliki perusahaan besar dan menengah dengan jumlah pekerja perempuan > 50 orang	<p>Puskesmas melakukan pembinaan GP2SP bagi perusahaan besar dan menengah dengan jumlah perempuan minimal 50 orang menggunakan self assesment GP2SP dengan nilai minimal 75% (termasuk indikator wajib).</p> <p>Jumlah tempat kerja melaksanakan GP2SP dibagi jumlah perusahaan besar dan menengah dengan jumlah perempuan minimal 50 orang dikali 100%</p>	0-10% tempat kerja menyelenggarakan GP2SP	>10-30% tempat kerja menyelenggarakan GP2SP	>30-60% tempat kerja menyelenggarakan GP2SP	>60% tempat kerja menyelenggarakan GP2SP	4
<b>1.8.4 Jejaring Sistem Rujukan</b>							7

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Jumlah rujukan yang diinput melalui SISRUTE	Jumlah rujukan dari Puskesmas yang diinput di SISRUTE dibandingkan semua rujukan yang dilakukan	tidak ada yang diinput di SISRUTE	<30 % diinput di SISRUTE	30-80 % rujukan diinput ke SISRUTE	>80% rujukan diinput di SISRUTE	7
<b>1.8.5 Jejaring Lintas Sektor</b>							<b>7</b>

<b>Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen</b>							
<b>No</b>	<b>Jenis Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Skala</b>				<b>Nilai</b>
			<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 4</b>	<b>Nilai 7</b>	<b>Nilai 10</b>	
1	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 tindak lanjut pemberdayaan	7
<b>1.9. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat</b>							

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Rumah Tangga yang dikaji	Rumah Tangga (RT) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan RT minimal 20 % di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jika tidak melaksanakan pengkajian PHBS tatanan rumah Tangga	Jika rumah Tangga yang dikaji kurang dari 11 %	Jika rumah Tangga yang dikaji 11% - <20 %	Rumah Tangga yang dikaji minimal 20% atau lebih	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Institusi Pendidikan yang dikaji	Institusi Pendidikan (SD/ MI , SLTP / MTs, SLTA/ MA dan atau sederajat ) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Instistusi Pendidikan minimal 50 % di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jika tidak melaksanakan pengkajian PHBS tatanan Institusi Pendidikan	Jika institusi pendidikan yang dikaji kurang dari 26 %	Jika institusi pendidikan yang dikaji 26% - < 50 %	Institusi pendidikan yang dikaji minimal 50% atau lebih	10
3	Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Pondok Pesantren minimal 70% di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jika tidak melaksanakan pengkajian PHBS tatanan Ponpes	Jika Ponpes yang dikaji kurang dari 35%	Jika Ponpes yang dikaji 35% - <70 %	Ponpes yang dikaji minimal 70% atau lebih	10

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
4	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	Rumah Tangga (minimal yang dikaji adalah 20% dari Total Rumah Tangga) yang memenuhi 10 indikator PHBS rumah tangga (persalinan ditolong oleh nakes di Faskes, bayi diberi ASI eksklusif, menimbang bayi/balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan pakai air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah, makan buah dan sayur tiap hari, aktivitas fisik tiap hari, tidak merokok) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jika capaian Rumah Tangga Sehat nya 0%	Jika capaian rumah tangga sehatnya kurang dari 28%	Jika capaian rumah tangga sehatnya 28% - < 57%	Jika capaian rumah tangga sehatnya 57% atau lebih	7

5	<p>Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 - 10 indikator PHBS (klasifikasi IV)</p>	<p>Institusi Pendidikan (minimal yang dikaji adalah 50% dari institusi pendidikan yang ada ) yang memenuhi 8 - 10 indikator PHBS Institusi Pendidikan (mencuci tangan dengan air yang mengalir &amp; menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban bersih dan sehat, Olah raga yang teratur dan terukur, Menggunakan air bersih, Memberantas jentik nyamuk di lingkungan sekolah, Sekolah menerapkan Kawasan tanpa rokok, Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan sehat , Membuang sampah pada tempatnya dan melakukan edukasi kesehatan di sekolah di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.</p>	<p>Jika capaian PHBS Institusi Pendidikan Klasifikasi IVnya 0%</p>	<p>Jika capaian Institusi Pendidikan klasifikasi IV nya mencapai kurang dari 39%</p>	<p>Jika capaian Institusi Pendidikan klasifikasi IV nya mencapai 39% - &lt;76 %</p>	<p>Jika capaian Institusi Pendidikan klasifikasi IV nya mencapai 76% atau lebih</p>	7
---	--	--	--	--	---	---	---

6	<p>Pondok Pesantren yang memenuhi 11-13 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)</p>	<p>Pondok Pesantren (minimal yang dikaji adalah 70 % dari Ponpes yang ada) yang memenuhi 11-13 indikator PHBS Pondok Pesantren (kebersihan perorangan, penggunaan air bersih, menggunakan kamar mandi dan jamban sehat, aktivitas fisik secara rutin, mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, membersihkan tempat penampungan air dan barang bekas bebas jentik, mengkonsumsi makanan gizi seimbang, pemanfaatan Poskestren dan sarana yankes, tidak merokok, mengetahui informasi kesehatan prioritas, menjadi peserta dana sehat dan atau jamkesmas, membuang sampah ke dalam tempat sampah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.</p>	<p>Jika capaian PHBS Ponpes Klasifikasi IVnya 0%</p>	<p>Jika capaian PHBS Ponpes klasifikasi IV nya kurang dari 31 %</p>	<p>Jika capaian PHBS Ponpes klasifikasi IV nya 31 % - &lt; 60 %</p>	<p>Jika capaian PHBS Ponpes klasifikasi IV nya minimal 60% atau lebih</p>	10
---	--	---	--	---	---	---	----

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
7	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	Kelompok rumah tangga di Posyandu yang telah diintervensi minimal 4 kali per Posyandu terkait 10 indikator PHBS, bisa dengan penyuluhan kelompok langsung atau memberikan informasi kesehatan melalui WA grub dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskemas di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	jika tidak ada kegiatan intervensi pada kelompok rumah tangga di Posyandu tentang PHBS	Jika melaksanakan kegiatan intervensi pada kelompok rumah tangga di Posyandu sebanyak 1-2 kl	Jika melaksanakan kegiatan intervensi pada kelompok rumah tangga di Posyandu sebanyak 3 kl	Jika melaksanakan kegiatan intervensi pada kelompok rumah tangga di Posyandu sebanyak 4 kl atau lebih	10

8	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	Institusi Pendidikan (SD / MI ; SLTP / MTs, SLTA/MA ) yang telah diintervensi minimal 2 kali per institusi pendidikan baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lainnya (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jika tidak ada kegiatan intervensi pada institusi pendidikan	Jika melaksanakan kegiatan intervensi hanya berupa penyuluhan atau bentuk intervensi lainnya pada institusi pendidikan sebanyak 1 kl	Jika melaksanakan kegiatan intervensi berupa penyuluhan dan bentuk intervensi lainnya pada institusi pendidikan sebanyak 1 kl	Jika melaksanakan kegiatan intervensi berupa penyuluhan dan atau bentuk intervensi lainnya pada institusi pendidikan sebanyak 2 kl	10
---	---	--	--	--	---	--	----

9	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	Pondok Pesantren yang telah diintervensi minimal 2 kali tiap ponpes baik dengan penyuluhan kelompok langsung atau memberikan informasi kesehatan melalui WA grub dan atau bentuk intervensi lainnya ( dengan metode apapun ) oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jika tidak ada kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	Jika melaksanakan kegiatan intervensi hanya berupa penyuluhan atau bentuk intervensi lainnya pada Pondok Pesantren sebanyak 1 kl	Jika melaksanakan kegiatan intervensi berupa penyuluhan dan bentuk intervensi lainnya pada Pondok Pesantren sebanyak 1 kl	Jika melaksanakan kegiatan intervensi berupa penyuluhan dan bentuk intervensi lainnya pada Pondok Pesantren sebanyak 2 kl	10
---	---	---	--	--	---	---	----

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
10	Posyandu Siklus Hidup yang Aktif	Posyandu di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 tahun memiliki status Posyandu siklus hidup aktif berdasarkan 3 kriteria yaitu : a. Posyandu yang melakukan kegiatan hari buka setiap bulan atau sedikitnya 8 kali per tahun; b. Memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup (ibu hamil, bayi, balita, remaja, dewasa, lansia); dan c. Memiliki minimal 5 orang kader.	Capaian Posyandu Siklus Hidup yang Aktif 0 %	Capaian Posyandu Siklus Hidup yang Aktif kurang dari 35%	Capaian Posyandu Siklus Hidup yang Aktif 35% - <75%	Capaian Posyandu Siklus Hidup yang Aktif 75% atau lebih	10
11	Poskestren Aktif	Poskestren yang berstrata Madya, Purnama, Mandiri di wilayah kerja Puskesmas yang ada Pondok Pesantrennya dalam waktu satu tahun.	Capaian Poskestren Aktif 0 %	Capaian Poskestren Aktif kurang dari 35%	Capaian Poskestren Aktif 35% - <70 %	Capaian Poskestren Aktif 70% atau lebih	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1 2	SBH Aktif	Pangkalan SBH yang berstrata Madya, Purnama, Mandiri di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.	Capaian SBH Aktif 0 %	Capaian SBH Aktif kurang 26 %	Capaian SBH Aktif 26% - < 50 %	Capaian SBH Aktif 50% atau lebih	10
1 3	Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	Desa/Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Capaian Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI 0 %	Capaian Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI kurang dari 10 %	Capaian Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI 10% - <19 %	Capaian Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI 19 % atau lebih	10

1 4	Promosi kesehatan program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	Pada masing - masing Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas, Pustu, Ponkesdes) memberikan promosi kesehatan program prioritas (Penurunan AKI AKB, Stunting, Germas, Gizi Seimbang, Anti Rokok, Skrining Penyakit, Imunisasi, Patuh Pengobatan, Sanitasi, Kebersihan Lingkungan, Pencegahan Penyakit Menular & Tidak Menular) kepada masyarakat yang datang ke Puskesmas dan jaringannya minimal sebanyak 12 kali per tahun.	Tidak melakukan promosi kesehatan	Promosi kesehatan program prioritas di dalam gedung sebanyak 1-6 kali per tahun pada masing - masing Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas, Pustu, Ponkesdes)	Promosi kesehatan program prioritas di dalam gedung sebanyak 7-11 kali per tahun pada masing - masing Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas, Pustu, Ponkesdes)	Promosi kesehatan program prioritas di dalam gedung sebanyak 12 kali per tahun pada masing - masing Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas, Pustu, Ponkesdes)	7
--------	--	---	-----------------------------------	--	---	---	---

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
15	Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai Media di Puskesmas	Penyediaan media KIE (TV/Poster/Leaflet/Flyer/Booklet/Standing banner/Baliho/Mural) pada lokasi pelayanan: Loker pendaftaran, kasir, ruang pelayanan, ruang konseling, ruang tunggu, ruang rawat inap, ruang pelayanan gawat darurat, ruang laboratorium, ruang farmasi, halaman taman, kantin, tempat ibadah, dll.	Tidak tersedia media KIE	Tersedianya media KIE berupa TV/Poster/Leaflet/Flyer/Booklet/Standing banner/Baliho/Mural di 1-5 tempat pelayanan	Tersedianya media KIE berupa TV/Poster/Leaflet/Flyer/Booklet/Standing banner/Baliho/Mural di 7-9 tempat pelayanan	Tersedianya media KIE berupa TV/Poster/Leaflet/Flyer/Booklet/Standing banner/Baliho/Mural di 10 tempat pelayanan	7

1 6	Promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas dan jaringannya	Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas, Pustu, Ponkesdes) melakukan kegiatan promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas dan jaringannya dalam bentuk kegiatan kunjungan rumah untuk pemantauan kesehatan masyarakat; Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan ( seperti SMD, MMD, Fasilitasi Posyandu, Pembinaan kader, Pembinaan Ponpes,dll); Mediasi/Advokasi Pemangku Kepentingan (yaitu Pendekatan/mempengaruhi kebijakan di bidang kesehatan kepada TOMA,TOGA, Camat, Kades ); Penggalangan Partisipasi Masyarakat ( yaitu mengajak, melibatkan dan memberdayakan masyarakat, dunia usaha, swasta, Ormas, Akademisi, media massa pada kegiatan	Tidak melakukan Kegiatan Promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas dan jaringannya	Melakukan kegiatan promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas dan jaringannya dalam bentuk kegiatan : 1. Kunjungan rumah 2. Pemberdayaan Masyarakat 3. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) 4. Promosi Kesehatan Dalam Krisis Kesehatan 5. Penyebaran Informasi	Melakukan kegiatan promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas dan jaringannya dalam bentuk kegiatan : 1. Kunjungan rumah 2. Pemberdayaan Masyarakat 3. Mediasi/Advokasi Pemangku Kepentingan 4. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) 5. Promosi Kesehatan Dalam Krisis Kesehatan 6. Penyebaran Informasi	Melakukan kegiatan promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas dan jaringannya dalam bentuk kegiatan : 1. Kunjungan rumah 2. Pemberdayaan Masyarakat 3. Mediasi/Advokasi Pemangku Kepentingan 4. Penggalangan Partisipasi Masyarakat 5. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) 6. Promosi Kesehatan Dalam Krisis Kesehatan 7. Penyebaran Informasi	7
--------	--	---	---	---	---	---	---

	<p>kesehatan seperti jalan sehat, senam bersama, kegiatan Posyandu dll ); Gerakan Masyarakat Hidup Sehat /Germas ( berupa penggerakkan Aksi Bergizi, Pencegahan PTM, Aktifkan Posyandu, Bumil Sehat, Pencegahan Stunting, Kampanye kesehatan jiwa, kesehatan kerja, Jambore kader, dll); Promosi Kesehatan Dalam Krisis Kesehatan (yaitu kegiatan KIE dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan &amp; kemampuan masyarakat dalam melindungi diri dan lingkungannya dari kejadian krisis kesehatan seperti saat terjadinya wabah penyakit menular, terjadi bencana alam yang meliputi kegiatan pra, saat &amp; pasca krisis kesehatan; dan Penyebaran Informasi kesehatan kepada</p>					
--	---	--	--	--	--	--

		<p>individu, kelompok dan masyarakat melalui berbagai media dan saluran seperti sosialisasi, penyuluhan, kampanye digital (Web Puskesmas, Medsos, WA group).</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
17	Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM	<p>Pengukuran dan pembinaan tingkat perkembangan UKBM adalah penentuan strata UKBM yang terdiri dari strata Pratama, Madya, Purnama &amp; Mandiri serta pembinaan tingkat perkembangannya agar meningkat stratanya. UKBM yang diukur dan dibina tingkat perkembangannya adalah Pos Kesehatan Pesantren, Saka Bhakti Husada, yang ada di wilayah kerja Puskesmas, oleh petugas Puskesmas selama 1 (satu) tahun. Skor strata berdasarkan Buku Pedoman Pengukuran Tingkat Perkembangan UKBM yaitu Poskestren (Pratama : &lt;50; Madya : 50 - 69; Purnama:70-89;Mandiri : 90 - 100); SBH ( Pratama : &lt; 30;</p>	Tidak melakukan Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM	Melakukan pengukuran dan pembinaan tingkat perkembangan UKBM kurang dari 51%	Melakukan pengukuran dan pembinaan tingkat perkembangan UKBM sebanyak 51% - <100 %	Melakukan pengukuran dan pembinaan tingkat perkembangan UKBM 100%	7

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
		Madya : 30 - 49; Purnama: 50 - 69; Mandiri : 70 -100).					
<b>1.10. Manajemen Lintas Klaster</b>							
<b>1.10.1 Manajemen Farmasi</b>							47

1	Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan Rencana Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan reagen	Tersusunnya Rencana kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai serta reagen untuk pelayanan kesehatan dasar dan program oleh tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	Tidak ada RKO dan RKBMHP dan reagen	ada RKO dan RKBMHP serta reagen untuk pelayanan kesehatan dasar, tidak mengakomodir obat program, tidak ada Tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	ada RKO RKBMHP serta reagen untuk pelayanan kesehatan dasar, mengakomodir obat program, tidak ada Tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	ada RKO RKBMHP serta reagen untuk pelayanan kesehatan dasar, mengakomodir obat program, ada Tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	10
---	--	--	-------------------------------------	---	---	---	----

2	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), Pemantauan terapi obat (PTO), Visite ( 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, laporan narkotika, dan psikotropika) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep (skrining resep), penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat (lembar pemberian informasi obat),	10
---	---------------------------	--	---------------	------------------------	------------------	--	----

						<p>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 emergency (ada emergency kit dan buku monitoring obat emergency)</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	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) dan sarana pendukung farmasi klinik (alat peracikan obat, perkamen, etiket)	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

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
4	Formularium Puskesmas	Tersusunnya formularium Puskesmas yang mengacu pada Formularium Nasional termasuk pengaturan ketersediaan obat di jaringan.	Tidak ada	Ada Formularium tidak dilengkapi SK Kepala Puskesmas, tidak dilengkapi pengaturan ketersediaan obat di jaringan	Ada Formularium dilengkapi SK Kepala Puskesmas, tidak dilengkapi pengaturan ketersediaan obat di jaringan	Ada Formularium dilengkapi SK Kepala Puskesmas, dilengkapi pengaturan ketersediaan obat di jaringan	10

<b>Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen</b>							
<b>No</b>	<b>Jenis Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Skala</b>				<b>Nilai</b>
			<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 4</b>	<b>Nilai 7</b>	<b>Nilai 10</b>	
5	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	Evaluasi kesesuaian item obat yang tersedia di Puskesmas terhadap Fornas FKTP. Perhitungan evaluasi kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas dilakukan setiap bulan.	Kurang dari 70% item obat di Puskesmas sesuai dengan FORNAS	70 - 80% Item Obat di Puskesmas sesuai dengan FORNAS	80-90% Item Obat di Puskesmas sesuai dengan FORNAS	Lebih dari 90% item Obat di Puskesmas sesuai dengan FORNAS	7
<b>1.10.2 Manajemen Labkesmas</b>							50

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Penetapan SK tentang pelayanan laboratorium	Kepala Puskesmas menetapkan jenis layanan yang dilaksanakan beserta petugas dan uraian tugasnya di laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 (puskesmas)	Tidak ada SK tentang Penetapan Pelayanan Laboratorium	Ada SK tentang Penetapan Pelayanan Laboratorium, namun hanya jenis layanan/ petugas labkesmas tanpa uraian tugas	Ada SK tentang Penetapan Pelayanan Laboratorium, namun hanya jenis layanan/ petugas labkesmas dengan uraian tugas	Ada SK tentang Penetapan Pelayanan Laboratorium lengkap yaitu: a.jenis layanan b.petugas labkesmas c.urian tugas petugas labkesmas	10

2	SK tentang rentang nilai normal dan nilai kritis laboratorium	Kepala Puskesmas menetapkan: a. nilai normal, b. rentang nilai rujukan untuk setiap jenis pemeriksaan yang disediakan, dan c. nilai kritis pemeriksaan laboratorium;	Tidak ada SK tentang nilai normal, rentang nilai rujukan untuk setiap jenis pemeriksaan yang disediakan, dan nilai kritis pemeriksaan laboratorium;	Ada SK tetapi tidak lengkap hanya salah satu nilai	Ada SK tetapi tidak lengkap, hanya dua nilai	Ada SK dan lengkap dengan tiga nilai yaitu: a. nilai normal, b. rentang nilai rujukan untuk setiap jenis pemeriksaan yang disediakan, dan c. nilai kritis pemeriksaan laboratorium;	10
---	---	---	---	--	--	--	----

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	SOP terkait laboratorium kesehatan masyarakat	Tersedianya SOP laborartorium kesehatan masyarakat meliputi minimal penerimaan pasien, pengambilan spesimen klinik dan/atau sampel, pemeriksaan/pengujian, penyerahan hasil, kesehatan dan Keselamatan Kerja, dan mutu serta diterapkan secara konsisten	Tidak ada SOP	SOP yang tersedia tidak lengkap dan belum diterapkan secara konsisten	SOP yang tersedia lengkap, namun belum diterapkan secara konsisten	SOP yang tersedia lengkap dan diterapkan secara konsisten	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
4	Pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI)	Tersedianya SK tentang pelaksanaan pemantapan mutu internal dan melakukan pemantapan mutu internal pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat baik dari spesimen klinik dan/atau sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit oleh Tenaga Puskesmas yang kompeten, dilakukan evaluasi, analisa dan tindak lanjut	Tidak ada SK dan tidak melakukan PMI	Ada SK, tetapi tidak melakukan Melakukan PMI	Ada SK dan melakukan PMI setiap akan melaksanakan pemeriksaan laboratorium, namun tidak setiap hari	Ada SK dan melakukan PMI setiap hari sebelum melaksanakan pemeriksaan laboratorium	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
5	Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Tersedianya SK tentang pelaksanaan pemantapan mutu eksternal dan melakukan pemantapan mutu eksternal pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat baik dari spesimen klinik dan/atau sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit oleh Tenaga Puskesmas yang kompeten, dilakukan evaluasi, analisa dan tindak lanjut	Tidak ada SK dan tidak melakukan PME	Ada SK dan tetapi tidak melakukan PME	Ada SK dan melakukan PME 1 kali dalam 1 tahun	Ada SK dan melakukan PME $\geq 2$ kali dalam 1 tahun	10
<b>1.10.3 Manajemen Gawat Darurat</b>							<b>19</b>

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Pelaksanaan TRIAGE	Suatu sistem untuk menentukan pasien mana yang memperoleh penanganan medis terlebih dulu di Unit Gawat Darurat (UGD) berdasarkan tingkat keparahannya dan tatalaksana TRIAGE	Tidak menerapkan Sistem TRIAGE	Penanganan medis di UGD berdasarkan tingkat keparahannya dan menggunakan TRIAGE tetapi tidak sesuai tatalaksana	Penanganan medis di UGD berdasarkan tingkat keparahannya dan tidak selalu menggunakan tatalaksana TRIAGE	Penanganan medis di UGD sesuai tingkat keparahan dan sesuai tatalaksana TRIAGE	7

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Dokter Umum telah mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan	Dokter Umum yang bertugas UGD mempunyai SIP di Puskesmas tersebut dan mempunyai Sertifikat Pelatihan Kegawatdaruratan yang masih berlaku diantaranya GELS, ATLS dan ACLS	Tidak ada dokter umum	Ada Dokter Umum yang mempunyai SIP tetapi tidak mempunyai Sertifikat Pelatihan Kegawatdaruratan GELS,/ATLS/ACLS	Ada Dokter Umum yang mempunyai SIP dan Sertifikat Pelatihan Kegawatdaruratan GELS, ATLS dan ACLS tetapi sudah habis masa berlakunya	Ada Dokter Umum yang mempunyai SIP dan Sertifikat Pelatihan Kegawatdaruratan yang masih berlaku diantaranya GELS, ATLS dan ACLS	7

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Perawat UGD telah mengikuti Pelatihan <i>Emergency Nursing</i>	Perawat yang bertugas di UGD harus mempunyai sertifikat pelatihan <i>Emergency Nursing</i> (BLS, BCLS, BTLS, dll)	Perawat yang bertugas di UGD TIDAK mempunyai sertifikat pelatihan <i>Emergency Nursing</i> (BLS, BCLS, BTLS, dll)	50% Perawat yang bertugas di UGD mempunyai sertifikat pelatihan <i>Emergency Nursing</i> (BLS, BCLS, BTLS, dll)	75% Perawat yang bertugas di UGD mempunyai sertifikat pelatihan <i>Emergency Nursing</i> (BLS, BCLS, BTLS, dll)	100% Perawat yang bertugas di UGD mempunyai sertifikat pelatihan <i>Emergency Nursing</i> (BLS, BCLS, BTLS, dll)	5
<b>1.10.4 Manajemen Rawat Inap</b>							24

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Tatalaksana Rawat Inap	Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Rawat Inap secara tuntas sesuai dengan perundang-undangan (SOP & Standar pelayanan)	Tidak ada SOP, Tidak ada dokumen pasien	Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Rawat Inap secara tuntas tetapi tidak sesuai dengan SOP dan tidak ada bukti pelaksanaannya	Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Rawat Inap secara tuntas sesuai dengan SOP dan tidak ada bukti pelaksanaannya	Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Rawat Inap secara tuntas sesuai dengan SOP dan ada bukti pelaksanaannya	7

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Tata Kelola Rawat Inap	Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Rawat Inap mencakup perencanaan, pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang di tuangkan dalam sistem	Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Inap Tidak ada perencanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang di tuangkan dalam sistem	Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Rawat Inap sesuai perencanaan, tetapi tidak ada bukti pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan	Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Rawat Inap tidak sesuai perencanaan, dan ada bukti pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan	Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Rawat Inap sesuai perencanaan, dan ada bukti pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan	10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Pelaksanaan rekonsiliasi obat pada pelayanan rawat inap	Puskesmas melakukan rekonsiliasi obat pada pelayanan Rawat Inap sesuai perundang-undangan yang berlaku	Tidak ada rekonsiliasi obat pada pelayanan rawat inap yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan tidak ada dokumen bukti	Melakukan rekonsiliasi obat pada pelayanan rawat inap sesuai dengan peraturan perundang-undangan tetapi tidak ada dokumen bukti	Terdapat dokumen bukti rekonsiliasi obat pada pelayanan rawat inap tetapi tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Terdapat dokumen bukti rekonsiliasi obat pada pelayanan rawat inap sesuai dengan peraturan perundang-undangan	7

<b>Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen</b>							
<b>N o</b>	<b>Jenis Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Skala</b>				<b>Nilai</b>
			<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 4</b>	<b>Nilai 7</b>	<b>Nilai 10</b>	
	<b>1.10.5 Manajemen Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut</b>						<b>10</b>

1	Puskesmas melakukan tatalaksana penyakit gigi dan mulut	Melakukan tatalaksana penyakit gigi dan mulut kepada pasien dengan penanganan yang tepat dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan yang berlaku	Tidak ada SOP, Tidak ada dokumen pelayanan pasien	Ada SOP, Tidak ada data dokumen pelayanan pasien atau Ada data dokumen data pelayanan pasien , Tidak ada SOP	Ada SOP , Ada dokumen data pelayanan pasien	1. Ada SOP 2. Ada dokumen data pelayanan pasien 3. Ada Dokumen pelaksanaan ( dokumen kegiatan pelayanan gigi dan mulut dalam maupun luar gedung, dokumen inovasi, dan dokumen lain yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan gigi dan mulut)	10
<b>1.10.6 Manajemen Krisis Kesehatan</b>							10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Memiliki SK Tim Penanggulangan Bencana dan/ atau Krisis Kesehatan di Puskesmas, dan SOP penanggulangan krisis kesehatan.	Tidak ada dokumen	Hanya ada 1 dokumen (SK saja atau SOP saja)	Mempunyai SK dan SOP tetapi tidak ada bukti pelaksanaan (dokumen laporan seperti kegiatan tim atau laporan ada/tidak ada bencana)	Mempunyai SK dan SOP , ada bukti pelaksanaan (dokumen laporan kegiatan tim atau laporan ada/tidak ada bencana)	10
<b>1.10.7 Manajemen Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar</b>							10

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Manajemen							
No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Pelaksanaan pelayanan rehabilitasi medik dasar	Pelayanan rehabilitasi medik dasar yang dilakukan sesuai kewenangan Puskesmas dicatat dalam rekam medis.	Tidak ada data pelayanan, tidak dilakukan pencatatan di rekam medis.	Ada data pelayanan, tidak dilakukan pencatatan di rekam medis.	Ada data pelayanan dan dilakukan pencatatan di rekam medis. Dilaksanakan oleh tenaga medis (bukan fisioterapis)	Ada data pelayanan dan dilakukan pencatatan di rekam medis. Dilaksanakan oleh fisioterapis	10

Sumber data : Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2025

Tabel 8. Cakupan Klaster 1 Pelayanan Manajemen Puskesmas

B. Kluster 2 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
<b>Kluster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</b>								<b>68,06%</b>
<b>2.1. Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, atau nifas</b>								<b>59,81</b>
	1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 Murni)					
			100%	bumil	1.466	1466	803	54,77%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
			Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (K6)	100%	bumil	1.466	1466	909	62,01%
			Ibu hamil mendapat suplementasi gizi	90%	bumil	1.320	1188	909	76,53%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
		Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan	84%	bumil KEK	40	34	160	100%
		Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	100%	bumil	0	0	1459	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	100%	bulin	1.472	1472	909	61,75%
3	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	88%	bufas	1.472	1295	878	67,78%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
4	Pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	100%	bumil, bulin, bufas	293	293	323	100%
5	Skринing TBC pada ibu hamil, bersalin, atau nifas	Persentase ibu hamil, bersalin, atau nifas yang mendapatkan skrining TBC	100%	persen	733	733	909	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	6	Penatalaksanaan Hepatitis B pada ibu hamil	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100%	persen	1.466	1466	1096	74,76%
			Tatalaksana ibu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif	100%	persen	1.466	1466	9	0,61%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	7	Pemberian layanan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)	83%	bumil	1.458	1210	1086	89,74%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
8	Skринing Kesehatan Jiwa ibu hamil, bersalin, atau nifas	Persentase penduduk (ibu hamil, bersalin, atau nifas) yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	10%	persen	85.245	8525	303	3,55%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
9	Pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil, bersalin, atau nifas	Persentase penyandang gangguan jiwa (ibu hamil, bersalin, atau nifas) yang memperoleh layanan di Fasyankes	50%	persen	604	302	14	4,64%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
10	Layanan kestrad pada ibu hamil & nifas	Pemberian layanan pada ibu hamil & nifas dalam bentuk pelayanan kestrad.	10%	persen	40.479	4048	43	1,06%
<b>2.2. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita</b>						0		63,86%
<b>2.2.1 Pelayanan Kesehatan Bayi</b>						0		55,48%
1	Pelayanan Kesehatan Bayi	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%	neonatus	1.379	1379	905	65,63%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
			Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	100%	neonatus	1.379	1379	918	66,57%
			Penanganan komplikasi neonatus	100%	neonatus	180	180	143	79,44%
			Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	100%	bayi	1.202	1202	992	82,53

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
		Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	61%	bayi	1.202	733	897	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	
	2	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia bayi baru lahir	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia bayi baru lahir (%)	65%	persen	1.558	1013	253	24,98%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	3	Tatalaksana Bayi yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B Reaktif	Bayi lahir mendapat HBO <24 jam					
			100%	persen	1.202	1202	906	75,37%
			Bayi lahir mendapat HBIG <24 jam					
			100%	persen	1.202	1202	10	0,83%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
		Pemantauan Bayi usia 9-12 bulan yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B dengan hasil HBsAg Non Reaktif	95%	persen	1.202	1142	45	3,94%
<b>2.2.2 Pelayanan Kesehatan Balita</b>								<b>55,48%</b>

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	1	Pelayanan Kesehatan Balita	Anak 6-23 bulan mendapatkan MP-ASI	73%	anak usia 6-23 bulan	1.880	1372	1216	88,6%
			Pelayanan kesehatan balita (0-59 bulan)	100%	balita	6.188	6188	411	6,64%
			Pemberian Suplementasi Vitamin A pada Balita Usia 6-59 Bulan	91%	balita 6-59 bulan	4.922	4479	9139	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
		Pemberian tambahan asupan gizi bagi balita gizi kurang	65%	balita 6-59 bulan	121	79	390	100%
		Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	91%	bayi dan balita gizi buruk	22	20	53	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
			Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	50%	balita 12-59 bulan	5.347	2674	4605	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
2	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia balita dan anak prasekolah	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia balita dan anak prasekolah (%)	50%	persen	7.641	3821	2127	55,67%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
3	Skrining Diabetes Melitus pada populasi Target ( usia 2 tahun)	Persentase anak usia 2 tahun yang mendapatkan skrining Diabetes Melitus	80%	persen	1.375	1100	0	0%
4	Skrining Talasemia Anak	Persentase Skrining Talasemia pada populasi Target ( usia 2 tahun)	50%	persen	1.375	688	0	0%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
<b>2.2.3 Penyakit Menular</b>									
	1	Skринing TBC pada bayi atau anak balita	Persentase bayi atau anak balita yang mendapatkan skrining TBC	100%	persen	1.338	1338	2145	100%
	2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare	Cakupan Penanganan Kasus Diare Balita	100%	persen	316	316	326	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
			Cakupan Pemberian Oralit dan Zinc pada Penderita Balita Diare	100%	persen	175	175	326	100%
			Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	persen	8	8	96	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	3	Penemuan dan pengobatan pnemonia pada balita	75%	persen	307	230	243	100%
<b>2.2.4 Imunisasi</b>								

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
1	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	95%	bayi	1.558	1480	804	54,32%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	2	Cakupan Imunisasi Lengkap Pada Baduta	Persentase anak usia 12-23 bulan yang mendapat imunisasi baduta lengkap					
			85%	baduta	1.194	1015	911	89,76%
<b>2.2.5 Gizi</b>								
	1	Data Status Gizi Balita	Stunting					
			18,80%	balita 0-59 bulan	1.997	375	177	100%
			Underweight					
			15%	balita 0-59 bulan	4.922	738	155	100%
			Wasting					
			8%	balita 0-59 bulan	4.922	394	201	100%
<b>2.2.6 Kesehatan Tradisional</b>								
								0,19%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
1	Layanan kesehatan tradisional pada bayi & baduta	Pemberian layanan pada bayi & baduta dalam bentuk pelayanan Kestrad	10%	persen	127.018	12702	24	0,19%
<b>2.3. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah</b>								<b>66,22%</b>

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
1	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60-72 bulan)	Persentase anak pra sekolah (60-72 bulan) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	persen	2.554	2554	2506	98,12%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	
	2	Skринing TBC pada anak pra sekolah	Persentase anak pra sekolah yang mendapatkan skrining TBC	100%	persen	1.309	1309	2140	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	3	Layanan kesehatan tradisional pada anak pra sekolah	Pemberian layanan pada anak pra sekolah dalam bentuk pelayanan kestrad.					
			10%	persen	63.670	6367	35	0,55%
<b>2.4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah</b>								<b>80,52%</b>

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	1	Skринing Kesehatan Siswa	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan skrining kesehatan					
			100%	sekolah SD/ MI/ SDLB	37	37	37	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
			Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining kesehatan	100%	sekolah SD/ MI/ SDLB	19	19	19	100%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
			Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining kesehatan	100%	sekolah SD/ MI/ SDLB	18	18	14	77,78%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
		Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan di luar satuan pendidikan dasar	100%	siswa kelas 1-9 dan usia 7-15 tahun diluar sekolah	13.233	13233	9032	68,25%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
		Skrining anemia pada remaja putri	75%	rematri kelas 7 dan 10	1.531	1148	1434	100%
		Remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah	65%	rematri SMP dan SMA	4.548	2956	18466	100%
	2	Pemberian imunisasi lengkap pada anak usia sekolah	95%	anak usia sekolah kelas 5	1.294	1229	1301	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	
	3	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia sekolah dan remaja	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja (%)	20%	persen	13.983	2797	5531	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
4	Skринing Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah	Persentase penduduk anak usia sekolah yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	10%	persen	85.245	8525	5531	64,88%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
5	Pelayanan kesehatan jiwa bagi anak usia sekolah	Persentase penyandang gangguan jiwa anak usia sekolah yang memperoleh layanan di Fasyankes	50%	persen	604	302	49	16,23%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	6	Screening kusta frambusia di sekolah dasar / sederajat	Proporsi sekolah dasar / sederajat telah dilakukan screening Kusta dan frambusia					
			90%	persen	37	33	37	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	7	Layanan kesehatan tradisional pada anak usia sekolah	Pemberian layanan pada anak usia sekolah dalam bentuk pelayanan kestrad.					
			10%	persen	387.922	38792	52	0,13%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	8	Skринing Kesehatan Gigi dan Mulut	Persentase kelompok usia 6-12 tahun yang mendapatkan skrining gigi dan mulut					
			25%	persen	13.983	3496	3720	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
9	Skrining Talasemia Anak	Persentase Skrining Talasemia pada populasi Target ( siswa/i kelas 7 SMP/MTs/ sederajat )	50%	persen	1.333	667	673	100%
<b>2.5. Pelayanan Kesehatan Remaja</b>								<b>69,86%</b>

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
1	Skринing Kesehatan Jiwa Remaja	Persentase penduduk usia remaja yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	10%	persen	89	9	5531	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	2	Pelayanan kesehatan jiwa bagi remaja	Persentase penyandang gangguan jiwa remaja yang memperoleh layanan di Fasyankes					
			50%	persen	89	45	49	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
3	Skринing TBC pada anak usia sekolah atau remaja	Persentase anak usia sekolah atau remaja yang mendapatkan skrining TBC	100%	persen	1.679	1679	3878	100%
4	Skринing Kusta	Persentase remaja (10-18 th) yang mendapatkan skrining kusta	80%	persen	1.762	1410	2282	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	5	Skринing HIV	Persentase pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar,					
			100%	persen	1.374	1374	1108	80,64%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	
	6	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang dilakukan penyuluhan HIV/AIDS	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	persen	35	35	35	100%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
7	Pemberian layanan kestrad pada remaja	Pemberian layanan pada remaja dalam bentuk pelayanan kestrad.	10%	persen	292.304	29230	225	0,77%
8	Skринing Faktor Risiko Merokok	Persentase merokok penduduk usia 10 - 21 tahun	12,40%	persen	10.535	1306	458	35,06%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
		Jumlah pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	50,00%	persen	196	98	12	12,24%

Sumber data : Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2025

Tabel 9. Cakupan Klaster 2 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

C. Cakupan Klaster 3 Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia								
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
<b>3</b>	<b>Klaster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia</b>							<b>75,58 %</b>

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	
<b>3.1. Pelayanan Kesehatan Dewasa</b>								83,06 %	
<b>3.1.1 Pelayanan Kesehatan Jiwa</b>								98,08 %	
	1	Skринing kesehatan jiwa usia dewasa	Persentase penduduk usia dewasa yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	10%	persen	85245	8525	7871	92,33%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	2	Pelayanan penyandang gangguan jiwa usia dewasa	Persentase penyandang gangguan jiwa usia dewasa yang memperoleh layanan di Fasyankes	50%	persen	604	302	332	100%
	3	Kunjungan pasien pasung dewasa	Persentase kasus pasung usia dewasa yang dikunjungi	100%	persen	0	0	0	100%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	4	Pelapasan/ pembebasan kasus pasung dewasa	Persentase kasus pasung usia dewasa yang dilepaskan/dibebaskan	10%	persen	0	0	0	100%
<b>3.1.2 Penyakit Menular</b>									
	1	Skruing TBC pada dewasa	Persentase dewasa yang mendapatkan skruing TBC	100%	persen	1134	1134	7987	100%
	2	Skruing Kusta	Persentase dewasa yang mendapatkan skruing kusta	80%	persen	13928	11142	14297	100%
<b>3.1.3 Penyakit Tidak Menular</b>									

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	1	Deteksi Dini Diabetes Melitus	Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus pada populasi target	60%	persen	49999	29999	11631	38,77%
	2	Deteksi Dini Obesitas	Persentase Skrining Obesitas pada populasi Target	60%	persen	75244	45146	69418	100%
	3	Deteksi Dini Diabetes pada penderita TBC	Persentase Penderita TB yang diperiksa Gula darahnya	100%	persen	233	233	186	79,83%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	4	Pelayanan Penderita Diabetes sesuai Standar	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100%	persen	903	903	879	97,34%
	5	Diabetes Melitus Terkendali	Penderita Diabetes Melitus dalam pengendalian	20%	persen	903	181	586	100%
	6	Deteksi Dini Hipertensi	Deteksi Dini Penyakit Hipertensi pada usia 15 tahun keatas	70%	persen	75244	52671	69418	100%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	7	Deteksi Dini Penyakit Jantung	Deteksi Dini Penyakit Jantung pada penduduk usia 40 tahun keatas yang beresiko	20%	persen	3726	745	746	100%
	8	Pelayanan Penderita Hipertensi sesuai Standar	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100%	persen	7449	7449	6536	87,74%
	9	Penderita Hipertensi Terkendali	Hipertensi dalam pengendalian	15%	persen	745	112	889	100%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	10	Deteksi Dini Stroke	Deteksi Dini Stroke pada penderita HT dan DM usia 40 tahun	50%	persen	3726	1863	1114	59,80%
	11	Deteksi Dini PPOK	Persentase Skrining PPOK pada populasi Target	90%	persen	12466	11219	7914	70,54%
	12	Deteksi Kanker Kolorektal	Persentase Skrining Kanker Kolorektal pada Populasi target	25%	persen	4380	1095	276	25,21%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	13	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	Persentase Perempuan pada populasi target	75%	persen	24678	18509	2671	14,43%
	14	Deteksi Dini Kanker Payudara	Persentase Perempuan pada populasi target	60%	persen	24678	14807	16241	100%
	15	Persentase Skrining Kanker Paru	Persentase Skrining Kanker Paru pada Populasi target	25%	persen	1504	376	300	79,79%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	16	Deteksi Dini Gangguan Penglihatan	Persentase Skrining Tajam Penglihatan pada populasi Target	70%	persen	85245	59672	74578	100%
	17	Deteksi Dini Gangguan Pendengaran	Persentase Skrining Tajam Pendengaran pada populasi Target	70%	persen	85245	59672	74578	100%
<b>3.1.4 Kesehatan Tradisional</b>									
	1	Pemberian layanan pada usia dewasa	Pemberian layanan pada usia dewasa dalam bentuk pelayanan kestrad.	10%	persen	56729	5673	1046	18,44%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	
<b>3.1.5 Pelayanan Kesehatan Gratis (PKG)</b>									
	1	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia dewasa	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia dewasa (%)	35%	persen	56729	19855	7871	39,64%
<b>3.1.6 Pelayanan Kesehatan Reproduksi</b>									
	1	Pelayanan Kesehatan KB	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	PUS	15955	11169	135277	100%
	2	Pelayanan Kesehatan KB	Peserta KB baru	10%	PUS	15955	1596	1597	100%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	3	Pelayanan Kesehatan KB	Akseptor KB Drop Out	< 15 %	PUS	1116	167	1226	100%
	4	Pelayanan Kesehatan KB	Peserta KB mengalami komplikasi	< 3,5 %	PUS	390	14	13	95,24%
	5	Pelayanan Kesehatan KB	PUS dengan 4 T ber KB	80%	PUS	4073	3258	4075	100%
	6	Pelayanan Kesehatan KB	KB pasca persalinan	60%	BULIN	793	476	872	100%
	7	Skrining Kesehatan Calon Pengantin	CPW dilayanan kespro catin	68,00%	CATIN	750	510	485	95,10%
<b>3.2. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia</b>									
<b>3.2.1 Pelayanan Kesehatan Jiwa</b>									

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	1	Skrining Kesehatan Jiwa Usia Lansia	Persentase penduduk (dewasa dan lansia) yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	10%	persen	85245	8525	1635	19,18%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	2	Pelayanan penyandang gangguan jiwa usia lansia	Persentase penyandang gangguan jiwa dewasa dan lansia yang memperoleh layanan di Fasyankes	50%	persen	604	302	61	20,20%
	3	Kunjungan pasien pasung lansia	Persentase kasus pasung usia lansia yang dikunjungi	100%	persen	0	0	0	100%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	4	Pelapasan/ pembebasan kasus pasung lansia	Persentase kasus pasung usia lansia yang dilepaskan/dibebaskan	10%	persen	0	0	0	100%
<b>3.2.2 Penyakit Menular</b>									
	1	Skruining TBC pada lansia	Persentase lansia yang mendapatkan skruining TBC	100%	persen	1134	1134	1635	100%
	2	Skruining Kusta	Persentase lanjut usia yang mendapatkan skruining kusta	80%	persen	4864	3891	5755	100%
<b>3.2.3 Kesehatan Tradisional</b>									

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	1	Pemberian layanan pada lansia	Pemberian layanan pada lansia dalam bentuk pelayanan kestrad.	10%	persen	14540	1454	845	58,12%
<b>3.2.4</b>									22,49%
<b>PKG</b>									
	1	Pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut (>60 tahun)	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut (%)	50%	persen	14540	7270	1635	22,49%
<b>3.2.5 Pelayanan Kesehatan Lansia</b>									

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	1	Pelayanan Kesehatan Lansia	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia $\geq$ 60 tahun ) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)	100%	LANSIA	14540	14540	14588	100%

*Sumber data: Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2025*

*Tabel 10. Cakupan Klaster 3 Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia*

D. Cakupan Klaster 4 Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	
<b>4 . Klaster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan</b>									
<b>4.1. Surveilans dan Respons Penyakit Menular, Surveilans Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Wabah</b>									
<b>4.1.1 Surveilans Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Wabah</b>									
	1	Kelengkapan laporan SKDR	Kelengkapan laporan SKDR	90%	dokumen	52	47	53	101.92%
	2	Ketepatan laporan SKDR	Ketepatan laporan SKDR	80%	dokumen	52	42	53	101.92%
	3	Respon sinyal kewaspadaan/alert sistem < 24 jam	Respon sinyal Kewaspadaan (Alert system) SKDR < 24 jam	80%	persen	58	46	71	120.34%
<b>4.1.2 Surveilans dan Respons Penyakit Menular</b>							0		

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	1	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	persen	1134	1134	1276	112.52%
	2	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC	Cakupan Penemuan Kasus TBC	90%	kasus	233	210	176	75.54%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	3	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	90%	pasien	112	101	154	137.50%
	4	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC	Cakupan Kegiatan Investigasi Kontak TBC	100%	persen	233	233	208	89.27%
	5	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC	Pemberian TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) Kontak serumah	72%	persen	80	58	65	81.25%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	6	Indek kasus yang bersedia dilakukan kemoprofilaksis bagi kontak eratnya	Proporsi indek kasus yang bersedia dilakukan kemoprofilaksis bagi kontak eratnya	80%	persen		0	4	100.00%
	7	Pemeriksaan kontak erat dan pemberian kemoprofilaksis kusta	Proporsi kontak erat diperiksa dan diberikan kemoprofilaksis kusta setiap tahun.	80%	persen		0	20	25.00%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	8	Pelayanan penanggulangan Penyakit Frambusia	Kelengkapan laporan bulanan online frambusia	90%	dokumen	12	11	12	100.00%
	9	Sosialisasi Program P2 Kusta dan Frambusia pada kader kesehatan	Proporsi kader kesehatan tersosialisasi Program P2 Kusta dan frambusia di Puskesmas setiap tahun	90%	persen	495	446	450	100.00%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	10	Sosialisasi Program P2 Kusta dan Frambusia pada tenaga kesehatan di puskesmas	Proporsi tenaga kesehatan tersosialisasi Program P2 Kusta dan frambusia di Puskesmas setiap tahun	90%	persen	47	42	47	100.00%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	11	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Malaria	Capaian penemuan Suspek Malaria (semua orang yang datang dari daerah endemis malaria) yang dilakukan pemeriksaan Laboratorium	100%	persen	15	15	16	320.00%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	12	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Malaria	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100%	persen	15	15	16	320.00%
	13	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Malaria	Penderita positif Malaria yang dilakukan follow up pengobatan	100%	kasus	15	15	16	200.00%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	14	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Malaria	Penderita positif Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)	100%	orang	15	15	16	200.00%
	15	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Gigitan Hewan Penular Rabies	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	kasus	1	1	1	100.00%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	16	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Gigitan Hewan Penular Rabies	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	kasus	1	1	1	100.00%
	17	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Infeksi Dengue	Penderita Infeksi Dengue yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	100%	kasus	117	117	125	105.04%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	18	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Infeksi Dengue	Angka Bebas Jentik (ABJ) tiap Desa	95%	rumah	2000	1900	1901	95.05%
	19	Pelayanan Penanggulangan Penyakit Pneumonia	Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart	95%	kasus	307	292	243	79.15%
<b>4.2. Surveilans dan Respons Kesehatan Lingkungan</b>									

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	1	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM)	Persentase Sarana Air Minum (SAM) yang di Inspeksi Kesehatan Lingkungan	60%	persen	16	10	13	81.25%
	2	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL	Persentase Sarana Air Minum yang di IKL dengan resiko rendah dan sedang	90%	persen	3	3	12	120.00%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	3	Sarana Air Minum yang diperiksa kualitas airnya	Persentase Sarana Air Minum (SAM) yang beresiko rendah dan sedang di uji kualitas airnya dengan parameter E Coli (laboratorium/sanitarian kit) di wilayah kerja Puskesmas selama kurun waktu tertentu	70%	persen	2	1	9	100.00%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	4	Sarana Air Minum (SAM) memenuhi syarat	Persentase Sarana Air Minum (SAM) memenuhi syarat	20%	persen	2	0	9	150.00%
	5	Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	Persentase Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) melalui kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	75%	persen	112	84	84	75.00%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	6	TPP Memenuhi Syarat	Persentase TPP yang telah dilakukan IKL dan memiliki hasil memenuhi syarat	70%	persen	18	13	75	89.29%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	7	Pemeriksaan Pangan Olahan Siap Saji pada TPP	Persentase Pemeriksaan Pangan Olahan Siap Saji pada TPP dengan uji cepat menggunakan sanitarian kit dan/atau laboratorium	10%	persen	112	11	14	23.73%
	8	KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak	Persentase KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak	85%	persen	19673	16722	30	0.15%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	9	Desa/Kelurahan STBM 5 Pilar	Persentase Desa/Kelurahan STBM 5 Pilar	20%	persen	5	1	0	0.00%
	10	Desa/ Kelurahan dilakukan pemicuan STBM 5 Pilar	Persentase Desa/Kelurahan Dilakukan Pemicuan STBM 5 Pilar	30%	persen	5	2	0	0.00%
	11	Pengelolaan limbah di puskesmas	Persentase pengelolaan limbah yang dilakukan oleh puskesmas	100%	persen	12	12	12	100.00%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	12	Penyelenggaraan kesehatan lingkungan di puskesmas	Persentase penyelenggaraan kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh puskesmas	100%	persen	12	12	12	100.00%
	13	Pembinaan sarana TFU Prioritas	Persentase pembinaan sarana TFU	75%	persen	56	42	55	98.21%
	14	TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	Persentase TFU prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	30%	persen	56	17	52	123.81%

Instrumen Penghitungan Kluster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	15	Pembinaan Desa/ Kelurahan Sehat Iklim (Desa Desi)	Persentase Puskesmas yang melakukan pembinaan Desa Desi	10%	persen	5	1	2	40.00%
	16	Konseling Sanitasi	Persentase Puskesmas melakukan pelayanan konseling Sanitasi	10%	persen	226	23	275	130.33%

Instrumen Penghitungan Klaster Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan									
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja
	17	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Sarana Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Sarana Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan	20%	persen	105	21	55	52.38%
	18	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL	Persentase pasien Penyakit Berbasis Lingkungan yang menindaklanjuti hasil Inspeksi	40%	persen	84	34	39	46.43%

*Sumber data: Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2025*

*Tabel 11. Cakupan Klaster 4 Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan*

E. Cakupan Kluster 5 Dukungan Pelayanan Lintas Kluster

Kluster Dukungan Pelayanan Lintas Kluster										
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	VARIABEL KINERJA	
<b>5 Kluster Dukungan Pelayanan Lintas Kluster</b>								<b>263%</b>	<b>85,71</b>	
<b>5.1. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut</b>								240%	100	
1	Tatalaksana penyakit Gigi dan Mulut	Persentase pasien yang menderita karies yang berkunjung ke Puskesmas mendapatkan tatalaksana	47,00%	pasien	1649	581	1391	239%	100	

Klaster Dukungan Pelayanan Lintas Klaster									
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	VARIABEL KINERJA
		Persentase pasien penyakit gingivitis dan penyakit periodontal yang berkunjung ke Puskesmas mendapatkan tatalaksana.	47,00%	pasien	1579	557	1339	241%	100
<b>5.2. Pelayanan Gawat Darurat</b>						0		274%	100

1	Puskesmas Melakukan Tatalaksana Kegawatdaruratan	Persentase tatalaksana Kegawatdaruratan kepada pasien dengan memberikan penanganan segera yang tepat dan sesuai Alur Kegawatdaruratan. Menerapkan TRIAGE (Alur registrasi, Inform Concent/pencatatan dan pelaporan IGD), tatalaksana sesuai klaster, tatalaksana kegawatdaruratan medis khusus	100%	pasien	1597	1198	1875	157%	100
---	--	--	------	--------	------	------	------	------	-----

	2	Stabilisasi Pasien gawat darurat yang perlu di rujuk	Pasien gawat darurat yang perlu dirujuk ke FKRTL diperiksa dan distabilisasi terlebih dahulu sesuai dengan kemampuan Puskesmas dan dipastikan dapat diterima di FKRTL sesuai dengan kebijakan, pedoman dan prosedur yang ditetapkan	30%	pasien	328	74	393	533%	100
--	---	--	---	-----	--------	-----	----	-----	------	-----

Klaster Dukungan Pelayanan Lintas Klaster										
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	VARIABEL KINERJA	
3	Kelengkapan Informed consent	Persentase kelengkapan pengisian informed consent pasien UGD dalam waktu 24 jam	100%	dokumen	745	559	745	133%	100	
<b>5.3. Pelayanan Kefarmasian</b>						0		164%	100	
1	Penggunaan Obat Rasional (POR)	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	<20%	resep	184	28	0	0%	100	

Kluster Dukungan Pelayanan Lintas Kluster										
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	VARIABEL KINERJA	
2	Penggunaan Obat Rasional (POR)	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	<8%	resep	114	7	0	0%	100	
3	Penggunaan Obat Rasional (POR)	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	<1%	resep	154	1	0	0%	100	
4	Penggunaan Obat Rasional (POR)	Rerata item obat yang diresepkan	<2,6	resep	476	928	883	95%	100	

Kluster Dukungan Pelayanan Lintas Kluster										
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	VARIABEL KINERJA	
5	Pelayanan Farmasi Klinik	Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat	80%	resep	13492	8095	11692	144%	100	
6	Pelayanan Farmasi Klinik	Konseling	3%	dokumen	100	2	9	400%	100	
7	Pelayanan Farmasi Klinik	Pelayanan Informasi Obat	80%	dokumen	20	12	18	150%	100	

Klaster Dukungan Pelayanan Lintas Klaster										
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	VARIABEL KINERJA
	8	Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat	Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	25%	dokumen	225	42	221	524%	100
<b>5.4. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat</b>							0		788%	100
	1	Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat dengan standar	50%	jenis pemeriksaan	110	55	77	140%	100

Kluster Dukungan Pelayanan Lintas Kluster										
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	VARIABEL KINERJA
	2	Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%	pasien	8305	6229	13859	223%	100
	3	Tata Kelola Penyelenggaraan Labkesmas	Kesesuaian fungsi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat dengan standar	60%	fungsi	5	2	45	2000%	100
<b>5.5. Pelayanan Rawat Inap</b>							0		178%	100

Klaster Dukungan Pelayanan Lintas Klaster										
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	VARIABEL KINERJA
	1	Tatakelola Rawat Inap	Kesesuaian penyelenggaraan Rawat Inap terhadap SOP dan Standar Pelayanan yang berlaku	100%	pasien	369	277	492	178%	100
<b>5.6. Penanggulangan Krisis Kesehatan</b>							0		200%	100
	1	Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Memiliki Peta Desa Rawan Bencana di wilayah kerja Puskesmas	1	dokumen	100%	1	1	133%	100

Klaster Dukungan Pelayanan Lintas Klaster										
No	Kegiatan		Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	VARIABEL KINERJA
	2	Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Sosialisasi terkait kebencanaan di Desa Rawan Bencana wilayah kerja Puskesmas	100%	desa	100%	1	2	267%	100
<b>5.7. Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar</b>							0		0%	0

Klaster Dukungan Pelayanan Lintas Klaster										
No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target tahun 2025	Satuan Sasaran	Total sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Nilai Kinerja	VARIABEL KINERJA	
1	Fisioterapi Manual	Pelayanan fisioterapi manual ( pijat, peregangan, mobilisasi) di Puskesmas dengan pelayanan fisioterapi	100%	pelayanan	0	0	0		0	

Sumber data : Cakupan Klaster 5 Dukungan Pelayanan Lintas Klaster Puskesmas Sumpalsari

### 3.2.3 Hasil Survei Mawas Diri (SMD)

Survei Mawas Diri (SMD) dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan Lokakarya Mini (Lokmin) Eksternal yang dilaksanakan pada tanggal 31 Desember 2025. Kegiatan ini dilakukan melalui diskusi dan penggalian informasi secara partisipatif antara Puskesmas, lintas sektor, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan, faktor penyebab, serta potensi sumber daya di wilayah kerja puskesmas. Hasil SMD menjadi dasar dalam penetapan masalah kesehatan prioritas dan penyusunan rencana tindak lanjut intervensi kesehatan secara terpadu.

**Tabel 14. Hasil SMD 2025**

NO.	SUMBER DATA	HASIL IDENTIFIKASI	ANALISA	RENCANA KEGIATAN	PELAKSANA	WAKTU
1	Diskusi Lokmin Eksternal, Data PWS KIA	Capaian K1 murni masih rendah di beberapa wilayah desa/kelurahan	Kurangnya pemahaman ibu hamil tentang pentingnya K1 murni dan keterbatasan pemantauan oleh kader	Peningkatan sosialisasi K1 murni melalui kelas ibu hamil dan kunjungan rumah	Puskesmas, Kader, Bidan Desa	Triwulan I 2025
2	Diskusi Lokmin Eksternal, Laporan Posyandu	Kehadiran balita di Posyandu belum optimal	Kesadaran orang tua masih rendah dan jadwal Posyandu belum dimanfaatkan maksimal	Penguatan peran kader dan penjadwalan ulang Posyandu yang lebih fleksibel	Puskesmas, Kader, Pemerintah Desa	Triwulan I–II 2025
3	Diskusi Lokmin Eksternal, Data PTM	Kasus hipertensi dan DM cenderung meningkat	Pola hidup tidak sehat dan rendahnya skrining PTM	Pelaksanaan skrining PTM dan edukasi PHBS melalui Posbindu	Puskesmas, Kader, Lintas Sektor	Triwulan II 2025
4	Diskusi Lokmin Eksternal, Observasi Lingkungan	PHBS masyarakat belum optimal	Kurangnya edukasi berkelanjutan dan pengawasan lingkungan	Edukasi PHBS dan kampanye lingkungan sehat	Puskesmas, Kader, Lintas Sektor	Sepanjang Tahun 2025

*Sumber Data : SMD 2025 Puskesmas Summersari 2025*

### 3.2.4 Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Pada tahun 2025 Puskesmas Sumpalsari telah melakukan pengukuran kepuasan konsumen. Berikut ada Rekapitulasi Hasil Pengukuran Kepuasan Pelanggan Puskesmas Sumpalsari Tahun 2025.

**Tabel 14. Pengukuran Kepuasan Pelanggan Puskesmas Sumpalsari Tahun 2025**

No	UNSUR PELAYANAN	NRR per Unsur	NRR tertimbang per unsur
1.	Persyaratan Pelayanan	3,340	0,371
2.	Prosedur Pelayanan	3,096	0,344
3.	Waktu Pelayanan	3,319	0,368
4.	Biaya/Tarif	3,257	0,362
5.	Produk Spesifikasi Jenis Layanan	3,286	0,365
6.	Kompetensi Pelayanan	3,319	0,368
7.	Perilaku Pelaksana	3,257	0,362
8.	Penanganan Pengaduan	3,252	0,361
9.	Sarana dan Prasarana	3,138	0,348
Nilai Indeks (NI)			3,248
Nilai SKM setelah dikonversi (NI X 25)			81,21

*Sumber data : Pengukuran Kepuasan Pelanggan Puskesmas Sumpalsari Tahun 2025*



## BAB IV. IDENTIFIKASI MASALAH

### 4.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2025 maka dapat diidentifikasi masalah-masalah yang ada di Puskesmas Sumpersari, yaitu sebagai berikut :

NO	UPAYA	TARGE T	PENCA PAIAN	MASALAH
a	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin, atau Nifas			
	- Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 murni)	100 %	53 %	sebagian ibu hamil belum melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama sesuai standar pada fasilitas pelayanan kesehatan
	- Skrining TBC pada Ibu Hamil Bersalin atau Nifas	100 %	13 %	skrining TBC pada ibu hamil, bersalin, dan nifas belum optimal
b	Pelayanan Kesehatan Bayi			
	- Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Kelompok Usia Bayi Baru Lahir	65 %	27%	Capaian Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Kelompok Usia Bayi Baru Lahir kurang
c	Imunisasi			
	- Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	95%	47%	Capaian Imunisasi Bayi Lengkap kuran
d	Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah			
	- Skrining TBC pada Anak Pra Sekolah	100%	3%	Skrining TBC pada Anak Pra Sekolah belum optimal
e	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah			
	- Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%	76%	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai

NO	UPAYA	TARGET	PENCAPAIAN	MASALAH
	kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan di luar satuan pendidikan dasar			dengan kelas 9 dan di luar satuan pendidikan dasar kurang optimal
	- Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Anak Usia Sekolah	50%	17%	Capaian Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Anak Usia Sekolah Kurang
f	Pelayanan Kesehatan Remaja			
	- Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Remaja	50%	1%	Cakupan Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Remaja Kurang
	- Skrining TBC pada Anak Usia Sekolah atau Remaja	100%	7%	Cakupan Skrining TBC pada Anak Usia Sekolah atau Remaja Kurang
	- Pemberian Layanan Kestrada pada Remaja	10%	1%	Capaian Pemberian Layanan Kestrada pada Remaja Kurang
d	Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia			
	- Penyakit Menular : Skrining TBC pada Dewasa	100%	53%	Capaian Skrining TBC pada Dewasa Kurang
	- Penyakit Tidak Menular : Deteksi Kanker Kolorektal	25%	6%	Capaian Deteksi Kanker Kolorektal Kurang
	- Penyakit Menular : Skrining TBC pada Lansia	100%	53%	Capaian Skrining TBC pada Lansia Kurang
	- Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada kelompok Usia Lanjut	50%	27%	Capaian Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada kelompok Usia Lanjut Kurang

NO	UPAYA	TARGE T	PENCA PAIAN	MASALAH
e	Surveilans dan Respon Kesehatan Lingkungan			
	- Desa / Kelurahan STBM 5 Pilar	20%	0	
	- Desa / Kelurahan dilakukan pemicuan STBM 5 Pilar	30%	0	
e	Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar			
	- Fisioterapi Manual	100%	0	Capaian Fisioterapi Manual tidak ada

Tabel 11. Identifikasi Masalah Puskesmas Sumbersari

#### 4.2 Menentukan Prioritas Masalah

Masalah-masalah yang telah diidentifikasi berdasarkan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Sumbersari Tahun 2025 maka langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah melalui metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Metode USG adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, dapat diuraikan sebagai berikut :

- *Urgency*, seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. *Urgency* dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
- *Seriousness*, seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

*Seriousness* dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

- *Growth*, seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Data atau informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode USG, yakni sebagai berikut:

- a. Hasil analisa situasi
- b. Informasi tentang sumber daya yang dimiliki
- c. Dokumen tentang perundang-undangan, peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku.

Berikut ini adalah matriks menentukan prioritas masalah di Puskesmas Sumbersari Tahun 2025 dengan menggunakan metode USG.

<b>NO.</b>	<b>MASALAH</b>	<b>U</b>	<b>S</b>	<b>G</b>	<b>TOTAL</b>
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin, atau Nifas				
	- Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 murni)	5	5	5	15
	- Skrining TBC pada Ibu Hamil Bersalin atau Nifas	5	5	5	15
2	Pelayanan Kesehatan Bayi				
	- Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Kelompok Usia Bayi Baru Lahir	4	4	4	12
3	Imunisasi				
	- Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	5	5	5	15
	- Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah	4	4	3	11
	- Skrining TBC pada Anak Pra Sekolah	3	4	4	11
4	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah				
	- Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1	4	4	5	13

NO.	MASALAH	U	S	G	TOTAL
	sampai dengan kelas 9 dan di luar satuan pendidikan dasar				
	- Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Anak Usia Sekolah	4	5	4	13
5	Pelayanan Kesehatan Remaja				
	- Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Remaja	2	3	3	8
	- Skrining TBC pada Anak Usia Sekolah atau Remaja	3	3	3	9
	- Pemberian Layanan Kestrada pada Remaja	3	2	2	7
6	Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia				
	- Penyakit Menular : Skrining TBC pada Dewasa	2	4	3	9
	- Penyakit Tidak Menular : Deteksi Kanker Kolorektal	3	4	3	10
	- Penyakit Menular : Skrining TBC pada Lansia	2	4	3	9
	- Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada kelompok Usia Lanjut	4	3	4	11
7	Surveilans dan Respon Kesehatan Lingkungan				
	- Desa / Kelurahan STBM 5 Pilar	3	3	3	9
	- Desa / Kelurahan dilakukan pemicuan STBM 5 Pilar	3	3	3	9
8	Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar				
	- Fisioterapi Manual	2	2	2	6

*Tabel 12. Matriks Prioritas Masalah*

#### 4.3 Merumuskan Masalah

Berdasarkan hasil penentuan Prioritas Masalah melalui metode USG, berikut adalah rumusan masalah-masalah yang diprioritaskan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2025.

##### 1. Klaster 2

- Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 Murni)
- Skrining TBC pada Ibu Hamil Bersalin atau Nifas
- Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Kelompok Usia Bayi Baru Lahir
- Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap
- Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah
- Skrining TBC pada Anak Pra Sekolah
- Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan di luar satuan pendidikan dasar
- Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Anak Usia Sekolah
- Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Remaja
- Skrining TBC pada Anak Usia Sekolah atau Remaja
- Pemberian Layanan Kestrad pada Remaja

#### 2. Klaster 3

- Skrining TBC pada Dewasa
- Deteksi Kanker Kolorektal
- Skrining TBC pada Lansia
- Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada kelompok Usia Lanjut

#### 3. Klaster 4

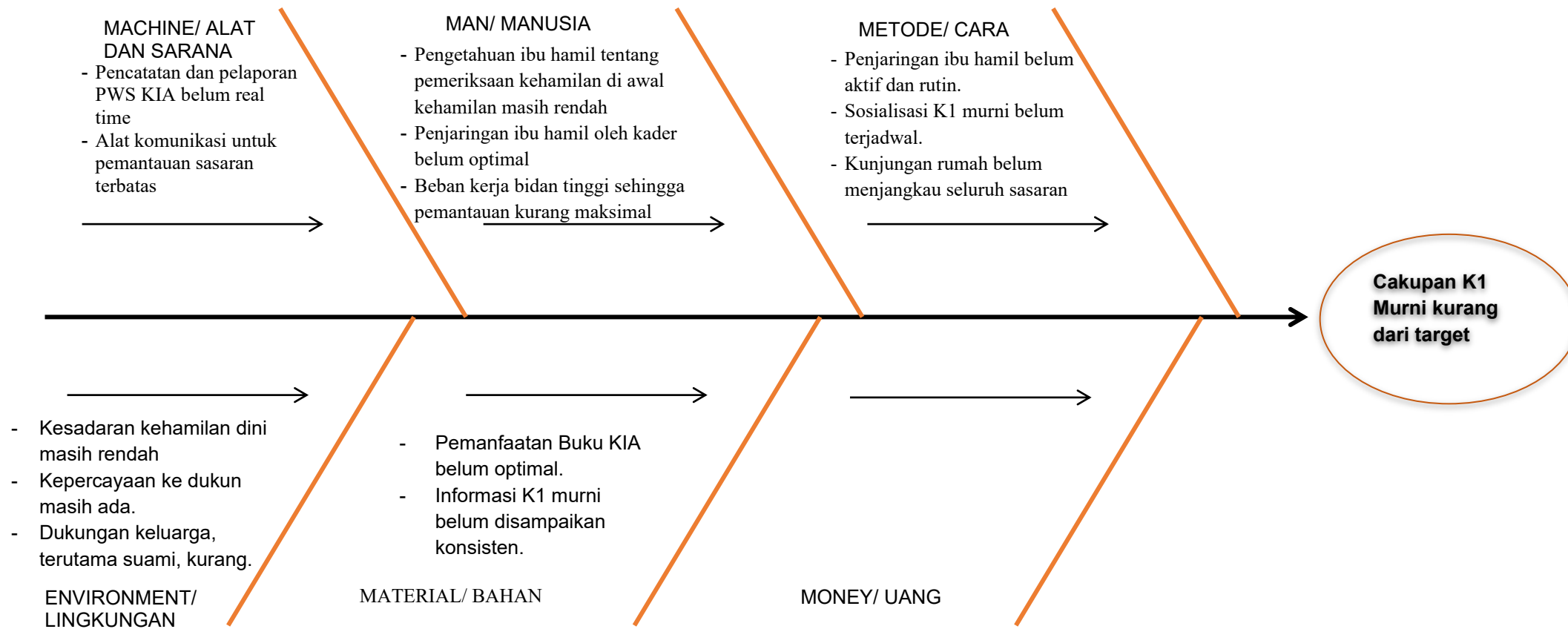
- Desa / Kelurahan STBM 5 Pilar
- Desa / Kelurahan dilakukan pemicuan STBM 5 Pilar

#### 4. Klaster 5

- Fisioterapi Manual

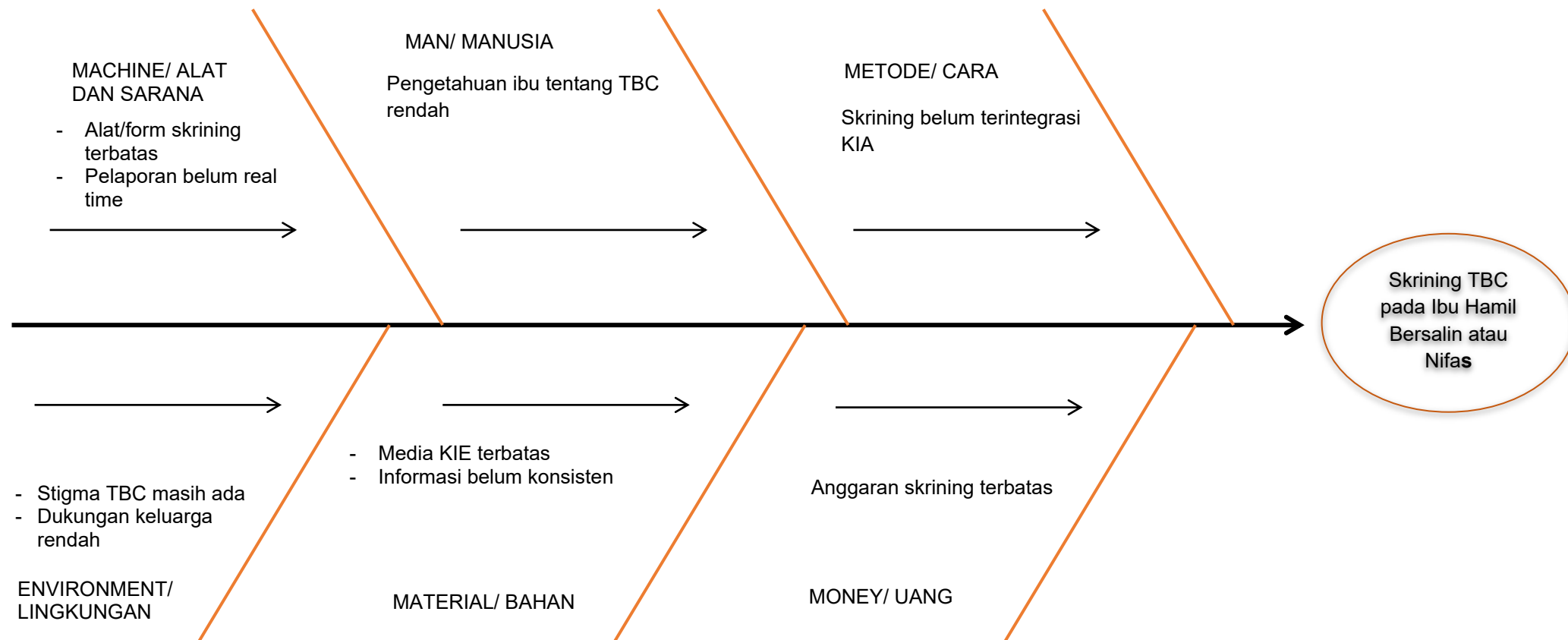
#### 4.4 Mencari Akar Masalah Penyebab

##### 4.4.1 Kunjungan Pertama Ibu Hamil K1 Murni

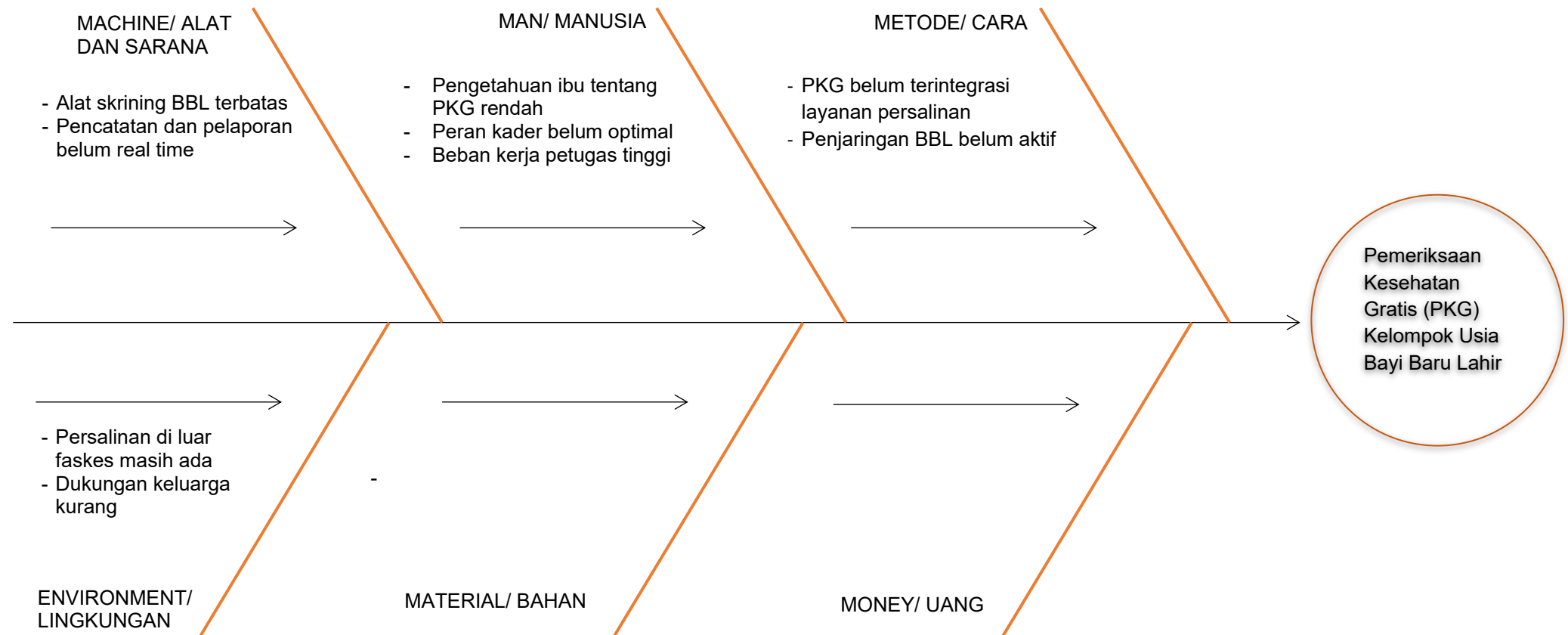


**Cakupan K1 Murni kurang dari target**

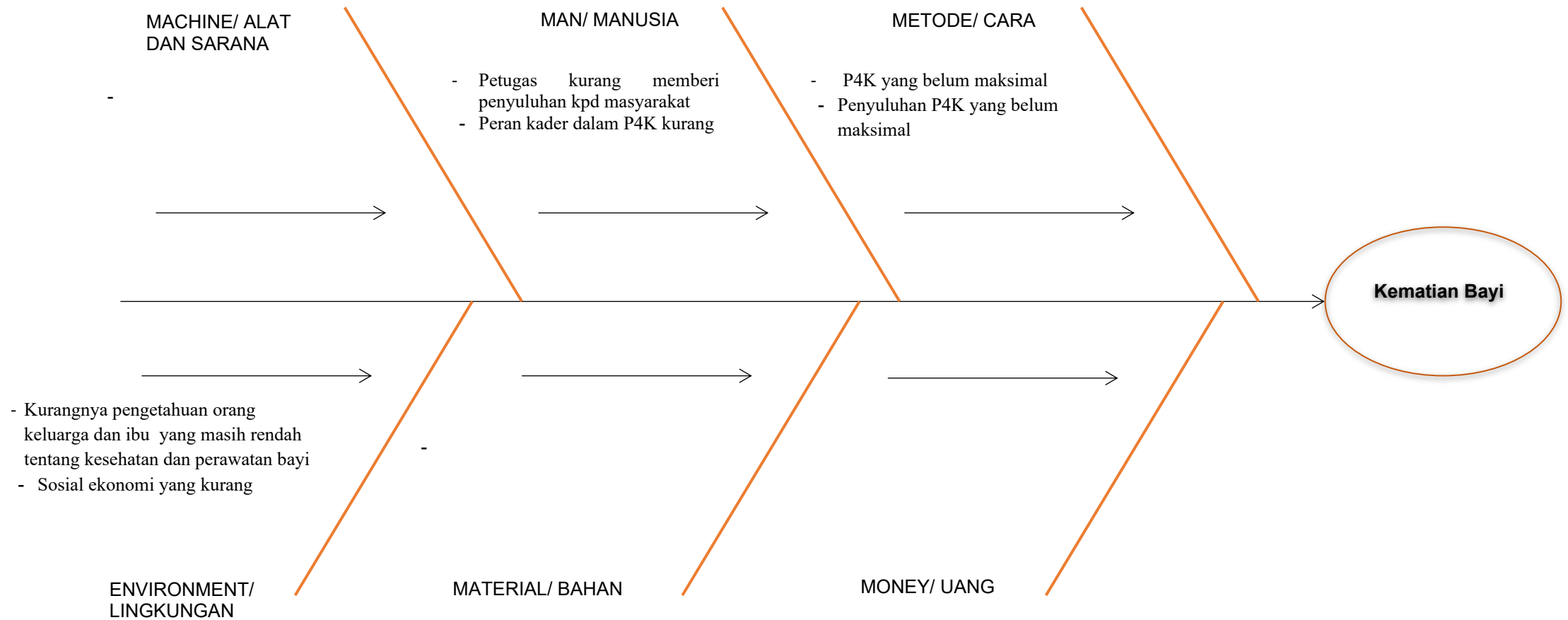
#### 4.4.2 Skrining TBC pada Ibu Hamil Bersalin atau Nifas



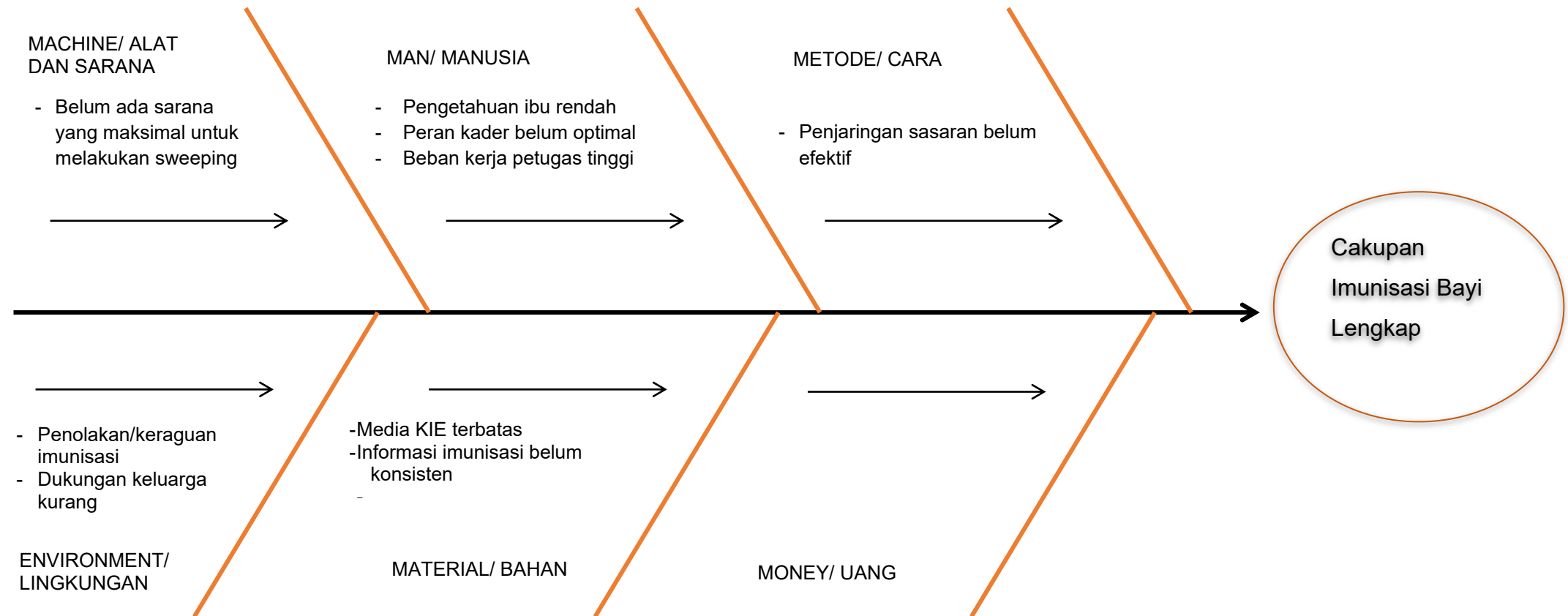
#### 4.4.3 Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Kelompok Usia Bayi Baru Lahir



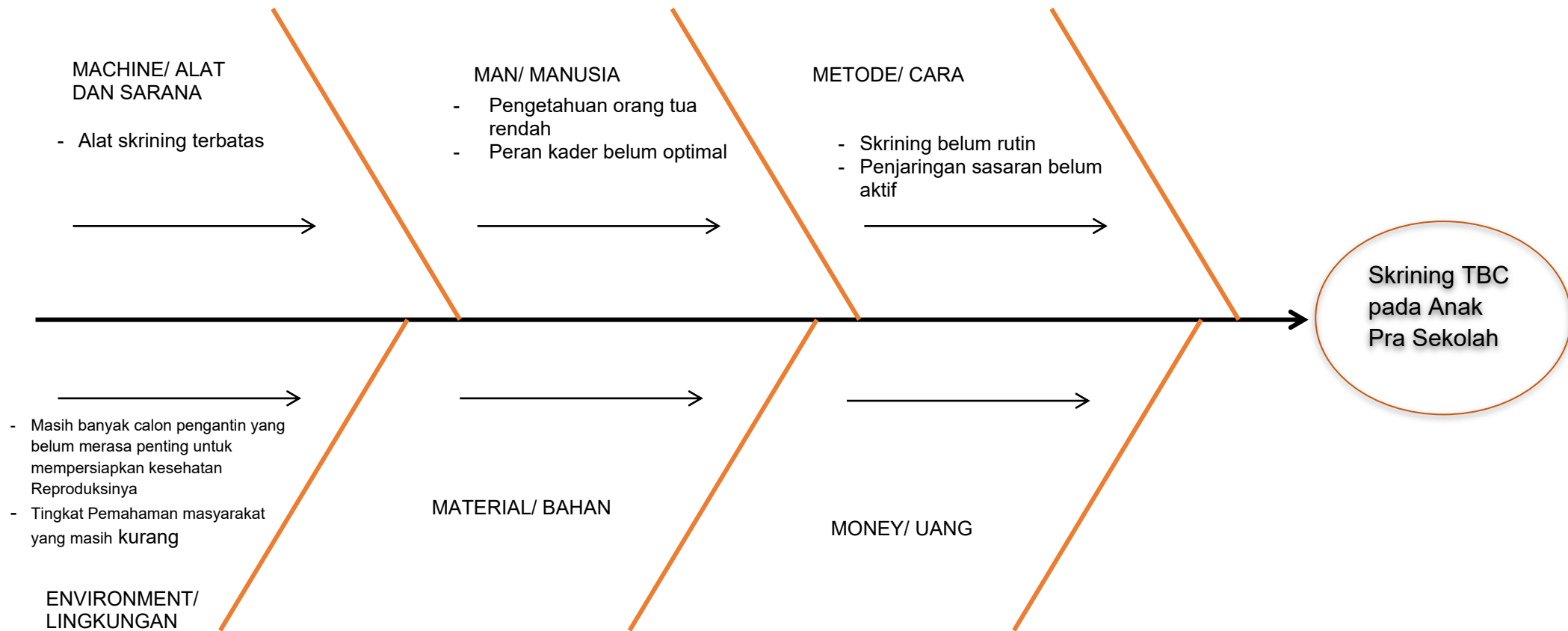
#### 4.4.4 Kematian Bayi



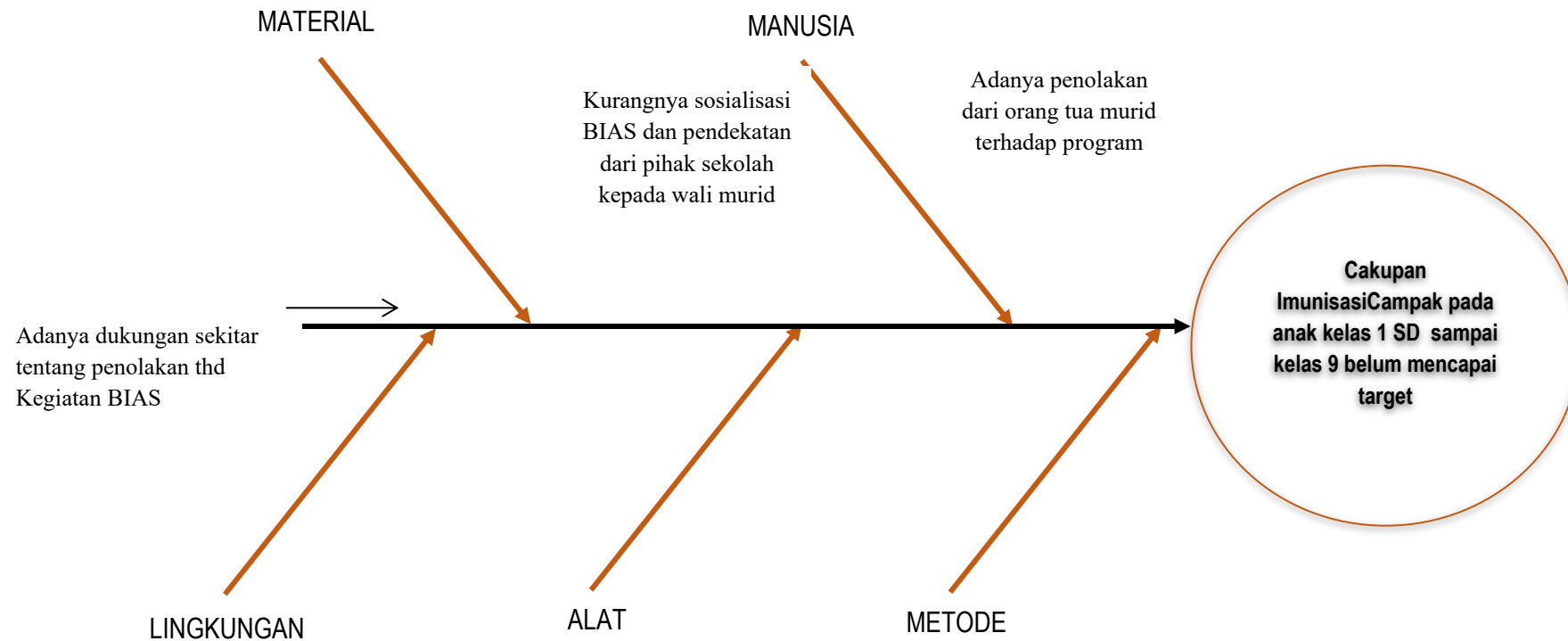
#### 4.4.5 Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap



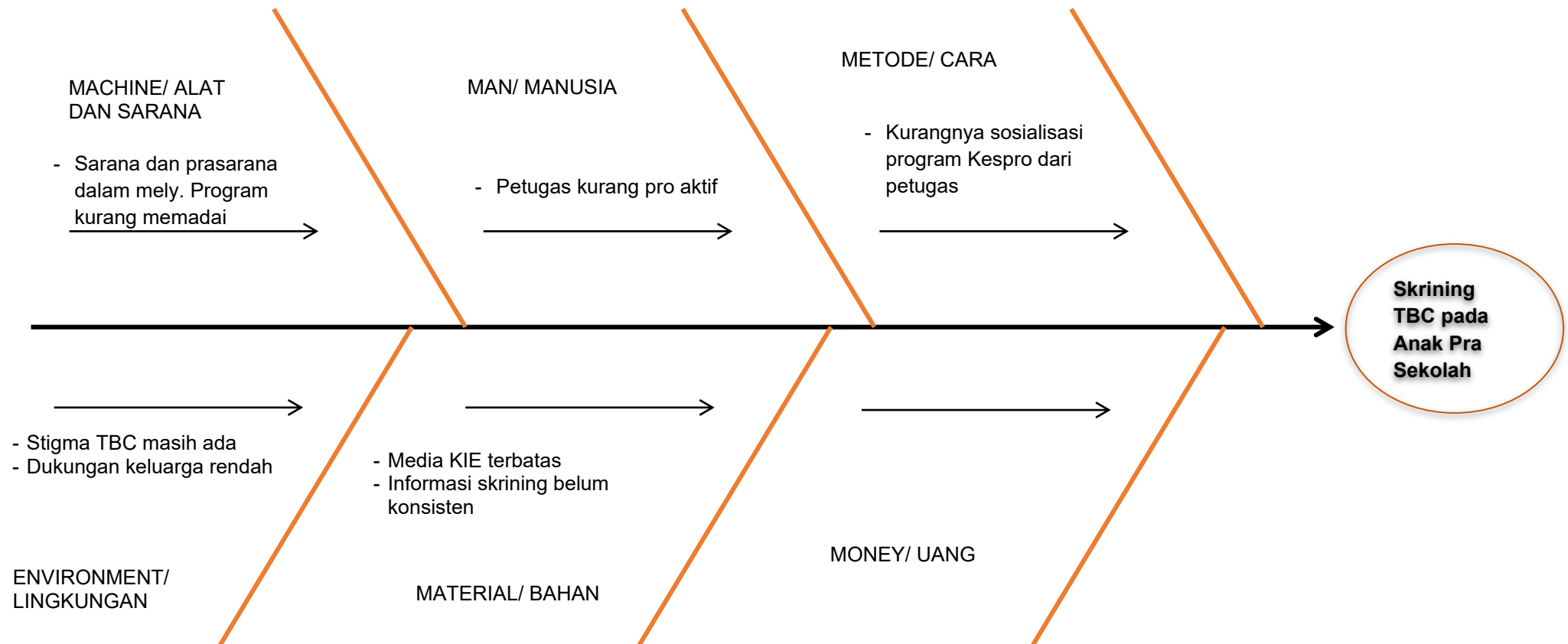
#### 4.4.6 Skrining TBC pada Anak Pra Sekolah



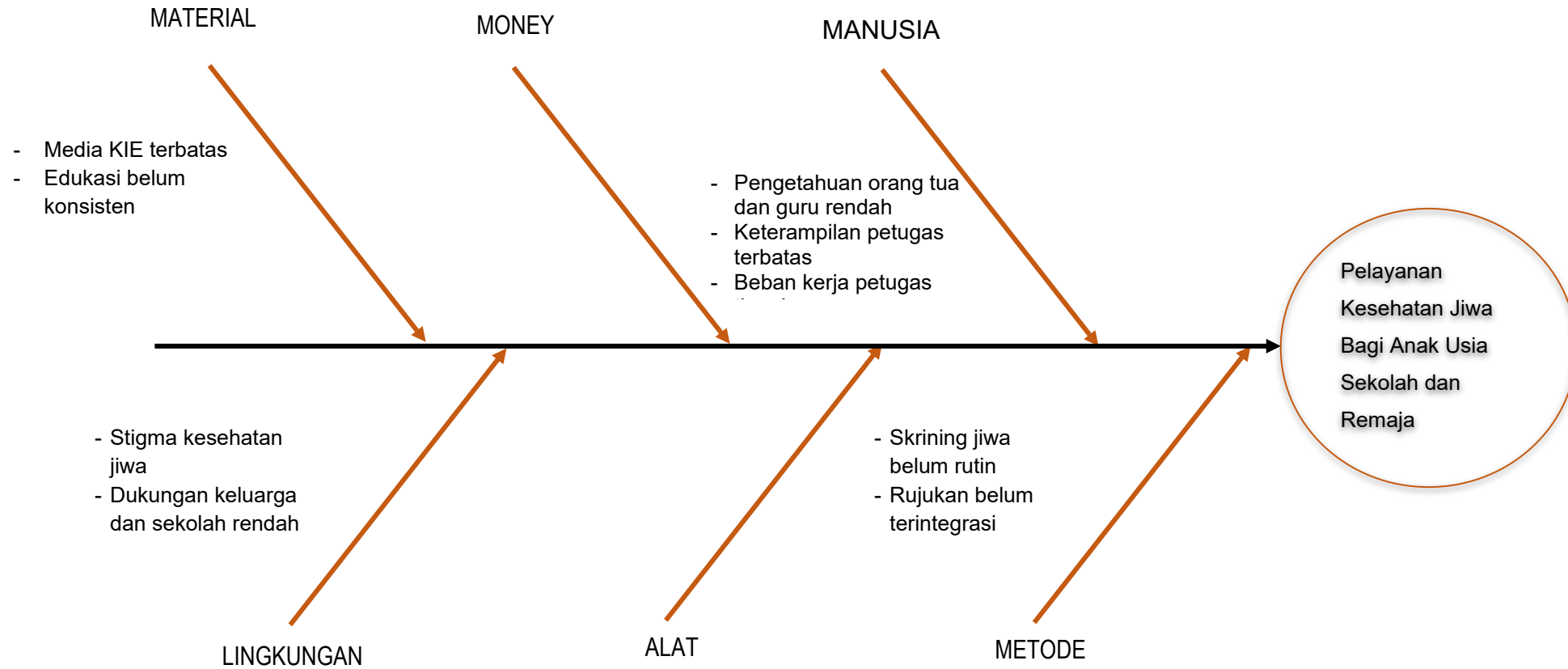
#### 4.4.7 Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar



#### 4.4.8 Skrining TBC pada Anak Pra Sekolah



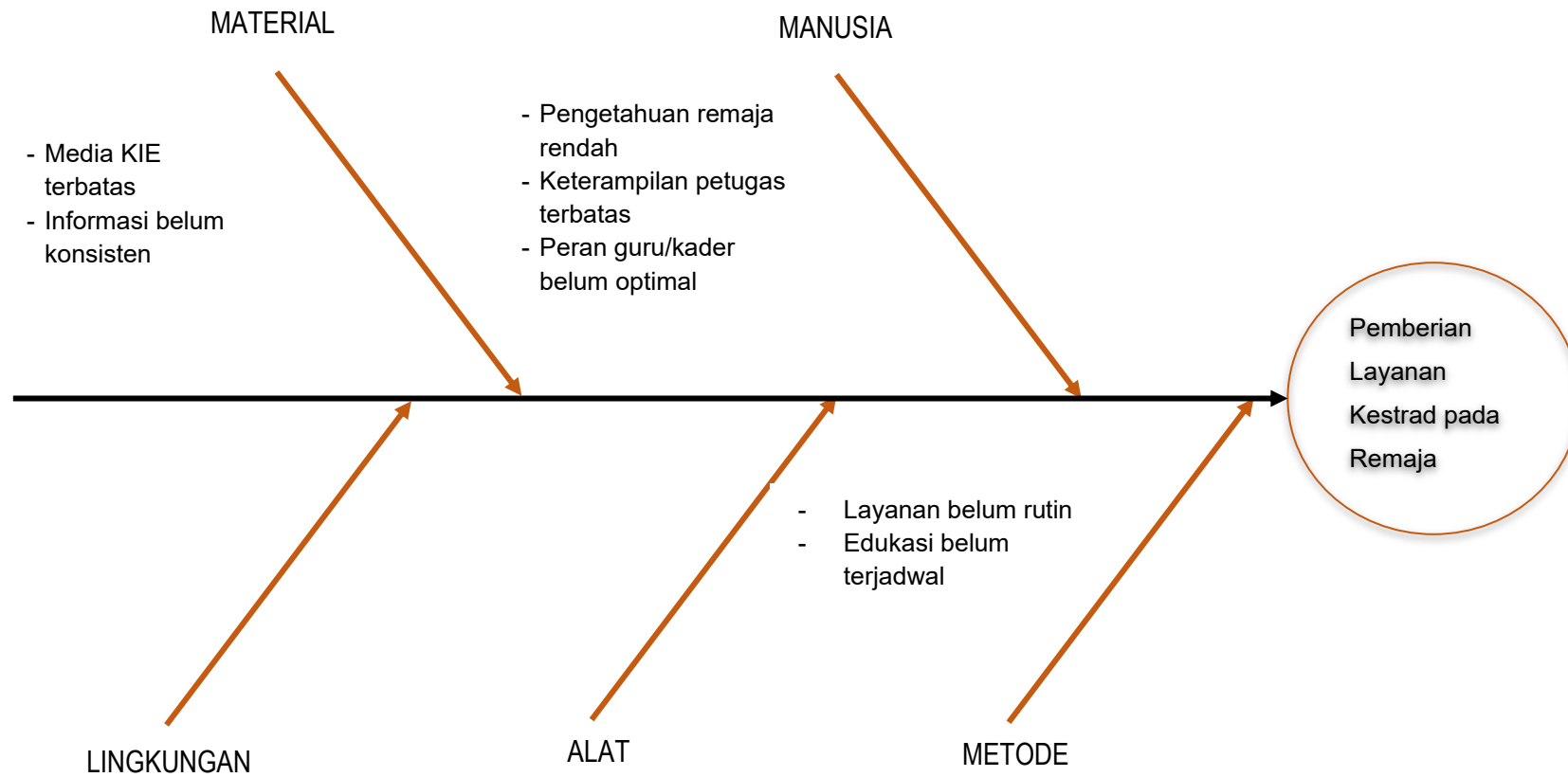
#### 4.4.9 Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja



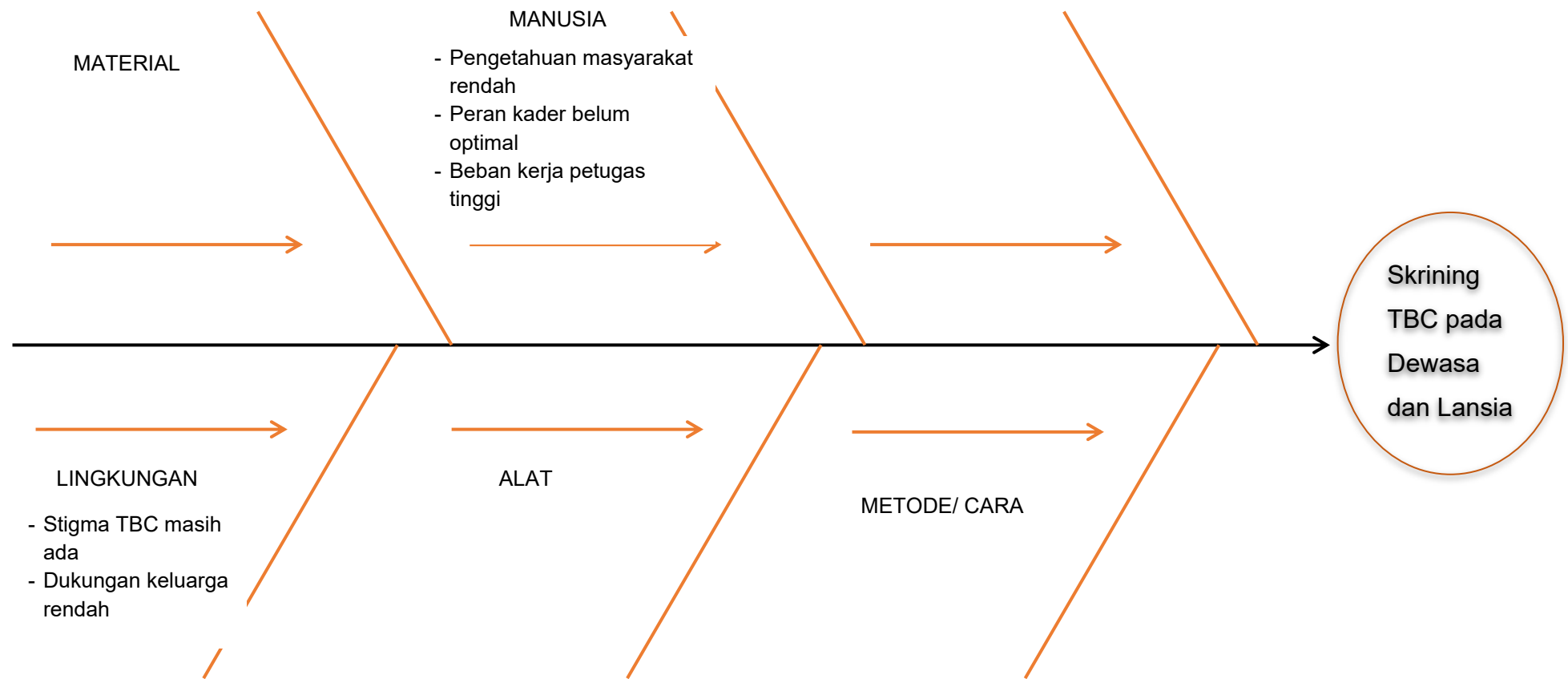
#### 4.4.10 Skrining TBC pada Anak Usia Sekolah atau Remaja



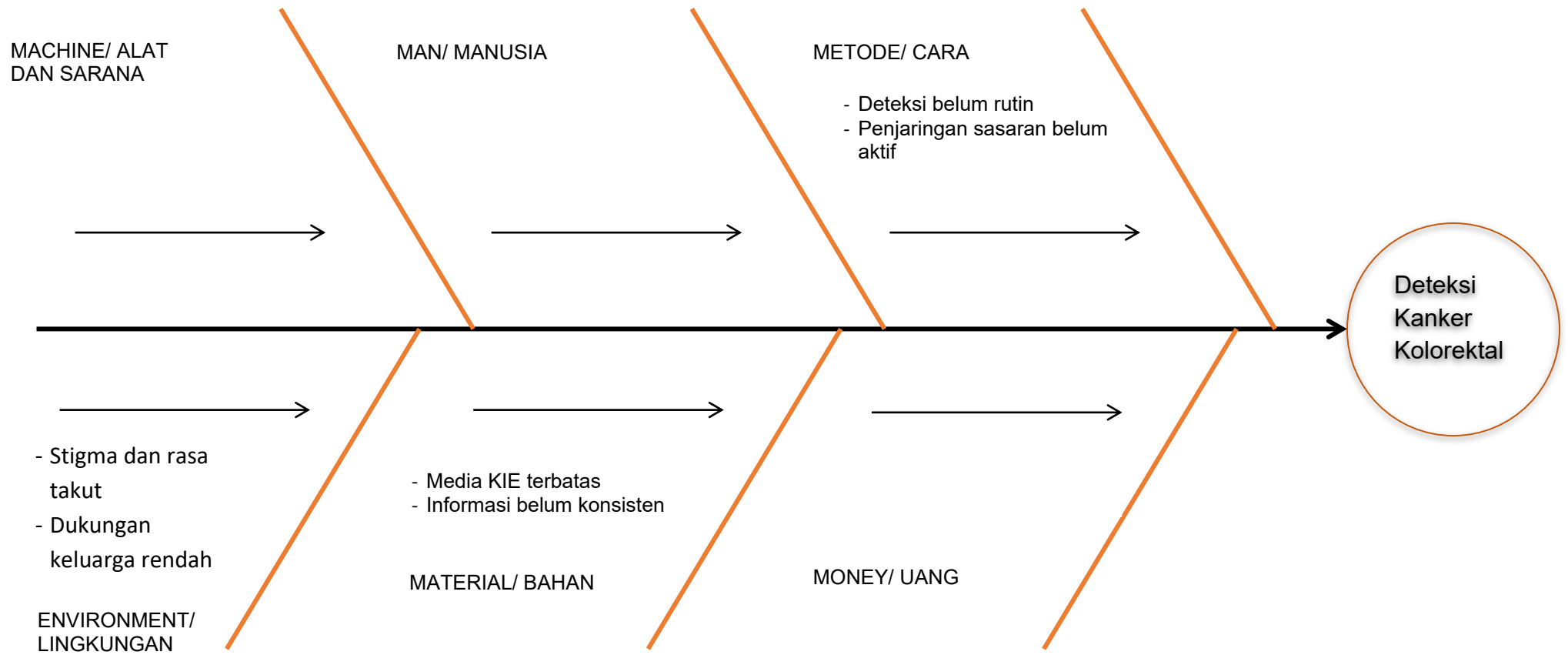
#### 4.4.11 Pemberian Layanan Kestrads pada Remaja



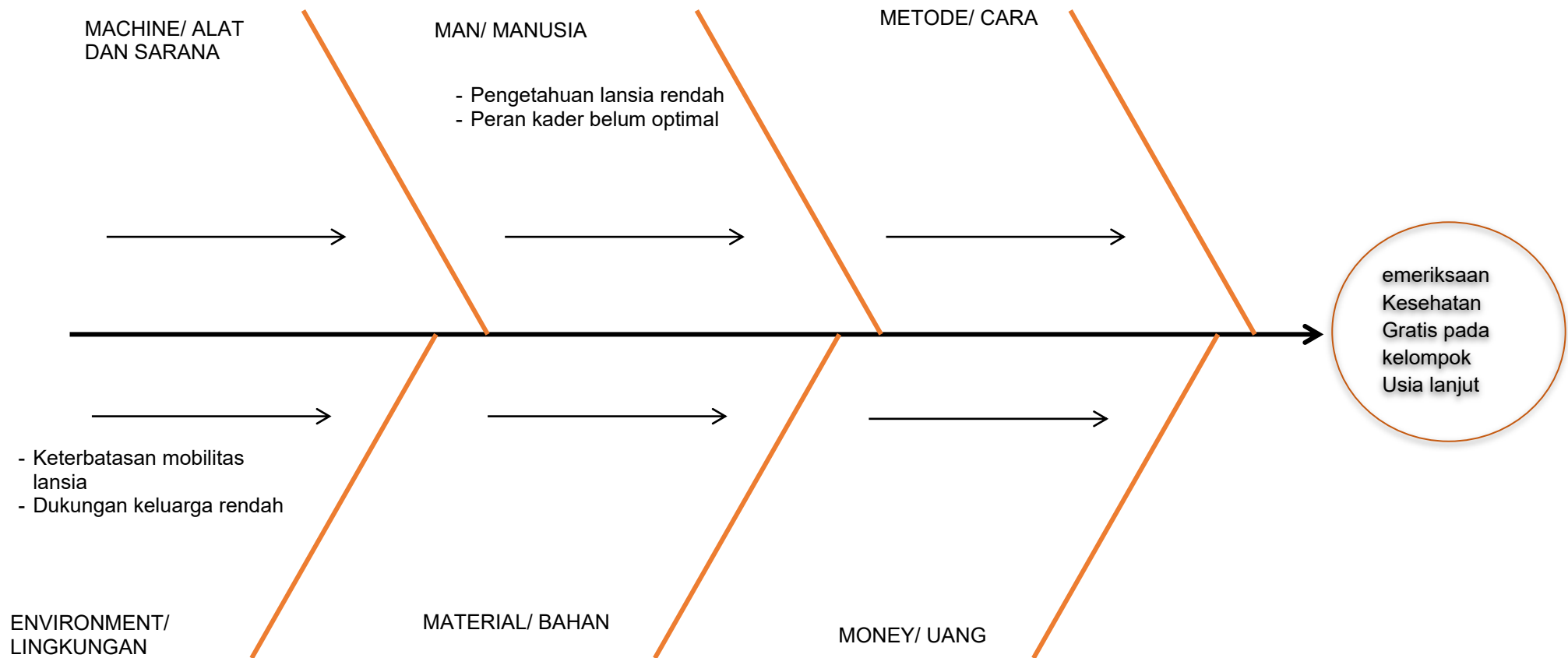
#### 4.4.12 Skrining TBC pada Dewasa



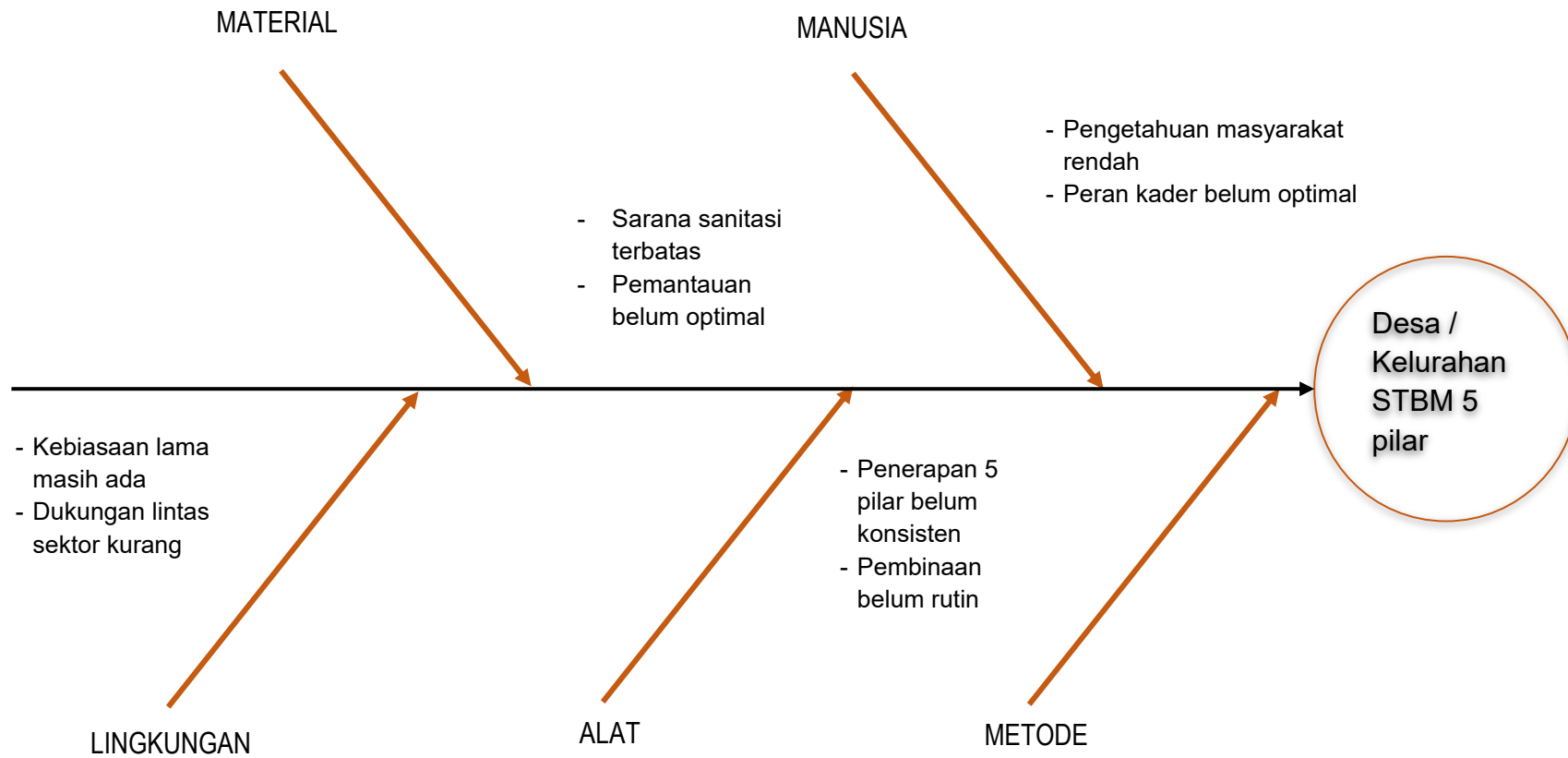
#### 4.4.13 Deteksi Kanker Kolorektal



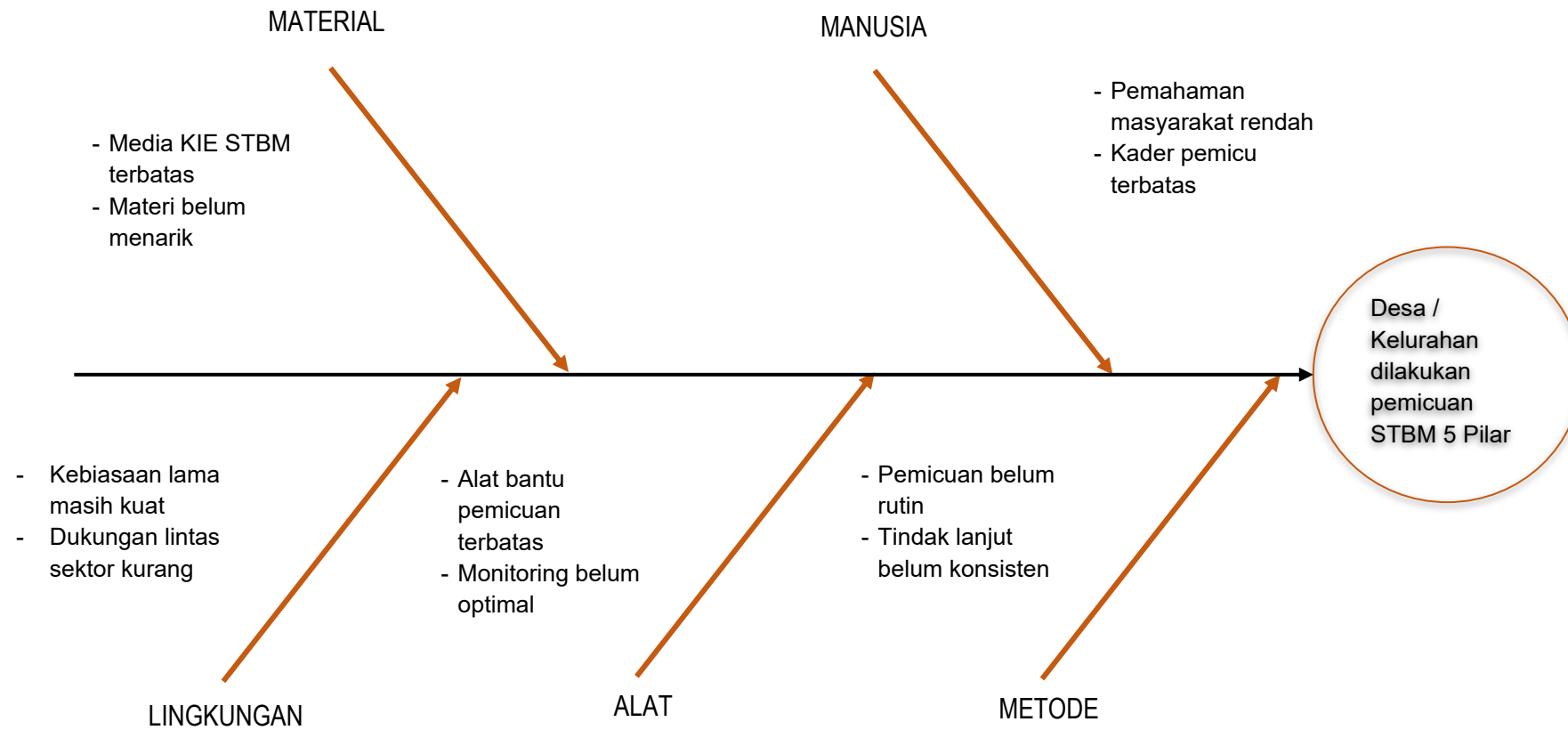
#### 4.4.14 Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada kelompok Usia Lanjut



#### 4.4.15 Desa / Kelurahan STBM 5 pilar



#### 4.4.16 Desa / Kelurahan dilakukan pemicuan STBM 5 Pilar





#### 4.5 Pemecahan Masalah

NO.	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNARIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
1	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 Murni)	Pengetahuan ibu rendah, penjangkaran belum aktif	Edukasi, kunjungan rumah, penguatan kader	Penjangkaran aktif & edukasi K1
2	Skrining TBC pada Ibu Hamil Bersalin atau Nifas	Skrining belum terintegrasi KIA	Integrasi skrining TBC di layanan KIA	Integrasi KIA-TB
3	Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Kelompok Usia Bayi Baru Lahir	Informasi PKG belum merata	Sosialisasi PKG & penjangkaran BBL	Sosialisasi PKG terjadwal
4	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	Pengetahuan orang tua rendah	Edukasi imunisasi & reminder jadwal	Edukasi dan penguatan Posyandu
5	Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah	Layanan belum rutin	Pelayanan terjadwal di PAUD/Posyandu	Pelayanan rutin terjadwal
6	Skrining TBC pada Anak Pra Sekolah	Penjangkaran belum aktif	Skrining aktif di Posyandu/PAUD	Penjangkaran aktif
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan di luar satuan pendidikan dasar	Cakupan UKS belum optimal	Penguatan UKS & skrining berkala	Penguatan UKS
8	Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Anak Usia Sekolah	Stigma & skrining belum rutin	Edukasi & skrining kesehatan jiwa	Skrining jiwa terintegrasi
9	Pelayanan Kesehatan Jiwa Bagi Remaja	Akses layanan terbatas	Layanan jiwa remaja terintegrasi	Integrasi layanan remaja
10	Skrining TBC pada Anak Usia Sekolah atau Remaja	Kesadaran rendah	Skrining aktif di sekolah	Skrining aktif berbasis sekolah
11	Pemberian Layanan Kestrads pada Remaja	Edukasi belum optimal	Edukasi kestrads di sekolah/posyandu remaja	Edukasi kestrads terjadwal
12	Skrining TBC pada Dewasa	Stigma & skrining pasif	Skrining aktif kelompok risiko	Skrining aktif

<b>NO.</b>	<b>PRIORITAS MASALAH</b>	<b>PENYEBAB MASALAH</b>	<b>ALTERNARIF PEMECAHAN MASALAH</b>	<b>PEMECAHAN MASALAH TERPILIH</b>
13	Deteksi Kanker Kolorektal	Pengetahuan masyarakat rendah	Edukasi & skrining faktor risiko	Edukasi dan skrining
14	Skrining TBC pada Lansia	Mobilitas lansia terbatas	Skrining melalui Posyandu Lansia	Skrining Posyandu Lansia
15	Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada kelompok Usia Lanjut	Informasi PKG kurang	Sosialisasi & layanan jemput bola	PKG jemput bola
16	Desa / Kelurahan STBM 5 Pilar	Penerapan belum konsisten	Pembinaan & monitoring STBM	Pembinaan STBM
17	Desa / Kelurahan dilakukan pemicuan STBM 5 Pilar	Pemicuan belum merata	Pemicuan ulang & RTL desa	Pemicuan STBM
18	Fisioterapi Manual	Belum tersedianya tenaga terapis	Pengusulan penambahan tenaga terapis. Pelatihan petugas kesehatan yang ada.	Pelatihan petugas kesehatan yang ada.

*Tabel 17. Pemecahan Masalah*

**Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) 2027**

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
<b>1</b>	<b>Klaster Pelayanan Manajemen</b>											
<b>1,1</b>	<b>Manajemen Inti Puskesmas</b>											
1	Rencana 5 (lima) tahunan	Rencana 5 (lima) tahunan	Tersusunnya Rencana 5 (lima) tahunan	Dokumen Rencana 5 (lima) tahunan	100%	PJ KMP	Tim Manajemen Puskesmas, LCD, Layar, Laptop	Dinkes, Tim TPCB	Januari	13 orang x 1 kali x 44.000 = Rp. 572.000	Manajemen Umum	BLUD
2	RUK Tahun	Penyusunan RUK Tahun 2027	Tersusunnya RUK Tahun 2027	Dokumen RUK pelayanan dan wilayah	100%	PJ KMP	Tim Manajemen Puskesmas, LCD, Layar, Laptop	Dinkes, Tim TPCB	Januari	13 orang x 1 kali x 44.000 = Rp. 572.000	Manajemen Umum	BLUD
3	RPK/POA bulanan/tahunan	Penyusunan RPK Tahun 2026	Tersusunnya RPK/POA bulanan/Tahunan	RPK tahun 2026	100%	PJ KMP	Tim Manajemen Puskesmas, LCD, Layar, Laptop	Dinkes, Tim TPCB	Januari	13 orang x 1 kali x 44.000 = Rp. 572.000	Manajemen Umum	BLUD
4	Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Pertemuan Lokakarya Mini bulanan	Melaksanakan pertemuan Lokmin setiap bulan	12 pertemuan	100% (12 pertemuan)	PJ KMP	Seluruh pegawai, Materi, LCD, Layar, Laptop	Dinkes, Tim TPCB	Januari-Desember	20 orang x 12 kali x 23.000 = Rp. 5.520.000	Manajemen Umum	BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
5	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Lokakarya Mini tribulanan	Melaksanakan pertemuan Lokmin Tribulanan	4 pertemuan	100% (4 pertemuan)	PJ KMP	Camat dan Jajaran, Puskesmas Sumbersari, Puskesmas Gladakpakem, Benner, Laptop, LCD, Layar	Dinkes, Tim TPCB	Jan, April, Agustus, Oktober	30 orang x 4 kali x 44.000 = Rp. 5.280.000	Manajemen Umum	BOK
6	Laporan Kinerja Puskesmas	Penyajian/ updating data dan informasi	Menyajikan Data dan Informasi	Seluruh Koord. Pelayanan dan Koord. Pelayanan Unit Layanan	100%	Koord. Pelayanan SIK	Koordinator SIK, Rekap Data, Grafik, Papan Informasi	Dinkes, Tim TPCB	Januari-Desember	Rp. 0	Manajemen Umum	-
<b>1.2 Manajemen Arsip</b>												
1	Pengelolaan Arsip	Penciptaan Arsip	Terlaksananya Pencatatan dokumen masuk dan keluar, serta Pengkodean dokumen sesuai klasifikasi	Dokumen	100%	Koord. Manajemen Arsip	1. SDM khusus pengelola arsip. 2. Sarana prasarana: rak arsip, map klasifikasi, komputer, scanner. 3. Software manajemen arsip	-	Januari-Desember	Rp. 0	Manajemen Umum	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
2		Penyimpanan Arsip	<p>Arsip aktif disimpan berdasarkan kode klasifikasi.</p> <p>Arsip inaktif dipindahkan ke ruang penyimpanan khusus.</p> <p>Menggunakan map, ordner, atau sistem digital</p>	Dokumen	100%	Koord. Manajemen Arsip	<p>1. SDM khusus pengelola arsip.</p> <p>2. Sarana prasarana: rak arsip, map klasifikasi, komputer, scanner.</p> <p>3. Software manajemen arsip</p>	-	Januari-Desember	Rp. 0	Manajemen Umum	-
3		Pemeliharaan Arsip	<p>Menjaga kebersihan ruang arsip.</p> <p>Menjaga suhu dan kelembapan ruangan.</p> <p>Menghinda</p>	Dokumen	100%	Koord. Manajemen Arsip	<p>1. SDM khusus pengelola arsip.</p> <p>2. Sarana prasarana: rak arsip, map klasifikasi, komputer, scanner.</p> <p>3. Software manajemen arsip</p>	-	Januari-Desember	Rp. 0	Manajemen Umum	-

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			rk an arsip dari kerusakan fisik									
4		Retensi Arsip	Mengikuti jadwal retensi arsip yang ditetapkan pemerintah .  Melakukan penilaian arsip untuk menentukan arsip yang disimpan permanen atau dimusnahkan	Dokumen	100%	Koord. Manajemen Arsip	1. SDM khusus pengelola arsip. 2. Sarana prasarana: rak arsip, map klasifikasi, komputer, scanner. 3. Software manajemen arsip	-	Januari-Desember	Rp. 0	Manajemen Umum	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
5		Pemusnahan Arsip	Dilakukan sesuai prosedur dan disahkan oleh pejabat berwenang.  Menggunakan metode aman (dibakar, dihancurkan, atau shredder).	Dokumen	100%	Koord. Manajemen Arsip	1. SDM khusus pengelola arsip. 2. Sarana prasarana: rak arsip, map klasifikasi, komputer, scanner. 3. Software manajemen arsip	-	Januari-Desember	Rp. 0	Manajemen Umum	-
6		Digitalisasi Arsip	Scanning arsip penting.  Penyimpanan file digital secara terstruktur.  Backup berkala.	Dokumen	100%	Koord. Manajemen Arsip	1. SDM khusus pengelola arsip. 2. Sarana prasarana: rak arsip, map klasifikasi, komputer, scanner. 3. Software manajemen arsip	-	Januari-Desember	Rp. 0	Manajemen Umum	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
7	Audit pengelolaan arsip secara berkala	Monitoring dan evaluasi pengelolaan arsip secara berkala	Untuk menilai keteraturan arsip, penyimpanan, keamanan, dan aksesibilitas	Dokumen	100%	Koord. Manajemen Arsip	1. SDM khusus pengelola arsip. 2. Sarana prasarana: rak arsip, map klasifikasi, komputer, scanner. 3. Software manajemen arsip	-	Januari-Desember	Rp. 0	Manajemen Umum	-
<b>1.3 Manajemen Sumber Daya Manusia</b>												
1		Peningkatan Kompetensi	Meningkatkan kompetensi seluruh pegawai yang ada di Puskesmas	Seluruh pegawai	100%	PJ KMP	PJ KMP	-	Januari - Desember	Rp. 0	Manajemen Sumber Daya Manusia	-
2		Penilaian Kinerja Pegawai	Melihat capaian sasaran kinerja seluruh pegawai	Seluruh pegawai	100%	PJ KMP	PJ KMP	-	April, Juli, Oktober, Januari	Rp. 0	Manajemen Sumber Daya Manusia	-

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3		Analisis jabatan dan beban kerja	Pemenuhan SDM sesuai dengan jabatan dan SOTK Puskesmas	Seluruh pegawai	100%	PJ KMP	PJ KMP	-	Desember	Rp. 0	Manajemen Sumber Daya Manusia	-
4		Pengusulan Penambahan Dokter Umum	Pemenuhan SDM sesuai dengan jabatan dan SOTK Puskesmas	-	100%	PJ KMP	PJ KMP	Dinkes, Tim TPCB	Januari - Desember	Rp. 0	Manajemen Sumber Daya Manusia	-
5		Pengusulan Penambahan Tenaga Kesling	Pemenuhan SDM sesuai dengan jabatan dan SOTK Puskesmas	-	100%	PJ KMP	PJ KMP	Dinkes, Tim TPCB	Januari - Desember	Rp. 0	Manajemen Sumber Daya Manusia	-
6		Jasa Pelayanan Pegawai	Memastikan kesejahteraan pegawai	Seluruh pegawai	100%	PJ KMP	PJ KMP	-	Januari - Desember	Rp. 0	Manajemen Sumber Daya Manusia	-
7		Pelaksanaan Pembinaan	Meningkatkan kinerja dan	Seluruh Pegawai	100%	PJ KMP	PJ KMP	-	Januari, April, Juli, Oktober	Rp. 0	Manajemen Sumber	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		n dan Pengawasan SDM	kesejahteraan Pegawai									
<b>1.4 Manajemen Sarana dan Prasarana, dan Perbekalan Kesehatan</b>												
<b>1.4.1 Manajemen Sarana dan Prasarana, dan Perbekalan Kesehatan</b>												
1	Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK)	Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK)	Melaksanakan pengecekan kelengkapan dan update data aplikasi sarana prasarana dan alkes di Puskesmas	Sarana Prasarana dan alkes	100%	Koord. Pelayanan Bangunan, Prasarana, Peralatan	PJ Sarpras, Laptop, Data Aspak	-	Jan-Desember	Rp. 0	Manajemen Peralatan	-
2	Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Meningkatkan kualitas pelayanan	Sarana Prasarana dan alkes	100%	Koord. Pelayanan Bangunan, Prasarana,	PJ Sarpras	-	Jan-Desember	Rp. 28.340.000	Manajemen Peralatan	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
						Peralatan						
3	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan gedung	Meningkatkan kualitas pelayanan	Gedung Puskesmas	100%	Koord. Pelayanan Bangunan, Prasarana, Peralatan	PJ Sarpras	-	Jan-Desember	Rp. 100.000.000	Manajemen Peralatan	BLUD
		Pemeliharaan ambulans	Meningkatkan kualitas pelayanan	1 Ambulan Puskesmas, 5 Ambulan Desa, 1 Ambulan Jenazah	100%	Koord. Pelayanan Bangunan, Prasarana, Peralatan	PJ Sarpras	-	Jan-Desember	Rp. 33.970.000	Manajemen Peralatan	BLUD
		Pembayaran Pajak Kendaraan	Meningkatkan kualitas pelayanan	1 Ambulan Puskesmas, 5 Ambulan Desa, 1 Ambulan Jenazah	100%	Koord. Pelayanan Bangunan, Prasarana, Peralatan	PJ Sarpras	-	Jan-Desember	Rp. 5.500.000	Manajemen Peralatan	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		Pengadaan Alat Kedokteran	Meningkatkan kualitas pelayanan	Sarana Prasarana dan alkes	100%	Koord. Pelayanan Bangunan, Prasarana, Peralatan	PJ Sarpras	-	Jan-Desember	Rp. 10.000.000	Manajemen Peralatan	BLUD
4	Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alat kesehatan	Meningkatkan kualitas pelayanan	Alkes	100%	Koord. Pelayanan Bangunan, Prasarana, Peralatan	PJ Sarpras	-	Jan-Desember	Rp. 4.255.000	Manajemen Peralatan	BLUD
5	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Pengadaan Komputer Unit lainnya	Meningkatkan kualitas pelayanan	Puskesmas Sumber Sari	100%	Koord. Pelayanan Bangunan, Prasarana, Peralatan	PJ Sarpras	-	Jan-Desember	Rp. 240.000.000	Manajemen Peralatan	BLUD
<b>1.4.2 Manajemen Perbekalan Kesehatan</b>												
1	Ketersediaan 40 butir	Pengadaan Obat	Tersedia kebutuhan	40 item obat indikator	90%	Apoteker	1 Apoteker, 1 AA	Dinas kesehatan dan GFK	Jan-Desember			JKN, DAU

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
	obat indikator		dasar terhadap 40 item obat indikator									
2	Ketersediaan 7 vaksin Rutin lengkap	Pengadaan vaksin	Tersedianya 7 vaksin rutin Lengkap	7 Vaksin Rutin Lengkap	100%	Apoteker	1 Apoteker, 1 AA	Dinas kesehatan dan GFK	Jan-Desember			JKN, DAU
3	Ketersediaan 37 jenis Alkes dan BMHP untuk pemeriksaan kesehatan	Pengadaan Alkes dan BMHP	Tersedianya 37 jenis Alkes dan BMHP untuk pemeriksaan kesehatan	37 Jenis Alkes dan BMHP	15 jenis	Apoteker	1 Apoteker, 1 AA	Dinas kesehatan dan GFK	Jan-Desember			JKN, DAU
<b>1.5. Manajemen Mutu Pelayanan</b>												
<b>1.5.1 Manajemen Mutu</b>												
1	SK Tim Mutu Puskesmas dan uraian tugas	Penyusunan SK Tim Mutu Puskesmas dan uraian tugas	Tersusunnya SK Tim Mutu Puskesmas dan uraian tugas	Dokumen SK Tim Mutu	100%	Koord. Manajemen Mutu	Koord. Manajemen Mutu	-	Januari 2027	Rp. 0	-	-
2	Rencana Program Mutu	Penyusunan Rencana	Tersusunnya Rencana	Dokumen Rencana	100%	Koord. Manaje	Koord. Manajemen Mutu	-	Januari 2027	Rp. 0	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
	Puskesmas	Program Mutu Puskesmas	Program Mutu Puskesmas	Program Mutu		men Mutu						
3	Pelaksanaan kegiatan program Mutu Puskesmas serta evaluasinya	Melaksanakan kegiatan program Mutu Puskesmas serta evaluasinya	Terlaksananya kegiatan program Mutu Puskesmas serta evaluasinya	Kegiatan Program Mutu	100% (12 pertemuan)	Koord. Manajemen Mutu	Koord. Manajemen Mutu	-	Jan-Desember	Rp. 0	-	-
4	Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Terlaksananya Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Seluruh unit Puskesmas	100% (12 pertemuan)	Koord. Manajemen Mutu	Man: Koord. Mutu, petugas pengaduan. Method: SOP pengelolaan pengaduan. Material: kotak saran, formulir pengaduan, buku register, komputer, printer	Bagian Organisasi Pemda Jember	Jan-Desember	Rp. 0	95% Pengaduan ditindaklanjuti 2x24jam	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
5	Survei Kepuasan Pasien	Melaksanakan Survei Kepuasan Pasien	untuk menilai tingkat kepuasan pasien sebagai dasar perbaikan mutu pelayanan	seluruh pasien dan masyarakat yang menerima pelayanan serta seluruh unit yang terlibat dalam proses pelayanan di fasilitas kesehatan	100% (2 kali dalam setahun)	Koord. Manajemen Mutu	Man: Koord. Mutu, tim survei, admin. Method: Instrumen survei (kuesioner), SOP SKP. Material: formulir, ATK. Machine: aplikasi survei online	Bagian Organisasi Pemda Jember	Juni dan Desember	Rp. 0	Indeks Kepuasan Masyarakat >76,6 %	BLUD
6	Pertemuan Tinjauan Manajemen	Melaksanakan Pertemuan Tinjauan Manajemen	untuk mengevaluasi kinerja pelayanan dan menetapkan rencana perbaikan berkelanjutan.	Tim Manajemen	100% (2 kali dalam setahun)	Koord. Manajemen Mutu	Koord. Manajemen Mutu	-	Jan-Desember	Rp. 0	-	-
7	Laporan capaian indikator mutu Puskesmas	Menyusun Laporan capaian indikator mutu Puskesmas	menyampaikan kinerja pelayanan kepada Dinas	seluruh unit Puskesmas	100% (setiap 3 bulan)	Koord. Manajemen Mutu	Koord. Manajemen Mutu	Dinas kesehatan	Jan-Desember	Rp. 0	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
	s ke Dinas Kesehatan	s ke Dinas Kesehatan	Kesehatan sebagai dasar pembinaan, evaluasi, dan perbaikan mutu									
<b>1.5.2 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</b>												
1	Identifikasi Resiko Pasien	Evaluasi kinerja TIM PPI th 2024	Untuk meningkatkan kinerja PPI, orientasi tugas, tanggung jawab	Anggota Tim PPI	Tim PPI	PJ PPI	Laptop dan laporan		Jan-27	ATK 5x30.000=150.000	Anggota tim paham tugas dan tanggung jawab masing-masing dan mau bekerja sama meningkatkan hasil capaian dari masing-masing indikator	BLUD

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
2		Identifikasi masalah PPI di Puskesmas	Untuk meningkatkan capaian ppi	Masing-masing coordinator layanan	Tim ppi	PJ PPI	Laptop dan laporan		Jan-27	ATK 25x30.000= 750.000	Masing – masing coordinator layanan paham permasalahan di unit masing - masing	BLUD
3		Mementukan indicator ppi puskesmas	Mengetahui permasalahan yang ada di puskesmas terkait ppi	UKM, UKP	Tim ppi	PJ PPI	Laptop dan proyektor		Jan-27		UKM, UKP paham permasalahan yang ada di unit terkait ppi	BLUD
4		Mengevaluasi SOP terkait PPI	Untuk memperbaiki SOP terkait ppi yang kurang sesuai	UKM, UKP	Tim PPI	PJ PPI	Laptop dan proyektor		Januari-Februari 2027		SOP sudah direvisi	BLUD
5		Mengevaluasi SK ppi	Untuk memperbaiki sk yang kurang sesuai	Admen	Tim PPI	PJ PPI	Laptop dan proyektor		Januari-Februari 2027		SK sudah direvisi	BLUD

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
6	Pengelolaan Risiko Infeksi	Mengusulkan pengadaan alat-alat yang menunjang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi seperti APD, Hand Rub, Sabun cuci tangan	menyediakan fasilitas perlindungan dalam rangka menurunkan risiko terjadinya infeksi nosokomial	Admen	Tim ppi	PJ PPI	Laptop dan proyektor		Jan-27		Monitoring hasil capaian antimikroba rasional	BLUD
7		Mengadakan inhouse training ppi	Meningkatkan pengetahuan tentang ppi	Ukm dan ukp	Semua pegawai puskesmas	PJ PPI	Laptop dan proyektor		Februari - Agustus 2027		Seluruh karyawan paham terkait ppi	BLUD
8		Mengusulkan pengadaan hand rub bracket di ruang tunggu depan	Meningkatkan capaian kkt	Admen	Tim PPI	PJ PPI	Laptop dan proyektor		Feb-27		Hand rub sudah terdistribusi di ruang tunggu	BLUD

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
9		Menganalisa Dan Mengevaluasi Hasil Capaian Indikator Ppi	Meningkatkan capaian indikator ppi	Ukm dan ukp	Tim PPI	PJ PPI	Laptop dan proyektor		Tiap bulan di tahun 2027		Indicator ppi tercapai dengan baik	BLUD
10		Sosialisasi berkala mengenai kepatuhan PPI	Meningkatkan pengetahuan petugas tentang ppi	Ukm dan ukp	Tim PPI	PJ PPI	Laptop dan proyektor		3 bulan sekali		Petugas paham tentang ppi	BLUD
11		Pengadaan spillkit	Untuk membersihkan limbah infeksius	Semua unit pelayann	Koordinator Unit	PJ PPI			Feb-27	20.000.000	100% pengadaan spillkit terpenuhi	BLUD
12		Pemenuhan ICRA	Untuk melakukan kontrol dan pengendalian terhadap infeksi	Koordinator PPI	Koordinator Manris	PJ PPI			Januari-Desember 2027	2.000.000	100% IKRA terpenuhi dan tidak terjadi infeksi di lingkungan puskesmas	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
13		Perbaikan kinerja oleh masing-masing penanggung jawab dan pelaksana melalui proses PDCA/PDSA sehingga terjadi upaya perbaikan inovatif	Perbaikan kinerja melalui siklus PDCA	Tim Kinerja	Tim Kinerja	PJ PPI	Laptop		Januari-Desember 2027	12*50.000=600.000	100 % Perbaikan kinerja oleh masing-masing penanggung jawab termonitornng	BLUD
14		Pelaksanaan kegiatan perbaikan inovatif	Terlaksananya program inovatif	Tim PPI	Tim PPI	PJ PPI	Laptop		Januari-desember 2027	600	100 % kegiatan perbaikan inovatif terlaksana	BLUD
15		Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan dan hasil perbaikan inovatif	Termonitornya pelaksanaan program inovatif	Tim PPI	Tim PPI	PJ PPI	Laptop		Per Tri Bulan		100 % pelaksanaan program inovatif termonitornng	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
16		Identifikasi dan analisis risiko di PPI	Mengidentifikasi dan menganalisis risiko pelayanan di PPI	Koordinator Manris	Koordinator manris	PJ PPI	Laptop		Januari-Februari 2027	2*50.000=100.000	100 % masalah risiko pelayanan teridentifikasi	BLUD
17		Menentukan area prioritas	Untuk menentukan area mana yang diselesaikan	Koordinator Manris	Koordinator manris	PJ PPI	Laptop		Februari		Terpilihnya area prioritas	BLUD
18		Tindak lanjut untuk meminimalkan risiko	Menindaklanjuti masalah risiko pelayanan UKP	Koordinator Manris	Koordinator manris	PJ PPI	Laptop		Januari-Desember 2027	10.000.000	100%Resiko pelayanan di TL	BLUD
19		Tindak lanjuti hasil capaian indikator	Menindaklanjuti hasil capaian indikator PPI	Ukm dan ukp	Tim PPI	PJ PPI	Laptop		Tiap bulan di tahun 2027	5.000.000	100% temuan di TL	BLUD
20		Audit PPI dengan menggunakan instrument terkait	Menindaklanjuti temuan yang tidak sesuai	Tim PPI	Tim PPI	PJ PPI	Laptop		Juni		100% sesuai	BLUD

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
21		Perbaruan jingle PPI dalam bentuk video yang bisa diputard ruang tunggu pasien	Meningkatkan capaian kepatuhan pengunjung dalam kewaspadaan airborne di ruang tunggu	Promkes	Tim PPI	PJ PPI			Maret	5.000.000	Video jingle PPI diputard ruang tunggu	BLUD
22	Laporan program PPI ke Dinas Kesehatan	Laporan program PPI ke Dinas Kesehatan	untuk memantau pelaksanaan PPI, menilai efektivitasnya, serta mendukung pencegahan infeksi dan peningkatan keselamatan pasien	LAPORAN	DOKUMEN	PJ PPI	Laptop	DINAS KESEHATAN	Januari - Desember	-	100% sesuai	-
<b>1.5.3 Manajemen Risiko</b>												

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Dilakukan identifikasi risiko yang tertuang dalam register risiko	Mengidentifikasi risiko yang tertuang dalam register risiko	untuk memastikan seluruh potensi risiko terdata dengan jelas sebagai dasar pengendalian dan pencegahan yang tepat.	Dokumen	100%	PJ Manajemen Resiko	Man: PJ unit layanan dan program Material: Identifikasi dan register risiko Method: diskusi, tatap muka		Januari - Februari	-	100% sesuai	BLUD
2	Tersedia profil risiko yang berisi prioritas risiko	Menyediakan profil risiko yang berisi prioritas risiko	untuk menentukan fokus pengendalian sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan lebih tepat dan efektif.	Dokumen	100%	PJ Manajemen Resiko	Man: PJ Manrisk dan Tim Mutu Material: Identifikasi, register risiko dan profil risiko Method: diskusi, tatap muka		Februari - Maret	-	100% sesuai	BLUD
3	Pelaksanaan mitigasi risiko	Melaksanaan mitigasi risiko	untuk mengurangi kemungkinan	Seluruh karyawan Puskesmas	100%	PJ Manajemen Resiko	PJ Manajemen Resiko dan Tim mutu		Januari - Desember	-	100% sesuai	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			terjadinya risiko dan meminimalkan dampaknya terhadap pelayanan									
4	Pelaporan manajemen risiko	Pelaporan manajemen risiko	untuk mengidentifikasi risiko, menyusun profil dan prioritas risikonya, melaksanakan mitigasi, serta melakukan pelaporan sebagai dasar pengendalian yang efektif.	Dokumen	100%	PJ Manajemen Risiko	PJ Manajemen Risiko	DINAS KESEHATAN	Januari - Desember	-	100% sesuai	BLUD
<b>1.5.4 Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)</b>												

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Penyusunan Program Kerja MFK	Menyusun Program Kerja MFK	Tersusunnya Program Kerja MFK	program kerja MFK: Keselamatan dan keamanan, limbah, utilitas, alat kesehatan, diklat, kedaruratan dan gencana	100%	Koordinator Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	<b>Man:</b> refreshing MFK bagi koordinator, pelatihan MFK untuk staf puskesmas <b>method:</b> menetapkan regulas	Mutu	Januari - Desember	pelatihan MFK = 10.000.000,	100% sesuai	BLUD
2	Pelaksanaan Program MFK	Melaksanakan program MFK	Terlaksananya Program Kerja MFK	program kerja MFK: Keselamatan dan keamanan, limbah, utilitas, alat kesehatan, diklat, kedaruratan dan gencana	100%	Koordinator Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	<b>Man:</b> refreshing MFK bagi koordinator, pelatihan MFK untuk staf puskesmas <b>method:</b> menetapkan regulas	program kerja MFK: Keselamatan dan keamanan, limbah, utilitas, alat kesehatan, diklat, kedaruratan dan gencana	Januari - Desember	300000000	100% sesuai	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3	Pemantauan dan Evaluasi Program MFK	Melakukan Pemantauan dan Evaluasi Program MFK	Terlaksananya Pemantauan dan Evaluasi Program MFK	program kerja MFK: Keselamatan dan keamanan, limbah, utilitas, alat kesehatan, diklat, kedaruratan dan gencana	100%	Koordinator Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	Koordinator Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	program kerja MFK: Keselamatan dan keamanan, limbah, utilitas, alat kesehatan, diklat, kedaruratan dan gencana	Januari - Desember	-	100% sesuai	-
4	Laporan Kegiatan Program MFK	Menyusun laporan Kegiatan Program MFK	Tersusunnya laporan Kegiatan Program MFK	program kerja MFK: Keselamatan dan keamanan, limbah, utilitas, alat kesehatan, diklat, kedaruratan dan gencana	100%	Koordinator Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	Koordinator Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	mutu	Januari - Desember	1	100% sesuai	BLUD
<b>1.5.5 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)</b>												BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Perencanaan K3	Menyusun rencana kerja program K3 yang tertuang dalam RUK	Tersusunnya rencana kerja program K3 yang tertuang dalam RUK	Semua unit kerja/layanan	100%	Koordinator K3	Man: semua unit Material: RUK, matriks rencana kerja Method: diskusi, tatap muka	Koord manajemen, koord mutu, koord MFK, koord manrisk, PJ Saprasi, PJ unit layanan	Jan-Desember	ATK : 21 unit x @ 30.000 = 630.000	100% sesuai	BLUD
2	Pelaksanaan K3	Melaksanakan program kerja K3	Terlaksananya program kerja K3	Semua unit kerja/layanan	100%							
		1. Pengenalan potensi bahaya, pengendalian risiko				Koordinator K3	Man: semua petugas unit Material: register potensial risiko, rambu peringatan khusus	PJ unit layanan, PJ Saprasi, Koord Manrisk, Koord MFK	Januari	Register potensial risiko: 21 unit x @ 10.000 = 210.000 Rambu peringatan/tanda khusus: 2.000.000  TOTAL : 2.210.000	100% sesuai	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		2. Penerapan kewaspadaan standar					Man: semua petugas unit Material: sapras (CTPS, handrub, APD, kresek, safety box), form monitoring Method: demonstrasi	PJ unit layanan, Koord PPI, PJ Sapras	Jan-Desember	Form monitoring: 12 bulan x 21 unit x @ 10.000 = 2.520.000 Sapras CTPS, APD: 5.000.000 Konsumsi kegiatan refreshing kewaspadaan standar: 70 pegawai x 2kali x @15.000 = 2.100.000  TOTAL: 9.620.000	100% sesuai	BLUD
		3. Penerapan prinsip ergonomi					Man: semua petugas unit Material: SPO peregangan, SPO posisi ergonomis, baterai, soundsystem Method: demonstrasi	PJ unit layanan, PJ Sapras	Februari	Baterai: 100.000 Soundsystem: 2.000.000 Konsumsi sosialisasi kegiatan: 70 petugas x @ 15.000	100% sesuai	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
										= 1.050.000  TOTAL: 3.150.000		
		4. Pemeriksaan kesehatan berkala petugas					Man: semua petugas Material: SPO rockport, stopwatch; BMHP pemeriksaan lab (stik glucose, AU, chol, swab alkohol, blood lancet); konsumsi	PJ Kesorga, PJ PTM, PJ Laborat, Koord Manajemen	September	BMHP Pemeriksaan Lab: 2.800.000 Blood lancet, alkohol swab, spuit: 70 petugas x 5000 = 350.000 Stik MCU: 70 petugas x 35.000 = 2.450.000  Konsumsi: 70 petugas x @ 20.000 = 1.400.000  TOTAL: 4.200.000	100% sesuai	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		5. Pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat					Man: semua petugas unit Material: insentif instruktur senam, uji air di puskesmas, banner KTR	PJ Kesling, Koord manajemen, PJ PTM	Jan-Desember	Uji air: 750.000 Insentif instruktur senam: 12 bulan x @ 200.000 = 2.400.000 Banner KTR: 500.000 Form 5R: 21 unit x 12 bulan x @ 10.000 = 2.520.000  TOTAL: 6.170.000	100% sesuai	BLUD
		6. Pemberian imunisasi pegawai					Man: semua petugas unit Material: vaksin influenza	PJ Imun, Koord manajemen	April	Vaksin influenza: 70 pegawai x @ 500.000 = 35.000.000	100% sesuai	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		7. Pengelolaan sarana prasarana fasyankes dari aspek K3					Material: biaya pemeliharaan saluran air, pemeliharaan bangunan	PJ Saprass, PJ Kesling, Koord Manajemen, Koord PPI	Agustus	Uji fungsi sarana prasarana puskesmas: 10.000.000 Pemeliharaan bangunan: 100.000.000  TOTAL: 110.000.000	100% sesuai	BLUD
		8. Pengelolaan peralatan medis dari aspek K3					Material: biaya pemeliharaan alat, biaya kalibrasi alat, form monitoring pemeliharaan alat medis	PJ Saprass, Koord Manajemen	Agustus	Uji fungsi dan pemeliharaan alat medis: 10.000.000	100% sesuai	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		9. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana					Man: semua petugas di unit Material: HVA tools, SOP penanganan bencana, peta risiko, code red, tanda jalur evakuasi, kegiatan simulasi yang didokumentasikan Method: demonstrasi	Koord MFK, koord manajemen	Jan-Desember	Peta risiko, rambu jalur evakuasi, code red: 2.000.000 Dokumentasi simulasi bencana dan safety briefing: 2.000.000 In house training penanganan kebakaran: (pemateri 500.000 + konsumsi 700.000)  TOTAL: 5.200.000	100% sesuai	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		10. Pengelolaan B3 dan limbah B3					Man: semua petugas di unit Material: rambu khusus B3 dan limbah B3, IPAL, insentif MOU dengan pihak ketiga, SOP pengelolaan B3 dan limbah B3	PJ Kesling, koord manajemen	Jan-Desember	MSDS, rambu tanda B3, form monitoring: 500.000 Pemeliharaan IPAL: 10.000.000 Insentif MOU dengan pihak ketiga: 20.000.000  TOTAL: 30.500.000	100% sesuai	BLUD
		11. Pengelolaan sampah domestik					Man: petugas kebersihan Material: insentif petugas kebersihan, kresek hitam	PJ Kesling, koord manajemen	Jan-Desember	Insentif petugas: 12 bulan x @ 300.000 = 3.600.000 Kresek hitam: 500.000  TOTAL: 4.100.000	100% sesuai	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3	Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 dan tidaklanjutnya	Memantau dan mengevaluasi hasil kerja program K3 untuk dilakukan tindak lanjut	Terantau hasil kerja program K3 hingga dilakukan tindak lanjut	Semua unit kerja/layanan	100%	Koordinator K3	Man: semua unit	Koord mutu, koord manajemen	Jan-Desember	ATK: 21 unit x 12 bulan x @ 30.000 = 7.560.000 Kegiatan: 12 bulan x @ 1.000.000 = 12.000.000  TOTAL: 19.560.000	100% sesuai	BLUD
<b>1.5.6 Audit Internal</b>												
1	Penyusunan Rencana Program Audit Tahunan	Penyusunan Rencana Program Audit Tahunan	Tersusunnya Rencana Program Audit Tahunan	Semua unit kerja/layanan	100%	Koord. Audit Internal	Koord. Audit Internal	-	Jan-Desember	-	-	-
2	Pelaksanaan Audit Sesuai Rencana (kerangka acuan)	Pelaksanaan Audit Sesuai Rencana (kerangka acuan)	untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan berjalan sesuai standar, mengidentifikasi ketidaksesuaian	Semua unit kerja/layanan	100%	Koord. Audit Internal	Koord. Audit Internal	-	Jan-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			uaian, dan menetapkan perbaikan untuk peningkatan mutu pelayanan									
3	Pelaporan dan Umpan Balik Hasil Audit	Pelaporan dan Umpan Balik Hasil Audit	untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan berjalan sesuai standar, mengidentifikasi ketidaksesuaian, dan menetapkan perbaikan untuk peningkatan mutu pelayanan	Semua unit kerja/layanan	100%	Koord. Audit Internal	Koord. Audit Internal	-	Jan-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
4	Rekomendasi dan Tindak Lanjut Temuan Audit	Rekomendasi dan Tindak Lanjut Temuan Audit	untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan berjalan sesuai standar, mengidentifikasi ketidaksesuaian, dan menetapkan perbaikan untuk peningkatan mutu pelayanan	Semua unit kerja/layanan	100%	Koord. Audit Internal	Koord. Audit Internal	-	Jan-Desember	-	-	-
<b>1.5.7 Keselamatan Pasien</b>												
1	Penyelenggaraan Keselamatan Pasien	Menyusun dokumen kebijakan, pedoman, dan rencana kegiatan penyelenggaraan keselamatan pasien	Adanya dokumen kebijakan, pedoman, dan rencana kegiatan penyelenggaraan keselamatan pasien	Dokumen kebijakan, pedoman, dan rencana kegiatan	100%	Koord. Keselamatan Pasien	Koord. Keselamatan Pasien		Jan-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		di Puskesmas (standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien dan tujuh langkah keselamatan pasien)	di Puskesmas (standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien dan tujuh langkah keselamatan pasien).									
2	Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan keselamatan pasien	Melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi berkala terhadap penyelenggaraan keselamatan pasien	untuk memastikan penerapan keselamatan pasien berjalan sesuai standar, mengidentifikasi risiko atau ketidaksesuaian, serta mendorong perbaikan berkelanjutan	seluruh unit pelayanan, seluruh petugas yang terlibat dalam proses pelayanan, serta seluruh kegiatan yang berpengaruh terhadap mutu dan keselamatan pasien.	100%	Koord. Keselamatan Pasien	Koord. Keselamatan Pasien		Jan-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			an dalam pelayanan									
3	Pelaporan insiden	Melakukan pelaporan insiden sesuai prosedur.	memastikan setiap insiden tercatat dengan benar sebagai dasar analisis dan perbaikan keselamatan pasien	seluruh unit pelayanan dan seluruh petugas yang terlibat dalam proses pelayanan	100%	Koord. Keselamatan Pasien	Koord. Keselamatan Pasien		Jan-Desember	-	-	-
<b>1.6. Manajemen Keuangan dan Aset atau Barang Milik Daerah</b>												

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Penatausahaan Keuangan	Penatausahaan Keuangan Puskesmas	Tertib administrasi keuangan di Puskesmas sesuai regulasi	1 unit Puskesmas	100% dokumen keuangan tersusun sesuai ketentuan	Bendahara BLUD Puskesmas Sumber sari	Man: Bendahara BLUD, penerima, pengeluaran, staf administrasi ; Methode: SOP keuangan ; Material: laptop, printer, ATK ; Machine: SIPD, SIPPD	Dinas Kesehatan, BPKAD	Januari - Desember	500.000,00	100% dokumen keuangan lengkap dan tepat waktu	BLUD
2	Kesesuaian Pertanggungjawaban sesuai dengan Regulasi Yang berlaku	Pemeriksaan dan Evaluasi kelengkapan pertanggungjawaban keuangan	laporan pertanggungjawaban sesuai Peraturan yang berlaku	12 laporan pertanggungjawaban bulanan	100% laporan pertanggungjawaban sesuai regulasi	Bendahara BLUD Puskesmas Sumber sari	Man: bendahara, tim verifikator ; Methode: SOP laporan ; Material: ATK, komputer, printer	BPKAD, Inspektorat	Januari - Desember	500.000,00	90% laporan pertanggungjawaban sesuai regulasi	BLUD
3	Laporan Pertanggungjawaban Keuangan	Penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan bulanan dan tahunan	Laporan keuangan yang akurat dan akuntabel	12 laporan bulanan dan 1 laporan tahunan	100% laporan disusun dan diverifikasi	Bendahara BLUD Puskesmas Sumber sari	Man: bendahara ; Material: ATK, komputer, printer ; Methode: SOP pelaporan	Dinas Kesehatan, KAP	Januari - Desember	500.000,00	100% penyusunan laporan keuangan	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
4	Ketepatan Waktu Penyediaan laporan dan Penyampaian Laporan Pertanggungjawaban	Pengumpulan, validasi dan pengiriman laporan tepat waktu	Pelaporan keuangan dilakukan maksimal tanggal 5 bulan berikutnya	12 laporan bulanan	95% laporan dilaporkan maksimal tanggal 5 bulan berikutnya	Bendahara BLUD Puskesmas Sumber sari	Man: bendahara ; Methode: jadwal pelaporan ; Material: ATK	Dinas Kesehatan, BPKAD	Januari - Desember	500.000,00	95% ketepatan waktu pelaporan	BLUD
5	Tercapainya Target Pendapatan dan Realisasi Belanja	Monitoring pendapatan dan realisasi belanja BLUD Puskesmas	mengoptimalkan pendapatan dan memastikan belanja sesuai rencana	Seluruh komponen pendapatan dan belanja 1 tahun	Pendapatan 95% dan realisasi belanja 90%	Bendahara BLUD Puskesmas Sumber sari	Man: tim pengelola keuangan ; Machine: SIPD, SIPPD ; Material: ATK, komputer, printer	BPJS kesehatan, Dinas Kesehatan	Triwulan dan tahunan	500.000,00	Presentasi pendapatan dan realisasi belanja sesuai target	BLUD
6	Tersusunnya laporan keuangan	Penyusunan laporan keuangan akhir tahun	mendukung akuntabilitas keuangan Puskesmas	1 laporan keuangan tahunan	100% laporan selesai dan diverifikasi	Bendahara BLUD Puskesmas Sumber sari	Man: bendahara ; metode: pedoman penyusunan laporan keuangan ; Machine: SIPD ; Material: ATK, komputer, printer	Dinas Kesehatan, BPKAD	Januari - Desember	500.000,00	100% laporan keuangan tahunan tersusun	BLUD
<b>1.7. Manajemen Sistem Informasi Digital</b>												

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Jumlah Unit/ruang Layanan yang terintegrasi dengan sistem informasi digital	Jumlah Unit/ruang Layanan yang terintegrasi dengan sistem informasi digital	Untuk menyediakan data kunjungan yang lengkap, akurat, dan terintegrasi secara digital sebagai dasar pemantauan pelayanan dan pengambilan keputusan kesehatan	Semua Unit	100%	PJ Manajemen Sistem Informasi Digital	Komputer di semua unit	Semua Unit	Jan-Desember	-	-	-
2	Pelaporan data kunjungan Puskesmas ke Satu Sehat	Pelaporan data kunjungan Puskesmas ke Satu Sehat	Untuk menyediakan data kunjungan yang lengkap, akurat, dan terintegrasi secara digital sebagai dasar	Dokumen	100%	PJ Manajemen Sistem Informasi Digital	Komputer di semua unit	Semua Unit	Jan-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			pemantauan pelayanan dan pengambilan keputusan kesehatan									
3	Jumlah resources Rekam Medis Elektronik yang ter kirim ke Satu Sehat	Jumlah resources Rekam Medis Elektronik yang ter kirim ke Satu Sehat	Untuk menyediakan data kunjungan yang lengkap, akurat, dan terintegrasi secara digital sebagai dasar pemantauan pelayanan dan pengambilan keputusan kesehatan	Item di RME	15 Item		Komputer di semua unit	Semua Unit	Jan-Desember	-	-	-
4	RUANG PENYIMPANAN	Pengajuan ruang penyimpanan rekam	Untuk menjaga mutu dan kerahasiaan	RUANG PENYIMPANAN	RUANG PENYIMPANAN	Pj. Loker Pendaftaran	RUANG PENYIMPANAN REKAM MEDIS		Jan-Desember	3 X3 X 3 000 000 = 27 000 000		BLUD

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
	REKAM MEDIS	medis rawat inap	n dokumen rekam medis	REKAM MEDIS	REKAM MEDIS							
5	Loket pendaftaran	Pengajuan lemari penyimpanan rekam medis rawat inap	Untuk menjaga mutu dan kerahasiaan dokumen rekam medis	3 lemari penyimpanan		Pj. Loket Pendaftaran	3 lemari penyimpanan		Jan-Desember	3x 5 000 000 = 15 000 000		BLUD
6	Loket pendaftaran	Pengajuan Rekam Medis rawat inap	Memenuhi kebutuhan pelayanan rawat inap	4 rim set rekam medis rawat inap		Pj. Loket Pendaftaran	Material : 4 rim set rekam medis rawat inap		Jan-Desember	Rp8.000.000		BLUD
7	Loket pendaftaran	Pengajuan ATK	Memenuhi kebutuhan pelayanan rawat jalan	Pulpen 18 pack , isi stapler kecil 72 pcs, isi stapler besar 36 pcs, stapler besar 2 , stap[ler kecil 3, gunting 2		Pj. Loket Pendaftaran	Material : Pulpen 18 pack , isi stapler kecil 72 pcs, isi stapler besar 36 pcs, stapler besar 2 , stap[ler kecil 3, gunting 2		Jan-Desember	Rp2.500.000		BLUD
8	Loket pendaftaran	Pengajuan Paperline Thermal 80mm x 50mm	Memenuhi kebutuhan pelayanan rawat jalan	Thermal Paper 80mm x 50 mm 324 pcs		Pj. Loket Pendaftaran	Material : Thermal Paper 80mm x 50 mm 324 pcs		Jan-Desember	Rp3.240.000		BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		sesuai kebutuhan										
<b>1.8. Manajemen Jejaring</b>												
<b>1.8.1 Jejaring berbasis wilayah administratif</b>												
<b>1.8.1.1 Pelayanan Kesehatan Tradisional</b>												
1	Panti Sehat berkelompok yang berijin	Panti Sehat berkelompok yang berijin	Untuk memastikan penyelenggaraan Panti Sehat berjalan sesuai standar dan memiliki legalitas yang sah	0	20%	PJ Yankes trad	PJ Yankestrad	Panti Sehat	Jan-Desember	-	-	-
2	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	Untuk menjamin penyehat tradisional berpraktik secara aman, kompeten, dan sesuai ketentuan perizinan.	18	30%	PJ Yankes trad	PJ Yankestrad	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	Jan-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3	Pembinaan Penyehat Tradisional	Pembinaan Penyehat Tradisional	Untuk meningkatkan mutu, keamanan, dan profesionalisme penyehat tradisional melalui pembinaan terstruktur.	18	50%	PJ Yankes trad	PJ Yankestrad	Penyehat Tradisional	Jan-Desember	-	-	-
4	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	Untuk mendorong kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan tradisional yang aman dan sesuai pedoman.	4	22%	PJ Yankes trad		Desa/ Kelurahan	Jan-Desember	-	-	-
5	Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	Untuk memastikan Asuhan Mandiri berkontribusi pada pencapaian	4	1 kelompok	PJ Yankes trad		Desa/ Kelurahan	Jan-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			n program kesehatan prioritas di wilayah kerja.									
<b>1.8.1.2 Kesehatan Olah Raga</b>												
1	Puskesmas  menyelenggarakan program aktivitas fisik	Puskesmas  menyelenggarakan program aktivitas fisik	untuk meningkatkan kebugaran masyarakat, memperkuat perilaku hidup aktif	48 kali kegiatan	30%	PJ Kesorga	Man : Instruktur Senam Method :Senam Bersama Material :honor Instruktur senam dan mamiri Peserta Senam Machine :SOP Senam	Kelurahan,PKK	Jan-Desember	4x12x300.000 =14.400.000	1x/mg giat Senam Bersama	BLUD
2	Pustu  menyelenggarakan program aktivitas fisik	Pustu  menyelenggarakan program aktivitas fisik	untuk meningkatkan kebugaran masyarakat, memperkuat perilaku hidup aktif	48 kali kegiatan	35%	PJ Kesorga	Material : Mamiri Peserta Senam Method:SOP Senam dan Edukasi	Pustu/Wilayah	Jan-Desember	4x12x100.000 =4.800.000	1x/mg giat senam/edukasi olahraga di wilayah	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3	Pembinaan Kelompok Olahraga	Pembinaan Kelompok Olahraga	untuk meningkatkan kebugaran masyarakat, memperkuat perilaku hidup aktif	24 Kelompok Olahraga, 36 sekolah	40%	PJ Kesorga	Man :Pembina/PJ Kesorga Material :Mamiri Peserta Binaan Method :SOP Pembinaan Kebugaran Kelompok	Sekolah SD,SMP, SMA dan Kelompok Olahraga	Jan-Desember	1x60x50.000 =3.000.000	1x/th SD(klas 4,5,6), SMP dan SMA melakukan pengukuran kebugaran dan 1x/th kelompok olahraga mendapat pembinaan	BLUD
4	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	memastikan kesiapan fisik peserta program dan calon jemaah haji secara optimal.	Orang	90%	PJ Kesorga	Man :Pengukur PJ Kesorga dan Haji Material :Mamirat Peserta Kebugaran Methode : SOP Pengukuran Kebugaran	Kementerian Haji dan Umroh	Jan-Desember	1x100x50.000=5.000.000	1x/th Calon Jamaah Haji melakukan pengukuran kebugaran serta Edukasi Kesehatan dan Kebugaran	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
<b>1.8.2 Jejaring berbasis satuan pendidikan</b>												
1	Sosialisasi /penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA	Sosialisasi /penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA	Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku masyarakat agar mampu mencegah serta menghindari penyalahgunaan NAPZA	Sekolah	10%	PJ Keswad dan Napza	Man : PJ Keswad dan Napza beserta tim, Method : penyuluhan, Material : ATK, leaflet/lembar balik	Sekolah	Jan-Desember	-	10% dari total sekolah telah dilakukan penyuluhan tentang bahaya Napza	-
2	Pengukuran kebugaran Anak Usia Sekolah	Pengukuran kebugaran Anak Usia Sekolah	mengetahui tingkat kebugaran fisik anak sebagai dasar pembinaan kesehatan, pencegahan risiko penyakit, dan peningkatan	Sekolah	35%	PJ Kesorga dan PJ UKS	Man :Pembina Pengukuran Kebugaran	Sekolah SD,SMP, SMA	Jan-Desember	1x36x50.000 =1.800.000	1x/th SD(klas 4,5,6),SMP dan SMA melakukan pengukuran kebugaran	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			n aktivitas fisik.									
<b>1.8.3 Jejaring berbasis tempat kerja</b>												
1	Puskesmas melakukan pembinaan K3 Perkantoran tempat kerja formal	Puskesmas melakukan pembinaan K3 Perkantoran tempat kerja formal	Meningkatkan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di lingkungan perkantoran agar aman, sehat, dan produktif.	11	50%	PJ UKK		Perkantoran	Jan-Desember	-	-	-
2	Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) Aktif	Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) Aktif	Meningkatkan kemandirian tenaga kerja sektor informal dalam menjaga kesehatan	11	50%	PJ UKK		Perkantoran	Jan-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			dan keselamatan kerjanya.									
3	Puskesmas melakukan pembinaan GP2SP di tempat kerja formal *bagi puskesmas yang memiliki perusahaan besar dan menengah dengan jumlah pekerja perempuan > 50 orang	Puskesmas melakukan pembinaan GP2SP di tempat kerja formal *bagi puskesmas yang memiliki perusahaan besar dan menengah dengan jumlah pekerja perempuan > 50 orang	Mewujudkan lingkungan kerja ramah perempuan yang mendukung produktivitas dan kesejahteraan.	4	50%	PJ UKK		Perkantoran	Jan-Desember	-	-	-
<b>1.8.4 Jejaring Sistem Rujukan</b>												

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Jumlah rujukan yang diinput melalui SISRUTE	Melakukan rujukan dengan menginput melalui SISRUTE	Mempercepat dan mempermudah proses rujukan pasien dengan memastikan koordinasi yang tepat antar fasilitas melalui input rujukan di SISRUTE	Rujukan	100%	PJ SIK	internet	Dinas Kesehatan	Jan-Desember	1000000	semua rujukan terinput di sirsute	BLUD
<b>1.8.5 Jejaring Lintas Sektor</b>												
1	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	meningkatkan pengetahuan, kemampuan, serta peran aktif masyarakat agar mampu mengenali, mencegah,	2 kali pertemuan	100%	PJ Jejaring		puskesmas sumbersari dan jaringannya	Jan-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			dan menangani masalah kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan									
<b>1.9. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat</b>												
1	Rumah Tangga yang dikaji	Survey PHBS Rumah Tangga	Mengkaji dan menganalisa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah tangga	rumah tangga	20 % dari jumlah rumah tangga	Koord Promkes	Gform	Rumah Tangga	Jan-Desember	0	20 % dari jumlah rumah tangga	
2	Institusi Pendidikan yang dikaji	Survey PHBS Institusi Pendidikan	Mengkaji dan menganalisa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) institusi pendidikan	73 Sekolah	50% dari 73 sekolah	Koord Promkes	Daftar tilik	Sekolah	Jan-Desember	daftar tilik hard copy 36 x 2000 = 72.000	50% dari 73 sekolah	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3	Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	Survey PHBS Pondok Pesantren	Mengkaji dan menganalisa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pondok pesantren	4 pondok pesantren	70%	Koord Promkes	Daftar tilik	Pondok Pesantren	Jan-Desember	daftar tilik hard copy 4 x 2000 = 8.000	4 pondok pesantren	BLUD
4	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	Intervensi PHBS Rumah Tangga	Pembinaan PHBS Rumah Tangga agar dapat berdaya melakukan PHBS di kehidupan sehari-hari sehingga tercipta rumah tangga sehat	Jumlah posyandu 4x dalam setahun	396 kali	Koord Promkes	Poster, leaflet, power point, media sosial	Rumah Tangga	Jan-Desember	99 x 10.000 = 990.000	396 kegiatan	BLUD
5	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	Intervensi PHBS Institusi Pendidikan	Pembinaan PHBS Institusi pendidikan agar warga sekolah dapat	jumlah sekolah 2x dalam setahun	146	Koord Promkes	Poster, leaflet, power point, media sosial	Sekolah, PJ UKS	Jan-Desember	36 x 10.000 = 36.000	146 kegiatan	BLUD

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			berdaya melakukan PHBS di kehidupan sehari-hari sehingga tercipta institusi pendidikan sehat									
6	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	Intervensi PHBS Pondok Pesantren	Pembinaan PHBS Institusi pendidikan agar warga pondok pesantren dapat berdaya melakukan PHBS di kehidupan sehari-hari sehingga tercipta pondok pesantren sehat	Pondok Pesantren 2x dalam setahun	8	Koord Promkes	Poster, leaflet, power point, media sosial	Pondok Pesantren	Jan-Desember	4 x 10.000 = 40.000	8 kegiatan	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
7	Posyandu Siklus Hidup yang Aktif	Posyandu Siklus Hidup yang Aktif	memastikan layanan kesehatan terpadu bagi seluruh kelompok umur berjalan aktif, teratur, dan sesuai standar agar mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat	99 posyandu	77%	Koord Promkes	Daftar tilik	Kader Posyandu, Desa/Kelurahan	Jan-Desember	perjadin : 99 x 100.000 = 9.900.000. Daftar tilik Hard copy 99 x 2000 = 198.000	70 % PURI	BOK dan BLUD
8	Poskestren Aktif	Poskestren Aktif	memastikan layanan kesehatan terpadu bagi pondok pesantren berjalan aktif, teratur,	2	70%	Koord Promkes	Koord Promkes	Pondok Pesantren, Kesling, PJ Wilayah	Jan-Desember	0	2 poskestren dilakukan pembinaan dan pengukuran strata	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			dan sesuai standar									
9	SBH Aktif	SBH Aktif	meningkatkan partisipasi remaja dalam upaya promotif dan preventif guna mewujudkan perilaku hidup sehat di lingkungan sekolah maupun masyarakat.	1	50%	Koord Promkes	Poster, leaflet, power point, media sosial	PKM Gladak pakem, SMA 1, SMA 2	Jan-Desember	1 x 20.000 = 20.000	1 kali pembinaan SBH	-
10	Promosi kesehatan program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan	Promosi kesehatan program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan	meningkatkan wawasan masyarakat tentang kesehatan	Puskesmas dan jaringannya 12x setahun	72	Koord Promkes	Koord Promkes	puskesmas sumpersari dan jaringannya	Jan-Desember	Banner 12 x 100.000 = 1.200.000. Poster 20.000 x 24 = 480.000. Media	72 kegiatan	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
	jaringannya (sasaran masyarakat)	jaringannya (sasaran masyarakat)								pendukung Pro 50.000		
11	Promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas dan jaringannya	Promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	meningkatkan wawasan masyarakat tentang kesehatan	Puskesmas dan jaringannya 12x setahun	12 kali	Koord Promkes	Poster, leaflet, power point, media sosial	puskesmas sumber Sari dan jaringannya	Jan-Desember	0	12 kegiatan	-
12	Assesment Kader Posyandu	Assesment Kader Posyandu / 25 uji kompetensi kemampuan kader posyandu	Mengkategorikan keterampilan kader posyandu sesuai 25 keterampilan dasar kader posyandu.	495 kader posyandu	100% (495 kader)	PJ ILP	Promkes, PJ ILP, PJ KIA, bidan	Lurah, TP PKK, Kader Posyandu	September - Oktober	perjadin = 5 x 2 x 100.000 = 1.000.000. Mamirat = 495kader + 5 petugas x 2kali x Rp. 44.000 = Rp. 22.220.000. Mamiri = 495kader +	75 % PURI	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
										5petugas x 2 kali x Rp. 23.000 = Rp. 11.615.000		
<b>1.10. Manajemen Lintas Kluster</b>												
<b>1.10.1 Manajemen Farmasi</b>												
1	Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan Rencana Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan reagen	Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan Rencana Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan reagen	Tersusunnya RKO dan RKBMHP	RKO dan RKBMHP	10	Apoteker	1 APOTEKER 2 TTK	GUDANG FARMASI	Jan-Desember	700.000.000	TERSEDINYA RKO	BLUD, DAK, DAU, APBN
2	SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP Pelayanan Kefarmasian	Tersusunnya SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP Pelayanan Kefarmasian	10	Apoteker	1 APOTEKER 2 TTK	GUDANG FARMASI	Jan-Desember	-	TERSEDINYA SOP	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3	Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Sarana Prasarana Yang terstandar	Sarana Prasarana	7	Apoteker	1 APOTEKER 2 TTK	GUDANG FARMASI	Jan-Desember	100.000.000	TERSEDIA ANYA SARANA PRASARANA PENUNJANG PELAYANAN FARMASI	BLUD
4	Formulir Puskesmas	Formulir Puskesmas	Tersedia Formulir Puskesmas	Formulir Puskesmas	10	Apoteker	1 APOTEKER 2 TTK	GUDANG FARMASI	Jan-Desember	-	TERSEDIA ANYA FORNAS	-
5	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	Evaluasi Kesesuaian Item obat Puskesmas terhadap Fornas	Item Obat	80%	Apoteker	1 APOTEKER 2 TTK	GUDANG FARMASI	Jan-Desember	-	KESESUAIAN OBAT DAN FORNAS MINIMAL 80%	-
<b>1.10.2 Manajemen Labkesmas</b>												
1	Penetapan SK tentang pelayanan laboratorium	Menyusun SK tentang pelayanan laboratorium	Tersedia SK tentang pelayanan laboratorium	Dokumen	100%	PJ Laborat			Jan-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
2	SK tentang rentang nilai normal dan nilai kritis laboratorium	Menyusun SK tentang rentang nilai normal dan nilai kritis laboratorium	Tersedianya SK tentang rentang nilai normal dan nilai kritis laboratorium	Dokumen	100%	PJ Laborat			Jan-Desember	-	-	-
3	SOP terkait laboratorium kesehatan masyarakat	Menyusun SOP terkait laboratorium kesehatan masyarakat	Tersedianya SOP terkait laboratorium kesehatan masyarakat	Dokumen	100%	PJ Laborat			Jan-Desember	-	-	-
4	Pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI)	Menyusun SK Pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI)	Tersedianya SK Pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI)	Dokumen	100%	PJ Laborat			Jan-Desember	-	-	-
5	Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Menyusun SK Pelaksanaan Pemantapan Mutu	Tersedianya SK Pelaksanaan Pemantapan Mutu	Dokumen	100%	PJ Laborat			Jan-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		Eksternal (PME)	Eksternal (PME)									
<b>1.10.3 Manajemen Gawat Darurat</b>												
1	Pelaksanaan TRIAGE	Pelaksanaan TRIAGE	Untuk memastikan pasien gawat darurat ditangani sesuai prioritas kegawatan sehingga pelayanan menjadi cepat, tepat, dan menyelamatkan nyawa	Sistem	100%	PJ Gadar	man: seluruh staf harus bersertifikat gadar, material: sarana tercukupi, method: SOP, regulasi strusktur kepegawaian,	MFK, Mutu	Jan-Desember	-	100%	BLUD
2	Dokter Umum telah mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan	Dokter Umum telah mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan	Untuk meningkatkan kompetensi dokter dalam melakukan penilaian dan penatalaksanaan	Dokter dengan SIP	100%	PJ Gadar	man: seluruh staf harus bersertifikat gadar, material: sarana tercukupi, method: SOP, regulasi strusktur kepegawaian,	MFK, Mutu	Jan-Desember	-	100%	BLUD

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			kegawatdaruratan secara cepat, tepat, dan aman.									
3	Perawat UGD telah mengikuti Pelatihan Emergency Nursing	Perawat UGD telah mengikuti Pelatihan Emergency Nursing	Untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat yang profesional, terstandar, dan responsif terhadap kondisi kritis pasien	Perawat	100%	PJ Gadar	man: seluruh staf harus bersertifikat gadar, material: sarana tercukupi, method: SOP, regulasi struktural kepegawaian,	MFK, Mutu	Jan-Desember	-	100%	BLUD
<b>1.10.4 Manajemen Rawat Inap</b>												

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Tatalaksana Rawat Inap	Menyusun SOP dan ada bukti pelaksanaannya Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Rawat Inap secara tuntas	Tersusunnya SOP dan ada bukti pelaksanaannya Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Rawat Inap secara tuntas	Dokumen	100%	PJ Ranap			Jan-Desember	-	100%	BLUD
2	Tata Kelola Rawat Inap	Menyusun perencanaan, dan ada bukti pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan	Tersusunnya perencanaan, dan ada bukti pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan	Dokumen	100%	PJ Ranap			Jan-Desember	-	100%	BLUD
3	Pelaksanaan rekonsiliasi obat pada	Menyusun dokumen bukti rekonsiliasi obat pada pelayanan	Tersusunnya dokumen bukti rekonsiliasi obat pada	Dokumen	100%	PJ Ranap			Jan-Desember	-	100%	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
	pelayanan rawat inap	rawat inap sesuai dengan peraturan perundang-undangan	pelayanan rawat inap sesuai dengan peraturan perundang-undangan									
<b>1.10.5 Manajemen Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut</b>												
1	Puskesmas melakukan tatalaksana penyakit gigi dan mulut	Menyusun SOP dan ada bukti pelaksanaannya melakukan tatalaksana penyakit gigi dan mulut	Tersusunnya SOP dan ada bukti pelaksanaannya melakukan tatalaksana penyakit gigi dan mulut	Dokumen	100%	PJ Kesehatan Gilut			Jan-Desember	-	-	-
<b>1.10.6 Manajemen Krisis Kesehatan</b>												
1	Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Menyusun SK dan SOP, ada bukti pelaksanaannya	Tersusunnya SK dan SOP, ada bukti pelaksanaannya	Dokumen	100%	PJ Manajemen Krisis Kesehatan			Jan-Desember	-	-	-
<b>1.10.7 Manajemen Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar</b>												

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Pelaksanaan pelayanan rehabilitasi medik dasar	Pelayanan rehabilitasi medik dasar yang dilakukan sesuai kewenangan Puskesmas										
<b>2</b>	<b>Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</b>											
<b>2.1. Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, atau nifas</b>												
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	ANC Terpadu dengan SARIRAPET	pelayanan ANC Komprehensif	1458	100%	Ketua Tim	TIM SARIRAPET,USG tab	KADER	JANUARI-DESEMBER	24.00.000	K1 DAN K5	BOK
2		Koordinasi dengan jejaring	Meningkatkan kerja sama dengan PMB dan Klinik di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari	42 PMB dan 6 klinik	100%	KOORDINATOR JEJARING	FORM PELAPORAN SOFT FILE DI GRUP WA	42 PMB dan 6 klinik	JANUARI-DESEMBER		LAP PWS KIA	

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3		Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	koordinasi penguatan P4K	20 orang kader, PKK, Lurah	5 KELURAHAN	PJ KIA	LAPTOP DAN PROYEKTOR	linsek	APRIL	10.000000 + 4.400.000	5 kelurahan	BOK
4		Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risti	Bumil risti dan balita risti terlayani sesuai standart	bumil risti dan balita risti	100 % Bumil Risti dan balita risti terpantau	Bidan Wilayah	KOHORT	KADER	JANUARI-DESEMBER	24.000.000	PENDAMPINGAN BUMIL	BOK
5		Pelaksanaan kelas ibu hamil	Meningkatkan pengetahuan Ibu hamil terhadap kehamilan beserta resiko yang mungkin dihadapi	4 x 5 KELAS PER KELURAHAN (MAKSIMAL PER KELAS 15 BUMIL)	ibu hamil	bidan Wilayah	LAPTOP, PROYEKTOR DAN SPEAKER	Kader	februari, maret, april, mei	2.000.000 + 17.600.000	KELAS BUMIL	BOK

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
6		Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian Ibu	Menganalisis penyebab kematian ibu dan bayi/balita	Bumil, Bulin, Bufas, bayi dan balita yang meninggal	Bumil, Bulin, Bufas, bayi dan balita yang meninggal	PJ KIA DAN BIDWIL	FORM OVP	Kader	Januari - Desember	2.400.000		BOK
7		Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut										
8	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	Meningkatkan mutu dan keselamatan persalinan	Ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas	100% (1452)	Koordinator Pelayanan KIA	ATK, peralatan medis habis pakai, dukungan sarana & pemeliharaan fasilitas	Bidan Wilayah, Bidan PKM, Kader, dan jejaring	Januari - Desember		persalinan ditangani sesuai standar	
		Pelatihan Bidan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal	Meningkatkan kemampuan bidan dalam menangani	Bidan Puskesmas	6 Bidan	Koordinator Pelayanan KIA	ATK, konsumsi, modul pelatihan, transport pelatih, SPP pelatihan, sertifikat	Bidan, bagian diklat, jejaring RS PONED/RS PONEK	Januari - Desember	5.000.000 x 6 Bidan (30.000.000)	Penerapan keterampilan PONED	

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		Emergensi Dasar)	keawatduran obstetri & neonatal secara cepat dan sesuai standar PONED								dalam praktik	
9	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	Meningkatkan derajat kesehatan ibu pada masa nifas	Ibu nifas (0–42 hari) yang melakukan kunjungan pelayanan di Puskesmas dan jejaring.	100% (1452)	Koordinator Pelayanan KIA	kunjungan nifas KF1–KF3, penyediaan BHP, media edukasi, suplementasi vitamin A & Fe, serta monitoring dan pelaporan kegiatan	Bidan Wilayah, Bidan PKM, Kader, dan jejaring	Januari - Desember			
10	Pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	Menurunkan kesakitan dan kematian ibu	Ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan tanda bahaya atau komplikasi	100%	Koordinator Pelayanan KIA	BHP emergensi, obat emergensi, transport rujukan, ATK, dokumentasi dan pelaporan, peningkatan kompetensi tenaga.	Bidan Wilayah, Bidan PKM	Januari - Desember			

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
9		Drill Emergency	Menguji kesiapsiagaan petugas dalam merespons kedaruratan dan memastikan pelayanan sesuai alur & SOP.	Semua petugas yang terlibat dalam pelayanan gawat darurat kebidanan	100%	Koordinator Pelayanan KIA	ATK, alat bantu simulasi, snack peserta, transport evaluator, konsumsi rapat evaluasi, printing laporan		2 - 4 kali per tahun ( Januari - Desember )	Rp 10.000.000		
10	Ruang Bersalin Puskesmas	Pelayanan persalinan sesuai standar APN	Meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan persalinan	Ibu bersalin dan bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan di ruang bersalin	100%	Koordinator KIA / PJ Ruang Bersalin / Bidan PONEB	Pengadaan BHP persalinan, obat emergensi, pemeliharaan alat, APD, monitoring & pelaporan, pelatihan/refresment tenaga		Januari – Desember (berlangsung setiap saat / 24 jam).	Rp 35.000.000 – Rp 60.000.000 per tahun		BOK / JKN / APBD / BLUD
11		Pemberian oksitosin profilaksis & penatalaksanaan aktif kala III	Meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan persalinan	Ibu bersalin dan bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan	100%	Koordinator KIA / PJ Ruang Bersalin / Bidan PONEB	Pengadaan BHP persalinan, obat emergensi, pemeliharaan alat, APD, monitoring & pelaporan, pelatihan/refresment tenaga		Januari – Desember (berlangsung setiap saat / 24 jam).	Rp 35.000.000 – Rp 60.000.000 per tahun		BOK / JKN / APBD / BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
				di ruang bersalin								
12		IMD & rawat gabung	Meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan persalinan	Ibu bersalin dan bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan di ruang bersalin	100%	Koordinator KIA / PJ Ruang Bersalin / Bidan PONEB	Pengadaan BHP persalinan, obat emergensi, pemeliharaan alat, APD, monitoring & pelaporan, pelatihan/refresment tenaga		Januari – Desember (berlangsung setiap saat / 24 jam).	Rp 35.000.000 – Rp 60.000.000 per tahun		BOK / JKN / APBD / BLUD
13		Pencegahan infeksi dan keselamatan pasien	Meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan persalinan	Ibu bersalin dan bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan di ruang bersalin	100%	Koordinator KIA / PJ Ruang Bersalin / Bidan PONEB	Pengadaan BHP persalinan, obat emergensi, pemeliharaan alat, APD, monitoring & pelaporan, pelatihan/refresment tenaga		Januari – Desember (berlangsung setiap saat / 24 jam).	Rp 35.000.000 – Rp 60.000.000 per tahun		BOK / JKN / APBD / BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
14		Deteksi dini & stabilisasi komplikasi (PONED)	Meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan persalinan	Ibu bersalin dan bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan di ruang bersalin	100%	Koordinator KIA / PJ Ruang Bersalin / Bidan PONED	Pengadaan BHP persalinan, obat emergensi, pemeliharaan alat, APD, monitoring & pelaporan, pelatihan/refresment tenaga		Januari – Desember (berlangsung setiap saat / 24 jam).	Rp 35.000.000 – Rp 60.000.000 per tahun		BOK / JKN / APBD / BLUD
15		Aktivasi sistem rujukan maternal–neonatal	Meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan persalinan	Ibu bersalin dan bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan di ruang bersalin	100%	Koordinator KIA / PJ Ruang Bersalin / Bidan PONED	Pengadaan BHP persalinan, obat emergensi, pemeliharaan alat, APD, monitoring & pelaporan, pelatihan/refresment tenaga		Januari – Desember (berlangsung setiap saat / 24 jam).	Rp 35.000.000 – Rp 60.000.000 per tahun		BOK / JKN / APBD / BLUD
16		Pencatatan & pelaporan kohort persalinan	Meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan persalinan	Ibu bersalin dan bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan di ruang bersalin	100%	Koordinator KIA / PJ Ruang Bersalin / Bidan PONED	Pengadaan BHP persalinan, obat emergensi, pemeliharaan alat, APD, monitoring & pelaporan, pelatihan/refresment tenaga		Januari – Desember (berlangsung setiap saat / 24 jam).	Rp 35.000.000 – Rp 60.000.000 per tahun		BOK / JKN / APBD / BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
17		Monitoring kualitas pelayanan melalui audit / review kasus	Meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan persalinan	Bidan Puskesmas	100%	PJ Mutu						
18	Penatalaksanaan HIV AIDS pada ibu hamil	Melakukan Pemeriksaan HIV AIDS pada ibu hamil dan pasien beresiko	Penanganan lebih awal terhadap ibu hamil dan pasien beresiko yang positif HIV AIDS	Ibu hamil dan pasien beresiko	100%	Koordinator HIV	Form Skrining pemeriksaan HIV AIDS	Kader	Januari - Desember	100000X60 HX12 BLN (7.200.000)		Bok
19	Skrining TBC pada ibu hamil, bersalin, atau nifas	Melakukan skrining TBC pada ibu hamil dan pasien beresiko	Penanganan lebih awal terhadap ibu hamil dan pasien beresiko yang positif TBC	661 Ibu hamil dan pasien beresiko	100%	Koordinator TBC	Form Skrining pemeriksaan TBC	Kader	Januari - Desember	100000X60 HX12 BLN (7.200.000)		Bok
20	Penatalaksanaan Hepatitis B pada ibu hamil	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	Penanganan lebih awal terhadap ibu hamil dan pasien	Ibu hamil dan pasien beresiko	100%	Koordinator Hepatitis B	Form Skrining pemeriksaan Hepatitis B	Kader	Januari - Desember	100000X60 HX12 BLN (7.200.000)		Bok

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			beresiko yang Hepatitis B									
21		Tatalaksana Ibu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif	Penanganan lebih awal terhadap ibu hamil dan pasien beresiko yang Hepatitis B	Ibu hamil dan pasien beresiko	100%	Koordinator Hepatitis B	Koordinator Hepatitis B	Koordinator Hepatitis B	Januari - Desember	-	-	-
22	Pemberian layanan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)	Imunisasi T2 plus bumil ( 15-49th)	Semua bumil telah mendapatkan imunisasi TT2 Plus	1323 bumil	1323 bumil	Koordinator layanan Imunisasi	Koordinator layanan Imunisasi, Bldan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-
23	Skrining Kesehatan Jiwa ibu hamil, bersalin, atau nifas	Skrining Kesehatan Jiwa ibu hamil, bersalin, atau nifas	dini gangguan psikologis pada ibu hamil, bersalin, atau nifas	2910 Ibu hamil, bersalin atau nifas	10%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	-	BOK

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
24	Pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil, bersalin, atau nifas	Pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil, bersalin, atau nifas	dini gangguan psikologis pada ibu hamil, bersalin, atau nifas	19 Ibu hamil, bersalin atau nifas	50%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	-	BOK
25	Layanan kestrad pada ibu hamil & nifas	Pemberian layanan pada ibu hamil & nifas dalam bentuk pelayanan kestrad.	pelayanan kestrad pada bumil dan bufas	bumil dan bufas	bumil dan bufas	PJ YANKESTRAD	PJ YANKESTRAD	Wilayah kerja PKM Sumpalsari	Januari - Desember	-	-	-
<b>2.2. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita</b>												
<b>2.2.1 Pelayanan Kesehatan Bayi</b>												
1	Pelayanan Kesehatan Bayi	Kunjungan Neonatus (KN)	Bayi 0-28 hari mendapatkan layanan sesuai standart	1379 Bayi	100% (1379 Bayi)	Bidan Wilayah	Form mtbm	Kader	Januari - Desember		pelayanan kn1, kn lengkap dan Bayi pr	Bok
2		Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)	Semua bayi usia 48-72 jam mendapatkan SHK	1379	bayi usia 48-72 jam(kondisi khusus <14hr)	pj shk	Kertas saring shk	Kader	Januari - Desember		pelayanan kn1, kn lengkap	Bok

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3		Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap)	Semua bayi usia 29 hari - 11 bln mendapatkan pelayanan sesuai standart	1379 Bayi	92% (1269 Bayi)	Bidan Wilayah	buku kia	Kader	Januari - Desember		pelayanan bayi pr	Bok
4	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia bayi baru lahir	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia bayi baru lahir	mendeteksi dini masalah kesehatan sehingga intervensi dapat diberikan sedini mungkin	65%	1558	PJ PKG	Form PKG	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-
5	Tatalaksana Bayi yang lahir dari ibu dengan	Bayi lahir mendapat HBO <24 jam	memastikan bayi baru lahir mendapatkan	100%	1379	Koordinator Hepatitis B		Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
	Hepatitis B Reaktif		imunisasi Hepatitis B dosis awal dalam 24 jam									
6		Bayi lahir mendapat HBIG <24 jam	memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi baru lahir dari ibu HBsAg positif untuk mencegah penularan hepatitis B sejak din	100%	SESUAI JUMLAH IBU POSITIF HB	Koordinator Hepatitis B		Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-
7		Pemantauan Bayi usia 9-12 bulan yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B dengan hasil HBsAg Non Reaktif	memastikan bayi tetap bebas infeksi hepatitis B serta menilai efektivitas imunisasi dan intervensi	95%	95% SESUAI JUMLAH IBU POSITIF HB	Koordinator Hepatitis B		Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			pencegahan yang telah diberikan sejak lahir									
<b>2.2.2 Pelayanan Kesehatan Balita</b>												
1	Pelayanan Kesehatan Balita	Pelaksanaan kelas ibu balita	Meningkatkan pengetahuan ibu tentang pola asuh balita	4 x 5 KELAS PER KELURAHAN (MAKSIMAL PER KELAS 15 IBU BALITA)	4 x 5 KELAS PER KELURAHAN (MAKSIMAL PER KELAS 15 IBU BALITA)	bidan Wilayah	LAPTOP, PROYEKTOR DAN SPEAKER	Kader	februari, Maret, April, Mei	2.000.000 + 17.600.000	Pelayanan balita pr	Bok
2		Pertemuan kelas bidan (rapat validasi evaluasi gikia)	Evaluasi data gizi dan kia	Semua bidan wilayah	Semua bidan wilayah	Koordinator Pelayanan KIA	Laptop		Januari - Desember	15.840.000	Pelayanan balita pr	Bok
3		Pertemuan kelas bidan	Meningkatkan Kompetensi Bidan	12 kelas	17 Bidan per kelas	Koordinator Pelayanan KIA	18 bidan		Januari - Desember			
4		Pemberian makanan tambahan bagi balita	Mencegah balita kurang gizi	209 balita	85% (178 balita)	Koordinator Gizi		Bidan, Kader	Januari - Desember	60 x 56 HM x Rp. 16.500 =		BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		Gizi kurang				Masyarakat				Rp. 55.440.000		
5		Pendampingan Rujukan Balita Gizi Buruk	Merujuk dan memperbaiki status gizi balita	40	100%	Koordinator Gizi Masyarakat		Bidan, Kader, Linsek	Januari - Desember			
6		Pemantauan Tumbuh Kembang	Untuk mengetahui tumbuh kembang balita	4016	75% (4016)	Koordinator Gizi Masyarakat		Bidan, Kader, Linsek	Januari - Desember			
7	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia balita dan anak prasekolah	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia balita dan anak prasekolah	untuk mendeteksi dini masalah kesehatan dan memantau tumbuh kembang	7641	50%	PJ PKG	Form PKG	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-
8	Skrining Diabetes Melitus pada populasi Target (usia 2 tahun)	Persentase anak usia 2 tahun yang mendapatkan skrining Diabetes Melitus	untuk mendeteksi dini diabetes melitus	1375	80%	PJ PTM	Form PKG	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
9	Skrining Talasemia Anak	Persentase Skrining Talasemia pada populasi Target (usia 2 tahun)	untuk mendeteksi dini talasemia	1375	50%	PJ PTM	Form PKG	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-
<b>2.2.3 Penyakit Menular</b>												
1	Skrining TBC pada bayi atau anak balita	Melakukan skrining TBC pada bayi atau anak balita beresiko	Penanganan lebih awal terhadap bayi atau anak balita beresiko yang positif TBC	619 bayi atau anak balita beresiko	100%	Koordinator TBC	Form Skrining pemeriksaan TBC	Kader	Januari - Desember	-	-	-
2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare	Evaluasi capaian rutin setiap bulan	Meningkatnya penemuan kasus diare pada balita	Bidan/Perawat	4 org PJ UGD, 1 org PJ rawat Inap, 5 org perawat wilayah, 9 bidan wilayah dan 1 PJ MTBS	PJ P2 Diare	1 org PJ UGD, 1 org PJ rawat Inap, 5 org perawat wilayah, 9 bidan wilayah dan 1 PJ MTBS	5 org PJ UGD, 1 org PJ rawat Inap, 5 org perawat wilayah, 9 bidan wilayah dan 1 PJ MTBS	januari sampai desember	3.200.000	Semua kasus diare ditemukan dan ditangani serta dilaporkan	BOK/BLUD

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3		Membuat MOU dan pertemuan dengan Jejaring	Meningkatnya penemuan kasus diare pada balita	jejaring	Jejaring	PJ Jejaring	Jejaring	Jejaring	januari sampai desember	3.200.000	Semua jejaringmelaporan kasus diare yg ditemukan	BOK/BLUD
4		Penemuan kasus diare pada balita	Meningkatnya penemuan kasus diare pada balita	569	569 kasus	PJ Jejaring	5 org PJ UGD, 1 org PJ rawat Inap, 5 org perawat wilayah, 9 bidan wilayah dan 1 PJ MTBS	5 org PJ UGD, 1 org PJ rawat Inap, 5 org perawat wilayah, 9 bidan wilayah dan 1 PJ MTBS	januari sampai desember	18.000.000	Semua kasus diare ditemukan dan ditangani serta dilaporkan	BOK/BLUD
5	Penemuan dan pengobatan pneumonia pada balita	Melakukan skrining dan pengobatan pneumonia pada bayi atau anak balita beresiko	Penanganan lebih awal terhadap bayi atau anak balita beresiko yang positif pneumonia	bayi atau anak balita beresiko	100%	Koordinator Pneumonia	Form Skrining Pneumonia	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-
<b>2.2.4 Imunisasi</b>												

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap	Semua bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap	1202 bayi	100%	KORIM	Dana : Transport , Alat : Buku register , kohort bayi ,alat tulis,vaksin &vaksin carier, Tenaga : Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-
2		Pelayanan Imunisasi Bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan antigen baru	Semua Bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan antigen baru	1214 bayi	100%	KORIM	Dana : Transport , Alat : Buku register , kohort bayi ,alat tulis,vaksin &vaksin carier, Tenaga : Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-
3	Cakupan Imunisasi Lengkap Pada Baduta	Pelayanan Imunisasi Lanjutan Baduta ( Usia 18-24 bln)	Semua bayi usia 18-24 bulan mendapat imunisasi lanjutan baduta	1239 baduta	100%	KORIM	Dana : Transport , Alat : Buku register , kohort bayi ,alat tulis,vaksin &vaksin carier, Tenaga : Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	-	-
4		Sweeping Imunisasi	Pelaksanaan Imunisasi pada sasaran yang tunda mendapatkan	Bayi, Baduta	-	KORIM	Dana : Transport , Alat : Buku register , kohort bayi ,alat tulis,vaksin &vaksin carier, Tenaga : Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari- Desember	12 petugas x 1kali x 12 bln x 100.000 = 14.400.000		BOK

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			Imunisasi pada waktu jadwal pemberian									
5		Pelayanan Imunisasi Lanjutan Lengkap di usia anak sekolah ( BIAS )	Semua anak SD/ MI sederajat mendapatkan Imunisasi lanjutan lengkap	3801	90%	KORIM	Dana : Transport , Alat : Buku register , kohort bayi ,alat tulis,vaksin &vaksin carier, Tenaga : Bidan, Perawat, dokter	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	4 petugas x 37 SD/ MI x 2 Kali x 100.000 = 29.600.000		BOK
6		Pemantauan Suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin	Suhu lemari es vaksin terjaga sesuai standart	730 kali	100%	KORIM	Dana : Belanja barang/ Jasa ,Alat : Grafik Suhu, Logger, fridge tag, log tag, termometer muller,alat tulis , Tenaga : Korim	KORIM	Januari-Desember	Termometer Muller : 15 x 30.000 = 450.000, Kalibrasi LE : 2 x 500.000, Biaya perpanjang Logger (IOT): 1x1.200.000=1.200.000		BLUD

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
7		Pencatatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya	Menjamin ketersediaan logistik vaksin dalam pelayanan imunisasi	14 buku stok vaksin/ Apk. SMILE	100%	KORIM	Dana : - ,Alat : Apk. Smile ,alat tulis , Tenaga : Korim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	-	-	-
8		Melaporkan KIPi Zero reporting / KIPi Non serius	Memantau adanya Jumlah laporan KIPi non serius	laporan KIPi non serius	90%	KORIM	Dana : Transport ,Alat : Form Pelaporan Kipi Non Serius , Tenaga : Korim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	Penanganan Kasus KIPi : 1 x 12Kali x 100.000 = 1.200.000		BOK
9		Validasi Data	Menilai hasil kinerja yang telah dilakukan dengan metode mengevaluasi data antara dokumen terkait (Kohort/ Buku bantu	12 Bidan Wilayah	100%	KORIM	Dana : - , Alat : Kohort Bayi, Balita, Ibu Hamil, My Village My Home, Tenaga : Bidan Wilayah, korim, Pj KIA, Pj Gizi	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Setiap hari Kamis/ Minggu	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			Imunisasi ) dengan software (Format laporan Hasil) dan kroscek data									
10		Refresing Kader	Memberikan pengetahuan terkait Imunisasi	495 kader	100%	KORIM	Dana : konsumsi , Alat : Handout, leaflet, banner Tenaga : korim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Februari	495 kader x 1kali x 44.000 = 21.780.000		BOK, BLUD
11		Rapat koordinasi (lintas program dan lintas sektor)	Mensosialisasikan program imunisasi dasar lengkap dan kegiatan program imunisasi	30 orang	100%	KORIM	Dana : konsumsi , Alat : Handout, leaflet Tenaga : Lin. Prog, Linsek	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	-	-	-
12		Supervisi Supportif	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan Imunisasi	12 Bidan Wilayah	100%	KORIM	Dana : Transport , Alat : Cheklist Supervisi Tenaga : Korim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Maret, Juni, September, Desember	1 petugas x 4Kali x 12 Bidan x 100.000 =4.800.000	-	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			sesuai SOP									
13		Rekrutmen Tenaga Admin ASIK	Penguatan Kapasitas SDM untuk input APK. ASIK	6 orang	100%	KORIM	Dana : Transport , Alat : Kohort Bayi, Balita, Bumil, BIAS Tenaga : Tenaga Admin, Korim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	6 org x 12 Kali x 200.000 = 14.400.000	-	BLUD
<b>2.2.5 Gizi</b>												
1	Data Status Gizi Balita	Validasi Data	Menilai hasil kinerja yang telah dilakukan dengan metode mengevaluasi data antara dokumen terkait (Kohort/ Buku bantu Imunisasi ) dengan software (Format laporan	12 Bidan Wilayah	100%	Koord. Gizi	Dana : - , Alat : Kohort Bayi, Balita, Ibu Hamil, My Village My Home, Tenaga : Bidan Wilayah, korim, Pj KIA, Pj Gizi	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			Hasil) dan kroscek data									
<b>2.2.6 Kesehatan Tradisional</b>												
1	Layanan kesehatan tradisional pada bayi & baduta	Pemberian layanan pada bayi & baduta dalam bentuk pelayanan Kestrad	pelayanan kestrad pada bayi dan baduta	9526	10%	PJ YANKE STRAD	Bidan dan Perawat Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	-	-	-
<b>2.3. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah</b>												
1	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60-72 bulan)	Pemberian layanan anak pra sekolah (60-72 bulan) sesuai standar	Anak pra sekolah (60-72 bulan) menerima pelayanan sesuai standar	2,554	100%	PJ KIA	Bidan dan Perawat Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	-	-	-
2	Skrining TBC pada anak pra sekolah	Skrining TBC pada anak pra sekolah	Deteksi dini pada anak pra sekolah	654	100%	PJ TBC	Bidan dan Perawat Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	-	-	-

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3	Layanan kesehatan tradisional pada anak pra sekolah	Pemberian layanan pada anak pra sekolah dalam bentuk pelayanan kestrad.	pelayanan kestrad pada anak pra sekolah	63,67	10%	PJ YANKE STRAD	Bidan dan Perawat Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	-	-	-
<b>2.4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah</b>												
1	Skrining Kesehatan Siswa	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan skrining kesehatan	Terlaksananya kegiatan penjangkaran kesehatan setingkat SD/MI/SDLB	100% ( 37 SD/MI/SDLB wilayah puskesmas sumber sar i tahun ajaran 2027/2028 )	37 SD/MI/SDLB wilayah puskesmas sumber sar i tahun ajaran 2026/2027	Koordinator AUSRE M	lembar skreening, UKS Kit, Tim Penjangkaran, Kader Kesehatan Sekolah, Guru UKS	37 SD/MI	Agu-27	185 oh x 1 kegiatan/sekolah x Rp. 100.000 = Rp. 18.500.000,00	Terlaksananya Penjangkaran di 37 sekolah SD/MI/SDLB sederajat di wilayah Kerja Puskesmas Sumber sar i	BOK & JKN

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
2		Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining kesehatan	Terlaksananya kegiatan penjarangan kesehatan setingkat SMP/MTs/SMPLB	100% ( 19 SMP/MTs/SMPLB wilayah puskesmas sumber sar i tahun ajaran 2027/2028 )	19 SMP/MTs/SMPLB wilayah puskesmas sumber sar i tahun ajaran 2026/2027	Koordinator AUSRE M	lembar skrining, UKS Kit, Tim Penjarangan, Kader Kesehatan Sekolah, Guru UKS	19 SMP/MTs/SMPLB	JULI 2027	95 oh x 1 kegiatan/sekolah x Rp. 100.000 = Rp. 9.500.000,00	Terlaksananya Penjarangan di 17 Sekolah SMP/MTs/SMPLB sederajat di wilayah Kerja Puskesmas Sumber sar i	BOK & JKN
3		Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining kesehatan	Terlaksananya kegiatan penjarangan kesehatan setingkat SMA/MA/SMK/SMALB	100% (14 SMA/MA/SMK/SMALB wilayah puskesmas sumber sar i tahun ajaran 2026/2027 )	14 SMA/MA/SMK/SMALB wilayah puskesmas sumber sar i tahun ajaran 2026/2027	Koordinator AUSRE M	lembar skrining, UKS Kit, Tim Penjarangan, Kader Kesehatan Sekolah, Guru UKS	14 SMA/MA/SMK/SMALB	JULI 2027	90 oh x 1 kegiatan/sekolah x Rp. 100.000 = Rp. 9.000.000,00	Terlaksananya Penjarangan di 18 Sekolah SMA/MA/SMK/SMALB sederajat di wilayah Kerja Puskesmas Sumber sar i	BOK & JKN

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
4		Pembinaan UKS	Memaksimalkan peran UKS sekolah dalam menjaga kesehatan warga sekolah SD, SMP & SMA	100 % (Guru UKS 37 SD/MI, 19 SMP/MTs/ SMPLB & 14 SMA/MA/ SMK/SMA LB diwilayah kerja Puskesmas Sumberasari)	Guru UKS 37 SD/MI, 19 SMP/MTs/ SMPLB & 14 SMA/MA/ SMK/SMA LB diwilayah kerja Puskesmas Sumberasari	Koordinator AUSRE M	Guru UKS & olahraga SD, SMP dan SMA, Tim Pembina UKS Puskesmas dan Materi Pembinaan	Guru UKS 37 SD/MI, 18 SMP/MTs/ SMPLB & 14 SMA/MA/ SMK/SMA LB	MEI - JUNI 2027	SD : 37 Sekolah x 2 guru x Rp. 40.000,00 = Rp. 2.960.000,00 SMP : 19 sekolah x 2 guru x Rp. 40.000 = Rp. 1.520.000,00 SMA : 14 sekolah x 2 guru x Rp. 40.000 = Rp. 1.120.000,00 Petugas : 10 x 3 kegiatan x Rp. 40.000 = Rp. 1.200.000,00	Guru UKS 37 SD/MI, 19 SMP/MTs/ SMPLB & 14 SMA/MA/ SMK/SMA LB diwilayah kerja Puskesmas Sumberasari mempunyai Uks sesuai standar	BOK & JKN

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
										Materi : 37 SD/MI + 19 SMP/MTS + 14 SMA/MA/S MK x Rp. 10.000 = Rp. 700.000,-  TOTAL : Rp. 7.500.000,-		

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
5		Pembinaan Kader Kesehatan / dokter kecil	Meningkatkan peran serta warga sekolah terhadap kesehatan	100% (2 siswa tiap 37 SD/MI, 19 SMP/MTs/ SMPLB & 14 SMA/MA/ SMK/SMA LB diwilayah kerja Puskesmas Sumberasari)	2 siswa tiap 37 SD/MI, 19 SMP/MTs/ SMPLB & 14 SMA/MA/ SMK/SMA LB diwilayah kerja Puskesmas Sumberasari	Koordinator AUSRE M	Siswa SD, SMP dan SMA, Tim Pembina UKS Puskesmas dan Materi Pembinaan	2 siswa tiap 37 SD/MI, 19 SMP/MTs/S MPLB & 14 SMA/MA/SMK/SMALB	MEI - JUNI 2027	SD : 37 Sekolah x 2 siswa x Rp. 40.000,00 = Rp. 2.960.000,00  SMP : 19 sekolah x 2 siswa x Rp. 40.000 = Rp. 1.520.000,00  SMA : 14 sekolah x 2 siswa x Rp. 40.000 = Rp. 1.120.000,00  Materi : 37 SD/MI + 19 SMP/MTS + 14 SMA/MA/S MK x Rp. 10.000 =	Terbentuknya Kader Kesehatan / Dokcil di 37 SD/MI, 19 SMP/MTs/ SMPLB & 14 SMA/MA/ SMK/SMA LB diwilayah kerja Puskesmas Sumberasari mempunyai Uks sesuai standar	BOK & JKN

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
										Rp. 700.000,-  TOTAL : Rp. 6.300.000,-		
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan di luar satuan	Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor terhadap kegiatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan remaja yang terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas	100% (37 SD/MI/SDLB), 19 SMP/MTS, 14 SMA/MA/SMK, Semua pelayanan kesehatan yang sasaran	37 SD/MI/SDLB, 19 SMP/MTS, 14 SMA/MA/SMK, Semua pelayanan kesehatan yang sasaran	Koordinator AUSRE M	sekolah (SD,SMP & SMA), Dinas terkait, 3 Pilar, Tim Pembina UKS Puskesmas	36 SD100% (37 SD/MI/SDLB), 19 SMP/MTS, 14 SMA/MA/SMK, Semua pelayanan kesehatan yang sasasaranny	Januari - Desember	1 oh x 2 kegiatan x 5 kelurahan x Rp. 100.000 = Rp. 1.000.000,00	Kegiatan Pelayanan Kesehatan anak usia sekolah dan remaja berjalan dengan baik	BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
	pendidikan dasar		Sumber sari	nya anak usia sekolah dan remaja	nya anak usia sekolah dan remaja			a anak usia sekolah dan remaja/MI/S DLB				
7		Koordinasi dengan unit layanan di puskesmas sumber sari ( UGD, Poli umum, Poli gigi, Poli KIA, VK, Poli KB, Poli TB, KIR sehat ), petugas wilayah, dan Program	Terlaksananya pelaporan / data pelayanan kesehatan remaja di tiap unit dan program	100% (8 Unit layanan, 5 petugas Wilayah, 8 koordinator P2 (PTM, Imunisasi, Diare, Kusta, DBD, HIV/AIDS, HEPATITIS & Jiwa))	8 Unit layanan, 5 petugas Wilayah, 8 koordinator P2 (PTM, Imunisasi, Diare, Kusta, DBD, HIV/AIDS, HEPATITIS & Jiwa)	Koordinator AUSRE M	Laporan Remaja perunit layanan	-	Januari - Desember 2027	12 x 10 petugas x Rp. 100.000 = Rp. 12.000.000,00	Cakupan pelayanan Remaja mencapai target	BOK & JKN

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		P2 tentang cakupan pelayanan kesehatan remaja										
8		Kunjungan rumah remaja resti	Mengetahui kondisi lingkungan terdekat remaja yang beresiko	100% Remaja resti di 5 wilayah kerja Puskesmas Sumberasari	Remaja resti di Kelurahan sumberasari, Wirolegi, Tegalgede, Antirogo, dan Karangrejo	Koordinator AUSRE M	Kader ILP, Petugas Kesehatan, Alat Pemeriksaan, sekolah	Kader 97 Posyandu ILP & sekolah (sesuai kasus)	Januari - Desember 2027	2 oh x 60 remaja resti x Rp. 100.000 = Rp. 12.000.000	Remaja Resti tertangani	BOK & JKN
9	Skrining anemia pada remaja putri	Skrining anemia pada remaja putri	Mengetahui remaja putri yang beresiko anemia	100% Remaja putri di 5 wilayah kerja Puskesmas Sumberasari	Remaja putri kelas 7 & 10	Koordinator AUSRE M	TIM screening / CKG Sekolah	Guru UKS 18 SMP/MTs/S MPLB & 14 SMA/MA/SMK/SMALB	JULI 2027	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
10	Remaja Minum TTD	Distribusi tablet tambah darah pada remaja outri	Remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia	100% Remaja putri di 5 wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari	Remaja putri di 19 SMP/MTS/LB & 14 SMA/MA/SMK/LB dan 4 ponpes	Koordinator AUSRE M	Perawat Wilayah	Guru UKS 18 SMP/MTs/S MPLB & 14 SMA/MA/SMK/SMALB	Januari - Desember 2027	-	-	-
11		Monitoring evaluasi konsumsi tablet tambah darah	Mengevaluasi distribusi dan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri	(100% 19 SMP/MTS/LB & 14 SMA/MA/SMK/LB dan 4 ponpes)	19 SMP/MTS/LB & 14 SMA/MA/SMK/LB dan 4 ponpes	Koordinator AUSRE M	Perawat Wilayah / Koordinator AUSREM	Guru UKS 18 SMP/MTs/S MPLB & 14 SMA/MA/SMK/SMALB	Januari - Desember 2027	1 oh x 2 keg x 18 SMP/MTs/S MPLB x Rp. 100.000 = 3.600.000,- 1 oh x 2 keg x 14 SMA/MA/S MK/SMALB x Rp. 100.000,- = Rp. 2.800.000,- 1 oh x 2 keg x 4 ponpes = Rp. 800.000,-	Remaja minum TTD sesuai target	BOK & JKN

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
12	Pemberian imunisasi lengkap pada anak usia sekolah	Pelayanan Imunisasi Lanjutan Lengkap di usia anak sekolah (BIAS)	Semua anak SD/MI sederajat mendapatkan Imunisasi lanjutan lengkap	3801	90%	KORIM	Dana : Transport , Alat : Buku register , kohort bayi ,alat tulis,vaksin &vaksin carier, Tenaga : Bidan, Perawat, dokter	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember 2027	4 petugas x 37 SD/ MI x 2 Kali x 100.000 = 29.600.000		BOK
13	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia sekolah dan remaja	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia sekolah dan remaja	untuk mendeteksi dini masalah kesehatan dan memantau tumbuh kembang	13983	20%	PJ PKG	Form PKG	Sekolah, Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember 2027	-	-	-
14	Skrining Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah	Skrining Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah	untuk deteksi dini gangguan psikologis pada Anak Usia Sekolah	13983	10%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember 2027	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	10%	BOK
15	Pelayanan kesehatan jiwa bagi anak usia sekolah	Pelayanan kesehatan jiwa penyandang gangguan	untuk deteksi dini gangguan psikologis pada Anak	89	50%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember 2027	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	50%	BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		jiwa anak usia sekolah yang memperoleh layanan di Fasyankes	Usia Sekolah									
16	Screening kusta frambusia di sekolah dasar / sederajat	Screening kusta frambusia di sekolah dasar / sederajat	untuk deteksi dini kusta frambusia di sekolah dasar / sederajat	37	90%	PJ KUSTA	Koordinator Kusta, Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember	2 petugas x 100000x 37 sekolah	90%	bok
17	Layanan kesehatan tradisional pada anak usia sekolah	Melakukan pelayanan kestrad pada remaja	pelayanan kestrad pada remaja	387,922	10%	PJ YANKE STRAD	Koordinator Yankestrad, Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember	-	-	-
18	Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut	Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut	untuk deteksi dini kesehatan gigi dan mulut di sekolah dasar / sederajat	13983	25%	PJ Kesehatan Gilut	PJ Gilut	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember	-	-	-
19	Skrining Talasemia Anak	Skrining Talasemia Anak	untuk deteksi dini talasemia	1333	50%					-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			gigi dan mulut di sekolah dasar / sederajat									
<b>2.5. Pelayanan Kesehatan Remaja</b>												
1	Skrining Kesehatan Jiwa Remaja	Skrining kesehatan jiwa dan NAPZA Remaja	untuk deteksi dini gangguan psikologis pada remaja	13983	10%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember 2027	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	10%	BOK
2	Pelayanan kesehatan jiwa bagi remaja	Pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA Remaja	untuk deteksi dini gangguan psikologis pada remaja	89	50%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember 2027	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	50%	BOK
3	Skrining TBC pada anak usia sekolah atau remaja	Skrining TBC pada anak usia sekolah atau remaja	Deteksi dini pada anak pra sekolah	839	100%	PJ TBC	Bidan dan Perawat Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	-	-	-
4	Skrining Kusta	Persentase remaja (10-18 th) yang mendapatkan skrining kusta	untuk deteksi dini kusta pada remaja (10-18 th)	0	80%	PJ KUSTA	Koordinator Kusta, Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember	-	-	-

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
5	Skrining HIV	Skrining HIV yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar,	Penanganan lebih awal terhadap pasien beresiko yang positif HIV AIDS	1374	100%	Koordinator HIV	Form Skrining pemeriksaan HIV AIDS	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember	-	-	-
6	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang dilakukan penyuluhan HIV/AIDS	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang pencegahan penularan HIV	35	100%	Koordinator HIV	Media penyuluhan tentang HIV AIDS	Sekolah (SMP, SMA) atau sederajat wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari	Januari - Desember	-	-	-
7	Pemberian layanan kestrad pada remaja	Melakukan pelayanan kestrad pada remaja	pelayanan kestrad pada remaja	387,922	10%	PJ YANKE STRAD	Koordinator Yankestrad, Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember	-	-	-
8	Skrining Faktor Risiko Merokok	Skrining Faktor Risiko Merokok pada	untuk deteksi Faktor Risiko Merokok	10535	12%	PJ PTM	Koordinator PTM, Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		penduduk usia 10 - 21 tahun	pada penduduk usia 10 - 21 tahun									
9		Jumlah pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	membantu perokok menghentikan kebiasaan merokok melalui edukasi, konseling, dan dukungan berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan	196	50%	PJ PTM	Koordinator PTM, Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas, Sekolah	Januari - Desember	-	-	-
<b>3. Klaster Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia</b>												
<b>3.1. Pelayanan Kesehatan Dewasa</b>												
<b>3.1.1 Pelayanan Kesehatan Jiwa</b>												
1	Skrining kesehatan jiwa usia dewasa	Skrining kesehatan jiwa usia Dewasa	untuk deteksi dini gangguan psikologis pada usia Dewasa	56729	10%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	10%	BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
2	Pelayanan penyandang gangguan jiwa usia dewasa	Pelayanan kesehatan jiwa usia Dewasa	untuk deteksi dini gangguan psikologis pada usia Dewasa	363	50%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	50%	BOK
3	Kunjungan pasien pasung dewasa	Persentase kasus pasung usia dewasa yang dikunjungi	memantau kondisi fisik dan mental, memberikan intervensi yang diperlukan, serta mendorong pemulihan dan pelepasan dari kondisi pasung	kasus pasung	100%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	100%	BOK
4	Pelapasan / pembebasan kasus pasung dewasa	Persentase kasus pasung usia dewasa yang dilepaskan	memantau kondisi fisik dan mental, memberikan intervensi yang	kasus pasung yang dilepas	100%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	100%	BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		/dibebaskan	diperlukan, serta mendorong pemulihan dan pelepasan dari kondisi pasung									
<b>3.1.2 Penyakit Menular</b>												
1	Skrining TBC pada dewasa	Skrining TBC pada Dewasa	Deteksi dini TBC pada Dewasa	1,134	100%	PJ TBC	Bidan dan Perawat Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	-	-	-
2	Skrining Kusta	Skrining Kusta pada Dewasa	untuk deteksi dini kusta pada Dewasa	0	80%	PJ KUSTA	Koordinator Kusta, Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	80%	-
<b>3.1.3 Penyakit Tidak Menular</b>												
1		Pengukuran dan pemeriksaan faktor resiko penyakit tidak menular di posyandu ILP umum	Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini kasus penyakit tidak	masyarakat usia > 15 tahun	Desa yang melaksanakan posbindu PTM 100%	Pj. PTM	Perjadin	Pj. Wilayah, Kader, Bendahara	Jadwal menyesuaikan	29.400.000	desa yang melaksanakan posbindu PTM 100%	BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			menular pada masyarakat usia > 15 tahun pada kelompok umum									
							Cetak: Kohort POSBINDU			280		BLUD
							Alat: Tensi digital			1.158.000		BLUD
							BHP: Strip Gula dara			7.140.000		BLUD
							BHP: Strip Asam Urat			8.400.000		BLUD
							BHP: Strip Kolesterol			13.440.000)		BLUD
							BHP: APD Hanscoend, masker "sensi", Hand sanitizer			3.540.000		BLUD
2		Pengukuran dan pemeriksaan faktor resiko penyakit tidak menular di posyandu ILP khusus	Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini kasus penyakit tidak	masyarakat usia > 15 tahun	Desa yang melaksanakan posbindu PTM 100%	Pj. PTM	perjadin	Pj. Wilayah, Linsek	Jadwal menyesuaikan	28.000.000	desa yang melaksanakan posbindu PTM 100%	BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			menular pada masyarakat usia > 15 tahun pada kelompok umum									
							BHP: Strip Gula darah			340		BLUD
							BHP: Strip Asam Urat			400		BLUD
							BHP: Strip Kolesterol			1.600.000		BLUD
							BHP: APD : Hanscoend, masker "sensi", Hand sanitizer			295		BLUD
3		Deteksi dini kesehatan petugas puskesmas melalui psyandu ILP khusus	Pencegahan dan penemuan dini kasus penyakit tidak menular pada petugas puskesmas	masyarakat usia > 15 tahun kelompok khusus	Deteksi dini kesehatan pada petugas puskesmas terlaksana 100%	Pj. PTM Pj. Olga	perjadin	PJ. Olga	Juni dan November minggu ke 2	400		BLUD
							BHP: Strip Gula darah			85		BLUD
							BHP: Strip Asam Urat			200		BLUD

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
							BHP: Strip Kolesterol			640		BLUD
							BHP: APD : Hanscoend, masker "sensi", Hand sanitizer			295		BLUD
4		Follow Up Layanan Quitline Terintegrasi dengan Layanan UBM di FKTP	Meningkatkan angka keberhasilan UBM	Perokok yang mau berhenti merokok	Pelaksanaan UBM di FKTP 100%	Pj. PTM	perjadin	Pj. Wilayah	Jadwal menyesuaikan	2.800.000	Pelaksanaan UBM di FKTP 100%	BOK
5		Deteksi dini merokok penduduk usia 10-18 tahun	Menekan angka perokok usia 10-18 tahun	Penduduk usia 10-18 tahun	Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun < 8,8 %	PJ. PTM	Perjadin	PJ. UKS, PJ Wilayah	Jadwal menyesuaikan jadwal screening sekolah	2.800.000	angka perokok usia 10-18 tahun di bawah target maksimal	BOK
							Form screening			250	Tersedianya sticker / poster KTR	BLUD
6		Penerapan KTR di FASYANKES wilayah kerja puskesmas	Terlaksananya kawasan tanpa rokok di FASYANKES wilayah	Fasyankes yang ada di wilayah Puskesmas	FASYANKES yang menerapkan KTR mencapai 100%	Pj. PTM	Perjadin	Fasyankes	Maret dan Juni minggu ke 2	400	1. FASYANKES yang menerapkan KTR 100%	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			kerja puskesmas	melaksanakan KTR								
							Cetak: Sticker KTR			30	Tersedianya sticker / poster KTR	BLUD
7		Penerapan KTR di sekolah wilayah kerja puskesmas	terlaksananya kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah wilayah kerja puskesmas	Sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas	sekolah yang menerapkan KTR mencapai 100%	Pj. PTM	Perjadin	pj. Uks, Bendahara	Februari s.d Desember minggu ke 2	2.820.000	Sekolah yang menerapkan KTR 100%	BLUD
							Cetak: Sticker KTR			420	Tersedianya sticker / poster KTR	BLUD
13	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	Persentase Perempuan pada populasi target	menemukan kelainan pra-kanker sedini mungkin sehingga penanganan dapat diberikan lebih cepat	24678	75%	PJ KB	FORM SKRINING, PERLENGKAPAN IVA	PJ. Farmasi, PJ Wilayah	Januari - Desember	Rp 2.500.000	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			dan risiko kanker dapat ditekan									
14	Deteksi Dini Kanker Payudara	Persentase Perempuan pada populasi target	menemukan kelainan pra-kanker sedini mungkin sehingga penanganan dapat diberikan lebih cepat dan risiko kanker dapat ditekan	24678	60%	PJ KB	FORM SKRINING	PJ. Farmasi, PJ Wilayah	Januari - Desember	Rp 2.500.000	-	-
15	Persentase Skrining Kanker Paru	Persentase Skrining Kanker Paru pada Populasi target	menemukan kelainan pra-kanker sedini mungkin sehingga penanganan dapat diberikan lebih cepat dan risiko	1504	25%	PJ PTM	FORM SKRINING	-	Januari - Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			kanker dapat ditekan									
16	Deteksi Dini Gangguan Penglihatan	Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran	untuk menemukan kasus gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran di wilayah kerja puskesmas Sumber Sari	70%	85245	PJ Indera	FORM SKRINING	-	Januari - Desember	-	-	-
17	Deteksi Dini Gangguan Pendengaran	Deteksi dini gangguan pendengaran	untuk menemukan kasus pendengaran di wilayah kerja puskesmas	70%	85245	PJ Indera	FORM SKRINING	-	Januari - Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			Sumbersari									
<b>3.1.4 Kesehatan Tradisional</b>												
1	Pemberian layanan pada usia dewasa	Pemberian layanan pada usia dewasa dalam bentuk pelayanan kestrad.	untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan melalui terapi kesehatan tradisional yang aman, terstandar, dan sesuai kebutuhan masyarakat	1671817	10%	PJ YANKE STRAD	-	-	Januari - Desember	-	-	-
<b>3.1.5 Pelayanan Kesehatan Gratis (PKG)</b>												

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia dewasa	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia dewasa (%)	Untuk mendeteksi dini penyakit, mengetahui status kesehatan, memberikan edukasi kesehatan, serta mencegah komplikasi agar kualitas hidup usia dewasa tetap optimal	56729	35%	PJ PKG	Form PKG	-	Januari - Desember	-	-	-
<b>3.1.6 Pelayanan Kesehatan Reproduksi</b>												
1		Penyuluhan KB	Meningkatkan pengetahuan WUS untuk menggunakan KB	12	Wanita Usia Subur	Koordinator KB	Leaflet, materi penyuluhan	Petugas wilayah, kader	Januari - Desember	6 X 4 Rp 100.000 = Rp 2.400.000		BOK
2		Penyuluhan IVA / KESPRO	Meningkatkan pengetahuan kader	12	Kader dan Wanita Usia Subur	Koordinator KB	Leaflet, materi penyuluhan	Petugas wilayah, kader	Januari, Maret, Mei, September	6 X 4 Rp 100.000 = Rp 2.400.000		BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			dan WUS tentang Kesehatan Reproduksi dan manfaat IVA						r, November			
3		Pelayanan CATIN	Meningkatkan kesehatan Calon Pengantin	750	487	Koordinator KB	antropometri kit, Tensi meter, BMHP	Bidan, Perawat, Petugas loket pendaftaran	Januari - Desember		Seluruh Catin mendapatkan pelayanan kesehatan	
4		Pelayanan KB pada PUS dengan 4T, pasca salin, pencegahan komplikasi dan efek samping	Cakupan KB tercapai	5092 orang	80% (4074 orang)	Koordinator KB	ATK, ALKON, BMHP	Bidan, Petugas loket pendaftaran	Januari - Desember			
5		Pembinaan Catin	Meningkatkan pengetahuan Catin	750	487	Koordinator KB	Leaflet, materi penyuluhan	petugas KUA	Januari - Desember	4 x 4 x Rp 100.000 = Rp 1.600.000		BOK
<b>3.2. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia</b>												
<b>3.2.1 Pelayanan Kesehatan Jiwa</b>												

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Skrining Kesehatan Jiwa Usia Lansia	Skrining kesehatan jiwa usia Lansia	untuk deteksi dini gangguan psikologis pada usia Lansia	14540	10%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	10%	BOK
2	Pelayanan penyandang gangguan jiwa usia lansia	Pelayanan kesehatan jiwa usia Lansia	untuk deteksi dini gangguan psikologis pada usia Dewasa	47	50%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	50%	BOK
3	Kunjungan pasien pasung lansia	Persentase kasus pasung usia Lansia yang dikunjungi	memantau kondisi fisik dan mental, memberikan intervensi yang diperlukan, serta mendorong pemulihan dan pelepasan dari kondisi pasung	kasus pasung	100%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	100%	BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
4	Pelapasan / pembebasan kasus pasung lansia	Persentase kasus pasung usia Lansia yang dilepaskan /dibebaskan	memantau kondisi fisik dan mental, memberikan intervensi yang diperlukan, serta mendorong pemulihan dan pelepasan dari kondisi pasung	kasus pasung yang dilepas	100%	PJ Keswa	Koordinator Kesehatan Jiwa dan tim	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	5 org x 12 kali x 100.000 = 6.000.000	100%	BOK
<b>3.2.2 Penyakit Menular</b>												
1	Skrining TBC pada lansia	Skrining TBC pada Lansia	Deteksi dini TBC pada Lansia	1,134	100%	PJ TBC	Bidan dan Perawat Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari-Desember	-	-	-
2	Skrining Kusta	Skrining Kusta pada Lansia	untuk deteksi dini kusta pada Lansia	0	80%	PJ KUSTA	Koordinator Kusta, Bidan Wilayah	Posyandu, pustu, ponkesdes, Puskesmas	Januari - Desember	-	80%	-
<b>3.2.3 Kesehatan Tradisional</b>												

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Pemberian layanan pada lansia	Pemberian layanan pada usia lansia dalam bentuk pelayanan kestrad.	untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan melalui terapi kesehatan tradisional yang aman, terstandar, dan sesuai kebutuhan masyarakat	267958	10%	PJ YANKESTRAD	-	-	Januari - Desember	-	-	-
<b>3.2.4 PKG</b>												
1	Pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut (>60 tahun)	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lansia	Untuk mendeteksi dini penyakit, mengetahui status kesehatan, memberikan edukasi kesehatan, serta mencegah	14540	50%	PJ PKG	Form PKG	-	Januari - Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			komplikasi agar kualitas hidup usia lansia tetap optimal									
<b>3.2.5 Pelayanan Kesehatan Lansia</b>												
1	Pelayanan Kesehatan Lansia	Pelayanan Kesehatan Lansia	Pemantauan pada Lansia	14540	100%	PJ Lansia	Material : laporan komputer . jaringan internet. method ; pengisian laporan di spreadseet	Klinik Swasta	Januari - Desember	-	sceerening lansia	
<b>4.1. Surveilans dan Respons Penyakit Menular, Surveilans Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Wabah</b>												
<b>4.1.1 Surveilans Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Wabah</b>												
1	Kelengkapan laporan SKDR	Pelaporan SKDR yang lengkap	Untuk mendeteksi dini potensi KLB dan menyediakan data surveilans yang lengkap, akurat, dan	52 Laporan	90% (47 Laporan)	Koordinator Pelayanan Surveilans	Material : laporan LB1, Komputer, Jaringan Internet Method : Pengisian pelaporan di Spreadsheet	Klinik Swasta	Januari-Desember	-	Kelengkapan pelaporan SKDR	-

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			tepat waktu sebagai dasar tindakan cepat									
2	Ketepatan laporan SKDR	Pelaporan SKDR yang tepat waktu	Untuk memastikan deteksi dini dan respons cepat terhadap potensi KLB melalui ketersediaan data surveilans yang disampaikan tepat waktu	52 Laporan	80% (42 Laporan)	Koordinator Pelayanan Surveilans	Material : laporan LB1, Komputer, Jaringan Internet Method : Pengisian pelaporan di Spreadsheet	Klinik Swasta	Januari-Desember	-	Ketepatan waktu pelaporan SKDR	-
3	Respon sinyal kewaspadaan/alert sistem < 24 jam	Respon sinyal kewaspadaan/alert sistem < 24 jam	Untuk memastikan setiap sinyal kewaspadaan ditindaklanjuti dengan	Sesuai Alert	80%	Koordinator Pelayanan Surveilans	Material : laporan LB1, Komputer, Jaringan Internet Method : Pengisian pelaporan di Spreadsheet	Klinik Swasta	Januari-Desember	-	-	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			cepat agar potensi KLB dapat dicegah atau dikendalikan sedini mungkin									
<b>4.1.2 Surveilans dan Respons Penyakit Menular</b>												
1	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC	Untuk menemukan dan mengobati TBC sedini mungkin sehingga penularan dapat dihentikan dan angka kesakitan menurun.	1134	100%	PJ TBC	komputer, jaringan internet, aplikasi SITB	klirik swasta, kader, pustu, ponkesde, perawat wilayah, bidan wilayah	Januari-Desember		temuan pasien tb baru	
2	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC	skrening pasien bergejala	Untuk menemukan dan mengobati TBC sedini mungkin sehingga penularan dapat	233	90%	PJ TBC	komputer, jaringan internet, aplikasi SITB	klirik swasta, kader, pustu, ponkesde, perawat wilayah, bidan wilayah	Januari-Desember		temuan terduga tb	

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			dihentikan dan angka kesakitan menurun.									
3	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC	Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	Untuk memastikan pasien TBC menyelesaikan pengobatan hingga sembuh, sehingga penularan dapat dihentikan dan angka kesakitan menurun	233	100%	PJ TBC	komputer, jaringan internet, aplikasi SITB	klินิก swasta, kader, pustu, ponkesde, perawat wilayah, bidan wilayah	Januari-Desember		pelayanan pasien tb	
4	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC	Cakupan Kegiatan Investigasi Kontak TBC	Untuk menemukan kontak serumah atau kontak erat yang berisiko tertular TBC sehingga	80	72%	PJ TBC	komputer, jaringan internet, aplikasi SITB	klินิก swasta, kader, pustu, ponkesde, perawat wilayah, bidan wilayah	Januari-Desember	1x5x12bulanx100.000	capaian terlaksananya investigasi kontak	bok

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			dapat dilakukan pemeriksaan dan pencegahan sedini mungkin									
5	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC	Pemberian TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) Kontak serumah	Untuk mencegah perkembangan infeksi laten menjadi TBC aktif pada kontak serumah sehingga dapat memutus penularan dan menurunkan kejadian TBC.	80	60%	PJ TBC	komputer, jaringan internet, aplikasi SITB	klินิก swasta, kader, pustu, ponkesde, perawat wilayah, bidan wilayah	Januari-Desember		capaian pemberian tpt	
6	Indek kasus yang bersedia dilakukan kemoprofil aksis bagi	pemberian kemoprofil aksasi bagi kontak erat	semua kontak erat sudah mendapatkan kemoprofil aksis	kontak serumah								

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
	kontak eratnya											
7	Pemeriksaan kontak erat dan pemberian kemoprofil aksis kusta	pemeriksaan kontak erat kusta	semua kontak erat sudah mendapatkan kemoprofil aksis									
8	Pelayanan penanggulangan Penyakit Frambusia	Melengkapi Laporan Pelayanan penanggulangan Penyakit Frambusia	Laporan Pelayanan penanggulangan Penyakit Frambusia lengkap	12	100%	PJ Kusta			Januari-Desember		-	
9	Sosialisasi Program P2 Kusta dan Frambusia pada kader kesehatan	Kader kesehatan mengetahui Kusta dan Frambusia	Kader kesehatan mengetahui Kusta dan Frambusia	450	90%	PJ Kusta			Januari-Desember		-	

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
10	Sosialisasi Program P2 Kusta dan Frambusia pada tenaga kesehatan di puskesmas	Sosialisasi Program P2 Kusta dan Frambusia pada tenaga kesehatan di puskesmas	Tenaga kesehatan di puskesmas mengetahui Program P2 Kusta dan Frambusia pada tenaga kesehatan di puskesmas	47	90%	PJ Kusta	<b>man:</b> refreshing karyawan, petugas. <b>method:</b> rapat,	seluruh karyawan	Januari-Desember		seluruh karyawan	bok
11	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Malaria	penemuan Suspek Malaria	Untuk mendeteksi secara dini kasus malaria	5	100%	PJ Malaria	<b>man:</b> refreshing karyawan, petugas. <b>method:</b> rapat,	seluruh kader	Januari-Desember		seluruh karyawan	bok
12	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Malaria	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	Untuk memastikan penderita mendapatkan terapi yang tepat, efektif, dan sesuai standar	5	100%	PJ Malaria			Januari-Desember		-	

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
13	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Malaria	Penderita positif Malaria yang dilakukan follow up pengobatan	Untuk memantau kepatuhan dan keberhasilan terapi serta memastikan pasien benar-benar sembuh tanpa sisa parasit	8	100%	PJ Malaria			Januari-Desember		-	
14	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Malaria	Penderita positif Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)	Untuk mengetahui sumber penularan dan risiko penyebaran	8	100%	PJ Malaria			Januari-Desember		-	
15	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Gigitan Hewan Penular Rabies	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	Untuk mengurangi jumlah virus yang masuk melalui luka gigitan	1	100,00%	PJ Penanggulangan Penyakit menular Gigitan			Januari-Desember		-	

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
						Hewan Penular Rabies						
16	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Gigitan Hewan Penular Rabies	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	Untuk memberikan perlindungan optimal dan mencegah terjadinya rabies pada korban gigitan.	1	100,00%	PJ Penanggulangan Penyakit menular Gigitan Hewan Penular Rabies			Januari-Desember		-	
17	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Infeksi Dengue	Penderita Infeksi Dengue yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	Untuk mengidentifikasi sumber penularan dan risiko penyebaran sehingga dapat dilakukan pengendalian cepat dan tepat	119	100,00%	PJ DBD			Januari-Desember		-	

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
18	Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular Infeksi Dengue	Angka Bebas Jentik (ABJ) tiap Desa	Untuk menilai tingkat keberhasilan pemberantasan sarang nyamuk dan risiko penularan DBD di wilayah desa	2000	95,00%	PJ DBD			Januari-Desember		-	
19	Pelayanan Penanggulangan Penyakit Pneumonia	Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart	Untuk memastikan pasien mendapatkan terapi yang tepat dan efektif	307	95,00%	PJ Pneumonia			Januari-Desember		-	
<b>4.2. Surveilans dan Respons Kesehatan Lingkungan</b>												
1	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM)	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM)	Untuk menilai keamanan dan kelayakan sarana air minum	16	60,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Pengelola SAM,Labkesda,Masyarakat	Januari-Desember	Perjalanan Dinas : 8 OH X 100.000 = 800.000	Kwalitas SAM yang Memenuhi Syarat	BOK (Menu perjalanan dinas untuk Inspeksi

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
												Kesling)
2	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL	Untuk memastikan SAM memenuhi standar kesehatan dan aman	10	90,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruising Machine: Motor	Pengelola SAM, Labkesda, Masyarakat	Januari-Desember	Anggaran terintegrasi dengan biaya perjalanan dinas pada indikator inspeksi SAM	Kwalitas SAM yang Memenuhi Syarat	BOK
3	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL	Sarana Air Minum (SAM) yang beresiko rendah dan sedang di uji kualitas airnya dengan parameter E Coli (laboratori	Untuk memastikan air minum bebas kontaminasi bakteri E. coli	9	70,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruising Machine: Motor	Pengelola SAM, Labkesda, Masyarakat	Januari-Desember	Anggaran pembelian reagen : 6.000.000	Kwalitas SAM yang Memenuhi Syarat	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		um/sanitari an kit)										
4	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL	Sarana Air Minum (SAM) memenuhi syarat	Untuk menjamin ketersediaan air minum yang aman, layak, dan memenuhi standar kesehatan	7	20,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Pengelola SAM,Labkesda,Masyarakat	Januari-Desember	Anggaran terintegrasi dengan biaya perjalanan dinas pada indikator inspeksi SAM	Kwalitas SAM yang Memenuhi Syarat	BOK
5	Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	Untuk meningkatkan keamanan pangan melalui perbaikan praktik higiene dan sanitasi di TPP.	112	75,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Pengelola TPP	Januari-Desember	Perjalanan Dinas : 40 OH X 100.000 = 4.000.000	Kwalitas TPP yang Memenuhi Syarat	BOK (Menu perjalanan dinas untuk Inspeksi Kesling)

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
6	TPP Memenuhi Syarat	TPP Memenuhi Syarat	Untuk menjamin pangan yang dihasilkan aman, higienis, dan sesuai standar kesehatan	84	70,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Pengelola TPP	Januari-Desember	Anggaran terintegrasi dengan biaya perjalanan dinas pada indikator inspeksi pembinaan TPP	Kwalitas TPP yang Memenuhi Syarat	BOK
7	Pemeriksaan Pangan Olahan Siap Saji pada TPP	Pemeriksaan Pangan Olahan Siap Saji pada TPP	Untuk memastikan pangan siap saji bebas dari kontaminasi dan aman dikonsumsi	59	10,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Pengelola TPP	Januari-Desember	Anggaran terintegrasi dengan biaya perjalanan dinas pada indikator inspeksi pembinaan TPP	Kwalitas TPP yang Memenuhi Syarat	BOK
8	KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak	KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak	Untuk menurunkan risiko penyakit berbasis lingkungan melalui penggunaan sanitasi yang aman.	19673	85,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Kelurahan dan team penggerak PKK	Januari-Desember	Perjalanan Dinas : SKAMRT : 65 OH X 100.000 = 6.500.000 ;SKUDR : 41 OH x 100.000 = 4.100.000	KK bisa akses pelayanan sanitasi	BOK (Menu perjalanan untuk SKAMRT dan SKUDR)

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
9	Desa/Kelurahan STBM 5 Pilar	Desa/Kelurahan STBM 5 Pilar	Untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sanitasi total yang berkelanjutan di masyarakat	5	20,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Lintas Sektor, kader Posyandu	Januari-Desember	Biaya Makan Minum Rapat: 2 Desa x 25 OK x 44.000 = 2.200.000	Masyarakat berperilaku sesuai STBM 5 pilar	BOK
10	Desa/ Kelurahan dilakukan pemicuan STBM 5 Pilar	Desa/ Kelurahan dilakukan pemicuan STBM 5 Pilar	Untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat agar menerapkan praktik sanitasi sehat secara mandiri.	5	30,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Lintas Sektor	Januari-Desember	-	Masyarakat berperilaku sesuai STBM 5 pilar	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
11	Pengelolaan limbah di puskesmas	Pengelolaan limbah di puskesmas	Untuk mencegah pencemaran dan melindungi petugas serta lingkungan dari risiko bahan infeksius	12	100,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruising Machine: Motor	IPAL	Januari-Desember	Pengambilan limbah padat B3 dengan rata-rata berat sampah medis B3 dalam setahun 770 Kg x 13.000 = 10.010.000	Lingkungan bersih sehat tidak tercamr, pertugas aman	BLUD
12	Penyelenggaraan kesehatan lingkungan di puskesmas	Penyelenggaraan kesehatan lingkungan di puskesmas	Untuk memastikan seluruh kegiatan puskesmas berlangsung aman, higienis, dan sesuai standar kesehatan lingkungan	12	100,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruising Machine: Motor	Lintas Cluster	Januari-Desember	-	Lingkungan bersih sehat tidak tercamr, pertugas aman	BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
13	Pembinaan sarana TFU Prioritas	Pembinaan sarana TFU Prioritas	Untuk meningkatkan kualitas sanitasi dan keamanan pada tempat fasilitas umum prioritas	56	75,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Pengelola TFU	Januari-Desember	Perjalanan Dinas : 18 OH x 100.000 = 1.800.000	Kwalitas TFU sesuai standar	BOK (Menu perjalanan dinas untuk Inspeksi Kesling)
14	TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	Untuk menyediakan fasilitas umum yang aman, bersih, dan tidak menimbulkan risiko penyakit.	42	30,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Pengelola TFU	Januari-Desember	Anggaran terintegrasi dengan biaya perjalanan dinas pada indikator inspeksi TFU	Kwalitas TFU sesuai standar	BOK
15	Pembinaan Desa/ Kelurahan Sehat Iklim (Desa Desi)	Pembinaan Desa/ Kelurahan Sehat Iklim (Desa Desi)	Untuk memperkuat ketahanan masyarakat terhadap risiko kesehatan akibat	5	10,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Lintas Sektor	Januari-Desember	Anggaran terintegrasi dengan kegiatan makan minum pemicuan STBM 5 Pilar	Masyarakat memiliki ketahanan terhadap perubahan iklim	BOK

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			perubahan iklim.									
16	Konseling Sanitasi	Puskesmas melakukan pelayanan konseling Sanitasi	Untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan masyarakat dalam menerapkan praktik sanitasi yang benar	211	10,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Lintas Program	Januari-Desember	-	Masyarakat menerapkan sanitasi yang benar	-
17	Konseling Sanitasi	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Sarana Pasien Penyakit Berbasis	Untuk mengidentifikasi faktor risiko lingkungan pada sarana pasien	105	20,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	lintas program	Januari-Desember	-	Pemetaan lingkungan berisiko	-

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		Lingkungan										
18	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL	Untuk mengurangi sumber risiko lingkungan yang memperburuk kondisi pasien Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL).	84	40,00%	PJ KESLING	Man : Sanitarian Method:Sampling Material : Botol,Korek,kapas,alkohol,kruisang Machine: Motor	Lintas Sektor, Lintas program	Januari-Desember	-	tidak ada risiko untuk pasien PBL	-
<b>5. Klaster Dukungan Pelayanan Lintas Klaster</b>												
<b>5.1. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut</b>												

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
1	Tatalaksana penyakit Gigi dan Mulut	Persentase pasien yang menderita karies yang berkunjung ke Puskesmas mendapatkan tatalaksana	Untuk memastikan pasien dengan karies yang berkunjung ke puskesmas mendapatkan penanganan yang tepat guna	1649	47,00%	PJ Kesehatan Gilut	<b>man:</b> petugas memiliki SIP dan STR, kecukupan petugas. <b>method:</b> sesuai SOP <b>material:</b> Obat Kedokteran Gigi, BMHP, ATK <b>machine:</b> Alkes kedokteran Gigi, Kalibrasi, Maintenance Alkes	Aset, Farmasi, Kepegawaian	Januari-Desember	BMHP dan Obat Kedokteran Gigi Rp.12.000.000, Kalibrasi 2 Dental Unit dan Tensimeter Rp. 1.500.000, ATK (mengikuti usulan aset puskesmas)	Tercapainya target 47%	APBD, BLUD
2		Persentase pasien penyakit gingivitis dan penyakit periodontal yang berkunjung ke Puskesmas mendapatkan	Untuk memastikan pasien dengan gangguan periodontal memperoleh perawatan yang sesuai sehingga mencegah perburukan kondisi	1597	47,00%	PJ Kesehatan Gilut	<b>man:</b> petugas memiliki SIP dan STR, kecukupan petugas. <b>method:</b> sesuai SOP <b>material:</b> Obat Kedokteran Gigi, BMHP, ATK <b>machine:</b> Alkes kedokteran Gigi, Kalibrasi,	Aset, Farmasi, Kepegawaian	Januari-Desember	BMHP dan Obat Kedokteran Gigi Rp.12.000.000, Kalibrasi 2 Dental Unit dan Tensimeter Rp. 1.500.000, ATK (mengikuti usulan aset	Tercapainya target 47%	APBD, BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		tatalaksana.	dan meningkatkan kesehatan jaringan penyangga gigi.				Maintenance Alkes			puskesmas)		
<b>5.2. Pelayanan Gawat Darurat</b>												
1	Puskesmas Melakukan Tatalaksana Kegawatdaruratan	Persentase tatalaksana Kegawatdaruratan kepada pasien dengan memberikan penanganan segera yang tepat dan sesuai Alur Kegawatdaruratan. Menerapkan	Untuk memastikan setiap pasien gawat darurat mendapatkan penanganan segera, tepat, dan terstandar sesuai alur TRIAGE, pencatatan, serta tatalaksana kegawatdaruratan	kunjungan pasien gadar	100,00%	PJ UGD	<b>man:</b> petugas bersertifikat gadar, kecukupan petugas. <b>method:</b> SOP, kebijakan gadar, alur, <b>material:</b> obat, bmhp, <b>machine:</b> alkes	kepegawaian, aset, farmasi,	Januari-Desember		dilakukan triage untuk semua pasien gadar.	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		TRIAGE (Alur registrasi, Inform Concent/p encatatan dan pelaporan IGD), tatalaksana sesuai klaster, tatalaksana kegawatduran medis khusus	medis umum maupun khusus									
2	Stabilisasi Pasien gawat darurat yang perlu di rujuk	Pasien gawat darurat yang perlu dirujuk ke FKRTL diperiksa dan distabilisasi terlebih dahulu sesuai dengan kemampuan	Untuk menjamin pasien gawat darurat yang memerlukan rujukan distabilisasi terlebih dahulu dan diterima oleh FKRTL	kunjungan pasien gadar	100,00%	PJ UGD	<b>man:</b> petugas bersertifikat gadar, kecukupan petugas. <b>method:</b> SOP, kebijakan gadar, alur, <b>material:</b> obat, bmhp , <b>machine:</b> alkes	kepegawaian, aset, farmasi,	Januari-Desember		stabilisasi dilakukan untuk semua pasien gadar	

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		n Puskesmas dan dipastikan dapat diterima di FKRTL sesuai dengan kebijakan, pedoman dan prosedur yang ditetapkan	sesuai kebijakan dan prosedur rujukan yang berlaku									
3	Kelengkapan Informed consent	Persentase kelengkapan pengisian informed consent pasien UGD dalam waktu 24 jam	Untuk memastikan persetujuan tindakan medis tercatat lengkap dan tepat waktu sebagai perlindungan bagi pasien dan tenaga kesehatan	kunjungan pasien gadar	100,00%	PJ UGD	<b>man:</b> petugas bersertifikat gadar, kecukupan petugas. <b>method:</b> SOP, kebijakan gadar, alur, <b>material:</b> form persetujuan, internet	kepegawaian, aset	Januari-Desember		IC sudah dilakukan untuk semua tindakan di ugd	

form : 1 rim

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
<b>5.3. Pelayanan Kefarmasian</b>												
1	Penggunaan Obat Rasional (POR)	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	Untuk memastikan antibiotik tidak diberikan pada kasus ISPA non pneumonia sehingga mencegah penggunaan yang tidak rasional dan resistensi antibiotik	185	20%	PJ FARMASI	1 Apoteker , 2 TTK	SEMUA POLI DAN UNIT PUSKESMAS	Januari-Desember		PERESEPSAN ANTIBIOTIK UNTUK KASUS ISPA NON PNEUMONIA DIBAWAH 20%	
2	Penggunaan Obat Rasional (POR)	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	Untuk mencegah pemberian antibiotik yang tidak diperlukan pada diare non spesifik dan memastikan terapi	115	8,00%	PJ FARMASI	1 Apoteker , 2 TTK	SEMUA POLI DAN UNIT PUSKESMAS	Januari-Desember		PERESEPSAN ANTIBIOTIK UNTUK KASUS DIARE NON SPESIFIK DIBAWAH 8%	

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			sesuai standar klinis.									
3	Penggunaan Obat Rasional (POR)	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	Untuk memastikan penggunaan injeksi hanya diberikan bila indikasinya tepat sehingga menghindari penggunaan injeksi yang tidak rasional.	151	1,00%	PJ FARMASI	1 Apoteker , 2 TTK	SEMUA POLI DAN UNIT PUSKESMAS	Januari-Desember		PERESEPSAN INJEKSI UNTUK KASUS MYALGIA DIBAWAH 1%	
4	Penggunaan Obat Rasional (POR)	Rerata item obat yang diresepkan	Untuk mengendalikan jumlah obat per resep agar tetap	475	2,6	PJ FARMASI	1 Apoteker , 2 TTK	SEMUA POLI DAN UNIT PUSKESMAS	Januari-Desember		JUMLAH RATA RATA OBAT PER LEMBAT RESEP	

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			rasional dan sesuai kebutuhan klinis pasien.								ADALAH 2,6 JENIS	
5	Pelayanan Farmasi Klinik	Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat	Untuk menjamin resep sesuai standar, memastikan obat yang diberikan aman dan tepat, serta meningkatkan pemahaman pasien mengenai penggunaannya.	13492	80,00%	PJ FARMASI	1 Apoteker , 2 TTK	SEMUA POLI DAN UNIT PUSKESMAS	Januari-Desember		JUMLAH PASIEN YANG DI KIE DALAH 80% DARI SELURUH PASIEN RAJAL YANG DILAYANI FARMASI	

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
6	Pelayanan Farmasi Klinik	Konseling	Untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat secara benar dan aman.	100	3,00%	PJ FARMASI	1 Apoteker , 2 TTK	SEMUA POLI DAN UNIT PUSKESMAS	Januari-Desember		JUMLAH PASIEN YANG DIBERIKAN KONSELING ADALAH 3% DARI SASARAN	
7	Pelayanan Farmasi Klinik	Pelayanan Informasi Obat	Untuk menyediakan informasi obat yang akurat, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan bagi pasien maupun tenaga kesehatan.	20	80,00%	PJ FARMASI	1 Apoteker , 2 TTK	SEMUA POLI DAN UNIT PUSKESMAS	Januari-Desember	5.000.000	JUMLAH PASIEN YANG DIBERIKAN INFO ADALAH 80% DARI SASARAN	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
8	Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat	Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menggunakan obat secara tepat, aman, dan mandiri sesuai prinsip Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat.	225	25,00%	PJ FARMASI	1 Apoteker , 2 TTK	SEMUA POLI DAN UNIT PUSKESMAS	Januari-Desember	20.000.000	JUMLAH WILAYAH , KADER DAN MASYARAKAT YANG DITARGETKAN ADALAH 25 % CAPAIAN	BLUD , BOK
<b>5.4. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat</b>												
1	Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat dengan standar	Untuk memastikan jenis pemeriksaan laboratorium yang disediakan sesuai standar	110	50,00%	PJ Laborat	<b>man:</b> petugas bersertifikat , kecukupan petugas. <b>method:</b> SOP, alur pemeriksaan, <b>material:</b> reagen, bmhp , <b>machine:</b> alkes	kepegawaian, aset, farmasi, labkesda	Januari-Desember	-	dilakukan pemeriksaan di laboratorium pkm sumber sar i	BLUD

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
							fotometer, hematology analyzer, urine analyzer, alat POCT					
2	Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	Untuk menjamin hasil pemeriksaan diberikan tepat waktu sehingga mendukung ketepatan diagnosis dan penatalaksanaan pasien.	8305	100,00%	PJ Laborat	<b>man:</b> petugas bersertifikat, kecukupan petugas. <b>method:</b> SOP, alur penyerahan hasil, <b>material:</b> alat tulis, kertas, dll <b>machine:</b> komputer, printer	kepegawaian, aset	Januari-Desember	-	ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil yang dilakukan untuk semua pasien rawat jalan & rawat inap	

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
3	Tata Kelola Penyelenggaraan Labkesmas	Kesesuaian fungsi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat dengan standar	Untuk memastikan laboratorium beroperasi sesuai fungsi dan standar yang ditetapkan guna menjamin mutu, keselamatan, dan keandalan layanan.	5	60,00%	PJ Laborat	<b>man:</b> petugas bersertifikat , kecukupan petugas. <b>method:</b> SOP, alur pemeriksaan, <b>material:</b> reagen, bmhp , <b>machine:</b> alkes	kepegawaian, aset,petugas kesling,surveilans,labkesda	Januari-Desember	-	kesesuaian fungsi penyelenggaraan labkesmas tingkat 1	
<b>5.5. Pelayanan Rawat Inap</b>												
1	Tatakelola Rawat Inap	Kesesuaian penyelenggaraan Rawat Inap terhadap SOP dan Standar Pelayanan yang berlaku	untuk memastikan pelayanan rawat inap dilaksanakan sesuai SOP dan standar yang berlaku sehingga	100%	100,00%	PJ Ranap	<b>man:</b> petugas . <b>method:</b> SOP,pelayanan, <b>material:</b> reagen, bmhp , <b>machine:</b> alkes	Seluruh karyawan Puskesmas	Januari-Desember	-	Kesesuaian penyelenggaraan Rawat Inap terhadap SOP dan Standar Pelayanan yang berlaku	

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			mutu layanan, keselamatan pasien, serta kepatuhan terhadap prosedur dapat terjamin									
<b>5.6. Penanggulangan Krisis Kesehatan</b>												
1	Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Memiliki Peta Desa Rawan Bencana di wilayah kerja Puskesmas	Untuk mengidentifikasi daerah berisiko bencana sehingga perencanaan dan mitigasi kesehatan dapat dilakukan secara tepat dan cepat.	100%	100,00%	PJ Penanggulangan Krisis Kesehatan			Januari-Desember			

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
2	Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Sosialisasi terkait kebencanaan di Desa Rawan Bencana wilayah kerja Puskesmas	Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana sehingga mampu bertindak cepat dan aman.	100%	100,00%	PJ Penanggulangan Krisis Kesehatan			Januari-Desember			
<b>5.7. Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar</b>												
1	Fisioterapi Manual	Pelayanan fisioterapi manual ( pijat, peregangan, mobilisasi) di Puskesmas dengan pelayanan fisioterapi	Untuk meningkatkan fungsi gerak, mengurangi nyeri, dan mempercepat pemulihan pasien melalui pelayanan fisioterapi		100,00%	-			Januari-Desember			

No.	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumberdaya	Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
			manual (pijat, peregangan, mobilisasi) di Puskesmas.									

## **BAB V. PENUTUP**

### **4.4 Kesimpulan**

Implikasi yang diharapkan setelah tersusunnya Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas Sumbersari, dapat dipergunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan seluruh program pelayanan, sehingga pencapaian pembangunan kesehatan di tahun-tahun mendatang dapat lebih baik dari pencapaian tahun lalu. Namun, perlu disadari sepenuhnya bahwa sistem informasi kesehatan yang ada sekarang ini masih belum mampu memenuhi kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal.

### **4.5 Saran**

- a. Diperlukan keterlibatan dan dukungan/kerjasama lintas program maupun lintas sektor terkait melalui peningkatan koordinasi.
- b. Advokasi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Jember agar lebih meningkatkan pembiayaan kesehatan.
- c. Peningkatan pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.