

**Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen  
SEMESTER I Puskesmas Tahun 2024**

| No                                                                                              | Jenis Variabel                                                                | TW          |     |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|-------|-------|
| (1)                                                                                             | (2)                                                                           | 1           | 2   | 3     | 4     |
| <b>1.Manajemen Umum</b>                                                                         |                                                                               |             |     |       |       |
| <b>Penyusunan Profil Puskesmas</b>                                                              |                                                                               |             |     |       |       |
|                                                                                                 | 1.Rencana 5 (lima) tahunan ( RBA 5 tahunan bagi puskesmas BLUD)               | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 2. RUK Tahun (N+1)                                                            | 4           | 4   |       | 10    |
|                                                                                                 | 3.RPK/POA bulanan/tahunan                                                     | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 4.Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)                                     | 7           | 7   |       | 10    |
|                                                                                                 | 5.Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)                               | 7           | 7   |       | 10    |
|                                                                                                 | 6. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)                        | 0           | 0   |       | 0     |
|                                                                                                 | 7.Survei Mawas Diri (SMD)                                                     | 4           | 4   |       | 5     |
|                                                                                                 | 8. Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu,            | 7           | 7   |       | 5     |
|                                                                                                 | 9.SK Tim mutu dan uraian tugas                                                | 4           | 4   |       | 10    |
|                                                                                                 | Rencana program mutu dan keselamatan pasien                                   | 7           | 7   |       | 10    |
|                                                                                                 | 11.Pengelolaan risiko di Puskesmas                                            | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 12.Pengelolaan Pengaduan Pelanggan                                            | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 13.Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien                      | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 14.Audit internal                                                             | 7           | 7   |       | 10    |
|                                                                                                 | 15.Rapat Tinjauan Manajemen                                                   | 0           | 0   |       | 10    |
|                                                                                                 | 16.Penyajian/Updating data dan informasi                                      | 7           | 7   |       | 10    |
|                                                                                                 | 17.Profil kesehatan Puskesmas                                                 | 0           | 0   |       | 10    |
|                                                                                                 | <b>Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)</b>                              | total semua |     |       |       |
|                                                                                                 |                                                                               | 6           | 6   | 0     | 9     |
| <b>2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana</b>                                              |                                                                               |             |     |       |       |
|                                                                                                 | 1.Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)         | 7           | 7   |       | 10    |
|                                                                                                 | 2.Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut                               | 4           | 4   |       | 10    |
|                                                                                                 | 3.Pemeliharaan prasarana Puskesmas                                            | 0           | 0   |       | 10    |
|                                                                                                 | 4.Kalibrasi alat kesehatan                                                    | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 5.Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis                    | 0           | 0   |       | 10    |
|                                                                                                 | <b>Jumlah Nilai Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana (II)</b>             |             |     | total | total |
|                                                                                                 |                                                                               | 4,2         | 4,2 | 0     | 10    |
| <b>3. Manajemen Keuangan</b>                                                                    |                                                                               |             |     |       |       |
|                                                                                                 | 1.Data realisasi keuangan                                                     | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 2.Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban BLUD Puskesmas                | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 3. Tersedia dokumen administratif ( RBA,SPM,Tata Kelola, CALK/catatan         | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | <b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan ( III)</b>                         |             |     | total | total |
|                                                                                                 |                                                                               | 10          | 10  | 0     | 10    |
| <b>4.Manajemen Sumber Daya Manusia</b>                                                          |                                                                               |             |     |       |       |
|                                                                                                 | 1. Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)                                          | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 2.SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang ) serta uraian          | 4           | 4   |       | 10    |
|                                                                                                 | 3. Data kepegawaian                                                           | 7           | 7   |       | 10    |
|                                                                                                 | <b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia ( IV)</b>               |             |     | total | total |
|                                                                                                 |                                                                               | 7           | 7   | 0     | 10    |
| <b>5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian</b>                                                       |                                                                               |             |     |       |       |
|                                                                                                 | 1. SOP Pelayanan Kefarmasian                                                  | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 2. Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian                                     | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 3. Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian                                   | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 |                                                                               |             |     | total | total |
|                                                                                                 | <b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian ( V)</b>              | 10          | 10  | 0     | 10    |
| <b>1.6. Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas (Puskesmas sebagai bank data)</b> |                                                                               |             |     |       |       |
| 1                                                                                               | 1. Tersedia Tim KBK dan uraian tugas                                          | 7           | 7   |       | 10    |
|                                                                                                 | 2. Dilakukan monitoring capaian KBK setiap bulan minimal 1 kali dalam sebulan | 7           | 7   |       | 10    |
|                                                                                                 | 3.Pelaporan INM melalui aplikasi Kemenkes                                     | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | 4. Pelaporan IKP melalui aplikasi Kemenkes                                    | 10          | 10  |       | 10    |
|                                                                                                 | <b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pengelolaan data dan informasi (VI)</b>     | 8,5         | 8,5 | 0     | 10    |
|                                                                                                 |                                                                               |             |     |       |       |
|                                                                                                 | <b>Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- VI)</b>                 | 46          | 46  | 0     | 59    |
|                                                                                                 | <b>Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen</b>                           | 8           | 8   | 0     | 10    |

Cara perhitungan :

mengisi pada kolom nilai sesuai dengan kondisi

- manajemen dengan nilai yang sesuai pada skala penilaian
- Hasil akhir adalah rata-rata dari penjumlahan nilai hasil variabel manajemen
- Hasil rata-rata dikelompokkan menjadi :  
 Baik = Nilai rata-rata  $\geq 8,5$   
 Sedang = Nilai rata-rata  $5,5 - 8,4$   
 Kurang = Nilai rata-rata  $< 5,5$

| NO                                  | JENIS KEGIATAN                                                                                                                    |    |                       |                       |   |   |   |   |   |   |    |    |    | TOTAL |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------|
|                                     |                                                                                                                                   | 1  | 2                     | 3                     | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |       |
| 1                                   | 2                                                                                                                                 |    |                       |                       |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL |                                                                                                                                   |    |                       |                       |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
|                                     | 1.1. Tatanan Sehat                                                                                                                |    |                       |                       |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| 1                                   | Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS                                                                                | 0  | 0                     | 0                     | 0 | 0 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 0     |
| 2                                   | Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS                                                                               | 0  | 8                     | 0                     | 5 | 3 | 0 | 3 |   |   |    |    |    | 19    |
| 3                                   | Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren                                                              | 0  | 0                     | 0                     | 3 | 3 | 0 | 1 |   |   |    |    |    | 7     |
|                                     | 1.2. Intervensi/Penyuluhan                                                                                                        |    |                       |                       |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| 1                                   | Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga                                                                                    | 0  | 0                     | 0                     | 0 | 0 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 0     |
| 2                                   | Penyuluhan Kelompok                                                                                                               | 0  | 3                     | 0                     | 3 | 1 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 7     |
| 3                                   | Kunjungan rumah sebagai intervensi promosi kesehatan/PIS-PK                                                                       | 0  | 0                     | 0                     | 0 | 0 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 0     |
| 4                                   | Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan                                                                                     | 0  | 2                     | 0                     | 2 | 3 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 7     |
| 5                                   | Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren                                                                                         | 0  | 0                     | 0                     | 3 | 2 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 5     |
|                                     | 1.3. Pengembangan UKBM                                                                                                            |    |                       |                       |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| 1                                   | Posyandu PURI (Purnama Mandiri)                                                                                                   | 28 | SUDAH MENCAPAI TARGET |                       |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 28    |
| 2                                   | Orientasi promosi kesehatan bagi kader                                                                                            | 0  | 0                     | 0                     | 0 | 0 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 0     |
| 3                                   | Advokasi kepada lurah tentang pemanfaatan dana kelurahan untuk UKBM                                                               | 0  | 2                     | SUDAH MENCAPAI TARGET |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2     |
|                                     | 1.4. Pengembangan Desa siaga Aktif                                                                                                |    |                       |                       |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| 1                                   | Kelurahan Siaga Aktif                                                                                                             | 0  | 2                     | SUDAH MENCAPAI TARGET |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2     |
| 2                                   | Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)                                                                                      | 0  | 2                     | SUDAH MENCAPAI TARGET |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2     |
| 3                                   | Pembinaan Kelurahan Siaga Aktif                                                                                                   | 0  | 2                     | SUDAH MENCAPAI TARGET |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2     |
| 4                                   | Mendampingi pelaksanaan Survei Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Desa tentang kesehatan                                        | 0  | 2                     | SUDAH MENCAPAI TARGET |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 2     |
|                                     | 1.5. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat                                                                                |    |                       |                       |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| 1                                   | Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)                          | 0  | 0                     | 0                     | 0 | 1 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 1     |
| 2                                   | Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas) | 0  | 0                     | 0                     | 0 | 0 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 0     |
| 3                                   | Pelaksanaan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)                                                                               | 0  | 0                     | 0                     | 0 | 1 | 1 | 1 |   |   |    |    |    | 3     |
| 4                                   | Pelaksanaan GERMAS minimal 5 (lima) tema                                                                                          | 0  | 0                     | 0                     | 0 | 1 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 1     |
| 5                                   | Penggalangan dukungan Ormas/dunia usaha/keompok potensial dalam pelaksanaan GERMAS                                                | 0  | 0                     | 0                     | 0 | 0 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 0     |
| 6                                   | Penguatan OPD/Lintas Sektor dalam pengimplementasikan kebijakan publik berwawasan kesehatan                                       | 0  | 0                     | 0                     | 0 | 0 | 0 | 0 |   |   |    |    |    | 0     |

| NO                                  | JENIS KEGIATAN                                                             |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | TOTAL |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
|                                     |                                                                            |                                                                            | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |       |
| 1                                   | 2                                                                          |                                                                            | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |       |
| UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL |                                                                            |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     | 1.1. Tatanan Sehat                                                         |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     | 7                                                                          | Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai saluran komunikasi     | 0  | 4  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |    |    |    |    |    | 4     |
|                                     | 8                                                                          | Penggalangan kerja sama dan peningkatan kapasitas Saka Bhakti Husada (SBH) | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |    |    |    |    |    | 0     |
| II                                  | PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN                                             |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     | 2.1.Penyehatan Air                                                         |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     | 1                                                                          | Pengawasan Sarana Air Bersih ( SAB )                                       | 20 | 1  | 20 | 10 | 25 | 20 | 20 | 10 | 25 | 0  | 20 | 10 | 801   |
|                                     | 2                                                                          | SAB yang memenuhi syarat kesehatan                                         | 5  | 1  | 6  | 1  | 25 | 10 | 12 | 10 | 21 | 0  | 18 | 0  | 625   |
|                                     | 3                                                                          | Rumah tangga yang memiliki akses terhadap SAB                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 12968 |
|                                     | 2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman                                         |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     | 1                                                                          | Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan ( TPM )                               | 14 | 9  | 14 | 17 | 9  | 13 |    |    |    |    |    |    | 76    |
|                                     | 2                                                                          | TPM yang memenuhi syarat kesehatan                                         | 8  | 5  | 7  | 12 | 5  | 10 |    |    |    |    |    |    | 47    |
|                                     | 2.3. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar                               |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     | 1                                                                          | Pembinaan sanitasi perumahan                                               | 20 | 0  | 20 | 10 | 25 | 20 | 20 | 10 | 10 | 0  | 20 | 10 | 165   |
|                                     | 2                                                                          | Rumah yang memenuhi syarat kesehatan                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 12804 |
|                                     | 2.4.Pembinaan Tempat-Tempat Umum ( TTU )                                   |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     | 1                                                                          | Pembinaan sarana TTU Prioritas                                             | 4  | 5  | 3  | 4  | 3  | 0  | 1  | 1  | 1  | 4  | 4  | 2  | 32    |
|                                     | 2                                                                          | TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan                               | 3  | 1  | 1  | 2  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2  | 0  | 1  | 12    |
|                                     | 2.5.Yankesling (Klinik Sanitasi)                                           |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     | 1                                                                          | Konseling Sanitasi                                                         | 18 | 11 | 20 | 22 | 28 | 23 | 24 | 24 | 29 | 21 | 26 | 28 | 274   |
|                                     | 2                                                                          | Inspeksi Sanitasi PBL                                                      | 11 | 4  | 7  | 6  | 6  | 22 | 13 | 10 | 8  | 5  | 6  | 7  | 105   |
|                                     | 3                                                                          | Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS                                  | 11 | 4  | 7  | 6  | 6  | 22 | 13 | 10 | 8  | 5  | 6  | 7  | 105   |
|                                     | 2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) = Pemberdayaan Masyarakat |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     | 1                                                                          | KK memiliki Akses terhadap jamban sehat                                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 15237 |
|                                     | 2                                                                          | Desa/kelurahan yang sudah ODF                                              | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2     |
|                                     | 3                                                                          | Jamban Sehat                                                               | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 14672 |
|                                     | 4                                                                          | Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas                                     | 0  | 0  | 0  | 2  | 0  | 0  | 0  | 0  |    |    |    |    | 2     |
| III                                 | PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT                             |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     | A PENYAKIT MENULAR                                                         |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     | 1 KUSTA                                                                    |                                                                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                                     |                                                                            | RFT penderita Kusta                                                        | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |    |    |    |    |    | 2     |
|                                     |                                                                            | Pemeriksaan kontak dari kasus kusta baru                                   | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |    |    |    |    |    | 0     |

[illegible]

[illegible]

[illegible]

| NO                                  | JENIS KEGIATAN                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | TOTAL |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------|
|                                     |                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |       |
| 1                                   | 2                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL |                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| 1.1. Tatanan Sehat                  |                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| 4                                   | Pelayanan Keperawatan pada Masyarakat di desa/kel               | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  |    | 4     |
|                                     | Total Nilai Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial (I- VI) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
|                                     | Rata-rata Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
|                                     | Hasil rata-rata tingkat kinerja puskesmas:                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| 1                                   | Baik = Nilai rata-rata > 91 %                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| 2                                   | Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |
| 3                                   | Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |

**PUSKESMAS BENGKURING TAHUN 2024**

| NO                         | JENIS KEGIATAN |                                                        | BULAN |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     | TOTAL |
|----------------------------|----------------|--------------------------------------------------------|-------|-----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------------|-----|-------|
|                            |                |                                                        | 1     | 2   | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Analisa Masalah | RTL |       |
| 1                          | 2              |                                                        | 9339  | -   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     |       |
| UPAYA KESEHATAN PERORANGAN |                |                                                        |       |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     |       |
| 1                          | RAWAT JALAN    |                                                        |       |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     |       |
|                            | 1              | Kelengkapan pengisian rekam medik                      |       |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     | 9339  |
|                            | 2              | Cakupan pemakaian obat generik                         | 8872  | 197 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     | 9069  |
|                            | 3              | Pelaksanaan PME                                        | 1     | 1   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     | 2     |
|                            | 4              | Pelaksanaan PMI                                        | 1     | 0   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     | 1     |
|                            | 5              | Capaian kbk                                            |       |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     | 0     |
|                            |                | 1. Angka Kontak                                        | 1739  |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     | 1739  |
|                            |                | 2. Rujukan RNS                                         | 1     |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     | 1     |
|                            |                | 3. HT/DM terkendali                                    | 1157  |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     | 1157  |
|                            |                | Total nilai kinerja Upaya kesehatan perseorangan (UKP) |       |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     |       |
|                            |                | Rata- rata kinerja UKP                                 |       |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     |       |
|                            | 1              | Baik = Nilai rata-rata > 91 %                          |       |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     |       |
|                            | 2              | Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %                      |       |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     |       |
|                            | 3              | Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %                        |       |     |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |                 |     |       |

| NO                                      | JENIS KEGIATAN            |                                                 | TERGET SASARAN (T) |      | PENCAPAIAN (H) | CAKUPAN          |              | BULAN | TOTAL |
|-----------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|------|----------------|------------------|--------------|-------|-------|
|                                         |                           |                                                 | Abs                | %    | Abs            | SUB VARIABEL(SV) | VARIABEL (%) |       |       |
| 1                                       | 2                         |                                                 | 8                  | 9    | 10             | 11 =(10/8)       | 12           | 1     |       |
| UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN |                           |                                                 |                    |      |                |                  |              |       |       |
| I                                       | PELAYANAN KESEHATAN GIGI  |                                                 |                    |      |                |                  | 29%          |       |       |
|                                         | 1                         | Pemeriksaan gigi siswa                          | 17                 | 100% | 5              | 29%              |              | 5     | 5     |
| II                                      | PELAYANAN KESEHATAN KERJA |                                                 |                    |      |                |                  | 100%         |       |       |
|                                         | 1                         | Pembentukan pos UKK                             | 1                  | 100% | 1              | 100%             |              | 1     | 1     |
| III                                     | PELAYANAN KESEHATAN OLAH  |                                                 |                    |      |                |                  | 50%          |       |       |
|                                         | 1                         | Senam peregangan                                | 288                | 100% | 144            | 50%              |              |       | 144   |
|                                         |                           |                                                 |                    |      |                |                  |              | 144   |       |
|                                         |                           | Total Nilai Kinerja UpayaKesehatan Pengembangan |                    |      |                |                  | 179%         |       |       |
|                                         |                           | Rata-rata Kinerja Upaya Kesehatan Pengembangan  |                    |      |                |                  | 60%          |       |       |
|                                         |                           | Hasil rata-rata tingkat kinerja puskesmas:      |                    |      |                |                  |              |       |       |
|                                         | 1                         | Baik = Nilai rata-rata > 91 %                   |                    |      |                |                  |              |       |       |
|                                         | 2                         | Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %               |                    |      |                |                  |              |       |       |
|                                         | 3                         | Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %                 |                    |      |                |                  |              |       |       |

| No | JENIS KEGIATAN |
|----|----------------|
| 1  | 2              |

| BULAN |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | TOTAL |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------|
| 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |       |

| MUTU PELAYANAN PUSKESMAS |                                                                                                                                                                                    | PENGHITUNGAN PENILAIAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS BENGKURUNG |      |      |      |     |     |    |    |    |    |    |    |       |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|------|------|-----|-----|----|----|----|----|----|----|-------|
| I                        | SASARAN KESELAMATAN PASIEN                                                                                                                                                         |                                                            |      |      |      |     |     |    |    |    |    |    |    |       |
|                          | 1. Identifikasi Pasien dengan benar                                                                                                                                                | TW 1                                                       | TW 2 | TW 3 | TW 4 |     |     |    |    |    |    |    |    |       |
|                          | Kepatuhan petugas melakukan indentifikasi dengan menggunakan minimal dua penanda identitas yang relatif tidak berubah seperti nama lengkap, tanggal lahir,nomor rekam medis, NIK . | 100                                                        | 100  | 60   | 61   | 83  | 100 |    |    |    |    |    |    | 84    |
|                          | 2. Komunikasi efektif dalam pelayanan                                                                                                                                              |                                                            |      |      |      |     |     |    |    |    |    |    |    | 0     |
|                          | a. Kepatuhan petugas melakukan komunikasi efektif TBK (TulisBaca Konfirmasi )pada rawat inap dan atau rawat jalan                                                                  | 0                                                          | 0    | 0    | 0    | 100 | 100 |    |    |    |    |    |    | 33    |
|                          | b. Kepatuhan petugas melakukan komunikasi efektif metode SBAR (Situation, Background, Assesment,Recommendation)pada saat serah terima pasien pergantian shift di rawat inap        | 0                                                          | 0    | 0    | 0    | 100 | 100 |    |    |    |    |    |    | 33    |
|                          | 3. Keamanan obat yang perlu diwaspadai                                                                                                                                             |                                                            |      |      |      |     |     |    |    |    |    |    |    | 0     |
|                          | Pelaksanaan pengelolaan obat LASA dan high alert di ruang farmasi dan gudang obat                                                                                                  | 100                                                        | 100  | 100  | 100  | 100 | 100 |    |    |    |    |    |    | 100   |
|                          | 4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar (penetapan di puskesmas jenis tindakan pembedahan)                              |                                                            |      |      |      |     |     |    |    |    |    |    |    | 0     |
|                          | Kepatuhan petugas melakukan 'Surgical Check List' pada saat melakukan tindakan pembedahan di puskesmas (dilakukan inventarisasi tindakan pembedahan yang dilayani dipuskesmas)     | 0                                                          | 0    | 31   | 100  | 67  | 100 |    |    |    |    |    |    | 50    |
|                          | 5. Kepatuhan Kebersihan Tangan                                                                                                                                                     |                                                            |      |      |      |     |     |    |    |    |    |    |    | 0     |
|                          | Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan                                                                                                                                      | 81                                                         | 90   | 86   | 81   | 86  | 86  |    |    |    |    |    |    | 85    |
|                          | 6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh                                                                                                                                 |                                                            |      |      |      |     |     |    |    |    |    |    |    | 0     |
|                          | Kepatuhan petugas melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat inap dan rawat jalan                                                                                                   | 0                                                          | 0    | 0    | 0    | 58  | 73  |    |    |    |    |    |    | 22    |
| II                       | PPI (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI)                                                                                                                                          |                                                            |      |      |      |     |     |    |    |    |    |    |    | 0     |
| a                        | Kewaspadaan standar                                                                                                                                                                |                                                            |      |      |      |     |     |    |    |    |    |    |    | 0     |
|                          | 1. Kebersihan tangan                                                                                                                                                               |                                                            |      |      |      |     |     |    |    |    |    |    |    | 0     |
|                          | a. Dilakukan sosialisas cara cuci tangan yang benar minimal 1 kali/thn baik pada petugas dan pengunjung                                                                            |                                                            |      |      |      |     |     |    |    |    |    |    |    | 100   |
|                          | Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan                                                                                                                                      | 95,71                                                      | 99   | 97   | 91   | 95  | 96  | 97 | 98 | 97 | 99 | 98 | 96 | 96,33 |

| No                       | JENIS KEGIATAN                                                                                                                                                                                                                                                                    | BULAN                                                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | TOTAL  |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1                                                          | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  |        |
| 1                        | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |
| MUTU PELAYANAN PUSKESMAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PENGHITUNGAN PENILAIAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS BENGKURUNG |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |
|                          | 2. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penggunaan APD                                                                                                                                                                                                                               |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |
|                          | a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali                                                                                                                                                                                    | 100                                                        | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100,00 |
|                          | 3. Penerapan PPI kewaspadaan standar Dekontaminasi Peralatan Standar Perawatan Pasien                                                                                                                                                                                             |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |
|                          | a. kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan minimal setiap 3 bulan sekali                                                                                                                                                                                        | 75                                                         | 75  | 75  | 82  | 75  | 75  |     |     | 80  |     |     | 80  | 51,42  |
|                          | 4. Penerapan PPI kewaspadaan standar Pengendalian Lingkungan                                                                                                                                                                                                                      |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |
|                          | Kepatuhan petugas melakukan pembersihan, desinfeksi permukaan lingkungan di sekitar pengguna dan pemberi layanan dari kemungkinan kontaminasi darah, produk darah atau cairan tubuh                                                                                               | 78,6                                                       | 79  | 79  | 79  | 89  | 89  |     |     |     |     |     |     | 76     |
|                          | 5. Pengelolaan Limbah                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |
|                          | a. Dilakukan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius setiap bulan sekali                                                                                                                                                                                          | 87,9                                                       | 88  | 89  | 90  | 90  | 90  |     |     |     |     |     |     | 88,5   |
|                          | 6. Pengelolaan linen                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |
|                          | a. kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen                                                                                                                                                                                                                          |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 81     |
|                          | 7. Penerapan PPI kewaspadaan standar Etika batuk dan bersin                                                                                                                                                                                                                       |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |        |
|                          | b. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun                                                                                                                                                                               |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 100    |
|                          | b. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan                                                                                                                                                                                              |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 100    |
|                          | 8. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penempatan Pasien                                                                                                                                                                                                                            |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0      |
|                          | a. Dilakukan pemantauan pelaksanaan pemilahan pasien di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertentu dan non infeksius, contoh : kasus susp TB, varicella, sakit mata, dll (penetapan kasus infeksius dilakukan oleh puskesmas dari hasil kesepakatan dalam rapat PPI) |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0      |
|                          | b Kewaspadaan berdasarkan transmisi                                                                                                                                                                                                                                               |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0      |
|                          | 1. Berdasarkan kontak                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0      |
|                          | Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan                                                                                                                                                                                                                                     | 95,71                                                      | 99  | 97  | 91  | 95  | 96  | 97  | 98  | 97  | 99  | 98  | 96  | 96,33  |

| No                       | JENIS KEGIATAN                                                                                                                        | BULAN                                                      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | TOTAL |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
|                          |                                                                                                                                       | 1                                                          | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  |       |
| 1                        | 2                                                                                                                                     |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| MUTU PELAYANAN PUSKESMAS |                                                                                                                                       | PENGHITUNGAN PENILAIAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS BENGKURUNG |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|                          | 2. Berdasarkan droplet                                                                                                                |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali                                        | 100                                                        | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100   |
|                          | b. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun                                   |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | c. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan                                                  |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | 3. Berdasarkan udara/air borne precaution                                                                                             |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | a. Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC ( sama dengan indikator kwaspadaan standar)                                        |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
| c                        | Penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan dengan Bundles Hais                                                                         |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang ditetapkan                                                                              |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
| d                        | Surveilans PPI                                                                                                                        |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | 1. Dilakukan surveilans kejadian phlebitis di Puskesmas rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan analisa, RTL dan TL            |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | 2. Dilakukan surveilans infeksi daerah operasi bagi Puskesmas rawat jalan & rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan RTL dan TL |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
| e                        | Audit dan monitroing berkala                                                                                                          |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | 1. Dilakukan audit PPI secara berkala per triwulan                                                                                    |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | 2. Dilakukan monitoring berkala pelaksanaan PPI tiap 6 bulan sekali dan pertemuan berkala hasil monitoring pelaksanaan PPI            |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
| f                        | Penggunaan antimikroba yang bijak                                                                                                     |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | 1. Penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non pneumoni                                                                                 |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | 2. Penggunaan antibiotik pada kasus diare non spesifik                                                                                |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
| g                        | Pendidikan dan Pelatihan                                                                                                              |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
|                          | 1. Dilakukan sosialisasi/workshop PPI di Puskesmas                                                                                    |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
| III                      | INDIKATOR NASIONAL MUTU                                                                                                               |                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0     |
| a.                       | Kepatuhan Kebersihan Tangan                                                                                                           | 95,71                                                      | 99  | 97  | 91  | 95  | 96  | 97  | 98  | 97  | 99  | 98  | 96  | 96,33 |
| b.                       | Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri                                                                                              | 100                                                        | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100   |
| c.                       | Kepatuhan Identifikasi Pasien                                                                                                         | 100                                                        | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 100 | 58    |

| PEMENUHAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS TAHUN 2024 |                                                                                 | BULAN                                                      |     |     |     |     |     |   |   |   |    |    |     | TOTAL |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|----|----|-----|-------|
| No                                            | JENIS KEGIATAN                                                                  | 1                                                          | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12  |       |
|                                               |                                                                                 |                                                            |     |     |     |     |     |   |   |   |    |    |     |       |
| 1                                             | 2                                                                               |                                                            |     |     |     |     |     |   |   |   |    |    |     |       |
| MUTU PELAYANAN PUSKESMAS                      |                                                                                 | PENGHITUNGAN PENILAIAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS BENGKURING |     |     |     |     |     |   |   |   |    |    |     |       |
| d.                                            | Keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitif obat                     | 100                                                        | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 100 | 58    |
| e.                                            | Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (SUDAH TERISI OTOMATIS) | 100                                                        | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 100 | 58    |
| f.                                            | Kepuasan pasien                                                                 |                                                            |     |     |     |     | 98  |   |   |   |    |    | 98  | 98    |
|                                               | Total nilai kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas (I - III)                          |                                                            |     |     |     |     |     |   |   |   |    |    |     |       |
|                                               | Rata- rata kinerja Mutu                                                         |                                                            |     |     |     |     |     |   |   |   |    |    |     |       |

OUTPUT KINERJA MUTU PELAYANAN PUSKESMAS :

- 1 Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien
- 2 Kinerja PPI
- 3 Indikator Nasional Mutu

Ket : Interpretasi rata2 kinerja Mutu :

|                                |
|--------------------------------|
| 1. Baik bila nilai rata-rata   |
| 2. Cukup bila nilai rata-rata  |
| 3. Rendah bila nilai rata-rata |