



PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
DINAS KESEHATAN

Jl. Gajah Mada Nomor 19 Telp.(0292) 421049
Faks. (0292) 424852 Email: *dinkesgrobogan@gmail.com*
P U R W O D A D I, Kode Pos 58111

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN GROBOGAN

NOMOR : 800/1126.A/2021

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
DI KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2021-2026

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GROBOGAN

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
- b. bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Petunjuk Teknis Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Grobogan;
- Mengingat : 1. Undang undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063)
2. Undang undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072)

3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
8. Peraturan Bupati Grobogan Nomor 8 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Grobogan Tahun 2021-2026;
9. Peraturan Bupati Grobogan Nomor 63 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas Jabatan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan;
10. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan Nomor 050/9008.A/I/2021 Tentang Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2021-2026.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- : Petunjuk Teknis Penilaian Kinerja Puskesmas sebagai pedoman dalam penyusunan dan penilaian kinerja puskesmas.

: Petunjuk Teknis Penilaian Kinerja Puskesmas terdiri dari 5 BAB, yaitu :

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

BAB III : SASARAN

BAB IV : METODE PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

BAB V : PENUTUP

: Petunjuk Teknis Penilaian Kinerja Puskesmas sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini;

KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal 27 Desember 2021 dan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan dalam Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Grobogan

Tanggal : 27 Desember 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GROBOGAN



Lampiran I : Keputusan Kepala Dinas
Kesehatan Kabupaten
Grobogan
Nomor : 800/1126.A/2021
Tanggal : 27 Desember 2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang bersifat Public Goods artinya pelayanan yang harus tersedia dan dapat dijangkau oleh setiap orang untuk memperoleh peluang dan mengembangkan kemampuan hidup sehat, yang pada akhirnya kesehatan merupakan gaya hidup masyarakat. RPJMN 2020-2024 akan memengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (Upper-Middle Income Country) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik.

Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan

- 1) Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global;
- 2) Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh;

- 3) Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Agar Puskesmas dapat mengelola upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya, maka Puskesmas harus menyusun rencana kegiatan untuk periode 5 (lima) tahunan yang selanjutnya akan dirinci lagi ke dalam rencana tahunan Puskesmas sesuai siklus perencanaan anggaran daerah. Semua rencana kegiatan baik 5 (lima) tahunan maupun rencana tahunan, selain mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten/kota harus juga disusun berdasarkan pada hasil analisis situasi saat itu (*evidence based*) dan prediksi kedepan yang mungkin terjadi. Proses selanjutnya adalah penggerakan dan pelaksanaan kegiatan

sesuai dengan rencana kegiatan/program yang disusun, kemudian melakukan pengawasan dan pengendalian diikuti dengan upaya-upaya perbaikan dan peningkatan (Corrective Action) dan diakhiri dengan pelaksanaan penilaian hasil kegiatan melalui penilaian kinerja Puskesmas.

Sebagai institusi pemerintah, Puskesmas dalam menjalankan Tugas dan Fungsinya selama ini memperoleh sumber pembiayaan dari APBD dan APBN yang harus dipertanggung jawabkan dalam pemanfaatannya disetiap akhir tahun anggaran. Dalam hal entitas pengelolaan keuangan ini Kepala Puskesmas ditetapkan sebagai Kuasa Pengguna Anggaran yang tugas dan kewajibannya setara dengan Pengguna Anggaran. Sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tupoksi dan penggunaan anggaran yang telah ditetapkan maka disusunlah evaluasi kinerja yang bertujuan untuk mengetahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian kinerja, agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program/ kegiatan dimasa yang akan datang.

B. TUJUAN

Tujuan dilaksanakannya penilaian kinerja Puskesmas:

1. Tujuan Umum

Tercapainya tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kabupaten/ kota

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan, dan manajemen Puskesmas) pada akhir tahun kegiatan.
- b. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
- c. Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan

di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.

- d. Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas.
- e. Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

C. MANFAAT

Adapun manfaat penyusunan Laporan Kinerja ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

- a. Mendapatkan gambaran kinerja serta tingkat pencapaian / Prestasi Puskesmas
- b. Mengetahui masalah dan hambatan dalam penyelenggaraan Puskesmas dengan melakukan identifikasi dan analisa masalah, mencari penyebab masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan kesenjangan pencapaian kinerja Puskesmas (*output* dan *outcome*).
- c. Mendapatkan gambaran kemampuan Puskesmas.
- d. Sebagai dasar untuk melakukan pembinaan kepada penanggung jawab dan pelaksana program serta jejaring dan jaringan di wilayah kerja Puskesmas, serta melakukan koordinasi dengan lintas sektor, sehingga pembinaan dan dukungan yang diberikan lebih terarah.
- e. Sebagai dasar untuk melakukan perencanaan berdasarkan urgensi/ prioritasnya.

2. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Mendapatkan gambaran tingkat perkembangan prestasi Puskesmas di wilayah kerjanya.
- b. Mengetahui masalah dan hambatan dalam penyelenggaraan Puskesmas.
- c. Mendapatkan gambaran kemampuan manajemen Puskesmas.

- d. Dapat dipergunakan oleh Dinas Kabupaten Grobogan sebagai dasar untuk melakukan pembinaan kepada Puskesmas. Sehingga pembinaan dan dukungan yang diberikan lebih optimal/fokus, berdasarkan permasalahan dan kondisi Puskesmas.

BAB II

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. PENGERTIAN

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Laporan kinerja yang telah dibuat ini merupakan gambaran dari situasi dan kondisi yang ada di puskesmas, baik dari segi sarana - prasarana dan sumber daya manusia yang ada, sehingga dari hasil yang ada dapat dinilai kinerjadari Puskesmas itu sendiri. Penilaian kinerja puskesmas dibuat dalam rangka perwujudan tanggung jawab pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijaksanaan yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah, berdasarkan suatu system akuntabilitas yang memadai. Penilaian Kinerja juga berfungsi sebagai alat kendali, alat penilaian kinerja dan alat pendorong terwujudnya *Good Government*. Dalam perspektif yang lebih luas maka Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) berfungsi sebagai mediapertanggung jawaban kepada public.

Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrument mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian dinas Kesehatan kabupaten melakukan verifikasi hasilnya. Laporan penilaian kinerja dihasilkan dari suatu Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang diselenggarakan oleh masing-masing Entitas Pelaporan dan atau Entitas Akuntansi. Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian hasil dari pelaksanaan suatu kegiatan

program dalam mewujudkan visi, misi, tujuan, sasaran dan kebijakan suatu organisasi Satuan Kerja Perangkat daerah (SKPD) dan jajarannya.

B. DASAR HUKUM

1. Undang undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063)
2. Undang undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072)
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
8. Peraturan Bupati Grobogan Nomor 8 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Grobogan Tahun 2021-2026;
9. Peraturan Bupati Grobogan Nomor 63 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas Jabatan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan;
10. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan Nomor 050/9008.A/I/2021 Tentang Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2021-2026.

C. RUANG LINGKUP

Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas, meliputi :

1. Pelayanan Standar Minimal Pelayanan Kesehatan
2. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial
Yang berupa pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
3. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
Dilaksanakan setelah Puskesmas mampu melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial secara optimal, mengingat keterbatasan sumber daya dan adanya prioritas masalah kesehatan.
4. Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan
Yang berupa rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care*; dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
5. Manajemen Puskesmas
Manajemen Puskesmas meliputi ;
 - a. Proses penyusunan perencanaan, penggerakkan pelaksanaan dan pelaksanaan penilaian kinerja;
 - b. Manajemen sumber daya termasuk manajemen sarana, prasarana, alat, obat, sumber daya manusia dan lain lain;
 - c. Manajemen keuangan dan Barang Milik Negara/Daerah
 - d. Manajemen pemberdayaan masyarakat;
 - e. Manajemen data dan informasi; dan
 - f. Manajemen program, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
6. Upaya Peningkatan Mutu
Upaya Peningkatan Mutu Puskesmas meliputi :
 - a. Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan.
 - b. Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.

- c. Penilaian output pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing-masing program/kegiatan mempunyai indikator mutu sendiri yang disebut Standar Mutu Pelayanan (SMP). Sebagai contoh: Angka *Drop Out* Pengobatan pada pengobatan TB Paru.
 - d. Penilaian *outcome* pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas dan pencapaian target indikator *outcome* pelayanan.
7. Indikator Kearifan Lokal

Indikator Kearifan Lokal adalah indikator yang merupakan bagian dari budaya suatu masyarakat yang tidak dapat dipisahkan dari bahasa masyarakat itu sendiri. Indikator Kearifan Lokal ditetapkan oleh Puskesmas melalui Surat Keputusan Kepala Puskesmas Tentang Indikator Kearifan Lokal Puskesmas.

D. INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

- 1. Indikator Manajemen Puskesmas
 - a. Manajemen Umum Puskesmas
 - (1) Mempunyai Rencana Lima Tahunan
 - (2) Ada RUK, disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah
 - (3) Menyusun POA Bulanan / RPK secara terinci dan lengkap
 - (4) Melaksanakan Lokakarya Mini Tribulanan
 - (5) Membuat Penilaian Kinerja di tahun sebelumnya
 - b. Manajemen Sumber Daya
 - (1) Dilakukannya inventarisasi semua aset puskesmas
 - (2) Membuat daftar inventarisasi aset puskesmas
 - (3) Melakukan pelaporan aset semesteran
 - (4) Struktur organisasi dan pembagian tugas dan wewenang
 - (5) Data rencana kebutuhan/formasi pegawai
 - (6) Data kepegawaian setiap semester
 - (7) Daftar hadir serta kedisiplinan pegawai

- (8) Buku/ catatan penjagaan tentang gaji berkala dan kenaikan pangkat
 - (9) Sasaran kinerja pegawai
 - (10) Perjanjian kinerja pegawai
 - (11) Dokumen Rencana pengembangan Tenaga kesehatan per individu
 - (12) Evaluasi peningkatan kapasitas SDM per individu dalam mengikuti diklat/ workshop / Bimtek / sosialisasi/seminar (20 JPL per tahun per individu)
- c. Manajemen Keuangan
- (1) Ketepatan waktu dan kelengkapan laporan pertanggungjawaban kegiatan (SPJ)
 - (2) Kesesuaian belanja dengan RBA
 - (3) Kesesuaian Laporan SP3B (Surat permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja)
 - (4) Verifikasi dan pengumpulan KP4 (surat keterangan untuk mendapatkan pembayaran tunjangan keluarga)
- d. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat
- (1) Survey Mawas Diri (SMD)
 - (2) Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
- e. Manajemen Data dan Informasi
- (1) Menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas
 - (2) Ditetapkan Petugas Pengolah Data dan Informasi Puskesmas
- f. Manajemen Program
- (1) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
- g. Manajemen Mutu
- (1) Kelengkapan pengisian Rekam Medik
 - (2) Kesesuaian diagnosis dengan rencana terapi pada pasien hipertensi di ruang pelayanan umum
 - (3) Kepatuhan petugas ruang KIA dalam melakukan pelayanan ANC secara berkualitas

- (4) Waktu tunggu ruang laboratorium untuk pemeriksaan paket hamil 45 menit
- (5) Kelengkapan pengisian inform consent sebelum melakukan tindakan di ruang tindakan
- (6) Petugas ruang KB mengisi kartu K4 KB sesuai dengan SOP
- (7) Pasien ibu hamil anemia mendapatkan konseling Gizi di ruang UKP Gizi
- (8) Petugas ruang MTBS memberikan resep antibiotic pada ISPA non Pneumonia < 20 % dari jumlah pasien ISPA pneumonia

2. Indikator Upaya Kesehatan Masyarakat

- Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

a. Upaya Promosi Kesehatan

- (1) Cakupan Rumah Tangga ber- PHBS / Rumah Tangga Sehat
- (2) Cakupan Posyandu Aktif
- (3) Cakupan Desa Siaga Aktif Strata Mandiri
- (4) Jumlah Media Promosi Kesehatan
- (5) Cakupan promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)
- (6) Cakupan promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)
- (7) Cakupan Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren)
- (8) Cakupan Implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

b. Upaya Kesehatan Lingkungan

- (1) Prosentase KK yang stop Buang Air Besar Sembarangan
- (2) Prosentase KK yang memiliki sarana CTPS
- (3) Prosentase KK yang mengakses air minum
- (4) Prosentase KK yang melakukan pengelolaan sampah

- (5) Prosentase KK yang melakukan pengelolaan limbah cair Rumah tangga
- (6) Prosentase TTU yang memenuhi syarat berdasarkan linspeksi Kesehatan Lingkungan
- (7) Prosentase TPM yang memenuhi syarat berdasarkan inspeksi Kesehatan Lingkungan

c. Upaya Kesehatan Keluarga

Upaya Kesehatan Ibu

- (1) Persentase Pelayanan ibu hamil K1
- (2) Persentase Pelayanan ibu hamil K4
- (3) Persentase Deteksi Resiko Tinggi ibu hamil oleh Nakes
- (4) Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
- (5) Persentase Penanganan komplikasi obstetric
- (6) Persentase Pelayanan Nifas (KF) lengkap oleh tenaga kesehatan
- (7) Persentase Pelayanan kesehatan neonatus 0 - 28 hari (KN Lengkap)
- (8) Persentase pelayanan kesehatan Neonatal komplikasi yang ditangani
- (9) Persentase Pelayanan Kesehatan bayi 29 hari- 12 bulan (Kunjungan Bayi)

Upaya Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah

- (10) Persentase Pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS
- (11) Persentase Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah

Pelayanan Keluarga Berencana

- (12) Persentase pelayanan peserta KB aktif di wilayah Puskesmas

d. Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat

- (1) Prosentase ibu hamil anemia
- (2) Prosentase ibu hamil resiko Kurang Energi Kronik (KEK)
- (3) Cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan

- (4) Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat Makanan Tambahan
 - (5) Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A
 - (6) Cakupan Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif
 - (7) Cakupan Balita 6-59 Bulan mendapat kapsul Vitamin A
 - (8) Cakupan Balita Gizi Kurang yang Mendapat Makanan Tambahan
 - (9) Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan
 - (10) Cakupan Balita yang Ditimbang berat Badannya (D/S)
 - (11) Prevalensi Berat Badan Kurang (Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang) pada Balita
 - (12) Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita
 - (13) Presentase Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita
- e. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- (1) Cakupan Desa/Kelurahan UCI
 - (2) Cakupan penemuan suspek AFP
 - (3) Cakupan Penemuan suspek Campak
 - (4) Cakupan Kegiatan Tracing pada kasus COVID-19
 - (5) Cakupan pemeriksaan specimen Ag/PCR pada kasus COVID-19
 - (6) Cakupan kasus keracunan makanan yang ditangani
 - (7) Cakupan Vaksinasi COVID-19 usia > 18 tahun
 - (8) Cakupan Vaksinasi COVID-19 usia > 6-17 tahun
 - (9) Angka Penemuan Kasus DBD (Insiden Rate DBD)
 - (10) Angka Kematian DBD (Case Fatality Rate) DBD
 - (11) Prosentase kasus pneumonia balita yang di tatalaksana sesuai standar
 - (12) Prosentase kasus diare balita yang di tatalaksana sesuai standar
 - (13) Angka cakupan pemberian obat Pencegahan Masal Kecacingan
 - (14) Angka Penemuan Kasus TBC yang diobati (Treatment Coverage)
 - (15) Succes Rate (Keberhasilan Pengobatan)
 - (16) Angka kematian TBC (Case Fatality Rate)
 - (17) Angka Penemuan Kasus Baru HIV (Insiden Rate HIV)

- (18) Angka Kepatuhan Minum Obat ARV (on ARV)
- (19) Pelayanan kesehatan indera penglihatan
- (20) Pelayanan kesehatan indera pendengaran
- (21) Deteksi dini gangguan indera penglihatan dan pendengaran
- (22) Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 6 tempat
- f. Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat
 - (1) Individu dan keluarganya dari keluarga rawan yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat (Home care)
 - (2) Kenaikan tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan
- Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
 - a. Upaya Kesehatan Remaja
 - (1) Cakupan remaja Putri mendapat tablet Tambah darah (TTD)
 - (2) Pembentukan Posyandu Remaja
 - b. Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - (1) Deteksi dini orang dengan masalah kejiwaan (ODMK)
 - (2) Pelayanan kesehatan jiwa
 - c. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
 - (1) Cakupan Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - (2) Terbentuknya Pangkalan Saka Bakti Husada (SBH)
 - d. Upaya Kesehatan Tradisional
 - (1) Penyehat Tradisional Ramuan yang memiliki STPT
 - (2) Penyehat Tradisional Keterampilan yang memiliki STPT
 - (3) Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk
 - (4) Panti Sehat berkelompok yang berijin Fasilitas Pelayanan
 - (5) Kesehatan Tradisional berkelompok yang berijin
 - (6) Pembinaan ke Penyehat Tradisional
 - e. Upaya Kesehatan Olah Raga
 - (1) Jumlah kelompok yang dilakukan pendataan
 - (2) Prosentase Pembinaan kelompok Olahraga

- (3) Prosentase Pelayanan Kesehatan Olahraga
- f. Upaya Kesehatan Kerja
 - (1) Jumlah kelompok yang dilakukan pencatatan
 - (2) Jumlah Pos UKK yang terbentuk di Wilayah Puskesmas
 - (3) Prosentase petugas puskesmas yang menggunakan APD sesuai standard (masker dan atau handscoon)
- g. Upaya Kesehatan Matra
 - (1) Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata
 - (2) Terbentuknya Tim TRC [Tim Reaksi Cepat]
- h. Upaya Kesehatan Masyarakat Lainnya
 - (1) Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa Cermat)

3. Indikator Upaya Kesehatan Perorangan

- a. Pelayanan Non Rawat Inap
 - (1) Angka Kontak
 - (2) Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)
 - (3) Kelengkapan pengisian rekam medik rawat jalan
 - (4) Pelayanan Persalinan normal satu hari (*one day care*)
 - (5) Bumil yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi
- b. Pelayanan Gawat Darurat
 - (1) Standar jumlah dan kualitas tenaga di Unit Gawat Darurat
 - (2) Standar fasilitas, peralatan, sarana, prasarana dan obat emergensi di UGD
 - (3) Kelengkapan pengisian informed consent dalam 24 jam setelah selesai pelayanan
- c. Pelayanan Laboratorium
 - (1) Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar
 - (2) Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium
 - (3) Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)
 - (4) Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil K1

- d. Pelayanan Rawat Inap
 - (1) Bed Occupation Rate(BOR)
 - (2) Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap dalam 24 jam
 - e. Farmamin dan Perbekalan Kesehatan
 - (1) Pelayanan Farmasi sesuai standar
 - (2) Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi
 - (3) Tidak adanya kejadian salah pemberian obat
4. Standar Pelayanan Minimal
- a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
 - b. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
 - c. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
 - d. Pelayanan Kesehatan Balita
 - e. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar
 - f. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif
 - g. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut
 - h. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
 - i. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
 - j. Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat
 - k. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
 - l. Pelayanan Kesehatan Pada Orang Berisiko Terinfeksi HIV
5. Indikator PIS PK
- a. Keluarga mengikuti program KB
 - b. Persalinan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan
 - c. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap
 - d. Bayi mendapatkan ASI Eksklusif
 - e. Pertumbuhan Balita dipantau
 - f. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar
 - g. Penderita hipertensi yang berobat teratur
 - h. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan
 - i. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
 - j. Keluarga sudah menjadi anggota JKN
-

- k. Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih
 - l. Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga
6. Indikator Kearifan Lokal
- Sesuai dengan keraifan local Puskesmas

BAB III
SASARAN

Sasaran Penilaian Kinerja Puskesmas adalah Puskesmas di seluruh wilayah Kabupaten Grobogan antara lain:

NO	NAMA PUSKESMAS	KATEGORI BERDASARAKAN KARAKTERISTIK WILAYAH	KATEGORI BERDASARKAN KEMAMPUAN PELAYANAN
1.	Kedungjati	Pedesaan	Rawat Inap
2.	Karangrayung I	Pedesaan	Rawat Inap
3.	Karangrayung II	Pedesaan	Non Rawat Inap
4.	Penawangan I	Pedesaan	Non Rawat Inap
5.	Penawangan II	Pedesaan	Non Rawat Inap
6.	Toroh I	Pedesaan	Rawat Inap
7.	Toroh II	Pedesaan	Non Rawat Inap
8.	Geyer I	Pedesaan	Rawat Inap
9.	Geyer II	Pedesaan	Non Rawat Inap
10.	Pulokulon I	Pedesaan	Rawat Inap
11.	Pulokulon II	Pedesaan	Non Rawat Inap
12.	Kradenan I	Pedesaan	Rawat Inap
13.	Kradenan II	Pedesaan	Non Rawat Inap
14.	Gabus I	Pedesaan	Rawat Inap
15.	Gabus II	Pedesaan	Non Rawat Inap
16.	Ngaringan	Pedesaan	Rawat Inap
17.	Wirosari I	Pedesaan	Rawat Inap
18.	Wirosari II	Pedesaan	Non Rawat Inap
19.	Tawangharjo	Pedesaan	Non Rawat Inap
20.	Grobogan	Pedesaan	Rawat Inap
21.	Purwodadi I	Perkotaan	Non Rawat Inap
22.	Purwodadi II	Pedesaan	Non Rawat Inap
23.	Brati	Pedesaan	Non Rawat Inap
24.	Klambu	Pedesaan	Rawat Inap
25.	Godong I	Pedesaan	Rawat Inap
26.	Godong II	Pedesaan	Non Rawat Inap
27.	Gubug I	Pedesaan	Rawat Inap
28.	Gubug II	Pedesaan	Non Rawat Inap

29.	Tegowanu	Pedesaan	Non Rawat Inap
30.	Tanggungharjo	Pedesaan	Non Rawat Inap

BAB IV

METODE PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas melalui beberapa tahapan antara lain :

1. Penetapan Target Puskesmas

Target Puskesmas yaitu tolok ukur dalam bentuk angka nominal atau persentase yang akan dicapai Puskesmas pada akhir tahun. Penetapan besar target setiap kegiatan yang akan dicapai masing-masing Puskesmas bersifat spesifik dan berlaku untuk Puskesmas yang bersangkutan berdasarkan pembahasan bersama Antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan Puskesmas pada saat penyusunan rencana kegiatan Puskesmas.

Proses pengukuran kinerja didahului dengan penetapan Indikator Kinerja dan Indikator Mutu yaitu ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan. Indikator-indikator tersebut secara langsung atau tidak langsung dapat mengindikasikan sejauh mana keberhasilan pencapaian sasaran. Indikator Kinerja Kegiatan yang dipakai dalam pengukuran ini meliputi Masukan (input), Keluaran (output) dan Hasil (outcome) masing-masing sebagai berikut :

- a. Masukan (input) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dan program dapat berjalan atau dalam rangka menghasilkan keluaran (output), misalnya sumber daya manusia, dana, material, waktu, teknologi dan sebagainya.
- b. Keluaran (output) adalah segala sesuatu berupa produk /jasa (fisik dan /atau nonfisik) sebagai hasil langsung dari pelaksanaan suatu kegiatan dan program berdasarkan masukan (input) yang digunakan.
- c. Hasil (outcome) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran (output) kegiatan. Hasil (outcome) merupakan

ukuran seberapa jauh setiap produk/jasa dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

Target Nasional perlu dijabarkan ke dalam target Provinsi, Kabupaten/ Kota dan Puskesmas secara tepat. Penetapan target Puskesmas dengan mempertimbangkan :

- a. Besarnya masalah yang dihadapi oleh masing-masing Puskesmas.
- b. Besarnya masalah yang dihadapi kabupaten/ kota.
- c. Keberhasilan tahun lalu dalam menangani masalah.
- d. Kendala-kendala maupun masalah dalam penanganannya.
- e. Ketersediaan sumberdaya termasuk kemampuan sumber daya manusia tahun yang akan datang.
- f. Lingkungan fisik (faktor kesulitan geografis, iklim, transport, dan lain-lain) dan non fisik (sosial budaya, tingkat pendapatan ekonomi masyarakat, pendidikan masyarakat, dan lain-lain).
- g. Target (sasaran) Puskesmas yang sebenarnya, Puskesmas tidak dibebani untuk menjangkau masyarakat di daerah yang bukan target sasarannya, kelompok masyarakat yang tidak mungkin dijangkau karena kendala geografi transportasi, dan lain-lain.

2. Pengumpulan Data

- a. Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan pada periode waktu tertentu. Penetapan periode waktu penilaian ini dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota bersama Puskesmas. Sebagai contoh periode waktu penilaian adalah bulan Januari sampai dengan bulan Desember. Penilaian kinerja Puskesmas merupakan salah satu simpul dari satu rangkaian kegiatan dalam manajemen Puskesmas. Oleh karena penilaian kinerja adalah kegiatan untuk menilai kinerja Puskesmas berdasarkan rencana kegiatan yang telah disusun, maka periode waktu penilaian disesuaikan/ disinkronkan pula dengan perencanaan.

- b. Yang dimaksud dengan hasil kegiatan Puskesmas di sini adalah Puskesmas beserta jaringannya yaitu Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Bidan di Desa serta hasil pembinaan dan pemberdayaan masyarakat.
 - c. Data untuk menghitung hasil kegiatan diperoleh dari SP2TP dan pencatatan hasil kegiatan yang ada/ dibuat Puskesmas, tidak hanya terbatas pada laporan SP2TP yang dikirim ke dinas kesehatan kabupaten/ kota.
 - d. Adapun cara pengumpulan data, antara lain melalui:
 - Data dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3)
 - Pelaporan bulanan tiap pemegang program
 - Pemeriksaan / Pencatatan / notulen
 - Pengumpulan data melalui Survey
 - Melalui Indikator Kinerja masing-masing Upaya
3. Pengolahan Data
- a. Cakupan hasil (out-put) dan hasil mutu dari kegiatan yang telah ditetapkan untuk dilaksanakan di Puskesmas, dihitung dengan membandingkan hasil yang telah dicapai terhadap target standar yang telah ditetapkan.
 - b. Penilaian akhir tingkat kelompok Puskesmas tidak lagi diperhitungkan berdasarkan nilai bobot
4. Analisa Data dan Langkah Pemecahan
- a. Melakukan identifikasi masalah, kendala/ hambatan dan penyebab serta latar belakangnya dengan cara mengisi format analisa data dengan mencantumkan kesenjangan hasil kegiatan pokok dan hasil kegiatan lainnya yang terkait, input sumberdaya pendukungnya, lingkungan sosial dan fisik yang mempengaruhi serta proses pelaksanaannya.

- b. Mencari alternatif dalam upaya penanggulangan/ pemecahan masalahnya.
- c. Merumuskan langkah-langkah pemecahan masalah dengan memperhatikan arahan dan rencana pengembangan di dalam wilayah kabupaten/ kota
- d. Merumuskan bentuk rencana usulan kegiatan tahun depan, sebagai bagian dari kegiatan perencanaan Puskesmas.

5. Penyajian

Pengelompokan Puskesmas berdasarkan hasil penilaian kinerjanya ditetapkan, setelah ada verifikasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota, terhadap hasil penilaian kinerja Puskesmas yang telah disampaikan.

Berdasarkan hasil penilaian kinerjanya, Puskesmas dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

- a. Kelompok I: Puskesmas dengan tingkat kinerja baik:
 - 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil > 91%.
 - 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil = 8,5.
- b. Kelompok II: Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup:
 - 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil 81 - 90%.
 - 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil 5,5 – 8,4.
- c. Kelompok III: Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang:
 - 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil = 80%.
 - 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil < 5,5.

Untuk memudahkan dalam melihat pencapaian hasil kinerja pelaksanaan suatu program atau antar program terkait pada setiap cakupan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh program tersebut

dapat disajikan dalam bentuk gambaran “**grafik sarang laba-laba atau diagram radar**“. Dengan grafik sarang laba-laba atau diagram radar diharapkan dapat lebih mudah diketahui tingkat kesenjangan pencapaian dan ketidakserasian antara hasil cakupan kegiatan pada setiap desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas. Penyajian grafik tersebut sebaiknya dibuat secara periodik bulanan atau triwulan, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pemantauan dan identifikasi masalah sedini mungkin.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasinya, untuk indikator ”Positif” semakin banyak semakin baik menggunakan rumus Realisasi dibagi rencana dikalikan konstanta (100) sedang untuk indikator ”negatif” semakin banyak semakin tidak baik menggunakan rumus (Rencana-(Realisasi- Rencana)) dibagi rencana dikalikan konstanta (100) dan sebagai materi yang diukur pencapaiannya adalah Rencana Kerja Puskesmas Tahun 2020 yang tertuang dalam Penetapan Kinerja Kegiatan serta rencana penganggaran yang telah tertuang pada bagian didepan.

Berdasarkan atas hasil evaluasi terhadap pencapaian target kinerja, Analisa kinerja dilakukan dengan indikator efisiensi dan efektifitas. Indikator efisiensi adalah tingkatan sejauh mana efisiensi penggunaan sumber daya input yang digunakan untuk memproduksi output. Sedangkan indikator efektifitas adalah pengukuran menggambarkan sejauh mana output memiliki kontribusi dalam mencapai tujuan program dan kegiatan serta objective (sasaran) atau hasil yang diharapkan oleh organisasi.

Setelah proses pengumpulan data selesai dikumpulkan dilanjutkan dengan penghitungan sebagaimana berikut dibawah ini :

- 1) Penilaian cakupan kegiatan pelayanan kesehatan
Menghitung cakupan sub variabel (SV)

Cakupan sub variabel (SV) dihitung dengan membagi hasil pencapaian (H) dengan target sasaran (T) dikalikan 100 atau SV (%).

$$SV (\%) = \frac{H}{T} \times 100\%$$

Cakupan variabel (V) dihitung dengan menjumlah seluruh nilai sub variabel ($\sum SV$) kemudian dibagi dengan jumlah variabel (n).

Jadi nilai cakupan kegiatan pelayanan kesehatan

$$\sum SV (\%) = \frac{\sum SV}{n}$$

dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

Kelompok I (kinerja baik)	:	Tingkat pencapaian hasil $\geq 91\%$
Kelompok II (kinerja cukup)	:	Tingkat pencapaian hasil 81 - 90%
Kelompok III (kinerja kurang)	:	Tingkat pencapaian hasil $\leq 80\%$

2) Penilaian kegiatan manajemen Puskesmas

Penilaian kegiatan manajemen Puskesmas

dikelompokkan menjadi 4 kelompok :

- Manajemen operasional Puskesmas
- Manajemen alat dan obat
- Manajemen keuangan
- Manajemen ketenagaan

Penilaian kegiatan manajemen Puskesmas dengan mempergunakan skala nilai sebagai berikut :

- Skala 1 nilai 0
- Skala 2 nilai 4
- Skala 3 nilai 7
- Skala 4 nilai 10

Nilai masing-masing kelompok manajemen adalah rata-rata nilai kegiatan masing-masing kelompok.

Cara penilaian :

- Nilai manajemen dihitung sesuai dengan hasil,pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai.
- Hasil nilai skala dimasukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variable
- Hasil rata-rata dari penjumlahan nilai variabel dalam manajemen merupakan nilai akhir manajemen
- Hasil rata-rata dikelompokkan menjadi :

Baik	:	Nilai rata-rata $\geq 8,5$
Cukup	:	Nilai 5,5 - 8,4
Kurang	:	Nilai $< 5,5$

3) Penilaian mutu Puskesmas

Cara penilaian:

- Nilai mutu dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai
- Hasil nilai skala dimasukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variable
- Hasil rata-rata nilai variabel dalam satu komponen merupakan nilai akhir mutu
- Nilai mutu dikelompokkan menjadi :

Baik	:	Nilai rata-rata $\geq 8,5$
Cukup	:	Nilai 5,5 - 8,4
Kurang	:	Nilai $< 5,5$

- a. Bersama-sama tim kecil Puskesmas, menyusun rencana pemecahannya dengan mempertimbangkan kecenderungan timbulnya masalah (ancaman) ataupun kecenderungan untuk perbaikan (peluang).

- b. Dari hasil analisa dan tindak lanjut rencana pemecahannya, dijadikan dasar dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan untuk tahun $(n+2)$. n adalah tahun berjalan.
- c. Hasil perhitungan, analisis data dan usulan rencana pemecahannya disampaikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota yang selanjutnya akan diberi umpan balik oleh dinas kesehatan.

6. Pelaksanaan Penilaian

➤ Di Tingkat Puskesmas

- a. Kepala Puskesmas membentuk tim kecil Puskesmas untuk melakukan kompilasi hasil pencapaian.
- b. Masing-masing penanggung jawab kegiatan melakukan pengumpulan data pencapaian, dengan memperhitungkan cakupan hasil (output) kegiatan dan mutu bila hal tersebut memungkinkan.
- c. Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan pada periode waktu tertentu. Penetapan periode waktu penilaian ini dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota bersama Puskesmas. Sebagai contoh periode waktu penilaian adalah bulan Januari sampai dengan bulan Desember.
- d. Data untuk menghitung hasil kegiatan diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas, yang mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya; survei lapangan; laporan lintas sector terkait; dan laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
- e. Penanggung jawab kegiatan melakukan analisis terhadap hasil yang telah dicapai dibandingkan dengan target yang ditetapkan, identifikasi kendala/hambatan, mencari penyebab dan latar belakangnya, mengenali faktor-faktor pendukung dan penghambat.

- Di Tingkat Kabupaten/Kota
 - a. Menerima rujukan/konsultasi dari Puskesmas dalam melakukan perhitungan hasil kegiatan, menganalisis data dan membuat pemecahan masalah.
 - b. Memantau dan melakukan pembinaan secara integrasi lintas program sepanjang tahun pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan urutan prioritas masalah.
 - c. Melakukan verifikasi hasil penilaian kinerja Puskesmas dan menetapkan kelompok peringkat kinerja Puskesmas.
 - d. Melakukan verifikasi analisis data dan pemecahan masalah yang telah dibuat Puskesmas dan mendampingi Puskesmas dalam pembuatan rencana usulan kegiatan.
 - e. Mengirim umpan balik ke Puskesmas dalam bentuk penetapan kelompok tingkat kinerja Puskesmas.
 - f. Penetapan target dan dukungan sumber daya masing-masing Puskesmas berdasarkan evaluasi hasil kinerja Puskesmas dan rencana usulan kegiatan tahun depan.

B. SISTEMATIKA LAPORAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas disusun mengacu pada ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. TUJUAN
- C. MANFAAT
- D. RUANG LINGKUP

BAB II GAMBARAN UPTD PUSKESMAS

- A. GAMBARAN UMUM SITUASI UPTD PUSKESMAS
- B. DATA DASAR UPTD PUSKESMAS

- C. STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS
- D. TUGAS POKOK DAN FUNGSU

BAB III PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

- A. BAHAN DAN PEDOMAN
- B. TEKNIS PELAKSANAAN
 - (1) PENGUMPULAN DATA
 - (2) PENGOLAHAN DATA

BAB IV HASIL KINERJA PUSKESMAS

- A. HASIL KINERJA INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS
 - (1) INDIKATOR MANAJEMEN PUSKESMAS
 - (2) INDIKATOR UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
 - (3) INDIKATOR UPAYA KESEHATAN PERORANGAN
 - (4) STANDAR PELAYANAN MINIMAL
 - (5) INDIKATOR KEARIFAN LOKAL
- B. HASIL KINERJA PIS PK
 - (1) IKS WILAYAH
 - (2) CAPAIAN 12 INDIKATOR

BAB V ANALISA HASIL KINERJA

- A. ANALISA HASIL KINERJA MANAJEMEN PUSKESMAS, UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT, UPAYA KESEHATAN PERORANGAN, STANDAR PELAYANAN MINIMAL, INDIKATOR KEARIFAN LOKAL
- B. PERBANDINGAN HASIL KINERJA DENGAN TAHUN LALU

BAB VI PENUTUP

- A. KESIMPULAN
- B. SARAN

LAMPIRAN

BAB V

PENUTUP

Pedoman manajemen Puskesmas sangat diperlukan dalam rangka mengoptimalkan penyelenggaraan Puskesmas untuk melaksanakan tugas dan fungsinya mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal. Pelaksanaan manajemen Puskesmas meliputi perencanaan, penggerakkan dan pelaksanaan, dan pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja Puskesmas, yang merupakan suatu siklus yang terus menerus dan berkesinambungan.

Manajemen Puskesmas akan mengintegrasikan seluruh manajemen yang ada (sumber daya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi Puskesmas, dan mutu) dalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerjanya. Dengan disusunnya pedoman ini, diharapkan dapat dijadikan acuan bagi Puskesmas dalam melaksanakan manajemen Puskesmas serta bagi kabupaten/kota dan provinsi dalam mendukung dan mendampingi pelaksanaan manajemen Puskesmas.

Pedoman ini juga dapat dijadikan acuan bagi lintas program dan lintas sektor terkait dalam pengelolaan Puskesmas. Pedoman ini bersifat dinamis, sehingga daerah dapat melakukan pengembangan dan penyesuaian berdasarkan kondisi daerah dan perkembangan kebijakan dan ilmu pengetahuan, dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip pelaksanaan manajemen Puskesmas.

Ditetapkan di : Grobogan
Tanggal : 27 Desember 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GROBOGAN



Lampiran II : Keputusan Kepala Dinas
Kesehatan Kabupaten
Grobogan
Nomor : 800/1126.A/2021
Tanggal : 27 Desember 2021

**INDIKATOR PENILAIAN KINERJA MANAJEMEN PUSKESMAS
DI KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2021-2026**

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
	MANAJEMEN PUSKESMAS					
A	Manajemen Umum Puskesmas					
1.	Mempunyai Rencana Lima Tahunan	Penyusunan Rencana Tahunan Puskesmas harus dilengkapi dengan usulan pembiayaan untuk kebutuhan rutin, sarana, prasarana dan operasional Puskesmas. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) untuk tahun mendatang (N+1) disusun pada bulan Januari tahun berjalan (N) berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya (N-1), dan diharapkan proses penyusunan RUK telah selesai dilaksanakan di Puskesmas pada akhir bulan Januari tahun berjalan (N).	Tidak Punya			Punya

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
2.	Ada RUK, disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	Penyusunan RUK terintegrasi kedalam sistem perencanaan daerah dan dalam tataran target pencapaian akses, target kualitas pelayanan, target pencapaian output dan outcome, serta menghilangkan kondisi yang dapat menyebabkan kehilangan peluang dari sasaran program untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang seharusnya dapat dilaksanakan secara terintegrasi dalam satu pelaksanaan (missed opportunity).	Tidak menyusun		Ya, sebagian ada analisa dan perumusan	Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan
3.	Menyusun POA Bulanan / RPK secara terinci dan lengkap	Tahap penyusunan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) dilaksanakan melalui pendekatan keterpaduan lintas program dan lintas sektor dalam lingkup siklus kehidupan. Keterpaduan penting untuk dilaksanakan mengingat adanya keterbatasan sumber daya di Puskesmas. Dengan keterpaduan tidak akan terjadi missed opportunity, kegiatan Puskesmas dapat terselenggara secara efisien, efektif, bermutu, dan target prioritas yang ditetapkan pada perencanaan lima tahunan dapat tercapai.	Tidak Menyusun	Menyusun, Belum sesuai, Belum mengirimkan secara rutin	Menyusun, sesuai, Belum mengirimkan secara rutin	Menyusun, sesuai, mengirimkan secara rutin

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
4.	Melaksanakan Lokakarya Mini Bulanan	Lokakarya mini bulanan bertujuan untuk menilai sampai seberapa jauh pencapaian dan hambatan-hambatan yang dijumpai oleh para pelaksana program/kegiatan pada bulan atau periode yang lalu sekaligus pemantauan terhadap pelaksanaan rencana kegiatan Puskesmas yang akan datang; sehingga dapat dibuat perencanaan ulang yang lebih baik dan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Disamping itu, kita ketahui bersama bahwa keberhasilan pelaksanaan kegiatan Puskesmas memerlukan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektor. Lokakarya mini bulanan dilaksanakan pada setiap awal bulan.	Tidak Melaksanakan	< dari 5 kali dalam setahun	5-8 kali dalam setahun	9-12 kali dalam setahun

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
5.	Melaksanakan Lokakarya Mini Tribunalan	Lokakarya mini tribunalan bertujuan untuk menginformasikan dan mengidentifikasi capaian hasil kegiatan tribunal sebelumnya, membahas dan memecahkan masalah dan hambatan yang dihadapi oleh lintas sektor pada kegiatan tribunal sebelumnya, dan menganalisa serta memutuskan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dengan memasukkan aspek umpan balik dari masyarakat dan sasaran program. Lokakarya mini bulanan tetap dilaksanakan jika pada bulan yang bersamaan ada lokakarya mini tribunalan, dimana lokakarya mini bulanan mempersiapkan bahan untuk pelaksanaan lokakarya mini tribunalan.	Tidak Melaksanakan	< dari 2 kali dalam setahun	2-3 kali dalam setahun	4 kali dalam setahun
6.	Membuat Penilaian Kinerja di tahun sebelumnya.	Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas.	Tidak Membuat		Membuat tetapi tidak mengirimkan	Membuat dan mengirimkan ke Dinas Kesehatan

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
B	Manajemen Sumber Daya					
1	Dilakukannya inventarisasi semua aset puskesmas	Semua aset tercatat dalam sim aset.	tidak ada	ada < 50%	ada, > 50% sampai <100%	lengkap
2	Membuat daftar inventarisasi aset puskesmas	Semua aset tercatat dalam KIR, kartu stok opname	tidak ada	ada < 50%	ada, > 50% sampai <100%	lengkap
3	Melakukan pelaporan aset semesteran	Terdapat BA Pelaporan aset semesteran	tidak ada	ada < 50%	ada, > 50% sampai <100%	lengkap
4	Struktur organisasi dan pembagian tugas dan wewenang	Terdapat bagan struktur organisasi disertai dengan pembagian tugas setiap pegawai	tidak ada			ada
5	Data rencana kebutuhan/formasi pegawai	Terdapat rencana kebutuhan pegawai per jenjang jabatan disertai dengan ABK	tidak ada			ada
6	Data kepegawaian setiap semester	Terdapat data nama pegawai, jenis kepegawaian, jenis formasi kepegawaian, jenis pendidikan, serta jenjang jabatan dan pangkat	tidak ada			ada
7	Daftar hadir serta kedisiplinan pegawai	Terdapat daftar hadir serta catatan kedisiplinan pegawai	tidak ada			ada
8	Buku/ catatan penjagaan tentang gaji berkala dan kenaikan pangkat	Terdapat buku/ catatan yang mencatat tentang jadwal kenaikan pangkat dan jadwal gaji berkala pegawai	tidak ada			ada

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
9	Sasaran kinerja pegawai	Terdapat dokumen sasaran kinerja setiap pegawai yang memuat target sasaran dan capaian target sasaran kerja tahun berjalan	tidak ada			ada
10	Perjanjian kinerja pegawai	Terdapat dokumen perjanjian kinerja pegawai dalam tahun berjalan yang ditanda tangani oleh pegawai dan atasana langsung pegawai yang bersangkutan	tidak ada			ada
11	Dokumen Rencana pengembangan Tenaga kesehatan per individu	Dokumen yang dimaksud berupa register yang berisi rencana kebutuhan pengembangan kompetensi teknis, kompetensi fungsional serta kompetensi manajerial bisa melalui pendidikan dan pelatihan/diklat teknis, diklat fungsional, Bimtek, workshop, seminar, sosialisasi, dll	tidak ada			ada

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
12	Evaluasi peningkatan kapasitas SDM per individu dalam mengikuti diklat/ workshop / Bimtek / sosialisasi/ seminar (20 JPL per tahun per individu)	Evaluasi / rekap tahunan per tenaga kesehatan Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya . Peningkatan kompetensi bisa melalui seminar, Bimtek, Workshop, Sosialisasi, Pendidikan dan Pelatihan/ Diklat teknis/fungsional/ manajeria, minimal 20 JPL per tahun per Individu	tidak dilakukan			dilakukan
C	Manajemen Keuangan					
1	Ketepatan waktu dan kelengkapan laporan pertanggungjawaban kegiatan (SPJ)	SPJ dikumpulkan dan akan di verifikasi sesuai jadwal dari Dinas Kesehatan.	Ketepatan dan kelengkapan SPJ < 25 %	Ketepatan dan kelengkapan SPJ 25 % - 50 %	Ketepatan dan kelengkapan SPJ >50 % - 75 %	Ketepatan dan kelengkapan SPJ >75 %
2	Kesesuaian belanja dengan RBA	Belanja harus sesuai dengan RBA. Jika ada ketidaksesuaian belanja dengan RBA karena kebutuhan yang mendesak, maka RBA harus segera direvisi.	Belanja tidak sesuai RBA, tidak ada revisi RBA		Belanja tidak sesuai RBA, terdapat revisi RBA	Belanja sesuai RBA

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
3	Kesesuaian Laporan SP3B (Surat permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja)	SP3B dibuat setiap tribulan berdasarkan belanja yang sudah diverifikasi. Namun karena kurang teliti adakalanya SP3B tidak sesuai dan harus dikoreksi.	SP3B 4 tribulan dikoreksi semua	SP3B tribulan tidak sesuai, terdapat koreksi SP3B 2 tribulan	SP3B tribulan tidak sesuai, terdapat koreksi SP3B 1 tribulan	SP3B tribulan sesuai tidak ada koreksi
4	Verifikasi dan pengumpulan KP4 (surat keterangan untuk mendapatkan pembayaran tunjangan keluarga)	Setiap tahun semua ASN mengumpulkan KP4 dan diverifikasi oleh Kasubbag Tata Usaha Puskesmas	Tidak ada ASN yang mengumpulkan KP4	KP4 yang dikumpulkan dan diverifikasi <50 %	KP4 yang dikumpulkan dan diverifikasi 50 % - 90 %	Semua ASN mengumpulkan KP4 dan diverifikasi
D	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat					
	1. Survey Mawas Diri (SMD)	Identifikasi kebutuhan dan masyarakat terhadap program. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya. Dokumen yang harus dilengkapi adalah Kerangka Acuan Identifikasi Kebutuhan Masyarakat, kuesioner/ instrumen SMD, SOP identifikasi	Tidak dilakukan	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, tetapi tidak ada analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasi	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, tetapi tidak ada tindak lanjut serta evaluasi	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut dan tindak lanjut serta evaluasi

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
2.	Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan)	Tidak ada pertemuan	Ada 1 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	Ada 2-3 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	Ada ≥ 4 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen
E	Manajemen Data dan Informasi					
1.	Menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas	Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya. Sistem Informasi Puskesmas dilaksanakan secara elektronik yang terintegrasi dengan BPJS Kesehatan.	Tidak		Ya	
2.	Ditetapkan Petugas Pengolah Data dan Informasi Puskesmas	Petugas Pengolah Data dan Informasi Puskesmas adalah petugas yang bertanggungjawab terhadap semua data dan informasi di Puskesmas	Tidak ada		Ada tetapi tidak ada Surat Keputusan Kepala Puskesmas	Ada dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas
E	Manajemen Program					

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
1	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	Keluarga (KK) yang dikunjungi dalam program pendekatan keluarga berdasarkan 12 (dua belas) indikator utama penanda status kesehatan sebuah keluarga sesuai Petunjuk Teknis Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga adalah jumlah peserta JKN atau bukan peserta JKN yang terdapat pada wilayah kerja Puskesmas yang dikunjungi oleh petugas Puskesmas.	Tidak ada data keluarga yg dikunjungi	40 % Desa di Wilayah Puskesmas Total Coverage	70% Desa di Wilayah Puskesmas Total Coverage	100 % Desa Wilayah Puskesmas Total Coverage
F	Manajemen Mutu					
1.	Kelengkapan pengisian Rekam Medik	Rekam medik yang lengkap adalah rekam medik yang lengkap dalam waktu kurang atau sama dengan 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan , tindak lanjut dan resume	Tidak mengisi	Mengisi hanya identitas pasien,anamnesis	Mengisi hanya identitas pasien,anamnesis, rencana asuhan	Mengisi lengkap
2.	Kesesuaian diagnosis dengan rencana terapi pada pasien hipertensi di ruang pelayanan umum	Kesesuaian diagnosis dengan rencana terapi pada pasien hipertensi yang dilakukan audit klinis	Tidak sesuai			Ya, sesuai

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
3.	Kepatuhan petugas ruang KIA dalam melakukan pelayanan ANC secara berkualitas	Semua pasien ibu hamil mendapatkan pelayanan 10 T di ruang KIA	Tidak sesuai standar			Pelayanan sesuai standart
4.	Waktu tunggu ruang laboratorium untuk pemeriksaan paket hamil 45 menit	Pemeriksaan paket ibu hamil yaitu Hb, golongan darah, GDS, HIV, HBsAG, Sipilis dan protein urin, selama 45 menit diukur dari pasien dipanggil sampai pasien menerima hasil minimal 6 pemeriksaan	Waktu lebih 66 menit	Waktu antara 56-66 menit	Waktu antara 46-56 menit	Waktu kurang atau sama dengan 45 menit
5.	Kelengkapan pengisian inform consent sebelum melakukan tindakan di ruang tindakan	Kelengkapan pengisian inform consent sebelum melakukan tindakan	Tidak lengkap pengisiannya			Lengkap pengisiannya
6.	Petugas ruang KB mengisi kartu K4 KB sesuai dengan SOP	Setiap akseptor dalam mendapatkan pelayanan, kartu K4 KB diisi sesuai dengan SOP oleh petugas	Tidak diisi			Disii sesuai SOP
7.	Pasien ibu hamil anemia mendapatkan konseling Gizi di ruang UKP Gizi	Pasien ibu hamil anemia mendapat konseling gizi adalah pasien ibu hamil dengan Hb < 11 gr/dl mendapat konseling gizi sekali selama masa kehamilannya	Tidak pernah menerima konseling			Mendapatkan konseling

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA			
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
8.	Petugas ruang MTBS memberikan resep antibiotik pada ISPA non pneumonia < 20 % dari jumlah pasien ISPA pneumonia	Petugas memberikan resep antibiotik pada ISPA non pneumonia kurang dari 20 % jumlahpasien ISPA pneumonia	> 60 %	41%-60 %	20%-40 %	<20%

Ditetapkan di : Grobogan

Tanggal : 27 Desember 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GROBOGAN



**INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS
DI KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2021-2026**

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET						
				2021	2022	2023	2024	2025	2026	
	UKM									
	UKM Esensial									
A	Upaya Promosi Kesehatan									
	1. Cakupan Rumah Tangga ber- PHBS / Rumah Tangga Sehat	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah Sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan masyarakat. Cakupan Rumah Tangga ber- PHBS / Rumah Tangga Sehat adalah Rumah Tangga yang memenuhi strata utama dan paripurna (minimal 11 dari 16 indikator	Jumlah Rumah Tangga menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dibagi dengan Jumlah Rumah Tangga didata Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	68,57%	71,43%	74,30%	77,17%	80,04%	82,91%	

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET						
				2021	2022	2023	2024	2025	2026	
		PHBS Tatanan Rumah Tangga)								
2.	Cakupan Posyandu Aktif	Posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: Ibu hamil, Ibu nifas, bayi, balita, KB, Imunisasi, Gizi, Pencegahan dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal lebih dari 50% dan melakukan kegiatan Serta berstrata Purnama dan mandiri	Jumlah Posyandu dengan Strata Purnama dan Mandiri dibagi dengan Jumlah Posyandu yang ada dikali 100%	60%	62%	64%	66%	68%	70%	

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
3.	Cakupan Desa Siaga Aktif Strata Mandiri	Desa atau kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah layanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa, atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti pusat kesehatan masyarakat, atau sarana kesehatan lainnya, serta penduduknya mengembangkan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta Penyehatan Lingkungan Sehingga Masyarakatnya merupakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Jumlah Desa Siaga Aktif dengan Strata Mandiri dibagi Jumlah Desa Siaga Aktif yang ada dikali 100%	11%	13%	15%	17%	19%	21%

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
7.	Cakupan Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren)	Pondok Pesantren yang melaksanakan kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang meliputi pelayanan promotif, preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan di bawah binaan Puskesmas	Jumlah Poskestren terbentuk dibagi jumlah Pondok Pesantren yang ada dikali 100%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
8.	Cakupan Implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	Implementasi penerapan GERMAS di 5 tatanan (Rumah Tangga, Institusi Pendidikan, Tempat Kerja, Tempat-tempat Umum dan Institusi Kesehatan)	Jumlah tatanan di wilayah puskesmas yang melaksanakan implementasi GERMAS dibagi 5 dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
B	Upaya Kesehatan Lingkungan								
1	Prosentase KK yang stop Buang air Besar Sembarangan	Adalah KK yang mempunyai akses jamban (jamban aman, layak, Sharing)	Jumlah KK yang stop BABS dibagi jumlah KK yang mempunyai akses jamban aman, layak, sharing dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Prosentase KK yang memiliki sarana CTPS	Adalah KK yang memiliki sarana CTPS di rumah	Jumlah KK yang mempunyai sarana CPPS di rumah dibagi jumlah KK dalam 1 wilayah Puskesmas dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Prosentase KK yang mengakses air minum	Adalah KK yang mempunyai akses air minum (perpipaan dan non perpipaan)	Jumlah KK yang mempunyai akses air minum layak dibagi jumlah	60%	65%	70%	75%	80%	85%

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Prosentase ibu hamil anemia	Ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11,0 g/dl	Jumlah ibu hamil anemia di bagi jumlah ibu hamil yang di periksa Hb kali 100 %	45	42	39	36	33	30
2.	Prosentase ibu hamil resiko Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu hamil dengan resiko kurang energi Kronik (KEK) yang di tandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm	Jumlah ibu hamil resiko KEK dibagi Jumlah ibu hamil yang diukur LILA di kali 100 %	16	14,5	13	11,5	10	9,5
3.	Cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan	Ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD) sekurangnya mengandung zat besi swerta dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang di sediakan oleh pemerintah minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Jumlah ibu hamil yang mendapat minimal 90 tablet tambah darah di bagi jumlah ibu hamil yang ada kali 100 %	80	81	82	83	84	85
4	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat Makanan Tambahan	Ibu hamil dengan resiko kurang energi Kronik (KEK) yang di tandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm yang mendapat makanan tambahan asupan zat gizi di luar makanan utama dalam bentuk makanan pabrikan	Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan dibagi Jumlah sasaran Ibu hamil KEK yang ada di bagi 100%	80	80	80	80	80	80

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
5	Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A	Ibu baru melahirkan sampai hari ke-42 yang mendapat 2 kapsul Vitamin A yang mengandung Vitamin A dosis 200.000 satuan Internasional (SI), satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama	Jumlah Ibu nifas dapat kapsul Vitamin A dibagi Jumlah seluruh Ibu nifas di kali 100%	73	76	79	82	85	88
6	Cakupan Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	Bayi yang sampai usia 6 bulan yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, Vitamin dan mineral sejak lahir	Jumlah bayi Usia 6 Bulan mendapat ASI eksklusif dibagi Jumlah bayi usia 6 bulan di kali 100%	40	45	50	55	60	65
7	Cakupan Balita 6-59 Bulan mendapat kapsul Vitamin A	Bayi Umur 6-11 Bulan yang mendapat kapsul Vitamin A berwarna Biru dengan kandungan Vitamin A sebesar 100.000 Satuan Internasional (SI) dan anak umur 12 sampai 59 bulan yang mendapat kapsul Vitamin A berwarna merah dengan kandungan Vitamin A sebesar 200.000 SI	Jumlah Bayi Usia 6-59 Bulan yang mendapat kapsul Vit. A dibagi jumlah bayi 6-59 bulan dikali 100%	87	88	89	90	91	92

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
8	Cakupan Balita Gizi Kurang yang Mendapat Makanan Tambahan	Balita Usia 6 Bulan sampai dengan 59 Bulan dengan kategori status gizi berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z-score -3SD sampai kurang dari -2SD yang mendapat tambahan asupan Gizi selain makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan	Jumlah Balita Gizi Kurang mendapat makanan tambahan dibagi jumlah seluruh balita Gizi Kurang dikali 100%	85	85	85	85	85	85
9	Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan	Anak Usia 0-59 Bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai z-Score kurang dari -3SD atau LILA <11,5 cm pada balita Usia 6-59 bulan yang di rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk	Jumlah Gizi Buruk pada bayi 0-5 bulan + balita 6-59 Bulan yang mendapat perawatan dibagi jumlah seluruh Gizi buruk pada balita 0-59 dikali 100%	84	86	88	90	92	94
10	cakupan Balita yang Ditimbang berat Badannya (D/S)	Anak yang berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang ditimbang berat badannya (D/S)	Jumlah Balita Ditimbang(D) dibagi Jumlah Balita yang ada (S) dikali 100%	70	75	80	85	90	95

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
7	Cakupan Vaksinasi COVID-19 usia > 18 tahun	Penduduk usia > 18 tahun yang lolos skrining mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1, 2 dan 3	Jumlah penduduk yang divaksinasi dibagi Jumlah sasaran vaksinasi dikali 100%	Dosis 1 : 70 % Dosis 2 : 60 % Dosis 3 : 0 %	Dosis 1 : 90 % Dosis 2 : 70 % Dosis 3 : 30 %	Dosis 1 : 100 % Dosis 2 : 90 % Dosis 3 : 70 %	Dosis 1 : 100 % Dosis 2 : 95 % Dosis 3 : 80 %	Dosis 1 : 100 % Dosis 2 : 95 % Dosis 3 : 80 %	Dosis 1 : 100 % Dosis 2 : 95 % Dosis 3 : 80 %
8	Cakupan Vaksinasi COVID-19 usia > 6-17 tahun	Penduduk usia > 6-17 tahun yang lolos skrining mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis 1 dan 2	Jumlah penduduk usia > 6-17 tahun yang divaksinasi dibagi Jumlah sasaran vaksinasi dikali 100%	Dosis 1 : 70 % Dosis 2 : 60 %	Dosis 1 : 100 % Dosis 2 : 95 %	Dosis 1 : 100 % Dosis 2 : 98 %	Dosis 1 : 100 % Dosis 2 : 98 %	Dosis 1 : 100 % Dosis 2 : 98 %	Dosis 1 : 100 % Dosis 2 : 98 %
9	Angka Penemuan Kasus DBD (Insiden Rate DBD)	Angka yang menunjukkan kejadian kesakitan kasus DBD dalam kurun waktu 1 tahun per 100.000 penduduk	Jumlah kasus DBD yang ditemukan dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah penduduk dikali 100.000	< 35	< 30	< 30	< 28	< 28	< 26
10	Angka Kematian DBD (Case Fatality Rate) DBD	Angka yang menunjukkan proporsi kejadian kematian kasus DBD dalam 1 tahun	Jumlah Kasus DBD yang meninggal dunia dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah Kasus DBD yang ditemukan dikali 100 persen	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
11	Prosentase kasus pneumonia balita yang di tatalaksana sesuai standar	Angka yang menunjukkan tatalaksana kasus pneumonia balita sesuai dengan standar program	Jumlah kasus pneumonia balita yang ditatalaksana sesuai standar dibagi jumlah kasus pneumonia balita yang ditangani dikali 100 persen	> 90 %	> 90 %	> 95 %	> 95 %	> 100 %	> 100 %

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Individu dan keluarganya dari keluarga rawan yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat (Home care)	Individu dan keluarganya yang termasuk dalam keluarga rawan (penderita penyakit menular dan tidak menular termasuk jiwa , ibu hamil resiko tinggi dan KEK, balita KEK, miskin) yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat oleh tim terpadu Puskesmas (medis, paramedis, gizi, kesling dll sesuai kebutuhan) untuk penilaian lingkungan (keadaan rumah, keluarga, keuangan) dan pemeriksaan fisik (menilai keadaan awal, deteksi penyakit, respon terapi dll) di wilayah kerja Puskesmas pada waktu tertentu.	-Individu dan keluarganya mendapat keperawatan kesehatan masyarakat dibagi_jumlah keluarga rawan dikali 100 % '- Jumlah keluarga rawan adalah data jamkesmas di Kecamatan x 2,66% '- Berdasarkan dataKunjungan Rumah PIS-PK yang IKS nya Tidak Sehat/ Pra -Sehat	60%	60%	65%	65%	70%	70%

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET				
				2021	2022	2023	2024	2025
	<p>Kenaikan tingkat kemandirian keluarga KM I adalah Keluarga menerima perawatan kesehatan masyarakat KM II adalah Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, dan melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran. KM III adalah Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif dan melakukan tindakan pencegahan secara aktif. KM IV adalah keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif</p> <p>2. Kenaikan tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan</p>	<p>Jumlah keluarga yang mengalami kenaikan tingkat kemandirian dibagi jumlah seluruh keluarga yang dibina dikali 100%</p>	50%	50%	50%	50%	50%	
	UKM Pengembangan							
A	Upaya Kesehatan Remaja							

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
5.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional berkelompok yang berijin	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional berkelompok yang berijin yang ada di wilayah kerja Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pengobatan/perawatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang sudah berijin dan yang memberikan pelayanan lebih dari 1 (satu) orang tenaga kesehatan tradisional (nakestrad yang lulusan minimal D3)	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional berkelompok yang berijin dibagi jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional berkelompok yang berijin yang ada di wilayah kerja Puskesmas kali 100%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
6.	Pembinaan ke Penyehat Tradisional	Penyehat Tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pembinaan oleh petugas/ kader kesehatan	Jumlah Penyehat Tradisional yang mendapat pembinaan oleh petugas/ kader kesehatan di bagi jumlah Penyehat Tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
E	Upaya Kesehatan Olah Raga	Adalah kegiatan pendataan yang dilakukan oleh puskesmas terhadap kelompok olah raga yang ada di wilayahnya	jumlah hasil kelompok yang dilakukan pendataan yang dilakukan di wilayah puskesmas	2	3	4	5	6	6

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET						
				2021	2022	2023	2024	2025	2026	
G	Upaya Kesehatan Matra									
	1. Hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	Jemaah haji yang dilakukan pemeriksaan kesehatan	Jumlah hasil pemeriksaan jemaah haji yg dientry dalam siskohat pada 3 bulan sebelum operasional dibagi dengan jumlah kouta jemaah haji pd tahun berjalan dikali 100	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
	2. Terbentuknya Tim TRC [Tim Reaksi Cepat]	Adanya TRC Puskesmas	Adanya SK TRC Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
H	Upaya Kesehatan Masyarakat Lainnya									
	1. Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa Cermat)	Melakukan edukasi gema cermat dalam rangka upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, kepedulian, dan keterampilan masyarakat mengenai penggunaan obat secara rasional	Jumlah masyarakat yang telah diedukasi Gema CerMat (orang)	50	50	50	50	50	50	50
	Upaya Kesehatan Perorangan									
A	Pelayanan Non Rawat Inap									
	1. Angka Kontak	Kontak bila peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang terdaftar mendapatkan pelayanan kesehatan (kontak sakit maupun sehat) baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Catatan: 1 orang dianggap 1 kunjungan dalam 1 bulan tanpa memperhitungkan	Jumlah Peserta terdaftar yang melakukan kontak dengan Puskesmas dibagi total jumlah peserta terdaftar di FKTP per 1000 (seribu) peserta.	100 per mil	120 per mil	140 per mil	150 per mil	160 per mil	170 per mil	170 per mil

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	<p>50 Jenis pelayanan meliputi:</p> <p>a. Hemoglobin, Hematokrit, Hitung eritrosit, Hitung trombosit, Hitung lekosit, Hitung jenis lekosit, LED, Masa perdarahan dan Masa pembekuan. b. Kimia klinik: Glukosa, Protein, Albumin, Bilirubin total, Bilirubin direk, SGOT, SGPT, Alkali fosfatase, Asam urat, Ureum/BUN, Kreatinin, Trigliserida, Kolesterol total, Kolesterol HDL dan Kolesterol LDL.c. Mikrobiologi dan Parasitologi: BTA, Diplococcus gram negatif, Trichomonas vaginalis, Candida albicans, Bacterial vaginosis, Malaria, Microfilaria dan Jamur permukaan. d. Imunologi: Tes kehamilan, Golongan darah, Widal, VDRL, HbsAg, Anti Hbs, Anti HIV dan Antigen/antibody dengue. e. Urinalisa: Makroskopis (Warna, Kejernihan, Bau, Volume), pH, Berat jenis, Protein, Glukosa, Bilirubin, Urobilinogen, Keton, Nitrit, Lekosit, Eritrosit dan Mikroskopik (sedimen). f.</p>	<p>Jumlah jenis pelayanan yang tersedia dibagi Jumlah standar jenis pelayanan (50) dikali 100 %</p>	60%	60%	65%	65%	70%	70%

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	Waktu mulai pasien diambil sample sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertisi kurang/ sama dengan 120 menit	Jumlah pasien dengan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium < 120 menit dibagi jumlah seluruh pemeriksaan dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	Pemeriksaan mutu pelayanan laboratorium memenuhi +2SD- -2SD (Standar Deviasi) oleh Tenaga Puskesmas yang kompeten, dilakukan evaluasi, analisa dan tindak lanjut	Jumlah pemeriksaan mutu internal yang memenuhi standar dibagi jumlah pemeriksaan dalam 1 bulan dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil K1	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil K1 oleh tenaga yang kompeten	Jumlah pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil K1 dibagi jumlah ibu hamil K1 di Puskesmas dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
D	Pelayanan Rawat Inap								
1.	Bed Occupation Rate(BOR)	Pemakaian tempat tidur di Puskesmas rawat inap pada kurun waktu tertentu. BOR dibawah 40%, untuk memberi kesempatan pada Puskesmas agar dapat melaksanakan program2 UKM dan pembersihan sarana prasarana dan mengatur kecukupan ketenagaan	Jumlah hari perawatan di bagi hasil kali jumlah tempat tidur dengan jumlah hari perawatan di Puskesmas rawat inap pada kurun waktu tertentu Catatan kinerja Puskesmas: 10%-40% = 100% ≥40 - <45% = 75% ≥45 - <50% = 50% ≥50 - <55%= 25% <10% atau ≥55%= 0%	50%	50%	60%	70%	80%	100%

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET				
				2021	2022	2023	2024	2025
		<p>pelayanan antenatal sesuai standar (K4).</p> <p>§ Yang dimaksud dengan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar adalah ibu hamil yang telah selesai menjalani masa kehamilannya (bersalin) di akhir tahun berjalan.</p> <p>§ Ibu hamil yang belum selesai menjalani masa kehamilannya pada akhir tahun berjalan tidak dimasukkan ke dalam perhitungan, namun dihitung pada tahun berikutnya.</p> <p>§ Yang dimaksud dengan jumlah ibu hamil di kabupaten/kota (penyebut) adalah jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/kota tertentu dalam kurun waktu satu tahun yang sama.</p>						

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET				
				2021	2022	2023	2024	2025
		<p>§ Penetapan sasaran dapat menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survey atau riset yang terjamin validitasnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.</p> <p>§ Ibu bersalin dimasukkan ke dalam perhitungan adalah ibu bersalin yang berdomisili di Kabupaten/Kota tersebut.</p> <p>§ Ibu bersalin dari luar wilayah kerja Kabupaten/Kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak termasuk ke dalam cakupan perhitungan dan dilaporkan kepada Kabupaten/Kota sesuai dengan alamat tinggal ibu bersalin tersebut.</p> <p>§ Ibu bersalin di rumah dan/atau dukun beranak tidak dimasukkan ke dalam cakupan perhitungan.</p>						

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET				
				2021	2022	2023	2024	2025
		<p>S Yang dimaksud dengan jumlah balita di kabupaten/kota (penyebut) adalah jumlah sasaran balita di wilayah kerja kabupaten/kota tertentu dalam kurun waktu satu tahun yang sama.</p> <p>S Penetapan sasaran dapat menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survey atau riset yang terjamin validitasnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.</p> <p>S Balita dari luar wilayah kerja Kabupaten/Kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak termasuk ke dalam cakupan perhitungan dan dilaporkan kepada Kabupaten/Kota sesuai dengan alamat tinggal balita tersebut.</p> <p>S Cakupan perhitungan adalah data dari fasilitas layanan kesehatan negeri dan swasta, polindes, poskesdes, pustu.</p> <p>S Dibuktikan dengan dokumen pendukung terkait.</p>						

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET				
				2021	2022	2023	2024	2025
E	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	<p>S Yang dimaksud anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (pembilang) adalah anak berusia 7-15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.</p> <p>S Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi skrining kesehatan dan tindak lanjut hasil skrining kesehatan.</p> <p>S Yang dimaksud dengan skrining kesehatan meliputi penilaian status gizi, penilaian tanda vital, penilaian kesehatan gigi dan mulut dan penilaian ketajaman indera.</p> <p>S Yang dimaksud dengan tindak lanjut skrining kesehatan meliputi memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan, melakukan rujukan apabila diperlukan dan memberikan penyuluhan kesehatan.</p>	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar dibagi Jumlah anak usia pendidikan dasar di kabupaten/kota dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET				
				2021	2022	2023	2024	2025
		<p>§ Yang dimaksud dengan jumlah anak usia pendidikan di kabupaten/kota (penyebut) adalah jumlah sasaran anak usia pendidikan dasar di wilayah kerja kabupaten/kota tertentu dalam kurun waktu satu tahun yang sama.</p> <p>§ Penetapan sasaran dapat menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survey atau riset yang terjamin validitasnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan Data Kependudukan dari Dinas Dukcapil yang berasal dari SIAK.</p> <p>§ Cakupan perhitungan adalah data/informasi dari pelayanan kesehatan di satuan pendidikan dasar SD/MI dan SMP/MTS dan di luar satuan pendidikan dasar seperti pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/PLKA dan lainnya.</p> <p>§ Dibuktikan dengan dokumen pendukung terkait.</p>						

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET				
				2021	2022	2023	2024	2025
		<p>§ Penetapan sasaran dapat menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survey atau riset yang terjamin validitasnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan Data Kependudukan dari Dinas Dukcapil yang berasal dari SIAK.</p> <p>§ Warga negara usia produktif dari luar wilayah kerja Kabupaten/Kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak termasuk ke dalam cakupan perhitungan dan dilaporkan kepada Kabupaten/Kota sesuai dengan alamat tinggal warga negara usia produktif tersebut.</p> <p>§ Cakupan perhitungan adalah data dari fasilitas layanan kesehatan negeri dan swasta, puskesmas dan jaringannya.</p> <p>§ Dibuktikan dengan dokumen pendukung terkait.</p>						

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET				
				2021	2022	2023	2024	2025
		<p>§ Yang dimaksud dengan jumlah warga negara usia 60 tahun ke atas di kabupaten/kota (penyebut) adalah jumlah sasaran orang usia 60 tahun ke atas di wilayah kerja kabupaten/kota tertentu dalam kurun waktu satu tahun yang sama.</p> <p>§ Penetapan sasaran dapat menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survey atau riset yang terjamin validitasnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan Data Kependudukan dari Dinas Dukcapil yang berasal dari SIAK.</p> <p>§ Warga negara usia lanjut dari luar wilayah kerja Kabupaten/Kota tetap dilayani dan dicatat tetapi tidak termasuk ke dalam cakupan perhitungan dan dilaporkan kepada Kabupaten/Kota sesuai dengan alamat tinggal warga negara usia lanjut tersebut.</p>						

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET				
				2021	2022	2023	2024	2025
		<p>S Yang dimaksud dengan jumlah penderita hipertensi di kabupaten/kota (penyebut) adalah jumlah estimasi penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam waktu kurun waktu satu tahun yang sama.</p> <p>S Penetapan estimasi penderita hipertensi di Kabupaten/Kota ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data Riset Kesehatan Dasar terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.</p> <p>S Cakupan perhitungan adalah data dari fasilitas layanan kesehatan negeri dan swasta, puskesmas dan jaringannya.</p>						

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET				
				2021	2022	2023	2024	2025
		<p>§ Yang dimaksud dengan jumlah penderita DM di kabupaten/kota (penyebut) adalah jumlah estimasi penderita DM usia 15 tahun ke atas yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam waktu kurun waktu satu tahun yang sama.</p> <p>§ Penetapan estimasi penderita DM di Kabupaten/Kota ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data Riset Kesehatan Dasar terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.</p> <p>§ Cakupan perhitungan adalah data dari fasilitas layanan kesehatan negeri dan swasta, puskesmas dan jaringannya.</p>						

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
		<p>S Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi kepatuhan minum obat.</p> <p>S Yang dimaksud dengan jumlah penderita ODGJ Berat di kabupaten/kota adalah jumlah proyeksi penderita ODGJ Berat yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam waktu kurun waktu satu tahun yang sama.</p> <p>S Penetapan proyeksi penderita ODGJ Berat di Kabupaten/Kota ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data Riset Kesehatan Dasar terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.</p> <p>S Cakupan perhitungan adalah data dari fasilitas layanan kesehatan negeri dan swasta, puskesmas dan jaringannya.</p>							

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
7	Penderita hipertensi yang berobat teratur	Jika di keluarga terdapat anggota keluarga usia > 15 tahun yang berdasar pengukuran adalah penderita tekanan darah tinggi (hipertensi), penderita tersebut berobat sesuai dengan petunjuk dokter/petugas kesehatan	Jumlah penderita hipertensi usia > 15 tahun yang berobat teratur dibagi jumlah seluruh penderita hipertensi usia > 15 tahun x 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan	Jika di keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat, penderita tersebut diobati/tidak ditelantarkan dan/atau dipasung	Jumlah orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) yang diobati dan tidak ditelantarkan dibagi jumlah seluruh ODGJ x 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	Jika tidak ada seorang pun anggota keluarga yang sering atau kadang-kadang menghisap rokok atau produk lain dari tembakau. Termasuk disini adalah jika anggota keluarga tidak pernah atau sudah berhenti dari kebiasaan menghisap rokok atau produk lain dari tembakau.	Jumlah anggota keluarga yang tidak merokok dibagi jumlah seluruh anggota keluarga yang dikunjungi x 100 %	40%	40%	42%	45%	47%	50%

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	Jika seluruh anggota keluarga memiliki kartu keanggotaan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan dan/ atau kartu kepesertaan asuransi kesehatan lainnya	Jumlah anggota keluarga yang sudah menjadi peserta JKN dibagi jumlah seluruh anggota keluarga x 100 %	40%	40%	45%	50%	55%	60%
11	Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih	Jika keluarga memiliki akses air ledeng PDAM atau sumur pompa atau sumur gali atau mata air terlindung untuk keperluan sehari-hari	Jumlah keluarga yang memiliki akses air bersih dibagi jumlah seluruh keluarga x 100 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%
12	Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga	Jika keluarga memiliki atau menggunakan sarana untuk membuang air besar (kakus) berupa kloset atau leher angsa atau plengsengan	Jumlah keluarga yang memiliki akses jamban dibagi jumlah seluruh keluarga x 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
B.	IKS (Indeks Keluarga Sehat) IKS (Indeks Keluarga Sehat)	Perhitungan kedua belas indikator keluarga sehat dari setiap keluarga yang besarnya berkisar antara 0 s/d 1. Keluarga yang tergolong dalam keluarga sehat adalah keluarga dengan IKS > 0,8	Jumlah keluarga sehat dibagi jumlah seluruh keluarga	0.16	0.22	0.30	0.40	0.50	0.60

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS	TARGET						
				2021	2022	2023	2024	2025	2026	
A	INDIKATOR KEARIFAN LOKAL Sesuai Keputusan Kepala Puskesmas									

Ditetapkan di : Grobogan

Tanggal : 27 Desember 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GROBOGAN



SLAMET WIDODO