



**STANDART PELAYANAN MINIMAL
B L U D
UPT PUSKESMAS TURI**

TAHUN 2021



**DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TURI
KABUPATEN LAMONGAN**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat ridlo-Nya Standar Pelayanan Minimal (SPM) UPT Puskesmas Turi Kota Lamongan telah tersusun.

Puskesmas sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Dalam rangka peningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka UPT Puskesmas Turi Kota Lamongan akan diselenggarakan dengan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Oleh karena itu guna memenuhi kelengkapan persyaratan administrasi untuk ditetapkan sebagai Unit SKPD yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD, maka Puskesmas turi menyusun Standar Pelayanan Minimal (SPM).

SPM ini disusun untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas kepada para pihak. Dengan disusunnya SPM diharapkan memacu Puskesmas untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja Puskesmas, serta memudahkan Puskesmas untuk menentukan strategi dalam pelaksanaannya. Selain itu, SPM dapat menjadi pedoman/ acuan yang dapat digunakan untuk mengetahui hal-hal yang harus difasilitasi oleh pemerintah daerah serta dalam rangka meningkatkan pembinaan. Bagi masyarakat, dengan adanya SPM diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pembelajaran masyarakat umum tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas turi, sehingga semakin meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kami harapkan dokumen SPM yang telah tersusun ini dapat dimanfaatkan oleh para pihak dalam rangka peningkatan pelayanan kepada masyarakat.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A LATAR BELAKANG	1
TUJUAN	
B	2
C PENGERTIAN	2
D LANDASAN HUKUM	3
E SISTEMATIKA PENYAJIAN	4
F METODOLOGI PENYUSUNAN	5
BAB II STANDART PELAYANAN MINIMAL	6
A JENIS PELAYANAN	6
B PROSEDUR PELAYANAN	7
C STANDART PELAYANAN MINIMAL UKP	9
D STANDART PELAYANAN MINIMAL UKM	14
BAB III RENCANA PENCAPAIAN SPM	23
A RENCANA PENCAPAIAN KINERJA SPM UKP	23
B RENCANA PENCAPAIAN KINERJA SPM UKM	28
C PROGRAM PENCAPAIAN SPM	37
BAB IV SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA	38
BAB V PENUTUP	41
LAMPIRAN	42

BAB

PENDAHULUAN

|

A. Latar Belakang

Dalam penyelenggaraan pelayanan yang menyangkut masyarakat umum, pemberi pelayanan publik selalu dihadapkan dengan norma, aturan, standar, dan ukuran yang harus dipenuhi agar dalam menjalankan pelayanan dapat diberikan secara akuntabel, bisa dipertanggung jawabkan dan berkinerja tinggi.

UPT Puskesmas Turi adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kota Lamongan yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di kecamatan Turi. UPT Puskesmas TURI merupakan sarana pelayanan kesehatan (perorangan dan masyarakat) strata pertama.

Disamping pelayanan yang berkualitas, pelayanan publik juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang aman (safety), sehingga tidak terjadi sesuatu tindakan yang membahayakan maupun mencederai pelanggan, oleh karena itu perlu disusun sistem manajemen untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan, yang meliputi: identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, penanganan risiko, monitoring yang berkesinambungan, dan komunikasi. Untuk melakukan monitoring yang berkesinambungan diperlukan adanya indikator (tolok ukur) dan target (threshold) yang harus dicapai atau dipenuhi.

Upaya untuk meningkatkan kepuasan bahkan kesetiaan pelanggan dan menjamin keamanan pasien dapat dilakukan dengan standardisasi pelayanan. Bagaimana penerapan standar pelayanan tersebut apakah telah dapat menjamin kepuasan pelanggan dan keamanan pasien harus dapat ditunjukkan dengan fakta, oleh karena itu pengukuran (indikator) dan target pencapaian untuk tiap indikator perlu disusun, disepakati, dan ditetapkan sebagai acuan.

Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu/ dapat menjamin kepuasan pelanggan dan keamanan pasien harus ,maka UPT Puskesmas Turi perlu mengembangkan **Standart Pelayanan Minimal yang merupakan salah satu syarat administrasi PPK BLUD dengan** mengacu pada Permendagri No 79/2007 tentang petunjuk teknis dalam menyusun Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Pemerintah Nomor 23/2005 yang telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74/2012 tentang Perubahan PP nomor 23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61/2007 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah

B. Tujuan

Adapun tujuan disusunnya Standart Pelayanan Minimal adalah sebagai berikut :

1. Sebagai pedoman bagi puskesmas dalam penyelenggaraan layanan kepada masyarakat.
2. Terjaminnya hak masyarakat dalam menerima suatu layanan.
3. Dapat digunakan sebagai alat untuk menentukan alokasi anggaran yang dibutuhkan.
4. Alat Akuntabilitas Puskesmas dalam penyelenggaraan layanannya
5. Mendorong terwujudnya checks and balance.
6. Terciptanya transparasi dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan puskesmas.

C. Pengertian

Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas meliputi standar Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). SPM pada UKM merupakan janji dari unit satuan kerja dalam menyediakan pelayanan wajib kepada masyarakat yang dilayani. Sedangkan SPM pada UKP merupakan tolok ukur layanan Minimal yang seharusnya diberikan oleh Puskesmas yang menerapkan PPK BLUD kepada Masyarakat.

D. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
5. Peraturan Pemerintah No 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah No 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
6. Peraturan Pemerintah No 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
7. Peraturan Pemerintah No 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor: 61 tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal.
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 7/PER/25/M.PAN/2/2010 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 Tentang

Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13
TAHUN 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah

14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas
15. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2012 Tentang Pelayanan Publik
16. Permenkes Nomor 75 tahun 2016 tentang Puskesmas
17. Permenkes Nomor 44 tahun 2014 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas

E. Sistematika Penyajian

Sistematika penyajian Dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM)

UPT Puskesmas TURI adalah sebagai berikut :

Bab I : PENDAHULUAN

Bab II : Standar Pelayanan Minimal.

A. Jenis Pelayanan

B. Prosedur Pelayanan

C. Standart Pelayanan Minimal UKP (Upaya Kesehatan Perorangan)

D. Standart Pelayanan Minimal UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)

Bab III : RENCANA PENCAPAIAN SPM.

A.Rencana Pencapaian Kinerja SPM UKP

B.Rencana Pencapaian Kinerja SPM UKM

C.Program Pencapaian SPM

Bab IV : SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA

Memuat tentang rencana strategis dan penganggaran SPM, monitoring dan pengawasan pelaksanaan SPM serta Pengukuran capaian dan evaluasi kinerja.

Bab V : PENUTUP

Lampiran

F. METODOLOGI PENYUSUNAN

Dalam rangka penyusunan SPM dibentuk Kelompok Kerja / Tim Fokus berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Lamongan Nomor : 188/257/413.102/2017 tanggal 30 Agustus 2017 terdiri dari seluruh komponen (yang mewakili) yang memiliki kompetensi dalam bidang pelayanan yang dimiliki Puskesmas. Penyusunan SPM UPT Puskesmas Turi Kota Lamongan dilakukan dengan memanfaatkan dokumen-dokumen yang tersedia, pengamatan, wawancara dan menyebarkan formulir-formulir untuk pengumpulan data. Seluruh materi SPM telah ditelaah dan di bahas secara transparan dengan menggunakan kaidah-kaidah profesi medis yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab dari Kelompok Kerja / Tim Fokus.

BAB II STANDARD PELAYANAN MINIMAL

A. JENIS PELAYANAN

Ada dua jenis pelayanan yang dilakukan di puskesmas yaitu Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meliputi :

1. Pelayanan Loket Pendaftaran
2. Pelayanan Pemeriksaan Umum
3. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
4. Pelayanan KIA
5. Pelayanan KB
6. Pelayanan Gawat Darurat
7. Pelayanan Gizi
8. Pelayanan Laboratorium
9. Pelayanan Farmasi
10. Pelayanan Rawat Inap
11. Pelayanan Paru
12. Pelayanan Kusta
13. Pelayanan VCT (Voluntary Conseling and Testing)
14. Pelayanan Akupresure
15. Pelayanan Sanitasi
16. Pelayanan Kesehatan Jiwa
17. Ambulan

Sedangkan Pelayanan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial meliputi :

1. Pelayanan Promosi Kesehatan termasuk Usaha Kesehatan Sekolah
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

3. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana
4. Pelayanan Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
6. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

Untuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan terdiri dari :

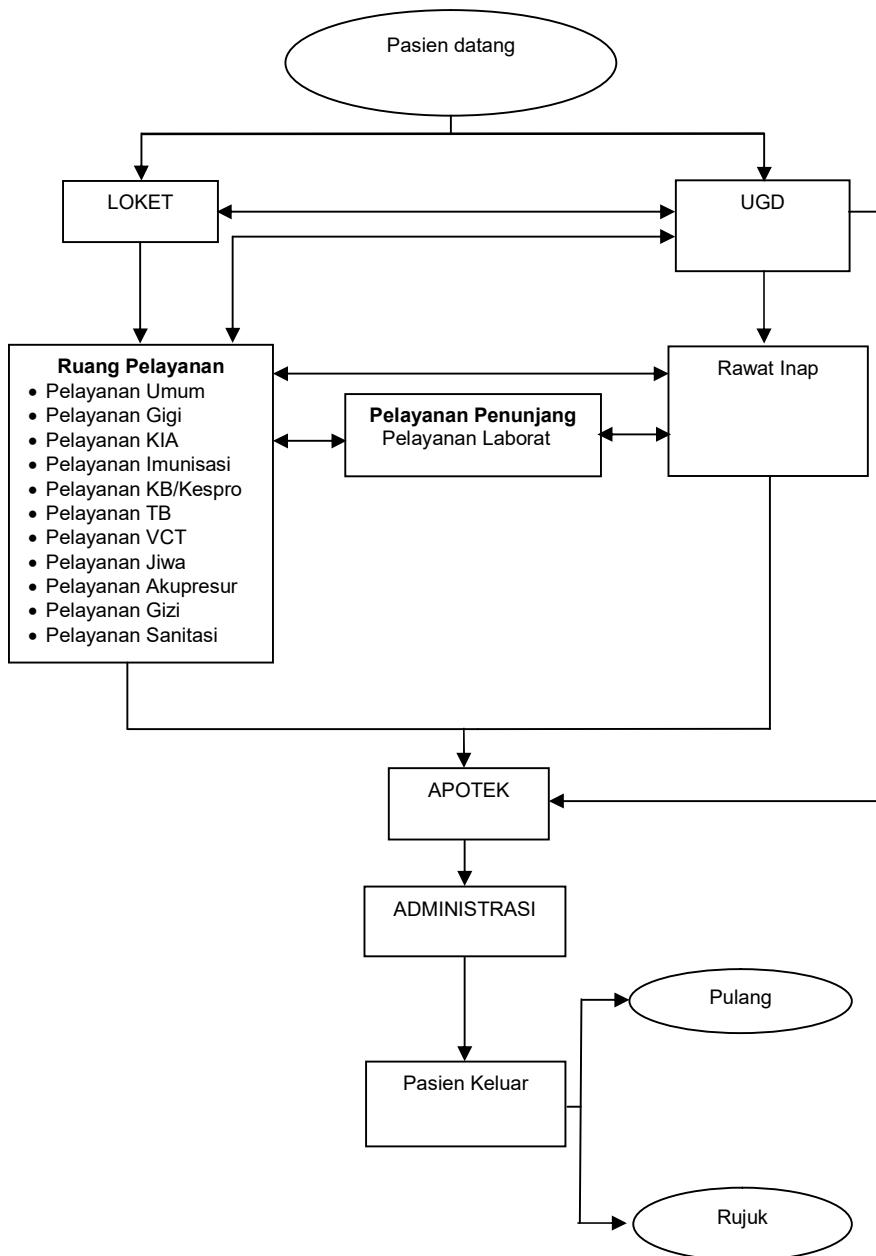
1. Pelayanan Kesehatan Jiwa
2. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
4. Pelayanan Kesehatan Olahraga
5. Pelayanan Kesehatan Indera
6. Pelayanan Kesehatan Lansia
7. Pelayanan Kesehatan Kerja

B. PROSEDUR PELAYANAN (SOP Alur Pelayanan)

Prosedur pelayanan di UPT Puskesmas Turi secara umum dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Petugas pendaftaran mendaftar pasien yang mau berobat.
2. Petugas pendaftaran mengantarkan rekam medis ke tempat pelayanan yang dituju.
3. Petugas pendaftaran meminta pasien menunggu di ruang tunggu pelayanan.
4. Petugas di unit pelayanan memanggil pasien.
5. Petugas di unit pelayanan melakukan pengkajian pasien mulai dari anamnesa dan pemeriksaan fisik.
6. Petugas menentukan rencana perawatan yaitu dilakukan tindakan medis, apabila perlu pemeriksaan penunjang (laboratorium), maka pasien diberi pengantar ke ruang laboratorium Puskesmas, atau perlu rawat inap atau perlu dirujuk.
7. Apabila tidak perlu, maka pasien diberi resep obat.
8. Pasien membawa dan menyerahkan resep obat ke ruang farmasi.
9. Petugas farmasi memberikan obat dan menjelaskan cara penggunaan obat.
10. Petugas farmasi meminta pasien untuk mengisi polling survei kepuasan.
11. Petugas farmasi mengucapkan terima kasih
12. Pasien pulang atau dilakukan rujukan

DIAGRAM ALIR PROSEDUR PELAYANAN UPT PUSKESMAS TURI



C. STANDAR PELAYANAN MINIMAL UKP (UPAYA KESEHATAN PERORANGAN)

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Penanggung jawab
		Jenis	Uraian		
1	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%	Koordinator Unit Gawat Darurat
			2. Ketersediaan Peralatan	100%	
			3. Ketersediaan Obat	100%	
			4. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100%	
		Proses	1. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	Koordinator Unit Gawat Darurat
			2. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	
			3. Kelengkapan pengisian informed consent dalam 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	
		Out-come	1. Kepuasan pasien	≥ 70 %	Koordinator Unit Gawat Darurat
2	Pelayanan Rawat Jalan	Input	1. Pemberi Pelayanan Umum	100 % dokter	Koordinator Unit pelayanan Umum
			2. Pemberi Pelayanan di klinik Gigi	100 % dokter Gigi	Koordinator Unit pelayanan Gigi & Mulut
			3. Pemberi pelayanan di KIA	100 % bidan terlatih	Koordinator Unit pelayanan KIA
			4. Pemberian pelayanan di KB	100 % bidan terlatih	Koordinator Unit pelayanan KB
			5. Kecukupan Peralatan UPU	100% Standar	
			6. Kecukupan Peralatan Gigi & Mulut	100% Standar	
			7. Kecukupan Peralatan KIA	100% Standar	
			8. Kecukupan Peralatan KB	100% Standar	
		Proses	1. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	Koordinator unit Rawat Jalan

			2. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%		
			3. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 30 menit		
			4. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 12.00		
			5. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%		
			6. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%		
			7. Penyediaan rekam medis rawat jalan kurang dari 10 menit	100%		
			8. Kelengkapan pengisian rekam medik	100%		
			9. Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi yang dicabut	100%		
			10. Bumil yang mendapat perawatan kesehatan gigi	100%		
			Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%		
			Pelayanan Ibu Hamil (K4)	95%		
			Pelayanan ibu nifas	90%		
			Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90%		
			Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%		
			Pelayanan Imunisasi	90%		
			Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%		
			1. Peresepan obat sesuai formularium	100%	Koordinator Unit Rawat Jalan	
			2. Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%		
			3. Angka Kontak			
			4. Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesalistik	kurang dari 5%		
			5. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)			
			6. Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%		
		Output	Out-come	Kepuasan pasien	≥ 90 %	Koordinator Unit Rawat Jalan
3	Pelayanan Rawat Inap	Input	1. Pemberi pelayanan	100 % dokter Perawat sesuai rasio	Koordinator Rawat Inap	
			3. Tempat tidur dengan pengaman	100%		
			4. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%		
		Proses	1. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%		
			2. Jam Visite Dokter	08.00 s/d	Koordinator Rawat Inap	

Standard Pelayanan Minimal Puskesmas Rawat Inap

				14.00	
			3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	
			4. Kelengkapan pengisian rekam medik dalam 24 jam		
			5. BOR	40%	
			6. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	
		Output	1. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh*	≤ 5 %	Koordinator Rawat Inap
			2. Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	
		Out-come	Kepuasan pasien	≥ 90 %	Koordinator Rawat Inap
4	Pelayanan Laboratorium Sederhana	Input	1. Fasilitan dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	Koordinator Laboratorium
		Proses	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit	Koordinator Laboratorium
			2. Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100%	
			3. Kemampuan memeriksa HIV – AIDS	Rapid test	
			4. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Tersedia tenaga dan peralatan	
			5. Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	100%	
		Output	1. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	Koordinator Laboratorium
			2. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal		
		Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Koordinator Laboratorium
5	Pelayanan Farmasi	Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai standar Puskesmas	Koordinator Pelayanan Farmasi
			2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai standar	
			3. Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit	100%	
			4. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn	
		Proses	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	Koordinator Pelayanan Farmasi
			2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	
		Output	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100%	Koordinator Pelayanan

Standard Pelayanan Minimal Puskesmas Rawat Inap

				Farmasi
		Out-come	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
6	Pelayanan gizi	Input	1. Pemberi pelayanan gizi	100% ahli gizi
		Output	1. Ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	Tersedia
		Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
7	Pelayanan pasien Gakin	Input	1. Adanya kebijakan untuk pelayanan keluarga miskin	Ada
		Proses	1. Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien gakin	≤ 15 menit
			2. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%
		Output	1. Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100%
8	Pelayanan rekam medic	Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
		Input	1. Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai persyaratan
		Proses	1. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan	≤ 10 menit
			2. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit
		Output	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
			2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
10	Pengelolaan limbah	Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
		Input	1. Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas	Ada
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas: padat, cair	Sesuai peraturan perundangan
		Proses	1. Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan
			2. Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan
		Output	1. Baku mutu limbah cair	a.BOD < 30 mg/l b.COD <
				Koordinator Unit Sanitasi

					80 mg/l c.TSS < 30 mg/l d.PH 6-9	
11	Administrasi dan manajemen	Input	1. Kelengkapan pengisian jabatan	≥ 90 %	Koordinator Tata Usaha	
			2. Adanya peraturan karyawan	Ada		
			3. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada		
			4. Adanya rencana pengembangan SDM	Ada		
		Proses	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	100%	Koordinator Tata Usaha	
			2. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%		
			3. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%		
			4. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90 %		
			5. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%		
			6. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam		
		Output	1. Cost recovery	≥ 60 %	Koordinator Tata Usaha	
			2. Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%		
			3. Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/ tahun	≥ 60 %		
			4. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%		
12	Pelayanan ambulan dan Mobil Pusling	Input	1. Ketersediaan pelayanan ambulans & <i>mobil puskesmas keliling</i>	24 jam	Koordinator Unit Gawat Darurat	
			2. Penyedia pelayanan ambulans & <i>mobil puskesmas keliling</i>	supir ambulans terlatih		
		Proses	1. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans	≤ 30 menit	Koordinator Unit Gawat Darurat	
			2. Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit		
		Output	1. Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/ <i>mobil jenazah</i> yang menyebabkan kecacatan/ kematian	100%	Koordinator Unit Gawat Darurat	
		Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Koordinator Unit Gawat Darurat	
13	Pelayanan laundry	Input	1. Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Koordinator PPI	
			2. Adanya Penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur		
			3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	Tersedia		
		Proses	1. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan	100%	Koordinator PPI	

			ruang pelayanan		
		Output	1. Ketersediaan linen	2, 5 - 3 set x jumlah tempat tidur	Koordinator PPI
14	Pelayanan Pemeliharaan sarana	Input	1. Adanya Penanggung Jawab sarana pelayanan	SK Ka PKM	Koordinator Inventaris Barang
		Proses	1. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	Koordinator Inventaris Barang
		Output	1. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	Koordinator Inventaris Barang
15	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1. Ketersediaan APD	≥60 %	Koordinator PPI
		Proses	1. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	Koordinator PPI

D. STANDART PELAYANAN MINIMAL UKM (UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT)

No	Jenis Pelayanan/Kegiatan	Indikator	Standar	Penanggungawab
UKM ESENSIAL				
I. Upaya Promosi Kesehatan				
1	Pengkajian PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)	1. Rumah Tangga yang dikaji	20%	Pelaksana Upaya Promkes
		2. Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	Pelaksana Upaya Promkes
		3. Institusi Kesehatan yang dikaji	70%	Pelaksana Upaya Promkes
		4. Tempat-Tempat Umum (TTU) yang dikaji	40%	Pelaksana Upaya Promkes
		5. Tempat Tempat Kerja yang dikaji	50%	Pelaksana Upaya Promkes
		6. Pondok Pesantren yang dikaji	70%	Pelaksana Upaya Promkes
2	Tatanan Sehat	1.Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	62%	Pelaksana Upaya Promkes
		2. Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS (klasifikasi IV)	70%	Pelaksana Upaya Promkes
		3.Institusi Kesehatan yang memenuhi 6 indikator PHBS (klasifikasi IV)	100%	Pelaksana Upaya Promkes
		4. TTU yang memenuhi 6 indikator PHBS (klasifikasi IV)	65%	Pelaksana Upaya Promkes

		5.Tempat Kerja yang memenuhi 8-9/7-8 indikator PHBS Tempat-Tempat Kerja (klasifikasi IV)	50%	Pelaksana Upaya Promkes
		6.Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	30%	Pelaksana Upaya Promkes
3	Intervensi/ Penyuluhan	1.Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	6X	Pelaksana Upaya Promkes
		2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	2X	Pelaksana Upaya Promkes
		3. Kegiatan intervensi pada Institusi Kesehatan	2X	Pelaksana Upaya Promkes
		4. Kegiatan intervensi pada TTU	2X	Pelaksana Upaya Promkes
		5. Kegiatan intervensi pada Tempat Kerja	2X	Pelaksana Upaya Promkes
		6.Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	2X	Pelaksana Upaya Promkes
4	Pengembangan UKBM	1.Pembinaan Posyandu	100%	Pelaksana Upaya Promkes
		2.Pengukuran Tingkat Perkembangan Posyandu	100%	Pelaksana Upaya Promkes
		3. Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	74%	Pelaksana Upaya Promkes
		4.Pengukuran Tingkat Perkembangan Poskesdes	100%	Pelaksana Upaya Promkes
5	Penyuluhan NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif)	1. Penyuluhan Napza	25%	Pelaksana Upaya Promkes
6	Pengembangan Desa Siaga Aktif	1.Desa Siaga Aktif	98%	Pelaksana Upaya Promkes
		2.Desa Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	14%	Pelaksana Upaya Promkes
		3.Pembinaan Desa Siaga Aktif	20%	Pelaksana Upaya Promkes
7	Promosi Kesehatan	1.Sekolah Pendidikan Dasar yang mendapat Promosi kesehatan	100%	Pelaksana Upaya Promkes
		2.Promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)	100%	Pelaksana Upaya Promkes
		3.Promosi kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	100%	Pelaksana Upaya Promkes
8	Program Pengembangan	1.Poskesdes beroperasi dengan strata Madya, Purnama dan Mandiri	98%	Pelaksana Upaya Promkes

	2. Pembinaan tingkat perkembangan Poskestren	30%	Pelaksana Upaya Promkes
	3. Pembinaan tingkat perkembangan Pos UKK	30%	Pelaksana Upaya Promkes
	4..Poskestren Purnama dan Mandiri	100%	Pelaksana Upaya Promkes
	5. Pembinaan tingkat perkembangan Posbindu PTM	15%	Pelaksana Upaya Promkes

II. Upaya Kesehatan Lingkungan

1	Penyehatan Air	1.Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	50%	Pelaksana Upaya Kesling
		2.SAB yang memenuhi syarat kesehatan	85%	Pelaksana Upaya Kesling
		3.Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap SAB	87%	Pelaksana Upaya Kesling
2	Penyehatan Makanan dan Minuman	1.Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	84%	Pelaksana Upaya Kesling
		2.TPM yang memenuhi syarat kesehatan	63%	Pelaksana Upaya Kesling
3	Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar	1.Pembinaan sanitasi perumahan dan sanitasi dasar	78%	Pelaksana Upaya Kesling
		2.Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	75%	Pelaksana Upaya Kesling
4	Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)	1.Pembinaan sarana TTU	88%	Pelaksana Upaya Kesling
		2.TTU yang memenuhi syarat kesehatan	63%	Pelaksana Upaya Kesling
5	Yankesling (Klinik Sanitasi)	1.Konseling Sanitasi	10%	Pelaksana Upaya Kesling
		2. Inspeksi Sanitasi PBL	40%	Pelaksana Upaya Kesling
		3.Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40%	Pelaksana Upaya Kesling
6	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat	1.Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat	80%	Pelaksana Upaya Kesling
		2.Desa/kelurahan yang sudah ODF	80%	Pelaksana Upaya Kesling
		3.Jamban Sehat	83%	Pelaksana Upaya Kesling
		4.Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	80%	Pelaksana Upaya Kesling

III. Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana

1	Kesehatan Ibu	1.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	90%	Pelaksana Upaya KIA
		2.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)	98%	Pelaksana Upaya KIA
		3.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	98%	Pelaksana Upaya KIA
		4.Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	98%	Pelaksana Upaya KIA

		5.Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	Pelaksana Upaya KIA
2	Kesehatan Bayi	1.Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	98%	Pelaksana Upaya KIA
		2.Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	97%	Pelaksana Upaya KIA
		3.Penanganan komplikasi neonatus	80%	Pelaksana Upaya KIA
		4.Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	97%	Pelaksana Upaya KIA
3	Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah	1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	86%	Pelaksana Upaya KIA
		2.Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	82%	Pelaksana Upaya KIA
4	Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	1. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjaringan kesehatan	100%	Pelaksana Upaya UKS
		2. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjaringan kesehatan	95%	Pelaksana Upaya UKS
		3. Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjaringan kesehatan	95%	Pelaksana Upaya UKS
		4.Murid kelas I setingkat SD/MI/SDLB yang diperiksa penjaringan kesehatan	100%	Pelaksana Upaya UKS
		5.Murid kelas VII setingkat SMP/MTs/SMPLB yang diperiksa penjaringan kesehatan	95%	Pelaksana Upaya UKS
		6.Murid kelas X setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang diperiksa penjaringan kesehatan	95%	Pelaksana Upaya UKS
		7. Pelayanan kesehatan remaja	69%	Pelaksana Upaya UKS
5	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	1.KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	Pelaksana Upaya KB
		2. Peserta KB baru	10%	Pelaksana Upaya KB
		3. Akseptor KB Drop Out	<10%	Pelaksana Upaya KB
		4. Peserta KB mengalami komplikasi	3,5%	Pelaksana Upaya KB
		5. Peserta KB mengalami efek samping	12,5%	Pelaksana Upaya KB
		6. PUS dengan 4 T ber KB	80%	Pelaksana Upaya KB

		7. KB pasca persalinan	60%	Pelaksana Upaya KB
		8. Ibu hamil yang diperiksa HIV	100%	Pelaksana Upaya KB

IV. Upaya Pelayanan Gizi

1	Pelayanan Gizi Masyarakat	1.Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	85%	Pelaksana Upaya Gizi
		2.Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	85%	Pelaksana Upaya Gizi
		3.Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	98%	Pelaksana Upaya Gizi
		4.Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	18,2%	Pelaksana Upaya Gizi
2	Penanggulangan Gangguan Gizi	1. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	30%	Pelaksana Upaya Gizi
		2.Pemberian PMT-P pada balita kurus	90%	Pelaksana Upaya Gizi
		3. Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	95%	Pelaksana Upaya Gizi
3	Pemantauan Status Gizi	1.Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%	Pelaksana Upaya Gizi
		2.Cakupan penimbangan balita D/S	80%	Pelaksana Upaya Gizi
		3.Balita naik berat badannya (N/D)	60%	Pelaksana Upaya Gizi
		4.Balita Bawah Garis Merah (BGM)	1,7%	Pelaksana Upaya Gizi
		5.Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	Pelaksana Upaya Gizi

V. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

1	Diare	1. Cakupan pelayanan Diare balita	100%	Pelaksana Upaya Diare
		2. Angka penggunaan oralit	100%	Pelaksana Upaya Diare
		3. Angka Penderita diare balita yang diberi tablet Zinc	80%	Pelaksana Upaya Diare
2	ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)	Cakupan penemuan penderita Pneumonia balita	100%	Pelaksana Upaya Diare
3	Kusta	1. Cakupan pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	>80%	Pelaksana Upaya Kusta
		2. Kasus Kusta yang dilakukan PFS secara rutin	>95%	Pelaksana Upaya Kusta
		3. RFT penderita Kusta	>90%	Pelaksana Upaya Kusta
		4. Penderita baru pasca pengobatan dengan score kecacatannya tidak bertambah atau tetap	>97%	Pelaksana Upaya Kusta

		5. Proporsi kasus defaulter Kusta	<5%	Pelaksana Upaya Kusta
		6. Proporsi tenaga kesehatan di desa endemis Kusta tersosialisasi	>95%	Pelaksana Upaya Kusta
		7. Proporsi kader kesehatan di desa endemis Kusta tersosialisasi	>95%	Pelaksana Upaya Kusta
		8. Proporsi SD/ MI di desa endemis Kusta dilakukan screening Kusta	100%	Pelaksana Upaya Kusta
4	Tuberculosis Bacillus (TB) Paru	1.Penemuan suspect penderita TB	90%	Pelaksana Upaya TB
		2.Penderita TB Paru BTA Positif yang dilakukan pemeriksaan kontak	100%	Pelaksana Upaya TB
		3.Angka Keberhasilan pengobatan pasien baru BTA positif	90%	Pelaksana Upaya TB
5	Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS	Anak sekolah (SMP dan SMA/sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	Pelaksana Upaya HIV/AIDS
6	Demam Berdarah Dengue (DBD)	1. Angka Bebas Jentik (ABJ)	> 95%	Pelaksana Upaya DBD
		2. Penderita DBD ditangani	100%	Pelaksana Upaya DBD
		3.Cakupan PE kasus DBD	100%	Pelaksana Upaya DBD
7	Malaria	1.Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	Pelaksana Upaya Malaria
		2.Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	100%	Pelaksana Upaya Malaria
		3.Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	Pelaksana Upaya Malaria
8	Pencegahan dan Penanggulangan Rabies	1.Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	Pelaksana Upaya Malaria
		2.Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	Pelaksana Upaya Malaria
9	Pelayanan Imunisasi	1.IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	93%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		2. UCI desa	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		3. Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		4. Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	>98%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		5. Imunisasi TT pada anak SD kelas 2 dan 3	>98%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		6. Imunisasi TT5 pada WUS (15-49 th)	>98%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		7.Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	≥85%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		8 Pemantauan suhu lemari es vaksin	≥85%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		9.Ketersediaan catatan	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi

		stok vaksin		
		10. Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	≥90%	Pelaksana Upaya Imunisasi
10	Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)	1. Laporan STP yang tepat waktu	≥80%	Pelaksana Upaya Surveilans Epidemiologi
		2.Kelengkapan laporan STP	≥ 90%	Pelaksana Upaya Surveilans Epidemiologi
		3.Laporan C1 tepat waktu	≥80%	Pelaksana Upaya Surveilans Epidemiologi
		4.Kelengkapan laporan C1	≥ 90%	Pelaksana Upaya Surveilans Epidemiologi
		5.Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	≥80%	Pelaksana Upaya Surveilans Epidemiologi
		6.Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	≥ 90%	Pelaksana Upaya Surveilans Epidemiologi
		7.Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100%	Pelaksana Upaya Surveilans Epidemiologi
		8.Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	Pelaksana Upaya Surveilans Epidemiologi
11	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1. Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	50%	Pelaksana Upaya PTM
		2.Perempuan usia 30 – 50 tahun yang di deteksi dini kanker cervix dan payudara .	50%	Pelaksana Upaya PTM
		3.Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	50%	Pelaksana Upaya PTM
		4.Penduduk usia lebih dari 15 tahun yang melakukan pemeriksaan tekanan darah	50%	Pelaksana Upaya PTM
		5.Penduduk usia lebih dari 18 tahun yang melakukan pemeriksaan gula darah	50%	Pelaksana Upaya PTM
		6.Obesitas/IMT pada penduduk usia lebih dari 15 tahun yang melakukan pemeriksaan IMT	50%	Pelaksana Upaya PTM

UKM PENGEMBANGAN

1	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	1.Rasio Kunjungan Rumah (RKR)	8,33%	Pelaksana Upaya Perkesmas
		2.Individu dan keluarganya dari keluarga rawan yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat (Home care)	40%	Pelaksana Upaya Perkesmas
		3. Kenaikan tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan	80%	Pelaksana Upaya Perkesmas

		1.Pemberdayaan kelompok masyarakat terkait program kesehatan jiwa	30%	Pelaksana Upaya Kesehatan Jiwa
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa	2. Penanganan kasus jiwa (gangguan perilaku, gangguan jiwa, gangguan psikosomatik, masalah napza dll) yang datang berobat ke Puskesmas	40%	Pelaksana Upaya Kesehatan Jiwa
		3. Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / Spesialis	20%	Pelaksana Upaya Kesehatan Jiwa
		4. Kunjungan rumah pasien jiwa	35%	Pelaksana Upaya Kesehatan Jiwa
3	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut			
	UKGS	1. Murid kelas 1 yang dilakukan penjaringan	100%	Pelaksana UKGS
		2. Murid kelas 1- 6 yang mendapat perawatan	50%	Pelaksana UKGS
		3. SD/MI dengan UKGS Tahap III	50%	Pelaksana UKGS
	UKGM	1. APRAS yang dilakukan penjaringan di UKBM (Posyandu dan PAUD)	60%	Pelaksana UKGM
		2. UKBM yang melaksanakan UKGM	25%	Pelaksana UKGM
4	Pelayanan Kesehatan Tradisional	1. Penyehat Tradisional ramuan yang memiliki STPT	75%	Pelaksana Upaya Batra
		2. Hatra denganketrampilan yang memiliki STPT	75%	Pelaksana Upaya Batra
		3. Fasilitas Yankestrad yang berijin	65%	Pelaksana Upaya Batra
		4. Pembinaan ke Penyehat Tradisional	50%	Pelaksana Upaya Batra
5	Pelayanan Kesehatan Olahraga	1.Kelompok /klub olahraga yang dibina	40%	Pelaksana Upaya Kesorga
		2.Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	80%	Pelaksana Upaya Kesorga
		3.Pengukuran Kebugaran jasmani pada anak sekolah	35%	Pelaksana Upaya Kesorga
6	Pelayanan Kesehatan Indera			
	Mata	1. Penemuan dan penanganan Kasus refraksi.	55%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
		2.Penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas	49%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
		3.Penemuan kasus buta katarak pada usia diatas 45 tahun	25%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
		4.Penyuluhan Kesehatan Mata	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
		5.Pelayanan rujukan mata	20%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera

Telinga		1.Penemuan kasus yang rujukan ke spesialis di Puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	10%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
		2.Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	45%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
		3.Penemuan Kasus Serumen prop	65%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
7	Pelayanan Kesehatan Lansia	Lansia umur lebih atau sama dengan 60 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan lansia di fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu .	58%	Pelaksana Upaya Kesehatan Lansia
8	Pelayanan Kesehatan Kerja	1.Pekerja formal yang mendapat konseling	80%	Pelaksana Upaya Kesehatan Kerja
8		2. Pekerja informal yang mendapat konseling	80%	Pelaksana Upaya Kesehatan Kerja
8		3. Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	80%	Pelaksana Upaya Kesehatan Kerja
9	Kesehatan Matra	1.Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	80%	Pelaksana Upaya Kesehatan Matra
9		2.Terbentuknya Tim TRC [Tim Reaksi Cepat]	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Matra

BAB III	RENCANA PENCAPAIAN SPM
--------------------	-------------------------------

A. Rencana Pencapaian Kinerja SPM UKP

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	TARGET 2022
		Jenis	Uraian		
1	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%	100%
			2.Ketersediaan Peralatan	100%	100%
			3.Ketersediaan Obat	100%	100%
			4. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100%	100%
		Proses	1. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam
			2. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg
			3.Kelengkapan pengisian informed consent dalam 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%
		Out-come	1. Kepuasan pasien	≥ 70 %	95%
2	Pelayanan Rawat Jalan	Input	1. Pemberi Pelayanan di Pelayanan Pemeriksaan Umum	100 % dokter	100%
			2. Pemberi Pelayanan di Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100 % dokter Gigi	100%
			3. Pemberi pelayanan di pelayanan KIA	100 % bidan terlatih	100%
			4. Pemberian pelayanan di pelayanan KB	100 % bidan terlatih	100%
			5. Pemberi Pelayanan di Pelayanan Paru	100 % perawat terlatih	100%
			6. Kecukupan Peralatan di Pelayanan Pemeriksaan Umum	100% Standar	100%
			7. Kecukupan Peralatan di Pelayanan Gigi dan Mulut	100% Standar	100%

Standard Pelayanan Minimal Puskesmas Rawat Inap

			8. Kecukupan Peralatan di Pelayanan KIA	100% Standar	100%
			9. Kecukupan Peralatan di Pelayanan KB	100% Standar	100%
			10. Kecukupan Peralatan di Pelayanan Paru	100% Standar	100%
			1. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%
			2. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	100%
			3. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 30 menit	100%
			4. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 12.00	100%
			5. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%
			6. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%
			7. Penyediaan rekam medis rawat jalan kurang dari 10 menit	100%	100%
			8. Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	100%
			9. Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi yang dicabut	100%	100%
			10. Bumil yang mendapat perawatan kesehatan gigi	100%	100%
			11. Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	100%
			12. Pelayanan Ibu Hamil (K4)	95%	100%
			13. Pelayanan ibu nifas	90%	100%
			14. Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90%	100%
			15. Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%	100%
			16. Pelayanan Imunisasi	90%	100%
			17. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%	100%
			1. Peresepan obat sesuai formularium nasional	100%	100%
			2. Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%	100%
			3. Angka Kontak	150%	150%
			4. Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik	kurang dari 5%	0%
			5. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)	50%	100%
			6. Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%	100%
		Out-come	Kepuasan pasien	≥ 90 %	100%
3	Pelayanan	Input	1. Pemberi pelayanan	100 % dokter	100%

Standard Pelayanan Minimal Puskesmas Rawat Inap

	Rawat Inap		Perawat sesuai rasio	
		3. Tempat tidur dengan pengaman	100%	100%
		4. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%
4	Pelayanan Laboratorium Sederhana	1. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%
		2. Jam Visite Dokter	08.00 s/d 14.00	100%
		3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	100%
		4. Kelengkapan pengisian rekam medik dalam 24 jam	100%	100%
		5. BOR	40%	60%
		6. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	100%
5	Pelayanan Farmasi	1. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh*	≤ 5 %	≤ 5 %
		2. Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %
	Out-come	Kepuasan pasien	≥ 90 %	100%
4	Pelayanan Laboratorium Sederhana	Input	1. Fasilitan dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas
		Proses	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit
			2. Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100%
			3. Kemampuan memeriksa HIV – AIDS	Rapid test
			4. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Tersedia tenaga dan peralatan
		Output	5. Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	100%
			1. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		Output	2. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%
			1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
5	Pelayanan Farmasi	Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai standar Puskesmas
			2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai standar
			3. Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit	100%
			4. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn
		Proses	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit
			2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit

Standard Pelayanan Minimal Puskesmas Rawat Inap

		Output	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100%	100%
		Out-come	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	95%
6	Pelayanan gizi	Input	1. Pemberi pelayanan gizi	100% ahli gizi	100%
		Output	1. Ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	Tersedia	100%
		Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	100%
7	Pelayanan pasien BPJS	Input	1. Adanya kebijakan untuk pelayanan pasien BPJS	Ada	Ada
		Proses	1. Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien BPJS	≤ 15 menit	≤ 10 menit
			2. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	100%
		Output	1. Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	100%
8	Pelayanan rekam medic	Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	90%
		Input	1. Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai persyaratan	100%
		Proses	1. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan	≤ 10 menit	100%
			2. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	100%
		Output	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%
			2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%
		Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	95%
10	Pengelolaan limbah	Input	1. Adanya penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas	Ada	Ada
					-
		Proses	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas: padat, cair	Sesuai peraturan perundangan	-
			1. Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan	-
		Output	2. Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan	-
			a.BOD < 30 mg/l		-
			b.COD < 80 mg/l		-
			c.TSS < 30 mg/l		-
			d.PH 6-9		-

11	Administrasi dan manajemen	Input	1. Kelengkapan pengisian jabatan	$\geq 90\%$	100%
			2. Adanya peraturan karyawan	Ada	ada
			3. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	ada
			4. Adanya rencana pengembangan SDM	Ada	ada
		Proses	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	100%	100%
			2. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%
			3. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%
			4. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	$\geq 90\%$	100%
			5. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%
			6. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	100%
		Output	1. <i>Cost recovery</i>	$\geq 60\%$	90%
			2. Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%
			3. Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/tahun	$\geq 60\%$	60%
			4. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	100%
12	Pelayanan ambulan dan Mobil Pusling	Input	1. Ketersediaan pelayanan ambulans & <i>mobil puskesmas keliling</i>	24 jam	100%
			2. Penyedia pelayanan ambulans & <i>mobil puskesmas keliling</i>	supir ambulans terlatih	100%
		Proses	1. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans	≤ 30 menit	100%
			2. Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	100%
		Output	1. Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/ <i>mobil jenazah</i> yang menyebabkan kecacatan/ kematian	100%	100%
13	Pelayanan laundry	Input	1. Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedia
			2. Adanya Penanggung jawab pelayanan laundry	Ada	Ada
			3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	Tersedia	Tersedia
		Proses	1. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%
		Output	1. Ketersediaan linen	2, 5 - 3 set x	100%

				jumlah tempat tidur	
14	Pelayanan Pemeliharaan sarana	Input	1. Adanya Penanggung Jawab sarana pelayanan	Ada	Ada
		Proses	1. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%
		Output	1. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	100%
15	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1. Ketersediaan APD	≥60 %	75%
		Proses	1. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	100%

B. Rencana Pencapaian Kinerja SPM UKM

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL UKM
UPT PUSKESMAS TURI
KABUPATEN LAMONGAN**

No	Jenis Pelayanan/Kegiatan	Indikator	Standar	TARGET				
				2022				
UKM ESENSIAL								
I. Upaya Promosi Kesehatan				95%	95%			
1	Pengkajian PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)	1. Rumah Tangga yang dikaji	20%	25%				
		2. Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	55%				
		3. Institusi Kesehatan yang dikaji	70%	75%				
		4. Tempat-Tempat Umum (TTU) yang dikaji	40%	40%				
		5. Tempat Tempat Kerja yang dikaji	50%	55%				
		6. Pondok Pesantren yang dikaji	70%	75%				
2	Tatanan Sehat	1.Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	62%	63%				
		2. Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS (klasifikasi IV)	70%	72%				
		3.Institusi Kesehatan yang memenuhi 6 indikator PHBS (klasifikasi IV)	100%	100%				
		4. TTU yang memenuhi 6 indikator PHBS (klasifikasi IV)	65%	67%				
		5.Tempat Kerja yang memenuhi 8-9/7-8 indikator PHBS Tempat-Tempat Kerja (klasifikasi IV)	50%	55%				

		6.Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	30%	35%
3 Intervensi/ Penyuluhan		1.Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	6X	8x
		2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	2X	3x
		3. Kegiatan intervensi pada Institusi Kesehatan	2X	3x
		4. Kegiatan intervensi pada TTU	2X	3x
		5. Kegiatan intervensi pada Tempat Kerja	2X	3x
		6.Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	2X	3x
4 Pengembangan UKBM		1.Pembinaan Posyandu	100%	100%
		2.Pengukuran Tingkat Perkembangan Posyandu	100%	100%
		3. Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	74%	75%
		4.Pengukuran Tingkat Perkembangan Poskesdes	100%	100%
5	Penyuluhan NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif)	1. Penyuluhan Napza	25%	30%
6 Pengembangan Desa Siaga Aktif		1.Desa Siaga Aktif	98%	100%
		2.Desa Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	14%	15%
		3.Pembinaan Desa Siaga Aktif	20%	20%
7 Promosi Kesehatan		1.Sekolah Pendidikan Dasar yang mendapat Promosi kesehatan	100%	100%
		2.Promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)	100%	100%
		3.Promosi kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	100%	100%
8 Program Pengembangan		1.Poskesdes beroperasi dengan strata Madya, Purnama dan Mandiri	98%	99%
		2. Pembinaan tingkat perkembangan Poskestren	30%	35%
		3. Pembinaan tingkat perkembangan Pos UKK	30%	35%
		4..Poskestren Purnama dan Mandiri	100%	100%

	5. Pembinaan tingkat perkembangan Posbindu PTM	15%	20%
--	--	-----	-----

II. Upaya Kesehatan Lingkungan

1	Penyehatan Air	1.Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	50%	55%
		2.SAB yang memenuhi syarat kesehatan	85%	87%
		3.Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap SAB	87%	89%
2	Penyehatan Makanan dan Minuman	1.Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	84%	86%
		2.TPM yang memenuhi syarat kesehatan	63%	63%
3	Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar	1.Pembinaan sanitasi perumahan dan sanitasi dasar	78%	75%
		2.Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	75	89%
4	Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)	1.Pembinaan sarana TTU	88%	89%
		2.TTU yang memenuhi syarat kesehatan	63%	65%
5	Yankesling (Klinik Sanitasi)	1.Konseling Sanitasi	10%	12%
		2. Inspeksi Sanitasi PBL	40%	42%
		3.Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40%	42%
6	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat	1.Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat	80%	85%
		2.Desa/kelurahan yang sudah ODF	80%	85%
		3.Jamban Sehat	83%	85%
		4.Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	80%	852%
III	Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana			
1	Kesehatan Ibu			
		1.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	90%	92%
		2.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)	98%	99%
		3.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	98%	99%
		4.Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	98%	99%
		5.Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	85%
2	Kesehatan Bayi			

	1.Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	98%	99%
	2.Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	97%	98%
	3.Penanganan komplikasi neonatus	80%	82%
	4.Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	97%	99%
3	Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah		
	1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	86%	88%
	2.Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	82%	84%
4	Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja		
	1. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjaringan kesehatan	100%	100%
	2. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjaringan kesehatan	95%	97%
	3. Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjaringan kesehatan	95%	97%
	4.Murid kelas I setingkat SD/MI/SDLB yang diperiksa penjaringan kesehatan	100%	100%
	5.Murid kelas VII setingkat SMP/MTs/SMPLB yang diperiksa penjaringan kesehatan	95%	97%
	6.Murid kelas X setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang diperiksa penjaringan kesehatan	95%	96%
	7. Pelayanan kesehatan remaja	69%	70%
5	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)		
	1.KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	71%
	2. Peserta KB baru	10%	10,50%
	3. Akseptor KB Drop Out	<10%	<10%
	4. Peserta KB mengalami komplikasi	3,5%	3,50%
	5. Peserta KB mengalami efek samping	12,5%	<12,5%
	6. PUS dengan 4 T ber KB	80%	81%

		7. KB pasca persalinan	60%	62%
		8. Ibu hamil yang diperiksa HIV	100%	100%
IV	Upaya Pelayanan Gizi			
1	Pelayanan Gizi Masyarakat			
		1.Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	85%	87%
		2.Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	85%	86%
		3.Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	98%	99%
		4.Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	18,2%	18,5%
2	Penanggulangan Gangguan Gizi			
		1. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	30%	30%
		2.Pemberian PMT-P pada balita kurus	90%	90%
		3. Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	95%	95%
3	Pemantauan Status Gizi			
		1.Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%	100%
		2.Cakupan penimbangan balita D/S	80%	81%
		3.Balita naik berat badannya (N/D)	60%	60%
		4.Balita Bawah Garis Merah (BGM)	1,7%	1,7%
		5.Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	91%
V	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
1	Diare			
		1. Cakupan pelayanan Diare balita	100%	100%
		2. Angka penggunaan oralit	100%	100%
		3. Angka Penderita diare balita yang diberi tablet Zinc	80%	82%
2	ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)			
		Cakupan penemuan penderita Pneumonia balita	100%	100%
3	Kusta			
		1. Cakupan pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	>80%	>82%

		2. Kasus Kusta yang dilakukan PFS secara rutin	>95%	>96%
		3. RFT penderita Kusta	>90%	>91%
		4. Penderita baru pasca pengobatan dengan score kecacatannya tidak bertambah atau tetap	>97%	>98%
		5. Proporsi kasus defaulter Kusta	<5%	<5%
		6. Proporsi tenaga kesehatan di desa endemis Kusta tersosialisasi	>95%	-
		7. Proporsi kader kesehatan di desa endemis Kusta tersosialisasi	>95%	-
		8. Proporsi SD/ MI di desa endemis Kusta dilakukan screening Kusta	100%	-
4	Tuberculosis Bacillus (TB) Paru			
		1.Penemuan suspect penderita TB	90%	91%
		2.Penderita TB Paru BTA Positif yang dilakukan pemeriksaan kontak	100%	100%
		3.Angka Keberhasilan pengobatan pasien baru BTA positif	90%	92%
5	Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS			
		Anak sekolah (SMP dan SMA/sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	100%
6	Demam Berdarah Dengue (DBD)			
		1. Angka Bebas Jentik (ABJ)	lebih dari 95%	>96%
		2. Penderita DBD ditangani	100%	100%
		3.Cakupan PE kasus DBD	100%	100%
7	Malaria			
		1.Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	-
		2.Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	100%	-
		3.Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	-
8	Pencegahan dan Penanggulangan Rabies			
		1.Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	-
		2.Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	-

9	Pelayanan Imunisasi			
	1.IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	93%	94%	
	2. UCI desa	100%	100%	
	3 Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	100%	99%	
	4 Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	>98%	99%	
	.5 Imunisasi TT pada anak SD kelas 2 dan 3	>98%	99%	
	6. Imunisasi TT5 pada WUS (15-49 th)	>98%	>98%	
	7.Imunisasi TT2 plus bumlil (15-49 th)	≥85%	≥85%	
	8 Pemantauan suhu lemari es vaksin	≥85%	≥85%	
	9.Ketersediaan catatan stok vaksin	100%	100%	
	10. Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	≥90%	>91%	
10	Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)			
	1. Laporan STP yang tepat waktu	≥80%	≥81%	
	2.Kelengkapan laporan STP	≥ 90%	≥ 91%	
	3.Laporan C1 tepat waktu	≥80%	≥81%	
	4.Kelengkapan laporan C1	≥ 90%	≥ 91%	
	5.Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	≥80%	≥81%	
	6.Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	≥ 90%	≥ 91%	
	7.Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100%	100%	
	8.Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	100%	
11	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular			
	1. Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	50%	51%	
	2.Perempuan usia 30 – 50 tahun yang di deteksi dini kanker cervix dan payudara .	50%	51%	
	3.Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	50%	51%	
	4.Penduduk usia lebih dari 15 tahun yang melakukan pemeriksaan tekanan darah	50%	51%	
	5.Penduduk usia lebih dari 18 tahun yang melakukan pemeriksaan gula darah	50%	51%	

	6.Obesitas/IMT pada penduduk usia lebih dari 15 tahun yang melakukan pemeriksaan IMT	50%	51%
--	--	-----	-----

UKM PENGEMBANGAN

1	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	1.Rasio Kunjungan Rumah (RKR)	8,33%	8,50%
		2.Individu dan keluarganya dari keluarga rawan yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat (Home care)	40%	41%
		3. Kenaikan tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan	80%	81%
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa	1.Pemberdayaan kelompok masyarakat terkait program kesehatan jiwa	30%	32%
		2. Penanganan kasus jiwa (gangguan perilaku, gangguan jiwa, gangguan psikosomatik, masalah napza dll) yang datang berobat ke Puskesmas	40%	42%
		3. Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / Specialis	20%	22%
		4. Kunjungan rumah pasien jiwa	35%	37%
3	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut			
	UKGS	1. Murid kelas 1 yang dilakukan penjaringan	100%	100%
		2. Murid kelas 1- 6 yang mendapat perawatan	50%	51%
		3. SD/MI dengan UKGS Tahap III	50%	51%
	UKGM	1. APRAS yang dilakukan penjaringan di UKBM (Posyandu dan PAUD)	60%	61%
		2. UKBM yang melaksanakan UKGM	25%	26%
4	Pelayanan Kesehatan Tradisional	1. Penyehat Tradisional ramuan yang memiliki STPT	75%	75%
		2. Hatra denganketrampilan yang memiliki STPT	75%	76%
		3. Fasilitas Yankestrad yang berijin	65%	75%
		4. Pembinaan ke Penyehat Tradisional	50%	75%
5	Pelayanan Kesehatan Olahraga	1.Kelompok /klub olahraga yang dibina	40%	60%
		2.Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	80%	85%
		3.Pengukuran Kebugaran jasmani pada anak sekolah	35%	50%

6	Pelayanan Kesehatan Indera			
	Mata	1. Penemuan dan penanganan Kasus refraksi.	55%	60%
		2. Penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas	49%	50%
		3. Penemuan kasus buta katarak pada usia diatas 45 tahun	25%	30%
		4. Penyuluhan Kesehatan Mata	100%	100%
		5. Pelayanan rujukan mata	20%	25%
	Telinga	1. Penemuan kasus yang rujukan ke spesialis di Puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	10%	15%
		2. Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	45%	50%
		3. Penemuan Kasus Serumen prop	65%	75%
7	Pelayanan Kesehatan Lansia	Lansia umur lebih atau sama dengan 60 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan lansia di fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu .	58%	59%
8	Pelayanan Kesehatan Kerja	1. Pekerja formal yang mendapat konseling	80%	85%
		2. Pekerja informal yang mendapat konseling	80%	85%
		3. Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	80%	85%
9	Kesehatan Matra	1. Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	80%	85%
		2. Terbentuknya Tim TRC [Tim Reaksi Cepat]	100%	100%

C. Program Pencapaian SPM

Program pencapaian Standar Pelayanan Minimal UPT Puskesmas

Turi untuk periode lima tahun kedepan berupa rencana pembiayaan belanja modal peralatan medis dan non medis sebagai berikut :

No.	Uraian	Rencana Pembiayaan Belanja Modal Peralatan Medis dan Non Medis				
		2018	2019	2020	2021	2022
I	Standar Alat Puskesmas					
1	Pelayanan Pemeriksaan Umum	Rp 18.613.905				
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	Rp 12.728.577				
3	Pelayanan KIA-KB		Rp 46.869.440			
5	Pelayanan Gawat Darurat	Rp 20.985.230				
6	Pelayanan Gizi dan Laktasi	Rp -				
7	Pelayanan Laboratorium	Rp 36.403.596				
8	Pelayanan Farmasi	Rp 17.229.025				
9	Pelayanan Rawat Inap	Rp 21.046.866				
10	Pelayanan Paru	Rp 898.538				
11	Sterilisasi	Rp 1.304.838				
12	Imunisasi	Rp 333.465				
13	Promkes	Rp -	Rp 56.072.140	Rp 78.625		
II	Standar Alat Luar					
1	Kit KM	Rp 1.436.123	Rp 1.293.951			
2	Kit UKS	Rp 1.896.950	Rp 10.655.874	Rp 296.530	Rp 1.702.523	
3	Kit Bidan	Rp 16.089.686	Rp 16.258.628	Rp 15.872.051	Rp 16.038.708	Rp 12.155.336
4	Kit Posyandu	Rp 1.980.782	Rp 2.001.580	Rp 2.100.436	Rp 2.365.091	Rp 2.389.925
5	Kit Kesling	Rp 1.582.125	Rp 10.390.920	Rp 52.386.054	Rp 11.681.510	Rp 46.561.843
III	Standar Alat Jaringan					
1	Pustu	Rp 17.044.952	Rp 16.842.029	Rp 7.015.982	Rp 4.859.210	
	TOTAL	Rp 169.574.657	Rp 160.384.562	Rp 77.749.680	Rp 36.647.042	Rp 61.107.103
	JUMLAH TOTAL			Rp505.463.044		

**BAB
IV**

**SISTEM AKUNTABILITAS
KINERJA**

Secara umum, akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu organisasi untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang telah ditetapkan. Akuntabilitas keberhasilan dan / atau kegagalan dihasilkan dari adanya sistem akuntabilitas kinerja yang meliputi penyusunan rencana strategis, rencana kinerja, penetapan kinerja, pelaksanaan kinerja dan pengukuran kinerja serta pelaporan hasil kinerja yang merupakan pertanggungjawaban kinerja. Disamping itu juga dilakukan monitoring terhadap pelaksanaan dan capaian kinerja yang telah ditetapkan. SPM merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem akuntabilitas suatu puskesmas, yaitu sebagai dasar dalam penyusunan perencanaan Puskesmas. Pelaksanaan penyusunan Sistem Akuntabilitas Kinerja Pencapaian SPM meliputi:

- A. Pengintegrasian rencana pencapaian SPM ke dalam dokumen perencanaan Puskesmas (RSB dan RBA).

Rencana Strategis Bisnis (RSB) Puskesmas dibuat untuk jangka panjang lima tahunan dan diselaraskan dengan RPJMD Kabupaten. Sedangkan RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang merupakan penjabaran RSB berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran Puskesmas. SPM digunakan sebagai acuan kerangka pembiayaan dalam RSB khususnya dalam rangka penyediaan sumber daya dalam rangka pencapaian indikator kinerja output maupun mutu yang telah yang telah ditetapkan selama kurun waktu lima tahun.

B. Monitoring dan pengawasan pelaksanaan SPM

Kepala Daerah/Bupati melaksanakan pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Puskesmas di daerah masing-masing, Oleh karena itu Pemerintah Daerah sangat berperan dalam pelaksanaan monitoring dan pengawasan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal. Secara operasional penyelenggaraan pelayanan Puskesmas sesuai SPM tersebut dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Lamongan.

Disamping itu manajemen Puskesmas secara periodik (semesteran / tahunan) membuat laporan pencapaian kinerja pelayanan Puskesmas sesuai SPM yang ditetapkan, dan disampaikan ke Bupati sebagai bahan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan penyelenggaraan Puskesmas, serta informasi / bahan pencapaian kinerja urusan kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas.

Berdasarkan laporan pencapaian kinerja (pelaksanaan SPM) Puskesmas, Pemerintah Daerah melakukan evaluasi kinerja Puskesmas dengan meminta bantuan instansi yang independen. Dari hasil evaluasi dapat diketahui keberhasilan dan kegagalan Puskesmas dalam melaksanakan SPM yang telah ditetapkan, dan kendala yang dihadapi dalam pencapaiannya, sehingga Pemerintah Daerah dapat segera mengambil langkah-langkah pembinaan serta menyediakan fasilitas dan sumber daya yang diperlukan.

C. Pengukuran capaian kinerja dan evaluasi kinerja.

Pengukuran capaian kinerja dilakukan dengan membandingkan antara target indikator yang ditetapkan dengan capaiannya (realisasi) dan / atau dengan membandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Rumusan dalam rangka pengukuran kinerja dilakukan sesuai dengan rumusan / profil indikator kinerja mutu pelayanan berdasarkan indikator standar pelayanan minimal.

Dalam rangka pengukuran kinerja pelayanan berdasarkan indikator mutu SPM dibutuhkan terbangunnya pengelolaan data kinerja yang memadai yang antara lain melalui pengelolaan sistem informasi puskesmas yang memadai.

Pengukuran kinerja di UPT Puskesmas Turi Kabupaten Lamongan dilakukan dengan mengukur terhadap pencapaian indikator Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) dan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM).

BAB V	PENUTUP
----------	---------

Dalam rangka perbaikan kinerja, membutuhkan koordinasi dan sinergi berbagai pihak yang terkait dengan pelaksanaan tugas-tugas pelayanan puskesmas dalam bentuk :

1. Partisipasi dari pengambil kebijakan publik yaitu DPRD dan Eksekutif untuk menilai secara transparan kinerja Puskesmas dan memberikan dukungan sepenuhnya untuk peningkatan kinerja sesuai tolok ukur SPM khususnya dalam penyediaan sumber daya pelayanan untuk mencapai mutu yang diharapkan.
2. Koordinasi dan sinkronisasi program dan kegiatan dari masing-masing unit pelayanan puskesmas dengan menekankan pelaksanaan kegiatan yang berorientasi hasil berbasis standar mutu pelayanan. Standar Mutu Pelayanan dijadikan target tetap alokasi anggaran pada masing-masing unit pelayanan kesehatan di puskesmas.

L A M P I R A N

LAMPIRAN

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN
UNTUK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN
PADA UPT PUSKESMAS TURI

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Penanggung jawab	Capaian 2017	TARGET					
		Jenis	Uraian				2018	2019	2020	2021	2022	
1	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%	Koordinator Unit Gawat Darurat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			2.Ketersediaan Peralatan	100%		80%	85%	90%	95%	100%	100%	
			3.Ketersediaan Obat	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			4. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100%		0%	50%	75%	100%	100%	100%	
		Proses	1. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	Koordinator Unit Gawat Darurat	100%	24 Jam	25 Jam	26 Jam	27 Jam	24 Jam	
			2. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg		100%	≤ 5 menit dilayani i setelah pasien dtg	≤ 5 menit dilayani i setelah pasien dtg	≤ 5 menit dilayani i setelah pasien dtg	≤ 5 menit dilayani i setelah pasien dtg	≤ 5 menit dilayani i setelah pasien dtg	
			3.Kelengkapan pengisian informed consent dalam 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Out-come	1. Kepuasan pasien	≥ 70 %	Koordinator Unit Gawat Darurat	80%	85%	85%	90%	90%	95%	

		1. Pemberi Pelayanan di Pelayanan Pemeriksaan Umum	100 % dokter	Koordinator Unit pelayanan Umum	90%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Pemberi Pelayanan di Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100 % dokter Gigi	Koordinator Unit pelayanan Gigi & Mulut	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Pemberi pelayanan di pelayanan KIA	100 % bidan terlatih	Koordinator Unit pelayanan KIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Pemberian pelayanan di pelayanan KB	100 % bidan terlatih	Koordinator Unit pelayanan KB	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Pemberi Pelayanan di Pelayanan Paru	100 % perawat terlatih	Koordinator Unit pelayanan Paru	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Kecukupan Peralatan di Pelayanan Pemeriksaan Umum	100% Standar		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7. Kecukupan Peralatan di Pelayanan Gigi dan Mulut	100% Standar		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8. Kecukupan Peralatan di Pelayanan KIA	100% Standar		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		9. Kecukupan Peralatan di Pelayanan KB	100% Standar		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		10. Kecukupan Peralatan di Pelayanan Paru	100% Standar		100%	100%	100%	100%	100%	100%
2 Pelayanan Rawat Jalan	Input Proses	1. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00	Koordinator unit Rawat Jalan						100%
			Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00		100%	100%	100%	100%	100%	
		2. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%		88%	100%	100%	100%	100%	
		3. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 30 menit			100%	100%	100%	100%	
		4. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 12.00		100%	100%	100%	100%	100%	
		5. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%		100%	100%	100%	100%	100%	

	6. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	7.Penyediaan rekam medis rawat jalan kurang dari 10 menit	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	8.Kelengkapan pengisian rekam medik	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	9. Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi yang dicabut	100%		> 100%	100%	100%	100%	100%	100%
	10.Bumil yang mendapat perawatan kesehatan gigi	100%		90%	95%	95%	95%	100%	100%
	11. Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	12. Pelayanan Ibu Hamil (K4)	95%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	13. Pelayanan ibu nifas	90%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	14. Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	15. Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	16. Pelayanan Imunisasi	90%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	17. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output	1. Peresepan obat sesuai formularium nasional	100%	Koordinator Unit Rawat Jalan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2. Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3. Angka Kontak	150%							150%
	4.Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik	kurang dari 5%		0,1%	0%	0%	0%	0%	0%
	5.Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)	50%		90%	100%	100%	100%	100%	100%
	6.Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

		Out-come	Kepuasan pasien	≥ 90 %	Koordinator Unit Rawat Jalan	98%	95%	95%	95%	95%	100%
3	Pelayanan Rawat Inap	Input	1. Pemberi pelayanan	100 % dokter Perawat sesuai rasio	Koordinator Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
							100%	100%	100%	100%	
			3. Tempat tidur dengan pengaman	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Proses	4. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
			1. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	Koordinator Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			2. Jam Visite Dokter	08.00 s/d 14.00			100%	100%	100%	100%	100%
			3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
			4. Kelengkapan pengisian rekam medik dalam 24 jam	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
			5. BOR	40%		40%	45%	50%	55%	60%	60%
		Output	6. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
			1. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh*	≤ 5 %	Koordinator Rawat Inap	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %
			2. Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %		≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %
		Out-come	Kepuasan pasien	≥ 90 %	Koordinator Rawat Inap	100	100%	100%	100%	100%	100%
4	Pelayanan Laboratorium Sederhana	Input	1. Fasilitan dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	Koordinator Laboratorium	95%	95%	95%	95%	95%	100%
			1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Proses	2. Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100%	Koordinator Laboratorium	90%	90%	90%	90%	90%	100%
			3. Kemampuan memeriksa HIV – AIDS	Rapid test		-	-	-	-	-	100%
			4. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Tersedia tenaga dan peralatan		100%	100%	100%	100%	100%	100%

			5.Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pelayanan Farmasi	Output	1. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	Koordinator Laboratorium	90%	90%	90%	90%	90%	90%
			2. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Koordinator Laboratorium	95%	95%	95%	95%	95%	95%
		Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai standar Puskesmas	Koordinator Pelayanan Farmasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai standar		95%	100%	100%	100%	100%	100%
			3.Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit	100%		95%	100%	100%	100%	100%	100%
			4. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn		95%	100%	100%	100%	100%	100%
		Proses	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	Koordinator Pelayanan Farmasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit		-	-	-	-	-	100%
		Output	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100%	Koordinator Pelayanan Farmasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Out-come	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Koordinator Pelayanan Farmasi	98%	95%	95%	95%	95%	95%
6	Pelayanan gizi	Input	1. Pemberi pelayanan gizi	100% ahli gizi	Koordinator Pelayanan Gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	1. Ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	Tersedia	Koordinator Pelayanan Gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Koordinator Pelayanan	80%	81%	82%	83%	84%	100%

				Gizi							
7	Pelayanan pasien BPJS	Input	1. Adanya kebijakan untuk pelayanan pasien BPJS	Ada	Kepala Puskesmas	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		Proses	1. Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien BPJS	≤ 15 menit	Koordinator Unit Pendafataran	100%	≤ 10 menit				
			2. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	1. Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	Kepala Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Pelayanan rekam medic	Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Kepala Puskesmas	81%	85%	85%	85%	90%	90%
		Input	1. Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai persyaratan	Koordinator Pelayanan Rekam Medis	0	100%	100%	100%	100%	100%
		Proses	1. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan	≤ 10 menit	Koordinator Pelayanan Rekam Medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			2. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	Koordinator Pelayanan Rekam Medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Pengelolaan limbah	Out-come	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	Koordinator Pelayanan Rekam Medis	95%	95%	95%	95%	95%	95%
		Input	1. Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas	Ada	Koordinator Unit Sanitasi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas: padat, cair	Sesuai peraturan perundangan		Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	-

		Output	1. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	Koordinator Inventaris Barang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1. Ketersediaan APD	≥60 %	Koordinator PPI	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Proses	1. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	Koordinator PPI	90%	100%	100%	100%	100%	100%

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN
UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
PADA UPT PUSKESMAS TURI

No	Jenis Pelayanan/Kegiatan	Indikator	Standar	Capaian 2017 sampai desember	TARGET					Penanggungjawab				
					2018	2019	2020	2021	2022					
UKM ESENSIAL														
I. Upaya Promosi Kesehatan		95%												
1	Pengkajian PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)	1. Rumah Tangga yang dikaji	20%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes				
		2. Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	Pelaksana Upaya Promkes				
		3. Institusi Kesehatan yang dikaji	70%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	Pelaksana Upaya Promkes				
		4. Tempat-Tempat Umum (TTU) yang dikaji	40%	91%	91%	91%	91%	91%	91%	Pelaksana Upaya Promkes				
		5. Tempat Tempat Kerja yang dikaji	50%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Pelaksana Upaya Promkes				
		6. Pondok Pesantren yang dikaji	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes				
2	Tatanan Sehat	1.Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	62%	58%	59%	62%	62%	62%	63%	Pelaksana Upaya Promkes				
		2. Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS (klasifikasi IV)	70%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	Pelaksana Upaya Promkes				
		3.Institusi Kesehatan yang memenuhi 6 indikator PHBS (klasifikasi IV)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes				
		4. TTU yang memenuhi 6 indikator PHBS (klasifikasi IV)	65%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	Pelaksana Upaya Promkes				

		5.Tempat Kerja yang memenuhi 8-9/7-8 indikator PHBS Tempat-Tempat Kerja (klasifikasi IV)	50%	30%	49%	50%	50%	50%	55%	Pelaksana Upaya Promkes
		6.Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	30%	10%	29%	30%	30%	30%	35%	Pelaksana Upaya Promkes
3	Intervensi/ Penyuluhan	1.Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	6X	100%	6x	6X	6X	6X	8x	Pelaksana Upaya Promkes
		2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	2X	100%	2x	2X	2X	2X	3x	Pelaksana Upaya Promkes
		3. Kegiatan intervensi pada Institusi Kesehatan	2X	100%	2x	2X	2X	2X	3x	Pelaksana Upaya Promkes
		4. Kegiatan intervensi pada TTU	2X	100%	2x	2X	2X	2X	3x	Pelaksana Upaya Promkes
		5. Kegiatan intervensi pada Tempat Kerja	2X	100%	2x	2X	2X	2X	3x	Pelaksana Upaya Promkes
		6.Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	2X	100%	2x	2X	2X	2X	3x	Pelaksana Upaya Promkes
4	Pengembangan UKBM	1.Pembinaan Posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes
		2.Pengukuran Tingkat Perkembangan Posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes
		3. Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	74%	100%	72%	74%	74%	74%	75%	Pelaksana Upaya Promkes
		4.Pengukuran Tingkat Perkembangan Poskesdes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes
5	Penyuluhan NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif)	1. Penyuluhan Napza	25%	100%	24%	25%	25%	25%	30%	Pelaksana Upaya Promkes
6	Pengembangan Desa Siaga	1.Desa Siaga Aktif	98%	82%	97%	98%	98%	98%	100%	Pelaksana Upaya Promkes

	Aktif	2.Desa Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	14%	10%	13%	14%	14%	14%	15%	Pelaksana Upaya Promkes
		3.Pembinaan Desa Siaga Aktif	20%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes
7	Promosi Kesehatan	1.Sekolah Pendidikan Dasar yang mendapat Promosi kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes
		2.Promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes
		3.Promosi kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes
8	Program Pengembangan	1.Poskesdes beroperasi dengan strata Madya, Purnama dan Mandiri	98%	85%	97%	98%	98%	98%	99%	Pelaksana Upaya Promkes
		2. Pembinaan tingkat perkembangan Poskestren	30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes
		3. Pembinaan tingkat perkembangan Pos UKK	30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Promkes
		4..Poskestren Purnama dan Mandiri	100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	Pelaksana Upaya Promkes
		5. Pembinaan tingkat perkembangan Posbindu PTM	15%	0%	45%	65%	75%	85%	100%	Pelaksana Upaya Promkes

II. Upaya Kesehatan Lingkungan

1	Penyehatan Air	1.Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	30%	45%	455	30%	40%	45%	55%	Pelaksana Upaya Kesling
		2.SAB yang memenuhi syarat kesehatan	100%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	Pelaksana Upaya Kesling
		3.Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap SAB	15%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesling

2	Penyehatan Makanan dan Minuman	1.Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	84%	100%	82%	84%	84%	85%	86%	Pelaksana Upaya Kesling
		2.TPM yang memenuhi syarat kesehatan	63%	50%	61%	63%	63%	63%	63%	Pelaksana Upaya Kesling
3	Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar	1.Pembinaan sanitasi perumahan dan sanitasi dasar	78%	50%	76%	78%	78%	78%	78%	Pelaksana Upaya Kesling
		2.Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	75	52%	73%	75	80%	85%	89%	Pelaksana Upaya Kesling
4	Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)	1.Pembinaan sarana TTU	88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesling
		2.TTU yang memenuhi syarat kesehatan	63%	52%	61%	63%	64%	64%	65%	Pelaksana Upaya Kesling
5	Yankesling (Klinik Sanitasi)	1.Konseling Sanitasi	10%	5,0%	10%	10%	11%	11%	12%	Pelaksana Upaya Kesling
		2. Inspeksi Sanitasi PBL	40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesling
		3.Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesling
6	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat	1.Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesling
		2.Desa/kelurahan yang sudah ODF	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesling
		3.Jamban Sehat	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesling
		4.Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	80%	13,60%	15%	20%	25%	30%	40%	Pelaksana Upaya Kesling
III	Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana									
1	Kesehatan Ibu									
		1.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	90%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Pelaksana Upaya KIA
		2.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)	98%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Pelaksana Upaya KIA

		3.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	98%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Pelaksana Upaya KIA
		4.Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	98%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Pelaksana Upaya KIA
		5.Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Pelaksana Upaya KIA
2	Kesehatan Bayi									
		1.Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	98%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Pelaksana Upaya KIA
		2.Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	97%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Pelaksana Upaya KIA
		3.Penanganan komplikasi neonatus	80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Pelaksana Upaya KIA
		4.Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	97%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Pelaksana Upaya KIA
3	Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah									
		1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	86%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Pelaksana Upaya KIA
		2.Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	82%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Pelaksana Upaya KIA
4	Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja									
		1. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarigan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya UKS
		2. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarigan kesehatan	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya UKS

1	Pelayanan Gizi Masyarakat								
		1.Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	85%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Gizi
		2.Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	85%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Gizi
		3.Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	98%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Gizi
		4.Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	18,2%	10%	12,0%	14,0%	16,7%	15,2%	18,2%
2	Penanggulangan Gangguan Gizi								
		1. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	30%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Gizi
		2.Pemberian PMT-P pada balita kurus	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Gizi
		3. Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Gizi
3	Pemantauan Status Gizi								
		1.Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Gizi
		2.Cakupan penimbangan balita D/S	80%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Gizi
		3.Balita naik berat badannya (N/D)	60%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Gizi
		4.Balita Bawah Garis Merah (BGM)	1,7%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Gizi
		5.Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Gizi

V	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit									
1	Diare									
		1. Cakupan pelayanan Diare balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Diare
		2. Angka penggunaan oralit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Diare
		3. Angka Penderita diare balita yang diberi tablet Zinc	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Diare
2	ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)									
		Cakupan penemuan penderita Pneumonia balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Diare
3	Kusta									
		1. Cakupan pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	>80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kusta
		2. Kasus Kusta yang dilakukan PFS secara rutin	>95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kusta
		3. RFT penderita Kusta	>90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kusta
		4. Penderita baru pasca pengobatan dengan score kecacatannya tidak bertambah atau tetap	>97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kusta
		5. Proporsi kasus defaulter Kusta	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	Pelaksana Upaya Kusta
		6. Proporsi tenaga kesehatan di desa endemis Kusta tersosialisasi	>95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kusta
		7. Proporsi kader kesehatan di desa endemis Kusta tersosialisasi	>95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kusta
		8. Proporsi SD/ MI di desa endemis Kusta dilakukan screening Kusta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kusta

4	Tuberculosis Bacillus (TB) Paru									
		1.Penemuan suspect penderita TB	90%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	Pelaksana Upaya TB
		2.Penderita TB Paru BTA Positif yang dilakukan pemeriksaan kontak	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya TB
		3.Angka Keberhasilan pengobatan pasien baru BTA positif	90%	90%	90%	91%	91%	92%	92%	Pelaksana Upaya TB
5	Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS									
		Anak sekolah (SMP dan SMA/sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya HIV/AIDS
6	Demam Berdarah Dengue (DBD)									
		1. Angka Bebas Jentik (ABJ)	lebih dari 95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>96%	Pelaksana Upaya DBD
		2. Penderita DBD ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya DBD
		3.Cakupan PE kasus DBD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya DBD
7	Malaria									
		1.Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	-	-	-	-	-	-	Pelaksana Upaya Malaria
		2.Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	100%	-	-	-	-	-	-	Pelaksana Upaya Malaria
		3.Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	-	-	-	-	-	-	Pelaksana Upaya Malaria
8	Pencegahan dan Penanggulangan Rabies									
		1.Cuci luka terhadap kasus	100%	-	-	-	-	-	-	Pelaksana Upaya Malaria

		gigitan HPR								
		2.Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	-	-	-	-	-	-	Pelaksana Upaya Malaria
9	Pelayanan Imunisasi									
		1.IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	93%	105%	105%	105%	105%	105%	105%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		2. UCI desa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		3 Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		4 Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	>98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		.5 Imunisasi TT pada anak SD kelas 2 dan 3	>98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		6. Imunisasi TT5 pada WUS (15-49 th)	>98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		7.Imunisasi TT2 plus bumlil (15-49 th)	≥85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		8 Pemantauan suhu lemari es vaksin	≥85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		9.Ketersediaan catatan stok vaksin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi
		10. Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	≥90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Imunisasi
10	Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)									
		1. Laporan STP yang tepat waktu	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥81%	Pelaksana Upaya Surveilans
		2.Kelengkapan laporan STP	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 91%	Pelaksana Upaya Surveilans
		3.Laporan C1 tepat waktu	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥81%	Pelaksana Upaya Surveilans
		4.Kelengkapan laporan C1	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 91%	Pelaksana Upaya Surveilans

		5.Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥81%	Pelaksana Upaya Surveilans
		6.Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 91%	Pelaksana Upaya Surveilans
		7.Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Surveilans
		8.Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Surveilans
11	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular									
		1. Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	50%	15,7%	40%	50%	50%	51%	51%	Pelaksana Upaya PTM
		2.Perempuan usia 30 – 50 tahun yang di deteksi dini kanker cervix dan payudara .	50%	0,03%	40%	50%	50%	51%	51%	Pelaksana Upaya PTM
		3.Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	50%	0,2%	40%	50%	50%	51%	51%	Pelaksana Upaya PTM
		4.Penduduk usia lebih dari 15 tahun yang melakukan pemeriksaan tekanan darah	50%	10,5%	40%	50%	50%	51%	51%	Pelaksana Upaya PTM
		5.Penduduk usia lebih dari 18 tahun yang melakukan pemeriksaan gula darah	50%	5,2%	40%	50%	50%	51%	51%	Pelaksana Upaya PTM
		6.Obesitas/IMT pada penduduk usia lebih dari 15 tahun yang melakukan pemeriksaan IMT	50%	5,2%	40%	50%	50%	51%	51%	Pelaksana Upaya PTM

UKM PENGEMBANGAN

		2. UKBM yang melaksanakan UKGM	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana UKGM
4	Pelayanan Kesehatan Tradisional	1. Penyehat Tradisional ramuan yang memiliki STPT	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Batra
		2. Hatra denganketrampilan yang memiliki STPT	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Batra
		3. Fasilitas Yankeestrad yang berjin	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Batra
		4. Pembinaan ke Penyehat Tradisional	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Batra
5	Pelayanan Kesehatan Olahraga	1.Kelompok /klub olahraga yang dibina	40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesorga
		2.Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesorga
		3.Pengukuran Kebugaran jasmani pada anak sekolah	35%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesorga
6	Pelayanan Kesehatan Indera									
	Mata	1. Penemuan dan penanganan Kasus refraksi.	55%	99%	99%	99%	99%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
		2.Penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas	49%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
		3.Penemuan kasus buta katarak pada usia diatas 45 tahun	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
		4.Penyuluhan Kesehatan Mata	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
		5.Pelayanan rujukan mata	20%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
	Telinga	1.Penemuan kasus yang rujukan ke spesialis di Puskesmas melalui pemeriksaan fungsi	10%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera

		pendengaran								
		2.Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	45%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
		3.Penemuan Kasus Serumen prop	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Indera
7	Pelayanan Kesehatan Lansia	Lansia umur lebih atau sama dengan 60 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan lansia di fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu .	58%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Lansia
8	Pelayanan Kesehatan Kerja	1.Pekerja formal yang mendapat konseling	80%	24%	26%	28%	30%	32%	35%	Pelaksana Upaya Kesehatan Kerja
		2. Pekerja informal yang mendapat konseling	80%	13%	25%	50%	75%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Kerja
		3. Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	80%	24%	30%	50%	75%	85%	85%	Pelaksana Upaya Kesehatan Kerja
9	Kesehatan Matra	1.Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	80%	-	25%	50%	75%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Matra
		2.Terbentuknya Tim TRC [Tim Reaksi Cepat]	100%	-	25%	50%	75%	100%	100%	Pelaksana Upaya Kesehatan Matra