



PEMERINTAH KABUPATEN PATI DINAS KESEHATAN

Jl. P. Diponegoro No. 153 Telp. 381685 Pati Fax. 385446 Kode Pos : 59119

<https://dinkes.patikab.go.id>
dinkes.pati@gmail.com

[dinkes pati](#)
Dinkespati

[Dinkespati](#)
[dinkes pati](#)

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PATI

NOMOR : 800/0022

TENTANG

PEDOMAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PATI

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan kinerja pembangunan bidang kesehatan, fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi Perencanaan, Penggerakan Pelaksanaan, Pengawasan dan Pelaporan Penilaian Kinerja Puskesmas harus terselenggara dengan baik dan sesuai dengan norma, standar, dan prosedur yang ditetapkan;
- b. bahwa untuk menilai penyelenggaraan manajemen Puskesmas sebagaimana dimaksud pada huruf a. tersebut diperlukan perangkat evaluasi kinerja Puskesmas;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;

4.....

4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2019 tentang Standar Tehnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 8 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Pati Tahun 2005-2025;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perencanaan Pembangunan Daerah;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 12 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Pati;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
14. Peraturan Bupati Pati nomor 102 tahun 2017 tentang pembentukan UPT Puskesmas ;

MEMUTUSKAN.....

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Pedoman perangkat Penilaian Kinerja Puskesmas, dengan sistematika dan susunan sebagaimana dalam Lampiran Keputusan Kepala Dinas Kesehatan ini.
- KEDUA : Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas sebagaimana dimaksud diktum KESATU, dengan sistematika minimal sebagai berikut :
- Bab I Pendahuluan; Bab II Profil Puskesmas (Geografi; Demografi; Sumber Daya Puskesmas; Bab III Target Kinerja Tahunan; BAB IV Hasil Kinerja Tahunan; BAB V Analisa Capaian Kinerja Tahunan; BAB VI Tindak Lanjut Rencana Pemecahan; BAB VII Penutup (Kesimpulan dan Saran);
- KETIGA : Penilaian Kinerja sebagaimana dimaksud DIKTUM KEDUA meliputi UKM Esensial dan Perkemas; UKM Pengembangan; UKP Rajal dan Ranap sesuai status Puskesmas; Kinerja Manajemen Puskesmas meliputi Manajemen Umum, Manajemen Pemberdayaan Masyarakat, Manajemen Peralatan, Manajemen Sarana Prasarana, Manajemen Keuangan, Manajemen Sumber Daya Manusia, Manajemen Pelayanan Kefarmasian, Manajemen Data dan Informasi, Manajemen Program UKM Esensial, Manajemen Program UKM Pengembangan, Manajemen Program UKP, dan Manajemen Mutu; serta Kinerja Mutu Puskesmas;
- KEEMPAT : Periodisasi waktu penilaian secara tahunan sebagaimana dimaksud diktum KEDUA dimulai dari Bulan Januari sampai Desember;
- KELIMA : Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas sebagaimana diktum KEDUA akan dijadikan dasar pemeringkatan dan pemberian *reward/ punishment* bagi Puskesmas
- KEENAM : Pemeringkatan sebagaimana dimaksud diktum KELIMA digolongkan menjadi :
- a. Puskesmas dengan Tingkat Kinerja **Baik** yaitu Puskesmas yang memiliki capaian hasil pelayanan kesehatan $\geq 91\%$, capaian hasil manajemen $\geq 8,5$, dan capaian hasil kinerja mutu $\geq 91\%$

b.....

- b. Puskesmas dengan Tingkat Kinerja **Cukup** yaitu Puskesmas yang memiliki capaian hasil pelayanan kesehatan 81%-90%, capaian hasil manajemen 5,5 s/d 8,4, dan capaian hasil kinerja mutu 81%-90%
- c. Puskesmas dengan Tingkat Kinerja **Kurang** yaitu Puskesmas yang memiliki capaian hasil pelayanan kesehatan $\leq 80\%$; capaian hasil manajemen $< 5,5$, dan capaian hasil kinerja mutu $\leq 80\%$

KETUJUH : Segala biaya yang timbul akibat keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Pati dan atau sumber lain yang sah;

KEDELAPAN : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Pati

Pada tanggal

KEPALA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN PATI



dr. Aviani Tritanti Venusia, MM

NIP. 197105182006042014

Petikan Keputusan ini disampaikan Kepada Yth :

1. Sekretaris Dinkes Kab Pati.
2. Seluruh Kepala Bidang di lingkungan Dinkes Kab Pati.
3. Seluruh Kepala Subbag dan Tim di lingkungan Dinkes Kab Pati.
4. Seluruh Kepala Puskesmas se Kabupaten Pati.
5. A r s i p

Lampiran SK Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pati

Nomor :
Tanggal :
Tentang : Penilaian Indikator Kinerja
Puskesmas Kabupaten Pati

INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS KABUPATEN PATI

A. Kinerja dan Target Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Bidang Kesehatan

Tabel 1 Target Kinerja SPM Puskesmas... Tahun...

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel	Satuan Indikator	Target 2023
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	%	100
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	%	100
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	100
4	Pelayanan kesehatan balita	%	100
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	%	100
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	%	100
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	%	100
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	%	100
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	%	100
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	%	100
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	%	100
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	%	100

B. Indikator Kinerja dan Target Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

Tabel 2 Target Kinerja UKM Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat Puskesmas... Tahun ...

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel	Satuan	Target Capaian	Sasaran
INDIKATOR KINERJA UKM ESENSIAL & KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT				
A	UPAYA PROMOSI KESEHATAN dan PEMBERDAYAAN KESEHATAN MASYARAKAT			
A1	Pemberdayaan Masyarakat			
	1) Forum Kecamatan Sehat Aktif	%	100	Kecamatan
	2) Cakupan Posyandu Mandiri	%	28	Posyandu
	3) Cakupan Poskestren Aktif	%	50	Poskestren
A2	Promosi Kesehatan			
	1) Cakupan Rumah Tangga Sehat	%	82	Rumah tangga
	2) Cakupan kampanye Germas	%	50	Puskesmas
A3	Komunikasi, Informasi dan Edukasi kesehatan			
	1) Media sosial puskesmas aktif	%	100	Puskesmas
A4	Advokasi dan kemitraan			
No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel	Satuan	Target Capaian	Sasaran
	1) Cakupan perusahaan atau dunia usaha yang menjalin kemitraan dengan puskesmas	%	30	Dunia usaha
	2) Cakupan ORMAS yang menjalin Kemitraan dengan Puskesmas	%	20	Ormas

B.	INDIKATOR KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA	Satuan	Target Capaian	Sasaran
B1	Upaya Penyehatan Air Dan Sanitasi Dasar			
	1) Cakupan Sarana Air Minum yang Diawasi/diperiksa Kualitas Air Minumnya sesuai standar	%	65	Sarana air minum
	2) Cakupan Desa STBM	%	100	Desa
	3) Cakupan Keluarga Akses Rumah Sehat	%	45	keluarga
B2	Upaya Penyehatan Udara, Tanah Dan Kawasan			
	Cakupan TTU memenuhi syarat sesuai standar	%	83	TTU
B3	Upaya Peningkatan, Pengawasan Dan Perlindungan Higiene Dan Sanitasi Pangan			
	1) Cakupan TPM memenuhi syarat sesuai standar	%	83	TPM
	2) Cakupan TPP yang bersertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS)	%	25	TPP laik hygiene sanitasi
	3) Cakupan TPP yang berlabel memenuhi syarat (MS)	%	25	TPP berlabel MS
B4	Upaya Pengamanan Limbah Dan Radiasi			
	1) Pengelolaan limbah B3 sesuai standar	%	75	Faskes

C. INDIKATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI

C1	A. Upaya Kesehatan Maternal			
	1) Angka kematian ibu	Per 100.000 kelahiran hidup	132	Ibu hamil
	2) Cakupan K1	%	100	Bayi
	3) Cakupan K4	%	100	Bayi
	4) Cakupan K6	%	100	Bayi
	5) Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasyankes	%	100	Ibu bersalin
	6) Cakupan pelayanan nifas KF 4	%	100	Ibu nifas
	7) Cakupan Deteksi Dini Faktor Risiko oleh Nakes	%	100	Ibu hamil

	Upaya Kesehatan/Program/ Variabel/ Sub Variabel	Pelayanan Satuan	Target Capaian	Sasaran
	8) Cakupan Penanganan Komplikasi Obsetri	%	100	Ibu bersalin
	9) Cakupan Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil	%	100	Puskesmas
10)	Cakupan entri data kematian ibu dan anak terinput di aplikasi MPDN (OVM & OVP)	%	100	Laporan
	B. Upaya Kesehatan Neonatal			
	1) Angka kematian bayi	Per 100.000 kelahiran hidup	16	Bayi
	2) Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 1)	%	100	Neonatus
	3) Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 3)	%	100	Neonatus
	4) Cakupan Pelayanan Komplikasi Neonatal	%	100	Neonatus
C2	Upaya Kesehatan Balita Dan Anak Pra Sekolah			
	1) Angka kematian balita	Per 100.000 kelahiran hidup	18	Balita
	2) Cakupan Pelayanan Bayi	%	100	Bayi
	3) Cakupan Pelayanan Balita	%	100	Balita
	4) Cakupan Pelayanan Balita Sakit (MTBS)	%	100	Balita
	5) Cakupan pelayanan SDIDTK	%	100	Balita
	6) Cakupan Puskesmas melaksanakan kelas ibu bayi dan balita	%	50	Puskesmas
	7) Cakupan balita yang memiliki buku KIA	%	100	anak yang berusia 0 - 59 bulan
	8) Cakupan Puskesmas ramah anak	Ya/tdk	ya	Puskesmas
C3	Upaya Kesehatan Lansia			
	1) Cakupan pelayanan skrining kesehatan lansia	%	100	Lansia
	2) Cakupan posyandu lansia	%	100	Desa
	3) Cakupan Pembinaan posyandu lansia	%	100	Posyandu Lansia
	4) Cakupan Puskesmas menerapkan pelayanan santun lansia	ya/tdk	ya	Pelayanan Santun Lansia

C 4	Upaya Kesehatan Anak Sekolah	Satuan	Target Capaian	Sasaran
	1) Cakupan sekolah yang melakukan penjangkaran kesehatan	%	100	SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK
	2) Cakupan Siswa SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK yang mendapat penjangkaran kesehatan	%	100	Siswa kelas 1SD/ MI, 7 SMP/ MTs, dan 10 SMA/ MA/SMK
No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel			
	3) Cakupan Siswa SD/MI, SMP/MTs, yang mendapat pemeriksaan berkala	%	100	Siswa kelas 2-6 SD/ MI, 8-9 SMP/MTs
	4) Cakupan Siswa SMA/MA/SMK yang mendapat pemeriksaan berkala	%	50	Siswa kelas 11-12 SMA/SMK/MA
	7) Cakupan sekolah melaksanakan UKS	%	100	Sekolah
	8) Cakupan Sekolah/madrasah melaksanakan skrining anemia kelas 7 dan 10	%	100	Sekolah/ madrasah kelas 7 dan 10
	9) Persentase Sekolah melakukan aksi bergizi	%	100	Sekolah SMP?SMA
C5	Kesehatan Usia Reproduksi Dan Remaja			
	A. Upaya Kesehatan Usia Reproduksi			
	1) Cakupan Peserta KB Aktif	%	75	Usia Subur
	3) Cakupan pelayanan kesehatan catin	%	100	Catin
	B. Upaya Kesehatan Remaja			
	1) Cakupan remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah	%	75	Remaja Putri
	2) Cakupan remaja putri yang di skrining anemia kelas 7 dan 10	%	100	remaja putri kelas 7 dan 10
	3) Cakupan anemia remaja putri kelas 7 dan 10	%	30	remaja putri kelas 7 dan 10
	4) Cakupan Posyandu Remaja	%	100	Desa

C6	Pelayanan Gizi Masyarakat			
	A. Upaya Pengelolaan konsumsi Gizi	Satuan	Target Capaian	Sasaran
	1) Cakupan bumil mendapatkan TTD 90	%	90	Ibu Hamil
	2) Cakupan Pemberian Vitamin A dosis tinggi Bayi umur 6-11bl bulan	%	95	Bayi umur 6-11 bulan
	3) Cakupan Pemberian Vitamin A balita umur 12-59 bln	%	95	Balita umur 12-59 bulan
	4) Cakupan bumil KEK mendapatkan PMT-P	%	100	Ibu Hamil KEK
	5) Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A	%	80	Ibu Nifas
	6) Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan	%	85	Balita Gizi Kurang
	B. Upaya Kewaspadaan Gizi			
	1) Prevalensi balita pendek dan sangat pendek (stunting)	%	21	Balita
	2) Cakupan ASI eksklusif bayi <6 bln	%	50	Bayi < 6 bulan
	4) Prevalensi baduta pendek dan sangat pendek (stunting)	%	<20	Baduta
	C. Upaya Penanggulangan Masalah Gizi			
	1) Persentase Balita gizi buruk	%	0,1	Balita
	2) Cakupan bumil KEK	%	11,5	Ibu Hamil
	3) Prevalensi balita kurus (wasting)	%	<9,5	Balita
	4) Prevalensi balita berat badan kurang pada balita	%	<17	Balita
	5) Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	Balita Gizi Buruk
	6) Presentase Ibu Hamil Anemia	%	36	Ibu Hamil
	D. Upaya Peningkatan Mutu Dan Kecukupan Gizi			
	1) Cakupan bayi baru lahir mendapat IMD	%	90	Bayi baru lahir
	2) Cakupan penimbangan balita (D/S)	%	85	Balita
	3) Presentasu Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (<2500 gram)	%	3,8	Bayi Berat badan Lahir Rendah
	4) Cakupan Balita Ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	%	84	Balita

D.	INDIKATOR UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG (P2ML)			
		Satuan	Target Capaian	Sasaran
D1	P2 TB			
	1) Pelayanan kesehatan terduga TB	%	100	Terduga TB
	2) Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati (case notification rate/CNR)	per 100.000 penddk	212	Penderita TB
	3) Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati (Case Detection Rate / CDR)	%	90	Penderita TB
	4) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (Succes Rate/ SR)	%	90	Kasus
	5) Angka kesembuhan pengobatan pasien TB terkonfirmasi bakteriologis positif (cure rete/CR)	%	85	Kasus
	6) Penemuan kasus resistan obat	Kasus	45	Kasus Komulatif kab
	7) Keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat	%	80	Kasus
	8) Persentase kasus TB yang mengetahui status HIV	%	75	Kasus
D2	P2 Kusta			
	1) Proporsi Kasus kusta baru tanpa cacat tingkat dua	%	90	Kasus
	2) Persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	%	90	Kasus
D3	P2 HIV			
	1) Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV sesuai standar	%	100	Orang
	2) ODHIV baru yang mulai pengobatan ARV	%	85	Penderita
	3) TPT pada ODHIV	%	50	Penderita
	4) ODHIV on ARV tes Viral Load	%	65	Penderita
D4	P2 ISPA / Pneumonia			
	1) Prosentase pengobatan Kasus pneumonia sesuai standar	%	70	Balita
D5	P2 Diare			
	1) Penemuan penderita Diare balita	%	100	Balita
	2) Pelayanan penderita Diare balita	%	100	Balita

D6	P2 HEPATITIS	Satuan	Target Capaian	Sasaran
	1) Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	%	100	Ibu Hamil
E.	INDIKATOR UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR dan ZONOSIS (P2PTVZ)			
E1	P2 DBD & Chikungunya			
	1) Cakupan DBD yang ditangani	%	100 %	Orang
	2) Angka kesakitan penderita DBD	per 100 rb pendk	< 30	Orang
	3) Angka kematian kasus DBD	%	< 1	Orang
	4) Angka bebas jentik	%	≥ 95	rumah
E2	P2 Malaria			
	1) Cakupan penderita malaria ditangani	%	100	Orang
	2) Angka kesakitan Malaria	Per 1000 pddk	< 1	Orang
	3) Angka Kematian Malaria	%	0	Orang
E3	P2 Filariasis dan Kecacingan			
	1) Anak usia 2-12 minum obat cacing 2x setahun	%	100	Anak usia 2-12 th
	2) Prevalensi kecacingan	%	<10	Anak usia 2-12 th
E4	P2 Zoonosis			
No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel			
	1) Cakupan penderita Leptospirosis di tangani	%	100	Orang
	2) Angka kesakitan Leptospirosis	/100.000 pend	<3/100.000 pend	Orang
	3) Angka kematian Leptospirosis	%	0	Orang
	4) P2 GHPR (Gigitan Hewan Penular Rabies)	%	0	Orang
F.	Indikator Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular			
F1	1) Cakupan posbindu desa	%	100	Desa
	2) Cakupan Posbindu Institusi	posbindu	34	Posbindu
	3) Puskesmas menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok	%	100	Pusk

		Satuan	Target Capaian	Sasaran
4)	Cakupan pelayanan terpadu (Pandu) PTM	Pasien	100	Pasien
5)	Cakupan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 45\%$ populasi	%	45	Masy
6)	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS)	%	30	Wanita usia subur
7)	Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas	%	70	Penderita PTM prioritas
-	Cakupan Deteksi Dini Hipertensi	%	70	Penderita Hipertensi
-	Cakupan Deteksi Dini Obesitas	%	70	Penderita Obesitas
-	Cakupan Deteksi Dini Diabetes Melitus	%	70	Penderita DM
-	Cakupan Deteksi Stroke	%	70	Penderita Stroke
-	Cakupan Deteksi Dini Penyakit Jantung	%	70	Penderita peny Jantung
-	Cakupan Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	%	70	Penderita PPOK
-	Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara	%	70	Penderita Kanker Payudara
-	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	%	70	Penderita kanker leher Rahim
-	Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera	%	70	Penderita Gangguan indra
8)	Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	%	58	Penderita DM terkontrol
9)	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	%	63	Penderita HT terkendali

F2.	Upaya Kesehatan Jiwa			
No.	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel	Satuan	Target Capaian	Sasaran
1)	Cakupan penemuan dan penanganan pasien pasung dan repasung	%	100	pasien pasung dan repasung
2)	Persentase penduduk ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan screening	%	30	penduduk ≥ 15 tahun
3)	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyakes	%	30	penyandang gangguan jiwa
G.	Indikator Pelayanan Imunisasi			
1)	Imunisasi Dasar Lengkap	%	95	Bayi
2)	Universal Child Immunization (UCI Desa/ Kelurahan)	%	80	Desa
3)	Imunisasi DPT/ HB - Hib Lanjutan	%	95	Baduta
4)	Imunisasi Campak / MR Lanjutan	%	95	Baduta
5)	Imunisasi Campak / MR pada Siswa SD kelas 1	%	98	Siswa SD / MI Kelas 1
6)	Imunisasi BIAS HPV pada Siswa Perempuan SD Kelas 5 dan 6	%	80	Siswa SD / MI Kelas 2 dan 5
7)	Imunisasi DT pada siswa SD kelas 1 SD	%	98	Siswa SD / MI Kelas 1
8)	Imunisasi Td pada siswa SD kelas 2 dan 5	%	98	Siswa SD / MI Kelas 1
9)	Imunisasi Td 5 pada WUS (15 – 39 th)	%	95	WUS
10)	Imunisasi TT 2 plus pada Bumil	%	95	Bumil
H.	Indikator Upaya Surveilans Epidemiologi			
1)	Laporan Surveilans Terpadu Puskesmas tepat waktu	per bln	Maks tgl 5	Laporan STP

	2) Laporan C1 tepat waktu	per bln	maks tgl 5	Laporan C1
	3) Laporan W2 (mingguan) tepat waktu	per mgg	Maks tgl 5	Laporan W2
	4) Cakupan KLB/ wabah ditangani dalam waktu kurang dari 24 jam	Kasus	100%	LB/wabah
	5) Verifikasi sinyal KLB (alert)	Lap Ewars	> 80 %	Alert/KLB
	6) Lama waktu Penanggulangan KLB PD3I	jam	< 24 Jam	KLB PD3I
	7) Lama waktu Respon PIE (pyk infeksi emerging)	jam	< 24 Jam	PIE (penyakit infeksi emerging)
I. Indikator Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat				
11.	INDIKATOR PIS-PK dan PERKESMAS / Home care			
	1) Cakupan Keluarga Binaan	KK	80	KK

C. Kinerja upaya kesehatan masyarakat pengembangan

Tabel 3 Target Kinerja UKM Pengembangan Puskesmas ... Tahun ..

II. INDIKATOR KINERJA UKM PENGEMBANGAN

A	Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat			
		Satuan	Target Capaian	Sasaran
	1) Cakupan UKGS Tahap I	%	100	Sekolah
	2) Cakupan Pembinaan kesehatan gigi pada masyarakat	Ada/ tdk	Ada	Masyarakat
B	Upaya Kesehatan Tradisional Komplementer			
	1) Pembinaan Hattra	Pelaku Hattra	60	Hattra
C	Upaya Kesehatan Olah Raga Dan Kesehatan Kerja			
	1) Pos UKK aktif	%	100	Pos UKK
	2) Cakupan pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di perusahaan	%	100	Perusahaan
	3) Cakupan pembinaan Kebugaran Karyawan	kali	2	isntansi

		Satuan	Target Capaian	Sasaran
	4) Cakupan pembinaan Kebugaran Jasmani calon jamaah haji	kali	3	Jamaah haji
	5) Cakupan pembinaan kebugaran anak sekolah	kali	2	SD,SMP
D.	Upaya Kesehatan Program Kesehatan Haji			
	1) Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Tahap Pertama	%	90	Jemaah haji tahun berjalan
	2) Cakupan Pembinaan Kesehatan Masa Tunggu	%	90	Jemaah haji yang telah melakukan pemeriksaan tahap pertama
	3) Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Tahap Kedua	%	100	Jemaah haji yang berangkat di tahun berjalan
	4) Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Pasca Haji (K3JH)	%	90	Jemaah haji yang telah tiba di tanah air

A. Target Kinerja upaya kesehatan perorangan (UKP)

Tabel 4 Target Kinerja UKP Puskesmas ... Tahun

A1	PELAYANAN RAWAT JALAN	Satuan	Target Capaian	Sasaran
	1) Pelayanan dilakukan oleh dokter	%	80	Pasien yang datang periksa di poli umum
	2) Angka kontak JKN	‰	150	Peserta JKN
	3) Rasio rujukan non spesialistik	%	≤ 2 %	Jumlah Pasien yang dirujuk non spesialistik
	4) Rasio peserta prolanis terkendali	%	≥ 5 %	Peserta prolanis yang terkendali
	5) Kelengkapan pengisian rekam medis dalam 24 jam	%	100	Rekam medis pasien

A2	PELAYANAN RAWAT INAP	Satuan	Target Capaian	Sasaran
	1) Visite pasien dilakukan oleh dokter	%	100	Pasien rawat Inap
	2) Kelengkapan pengisian rekam medis dalam 24 jam	%	100	Rekam medis pasien
	3) BOR	%	≥ 60	Bed pasien yang terpakai
	4) LOS	Hari	≤ 3	Lama hari perawatan
A3.	PELAYANAN PERSALINAN			
	1) Persentase persalinan normal dilayani di Puskesmas	%	100	Persalinan normal
A4	PELAYANAN GAWAT DARURAT			
	1) Pasien UGD dikonsulkan ke dokter	%	100	Pasien gawat darurat
	2) Kelengkapan pengisian informed consent dalam 24 jam setelah selesai pelayanan	%	100	Pasien yang dilakukan tindakan
	3) Persentase pelayanan kegawatdaruratan	%	100	Pasien gawa darurat
A5	RUJUKAN PASIEN			
	1) Rujukan pasien rawat jalan	%	≤ 2 %	Pasien rawat jalan yang dirujuk
	2) Rujukan pasien rawat inap	Kasus		Sesuai indikator rujukan
	3) Rujukan pasien persalinan	%	≤20 %	Pasien persalinan yang dirujuk
	4) Rujukan pasien JKN	%	≤ 2 %	Pasien JKN yang dirujuk
	5) Rujukan pasien non JKN	%	≤ 2 %	Pasien non JKN yang dirujuk
B	PELAYANAN LABORATORIUM			
	1) Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	%	100	Pelayanan labrat yang sesuai standart
	2) Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium < 120 menit	%	100	Waktu tunggu
	3) Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	%	100	Hasil pemeriksaan

C	PELAYANAN KEFARMASIAN	Satuan	Target Capaian	Sasaran
	1) Pelayanan kefarmasian oleh apoteker	%	100	apoteker
	2) Prosentase ketersediaan obat esensial, vaksin dan perbekalan kesehatan di Puskesmas	%	95	Oobat esensial
	3) Kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas	%	60	Puskesmas
	4) Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	%	≤ 60	Puskesmas
	5) Prosentase sarana dan prasarana Puskesmas sesuai standar	%	95	Puskesmas

E. Tabel 5 Indikator dan Target Manajemen Puskesmas

A	MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS	TARGET	NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
A1	INDIKATOR MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS					
1	Ijin Operasional Puskesmas	Sudah ada bukti ijin operasional	Belum mengajukan ijin	50 % berkas persyaratan sudah diajukan	berkas persyaratan sudah diverifikasi	Sudah ada ijin operasional
2	Struktur Organisasi (SO) Puskesmas dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi	Ada SK Ka Pusk Tentang SO dan Uraian Tugas di Laksanakan	Tidak ada SK ttg SO dan uraian tugas tidak lengkap	ada SK ka Pusk ttg SO dan 50% uraian tugas karyawan	ada SK ka Pusk ttg SO dan 100% Uraian tugas karyawan	Ada SK Ka Pusk tentang SO dan uraian tugas dilaksanakan
A2	INDIKATOR PERENCANAAN PUSKESMAS					
1	Mempunyai Rencana Strategi Bisnis (RSB) lima tahunan		Tidak punya			Punya
2	Ada Rencana Usulan Kegiatan (RUK) tahunan, disusun berdasarkan rencana lima tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah		Tidak menyusun	Ya, beberapa ada analisa dan perumusan	Ya, sebagian ada analisa dan perumusan	Ya seluruhnya ada analisa dan perumusan
3	Menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) secara terinci dan lengkap		Tidak menyusun	Ya terinci sebagian kecil	Ya, terperinci sebagian besar	Ya , terperinci semuanya

			TARGET	NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
	4	Menyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA)		Tidak menyusun	Ya terinci sebagian kecil	Ya, terperinci sebagian besar	Ya, terperinci semuanya	
	5	Memiliki DPA		Tidak menyusun	Ya terinci sebagian kecil	Ya, terperinci sebagian besar	Ya, terperinci semuanya	
	6	Melaksanakan mini lokakarya bulanan		Tidak melaksanakan	< 5 kali / tahun	5 - 8 kali / tahun	9 - 12 kali / tahun	
	7	Melaksanakan mini lokakarya tribulanan		Tidak melaksanakan	< 2 kali / tahun	2 - 3 kali / tahun	4 kali / tahun	
	8	Membuat penilaian kinerja Puskesmas di tahun sebelumnya, mengirimkan ke dinas kesehatan kabupaten, dan mendapat feedback dari dinas kesehatan kabupaten		Tidak membuat	Membuat tapi tidak mengirimkan ke DKK	Membuat dan mengirimkan tetapi tidak mendapat feedback	Membuat, mengirimkan dan mendapat feedback dari DKK	
	A3	MANAJEMEN SUMBER DAYA						
	1	Puskesmas memiliki minimal 9 jenis tenaga kesehatan strategis (indikator renstra)	Tersedia 100%	Tersedia < 40 %	Tersedia 60 %	Tersedia 80 %	Tersedia 100%	
	2	Membuat sasaran dan penilaian Kinerja Pegawai (SKP)	Seluruh PNS	Tidak membuat	Ada, beberapa PNS	Ada, sebagian besar PNS	Ada, seluruh PNS	
	3	Melaporkan SPT Tahunan	Seluruh PNS	Tidak membuat	Ada, beberapa PNS	Ada, sebagian besar PNS	Ada Seluruh PNS	

		TARGET	NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
A4	MANAJEMEN SUMBER DAYA BARANG MILIK NEGARA/DAERAH					
1	Berita Acara Belanja Modal sesuai harga perolehan barang	100%/ triwulan	Tidak melaksanakan	Per semester	Dilakukan/ triwulan selama setahun tidak tepat waktu	Dilakukan / triwulan selama setahun tepat waktu
2	Melaksanakan up dating daftar inventaris alat diSIMDA	Seluruh alat	Tidak melaksanakan	Ya, sebagian kecil	Ya, sebagian besar	Ya, seluruh alat
3	Membuat kartu inventaris dan menempatkan di masing – masing ruang	Seluruh ruang	Tidak membuat	Ya, sebagian kecil ruang	Ya, sebagian besar ruang	Ya seluruh ruang
4	SOP pengelolaan sarpras	Memiliki dokumen SOP, dipahami dan dilaksanakan	Tidak ada SOP	50 % dari urusan pengelolaan sarpras sudah ada SOP	75 % dari urusan pengelolaan sarpras sudah ada SOP	Ada dokumen, dipahami semua pihak dan dilaksanakan
5	Pelaksanaan kalibrasi peralatan	1 keg/ tahun	Tidak melaksanakan			Melaksanakan
6	Updating dan validasi ASPAK	100%	<69,9%	70-79,9%	80-99,9%	100% Update dan divalidasi
7	Kesesuaian SPA	100%	<40%	40-50%	50-59%	>=60% sesuai

A5. MANAJEMEN KEUANGAN						
		TARGET	NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
1	Membuat BKU dan pengesahan belanja	Setiap bulan	Tidak membuat	Ya, tidak tentu	Ya setiap tiga bulan	Ya setiap bulan
2	Membuat laporan realisasi keuangan/ RLA	Setiap bulan	Tidak membuat	Ya, tidak tentu	Ya setiap tiga bulan	Ya setiap bulan
3	SP3B	Setiap bulan	Tidak membuat	Ya, tidak tentu	Ya setiap tiga bulan	Ya setiap bulan
4	SP2B	Setiap bulan	Tidak membuat	Ya, tidak tentu	Ya setiap tiga bulan	Ya setiap bulan
5	SPJ	Setiap bulan	Tidak membuat	Ya, tidak tentu	Ya setiap tiga bulan	Ya setiap bulan
6	Laporan keuangan BLUD	1 kali setahun				
	a. Laporan realisasi anggaran		Tidak membuat	Ya, tidak tentu	Ya setiap tahun	Ya setahun satu kali
	b. Laporan perubahan saldo anggaran lebih;		Tidak membuat	Ya, tidak tentu	Ya setiap tahun	Ya setahun satu kali
	c. Neraca;		Tidak membuat	Ya, tidak tentu	Ya setiap tahun	Ya setahun satu kali
	d. Laporan operasional;		Tidak membuat	Ya, tidak tentu	Ya setiap tahun	Ya setahun satu kali
	e. Laporan arus kas;		Tidak membuat	Ya, tidak tentu	Ya setiap tahun	Ya setahun satukali
	f. Laporan perubahan ekuitas		Tidak membuat	Ya, tidak tentu	Ya setiap tahun	Ya setahun Satu kali
A	MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT					
6						
1	Adanya SMD dan MMD	Ada	Tidak ada			Ada
2	Cakupan kepesertaan JKN	≥ 97 %	Tidak Memiliki Peserta JKN	Peserta JKN < 75%	Peserta JKN 75 % - 96 %	Peserta JKN ≥ 97 %

B	MANAJEMEN MUTU	TARGET	NILAI 0 < 50%	NILAI 4 51 - 69 %	NILAI 7 70 - 79 %	NILAI 10 ≥80%
	B1 MANAJEMEN MUTU UKP					
	1 Indikator Nasional Mutu					
	a. Kepatuhan Kebersihan Tangan	100%		Jumlah Tindakan Kebersihan Tangan yg di Lakukan di bagi Jumlah Total Kebersihan Tangan yg seharusnya di lakukan dalam Periode Observasi kali 100 %		
	b. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%		Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi di bagi Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi kali 100%		
	c. Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%		Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi di bagi Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi kali 100 %		

	a. Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	90%		Jumlah semua pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas di bagi Jumlah semua kasus TB SO yang diobati pada tahun berjalan di wilayah kerja kali 100 %		
	b. Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar	100%		Jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada tahun berjalan di bagi Jumlah seluruh ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan pelayanan ANC di wilayah kerja Puskesmas pada tahun berjalan kali 100 %		
	f. Kepuasan Pasien	≥76.61		Total nilai persepsi seluruh responden di bagi Total unsur yang terisi dari seluruh responden kali 100 %		

	B 2	b. MUTU UKM	TARGET	NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10
	1	Peningkatan Indeks Keluarga Sehat	> 0,8	Tetap/turun	≤ 0,50	0,50 – 0,80	>0,8
	2	Adanya penilaian kinerja UKM	2 kali setahun di Sertai Analisis Kinerja	Tidak melaksanakan	1 kali	2 kali tanpa disertai analisis capaian kinerja	2 kali setahun disertai analisis capaian kinerja
	B 3	c. MUTU ADMEN					
	1	Adanya Survey Kepuasan Pelanggan	1 kegiatan/th	Tidak melaksanakan			Melaksanakan
	2	Nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	Baik 76,61 - 88,3	Tidak melaksanakan	Tidak Baik 25,00- 64,99	Kurang Baik 65.00-76.60	Baik 76,61- 88,30
	3	Pelaksanaan audit keuangan oleh tim independen	1 keg/ tahun	Tidak melaksanakan		1 kali setahun	1 kali setahun

KETERANGAN :

Intepretasi Kinerja Manajemen Puskesmas

- a. Kinerja baik : tingkat pencapaian hasil > 8,5
- b. Kinerja cukup : tingkat pencapaian hasil 5,5 - 8,5
- c. Kinerja kurang : tingkat pencapaian hasil < 5,5

Interpretasi rata-rata kinerja pelayanan kesehatan "

- 1. "Baik" nilai rata-rata ≥ 91 %
- 2. "Cukup" nilai rata-rata 81 % - 91 %
- 3. "Kurang" nilai rata-rata ≤ 81

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pati



dr. Aviani Tritanti Venusia, MM
NIP. 197105182006042014

KETERANGAN :

Intepretasi Kinerja Manajemen Puskesmas

- a. Kinerja baik : tingkat pencapaian hasil $> 8,5$
- b. Kinerja cukup : tingkat pencapaian hasil $5,5 - 8,5$
- c. Kinerja kurang : tingkat pencapaian hasil $< 5,5$

Interpretasi rata-rata kinerja pelayanan kesehatan "

- 1. "Baik" nilai rata-rata $\geq 91 \%$
- 2. "Cukup" nilai rata-rata $81 \% - 91 \%$
- 3. "Kurang" nilai rata-rata ≤ 81

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pati



dr. Aviani Tritanti Venusia, MM
NIP. 197105182006042014