



WALIKOTA KEDIRI
PERATURAN WALIKOTA KEDIRI
NOMOR 6 TAHUN 2016
TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI KOTA KEDIRI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA KEDIRI,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar;
- b. bahwa dalam rangka menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, perlu adanya standar pelayanan minimal yang harus dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan dalam Peraturan Walikota tentang Standar Pelayanan Minimal pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Kediri;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan

- Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4457) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
 5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/ Menkes/ Per/ II/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI KOTA KEDIRI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Walikota adalah Walikota Kediri.
2. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri.
3. UPTD Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
4. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh UPTD Puskesmas kepada masyarakat.
5. Pelayanan UPTD Puskesmas adalah pelayanan yang diberikan oleh UPTD Puskesmas kepada masyarakat yang meliputi 2 jenis pelayanan yaitu pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).
6. Upaya Kesehatan Perseorangan/Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
7. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
8. Puskesmas Non Perawatan adalah puskesmas non rawat inap yaitu puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal.
9. Puskesmas Perawatan Non Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (Non Poned) adalah Puskesmas Rawat Inap yang tidak mampu melayani kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal.
10. Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (Poned) adalah puskesmas rawat inap yang mampu melayani kegawatdaruratan Obstetri dan neonatal meliputi kemampuan untuk melayani dan merujuk hipertensi dalam kehamilan ; Tindakan pertolongan distosia bahu dan ekstraksi vakum pada pertolongan persalinan; Pendarahan

post partum; Infeksi Nifas; BBLR dan Hipotermi ; hipoglikemia; ikterus; hiperbilirubinemia; masalah pemberian minum pada bayi baru lahir; infeksi neonatal; dan persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal antara lain kewaspadaan universal lain kewaspadaan standar.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan untuk panduan bagi UPTD Puskesmas dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (2) Standar Pelayanan Minimal bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

BAB III JENIS PUSKESMAS

Pasal 3

Jenis Puskesmas di Kota Kediri terdiri dari :

- a. Puskesmas Non Perawatan;
- b. Puskesmas Perawatan Non Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (Non Poned); dan
- c. Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (Poned).

BAB IV JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu

Jenis Pelayanan

Pasal 4

- (1) UPTD Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan (Perorangan dan Masyarakat) setrata pertama.

(2) Jenis Pelayanan di UPTD Puskesmas :

a. Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meliputi:

1. Pelayanan Unit Pendaftaran;
2. Pelayanan Gawat Darurat;
3. Unit Pengobatan Umum;
4. Pelayanan Rawat Inap;
5. Pelayanan Persalinan;
6. Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Gigi;
7. Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan KIA;
8. Pelayanan Unit Laboratorium;
9. Pelayanan Unit Obat;
10. Pelayanan Unit Gizi;
11. Pelayanan Unit Sanitasi;
12. Pelayanan Unit Kasir;
13. Pelayanan Peserta BPJS;
14. Administrasi Kepegawaian;
15. Mengkoordinasikan Berbagai Kegiatan Administrasi dan Mejemem di Puskesmas;
16. Mengarsipkan Surat Masuk dan Keluar;
17. Menerima, Mengelola dan Menyimpan Barang;
18. Membuat dan Menyediakan Data Hasil Kegiatan dan Evaluasi Puskesmas;
19. Pelayanan Mobil Pusling;
20. Sumber Daya Manusia (SDM)
21. Pencegahan dan pengendalian Infeksi.

b. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) meliputi :

1. Pelayanan Promosi Kesehatan;
2. Pelayanan Gizi Masyarakat;
3. Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
4. Pelayanan Kesehatan IBU dan Kesehatan Anak; dan
5. Pelayanan Pencegahan dan pengendalian penyakit.

Bagian Kedua
Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian
dan Uraian Standar Pelayanan Minimal

Pasal 5

Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian dan Uraian Standar Pelayanan Minimal sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II dan Lampiran III Peraturan Walikota ini.

BAB V

PELAKSANAAN

Pasal 6

- (1) UPTD Puskesmas harus melaksanakan pelayanan berdasarkan standar pelayanan minimal dalam Peraturan Walikota ini.
- (2) Kepala UPTD Puskesmas bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Walikota ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 7

- (1) Pembinaan dalam penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal pada UPTD Puskesmas dilakukan oleh Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup:
 - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal;
 - b. penyusunan rencana pencapaian standar pelayanan minimal dan penetapan target tahunan pencapaian Standar Pelayanan minimal;

- c. penilaian prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal; dan
- d. pelaporan prestasi kerja pencapaian Standar pelayanan Minimal.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 8

- (1) Pengawasan atas penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal pada UPTD Puskesmas dilakukan oleh Kepala Dinas dibantu oleh Inspektur.
- (2) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Walikota.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Kediri.

Ditetapkan di Kediri
pada tanggal 15 Januari 2016

WALIKOTA KEDIRI,

ttd.

ABDULLAH ABU BAKAR

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 15 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI,

ttd.

BUDWI SUNU HERNANING SULISTYO

BERITA DAERAH KOTA KEDIRI TAHUN 2015 NOMOR 6

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI
KEPALA BAGIAN HUKUM,
ttd.

MARIA KARANGORA, S.H., M.M.

Pembina Tingkat I
NIP. 19581208 199003 2 001

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA KEDIRI

NOMOR : 6 TAHUN 2016

TANGGAL : 15 Januari 2016

INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA UPTD PUSKESMAS PONED BALOWERTI KOTA KEDIRI

A. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Perorangan Pada UPTD Puskesmas Poned Balowerti Kota Kediri

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Thn 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung Jawab	Keterangan		
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020				
1	Pelayanan Unit Pendaftaran	Input	1	Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai Standar Puskesmas		0	0	0	100 %	100 %	Koord Unit Pendaftaran		
		Proses	1	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan baik untuk pelanggan baru maupun pelanggan lama	<5 Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Pendaftaran	
		Output	1	Kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Pendaftaran	
			2	Kelengkapan <i>Inform Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Pendaftaran	
		Out - come	1	Kepuasan pelanggan Unit Pendaftaran	>90 %	>80 %	>85 %	>85 %	>90 %	>90 %	>90 %	>90 %	Koord Unit Pendaftaran	
2	Pelayanan Gawat Darurat / Unit Gawat Darurat (UGD)	Input	1	Kemampuan menangani <i>Life Saving</i>	100 %	80 %	85 %	85 %	90 %	95 %	95 %	Koord UGD		
			2	Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS / BTLs / ACLS / PPGD / GELS) yang masih berlaku	100 %	60 %	70 %	80 %	85 %	90 %	100 %	100 %	Koord UGD	- ATLS = Advance Trauma Life Support - BTLs = Basic Trauma

													Life Support - ACLS = Advance Cardiac Life Support - PPGD = Pertolongan Pertama Gawat Darurat - GELS= General Emergency Life Support
		Proses	1	Jam buka pelayanan di UGD	24 Jam	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UGD	
			2	Waktu tanggap pelayanan Dokter di UGD	≤5 Menit dilayani setelah pasien datang	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UGD	
		Out-come	1	Kepuasan pelanggan di UGD	≥70 %	≥70 %	≥70 %	≥70 %	≥70 %	≥75 %	≥80 %	Koord UGD	
3	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Umum (UPU)	Input	1	Pemberi Pelayanan di UPU	100 % Dokter	90 %	95 %	95 %	95 %	95 %	100 %	Koord UPU	
		Proses	1	Jam buka pelayanan di UPU	08.00 s/d 12.00 Setiap Hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 s/d 11.00	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPU	
			2	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> di UPU	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPU	
			3	Waktu tunggu rawat jalan di UPU	≤30 Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPU	
			4	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPU	TB = Tuberkulosis

			5	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPU	DOTS = Directly Observed Treatment Shortcourse → Pengobatan TBC yang di awasi secara langsung dalam jangka pendek
			6	Kelengkapan pengisian rekam medis di UPU	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPU	
		Output	1	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPU	
			2	Pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPU	
		Out - come	1	Kepuasan pelanggan di UPU	≥90 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	Koord UPU	
4	Pelayanan Rawat Inap / Unit Rawat Inap (RI)	Input	1	Pemberi pelayanan di Unit RI	100% Dokter / Perawat min.D3	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit RI	
			2	Tempat tidur dengan pengaman.	100 %	50 %	75 %	75 %	80 %	80 %	100 %	Koord Unit RI	
			3	Kamar mandi dengan pengaman.	100 %	50 %	75 %	75 %	80 %	90 %	100 %	Koord Unit RI	
			4	Dokter penanggung jawab pasien Unit RI	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit RI	
		Proses	1	Jam visite Dokter.	08.00 s/d 14.00	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit RI	
			2	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> di Unit Rawat Inap.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit RI	
		Output	1	Tidak adanya kejadian pasien jatuh.	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit RI	
			2	Kejadian pulang sebelum sembuh	≤5 %	≤5 %	≤5 %	≤5 %	≤5 %	≤5 %	≤5 %	Koord Unit RI	

			3	Kematian pasien lebih >48 jam.	≤0,24 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	Koord Unit RI	
		Out- come	1	Kepuasan pelanggan Unit RI	≥90 %	≥80 %	≥80 %	≥85 %	≥85 %	≥85 %	≥90 %	Koord Unit RI	
5	Pelayanan Persalinan / Unit Rawat Inap Poned (RI Poned)	Input	1	Pemberi pelayanan persalinan normal.	100 % Dokter / Bidan Terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit RI Poned	
			2	Adanya Tim Poned	Tersedia	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit RI Poned	
		Proses	1	Pelayanan kontrasepsi oleh Dokter / Bidan terlatih.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit RI Poned
			2	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit RI Poned
		Output	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	Koord Unit RI Poned
		Out- come	1	Kepuasan pelanggan Unit RI Poned	≥80 %	≥75 %	≥75 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	Koord Unit RI Poned
6	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Gigi (UPG)	Input	1	Pemberi pelayanan di UPG	100 % Dokter Gigi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPG	
			2	Fasilitas dan peralatan di UPG	Sesuai Standar Puskesmas	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPG
		Proses	1	Jam buka pelayanan di UPG	08.00 s/d 12.00 Setiap Hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 s/d 11.00	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPG
			2	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> di UPG	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPG
			3	Waktu tunggu rawat jalan di UPG	<30 Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPG
			4	Kepatuhan pelanggan terhadap kontinuitas kunjungan pada tindakan perawatan pulpa sampai tahap penumpatan permanen	100 %	65 %	70 %	75 %	80 %	90 %	90 %	90 %	Koord UPG

			5	Jumlah kunjungan ibu hamil yang berkunjung ke <i>UPG minimal</i> 1 kali pada masa kehamilan	100 %	30 %	70 %	80 %	90 %	90 %	100 %	Koord UPG	
			6	Kelengkapan pengisian rekam medis di UPG	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPG	
		Output	1	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPG	
			2	Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPG	
		Out- come	1	Kepuasan pelanggan di UPG	≥90 %	≥80 %	≥85 %	≥85 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	Koord UPG	
7	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Kesehatan Ibu dan Anak (UPKIA) / Keluarga Berencana (KB)	Input	1	Pemberi pelayanan di UPKIA / KB	100 %	10 0 %	10 0 %	10 0 %	10 0 %	10 0 %	10 0 %	Koord UPKIA / KB	
			2	Fasilitas dan peralatan di UPKIA / KB	Sesuai Standar Puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPKIA / KB	
		Proses	1	Jam buka pelayanan di UPKIA / KB	08.00 s/d 12.00 Setiap Hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 s/d 11.00	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPKIA / KB	
			2	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> di UPKIA / KB	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPKIA / KB	
			3	Waktu tunggu rawat jalan di UPKIA / KB	<30 Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPKIA / KB	
			4	Pelayanan pemeriksaan dan kunjungan pertama ibu hamil (K1)	100 %	97 %	98 %	99 %	99 %	100 %	100 %	Koord UPKIA / KB	
			5	Pelayanan ibu hamil (K4)	95 %	88 %	88 %	89 %	90 %	90 %	90 %	Koord UPKIA / KB	
			6	Persalinan oleh tenaga kesehatan	100 %	95 %	95 %	96 %	97 %	98 %	98 %	Koord UPKIA / KB	
			7	Pelayanan ibu nifas	90 %	94 %	95 %	95 %	97 %	98 %	98 %	Koord UPKIA / KB	
			8	Pelayanan neonatus murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90 %	97%	97 %	98 %	98 %	98 %	98 %	Koord UPKIA / KB	

			9	Pelayanan kesehatan anak Balita sakit dilayani dengan MTBS	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Koord UPKIA / KB	
			10	Pelayanan imunisasi	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	Koord UPKIA / KB	
			11	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%	65 %	65 %	65%	70%	70%	70%	Koord UPKIA / KB	
		Output	1	Semua pelanggan yang berkunjung ke UPKIA / KB terlayani dengan baik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPKIA / KB	
			2	Semua pelanggan yang di kunjungi di rumah terlayani dengan baik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPKIA / KB	
			3	Semua balita yang datang ke Posyandu terlayani dengan baik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPKIA / KB	
		Out-come	1	Kepuasan pelanggan di UPKIA / KB	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPKIA / KB	
8	Pelayanan Unit Laboratorium	Input	1	Pemberi pelayanan di Unit Laoratorium	100 % Analisis Kesehatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Laboratorium	
			2	Fasilitan dan peralatan	Sesuai Standar Puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Laboratorium	
		Proses	1	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap Hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 s/d 11.00	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Laboratorium	
			2	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> di Unit Laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Laboratorium	
			3	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Laboratorium	<30 Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Laboratorium	
			4	Pengambilan darah arteri sekali tusuk	100 %	0	0	0	0	0	0	Koord Unit Laboratorium	
			5	Pengambilan darah vena sekali tusuk	100 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	Koord Unit Laboratorium	
			6	Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	<120 Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Laboratorium	

			7	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Laboratorium	
			8	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia Tenaga, Peralatan & Reagen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Laboratorium	
			9	Kemampuan mikroskopis TB paru	Tersedia Tenaga, Peralatan & Reagen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Laboratorium	
		Output	1	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Laboratorium	
		Out - come	1	Kepuasan pelanggan di Unit Laboratorium	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	Koord Unit Laboratorium	
9	Pelayanan Unit Obat	Input	1	Pemberi pelayanan di Unit Obat	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Obat	
			2	Fasilitas dan peralatan	Sesuai Standar Puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Obat	
			3	Ketersediaan formularium	Tersedia dan Updated Paling lama 3 thn	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Obat	
		Proses	1	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap Hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 s/d 11.00	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Obat	
			2	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤30 Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Obat	
			3	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤60 Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Obat	

		Output	1	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Obat		
		Out - come	1	Kepuasan pelanggan di Unit Obat	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	Koord Unit Obat		
10	Pelayanan Unit Gizi	Input	1	Pemberi pelayanan di Unit Gizi	100 % Ahli Gizi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi		
			2	Fasilitan dan peralatan	Sesuai Standar Puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi	
		Proses	1	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap Hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 s/d 11.00	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi	
			2	Distribusi Vitamin A	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi	
			3	Pemberian PMT pada Balita gizi buruk dari keluarga miskin	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi	
			4	Pemberian PMT pada Bumil KEK dari keluarga miskin	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi	
			5	Pelacakan kejadian Bayi atau Balita gizi buruk baru	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi	
		Output	1	Pelayanan Gizi sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi	
		Out - come	1	Kepuasan pelanggan	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	Koord Unit Gizi	
11	Pelayanan Unit Sanitasi	Input	1	Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Kordinator Unit TU		
			2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah	Sesuai Standar Puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord unit Sanitasi	
			3	Ketersediaan tenaga sanitasi	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Sanitasi	
		Proses	1	Pengelolaan air limbah Puskesmas	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Koord Unit Sanitasi	

			2	Pengoperasian dan perawatan IPAL	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Koord Unit Sanitasi	
			3	Pengelolaan sampah medis	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Koord Unit Sanitasi	
			4	Pengelolaan sampah non medis	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Koord Unit Sanitasi	
			5	Klinik sanitasi	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Sesuai Peraturan Perundangan	Koord Unit Sanitasi	
		Output	1	Baku mutu air limbah	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Sanitasi	
		Out - come	1	Kepuasan pelanggan Unit Sanitasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Sanitasi	
12	Pelayanan Unit Kasir	Input	1	Pelayanan pelanggan di Unit Kasir	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Kasir	
		Proses	1	Penerimaan pembayaran dari pelanggan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Kasir	
			2	Pengelolaan hasil pendapatan	Sesuai Standar Puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Kasir	
			3	Penyetoran hasil pendapatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Kasir	
			4	Waktu tunggu pelayanan pelanggan di Unit Kasir	<5 Menit	50%	71%	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Kasir	
			5	Penyetoran pendapatan retribusi ke bendahara penerima tiap bulan tidak kurang dari 6 kali	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Kasir	
		Output	1	Semua pelanggan di Unit Kasir dapat dilayani dengan baik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unt Kasir	
		Out - come	1	Kepuasan pelanggan	>90 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	95 %	Koord Unit Kasir	
13	Pelayanan Peserta BPJS	Input	1	Kebijakan puskesmas untuk pelayanan peserta BPJS Kesehatan	Tersedia	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Kepala Puskesmas	
		Proses	1	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan BPJS	<10 Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Pendaftaran	

			2	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada peserta BPJS	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Kepala Puskesmas			
		Output	1	Pelanggan peserta BPJS kesehatan yang dilayani	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Kepala Puskesmas			
		Out - come	1	Kepuasan pelanggan	>90 %	80 %	90 %	90 %	>90 %	>90 %	>90 %	Koordinator Unit Pendaftaran			
14	Administrasi Kepegawaian	Input	1	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan	≥90 %	8,5 %	90 %	90 %	>90 %	>90 %	>90 %	Koord Unit TU			
			2	Adanya peraturan karyawan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU		
			3	Daftar urutan kepangkatan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU		
		Proses	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
			2	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	Koord Unit TU	
			3	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	Koord Unit TU	
			4	Ketepatan pemberian insentif karyawan	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
			5	Ketepatan usulan Diklat bagi karyawan minimal 20 jam / tahun	100 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	Koord Unit TU	
			6	Ketepatan rekap absensi karyawan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
			7	Ketepatan dan kesesuaian penilaian DP3	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	Koord Unit TU	
		Output	1	Cost Recovery	100 %	7,86 %	50 %	50 %	52 %	55 %	55 %	55 %	55 %	Koord Unit TU	
			2	Kelengkapan akuntabilitas karyawan	100 %	-	90 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	Koord Unit TU	
		Out - come	1	Peningkatan kinerja karyawan	100 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	Koord Unit TU	
			2	Kepuasan bagi karyawan	100 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
15	Mengkoordinasikan Berbagai Kegiatan	Input	1	Adanya undangan rapat lintas program / sektor	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU			
			2	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU		

	Administrasi dan Manajemen di Puskesmas	Proses	3	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
			1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			2	Ketepatan membuat jadwal kegiatan	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			3	Ketepatan pelaksanaan staf meeting bulanan	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			4	Ketepatan pelaksanaan mini lokakarya bulanan	100 %	90 %	95 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			5	Ketepatan pelaksanaan mini lokakarya triwulan / lintas sektor	100 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
		Output	1	Terselenggaranya kerjasama yang terpadu dan terintegrasi	100 %	95 %	95 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			2	Terlaksananya kegiatan yang harus dijalankan	100 %	95 %	95 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
		Out - come	1	Tercapainya hasil kegiatan program dan jalan keluar masalah yang dihadapi	100 %	95 %	95 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			2	Peningkatan dan eksistensi kinerja Puskesmas	100 %	95 %	95 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
16.	Mengarsipkan Surat Masuk dan Surat Keluar	Input	1	Adanya surat masuk dan surat keluar	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
		Proses	1	Ketepatan pengelolaan surat masuk	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
			2	Ketepatan pengelolaan surat keluar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
		Output	1	Terselenggaranya kegiatan yang dimaksud dalam surat masuk / keluar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
Out - come	1	Tercapainya tujuan kegiatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU		
17	Menerima, Mengelola Dan Menyimpan Barang	Input	1	Adanya penanggung jawab penerimaan barang	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
			2	Adanya penanggung jawab pemeliharaan sarana pelayanan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
		Proses	1	Ketepatan penerimaan barang sesuai kebutuhan	100 %	90 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	100 %	Koord Unit TU

			2	Ketepatan perencanaan kebutuhan barang	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			3	Ketepatan pembuatan data stok barang	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			4	Ketepatan data aset di masing masing ruangan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			5	Ketepatan melaksanakan updating daftar inventaris sebagai bahan laporan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			6	Ketepatan evaluasi perawatan alat kesehatan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			7	Ketepatan laporan fungsi dan kondisi keadaan barang	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
		Output	1	Kalibrasi alat kesehatan	100 %	0	40 %	50 %	50 %	70 %	70 %	Koord Unit TU
18	Membuat Dan Menyediakan Data Hasil Kegiatan dan Evaluasi Puskesmas	Input	1	Adanya data target cakupan dan hasil kegiatan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
		Proses	1	Ketepatan pembuatan laporan tahunan, profil dan perencanaan Puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			2	Ketepatan pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			3	Ketepatan pembuatan PKP dan penilaian standar Puskesmas, Pustu dan Ponkeskel	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
			4	Ketepatan pembuatan perencanaan / POA Puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
		Output	1	Terpenuhinya data cakupan kegiatan yang dicapai oleh Puskesmas	100 %	90 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	Koord Unit TU
			2	Terselenggaranya penilaian / evaluasi kegiatan kinerja Puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU
		Out - come	1	Tercapainya target cakupan kegiatan baik dalam gedung maupun luar gedung	100 %	90 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	Koord Unit TU
			2	Terevaluasinya kinerja dan standar yang dicapai oleh Puskesmas	100 %	90 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	Koord Unit TU
19	Pelayanan Mobil Pusling	Input	1	Ketersediaan pelayanan mobil Pusling	24 jam	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU

			2	Penyedia pelayanan mobil Pusling	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
		Proses	1	Kecepatan memberikan pelayanan mobil Pusling	< 30 Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
			2	Tanggap dalam pelayanan mobil Pusling kepada masyarakat yang membutuhkan	< 30 Menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
		Output	1	Tidak terjadi kecelakaan mobil Pusling	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
			2	Ketersediaan mobil Ambulance	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
		Out - come	1	Kepuasan pelanggan	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	Koord Unit TU	
20	SDM	Input	1	Jumlah karyawan sesuai kompetensi	100 %	8,5 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	Koord Unit TU	
		Proses	1	Ketersediaan SDM	100 %	8,5 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	Koord Unit TU	
			2	Pengembangan SDM (Jumlah Diklat yang diikuti)	75 %	70 %	70 %	75 %	75 %	75 %	75 %	Koord Unit TU	
			3	Komitmen SDM (tingkat kehadiran)	95 %	90 %	90 %	90 %	90 %	95 %	95 %	Koord Unit TU	
		Output	1	Tersedianya pelayanan yang bermutu dan profesional	100 %	95 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
		Out - come	1	Kepuasan pelanggan	100 %	95 %	95 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit TU	
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	Input	1	Ketersediaan APD	≥60 %	70 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	Koord UPU	PPI = Pencegahan & Penanggulangan Infeksi
		Proses	1	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPU	APD = Alat Pelindung Diri
		Out - come	1	Keselamatan petugas dan pelanggan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPU	

B. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Masyarakat Pada UPTD Puskesmas Poned Balowerti Kota Kediri

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Standar	Thn 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2016	2017	2018	2019	2020			
	Pelayanan Promosi Kesehatan	1	Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Promkes	
		2	Penyuluhan massa 12 kali @ 60 menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Promkes	
		3	Penyuluhan individu	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Promkes	
		4	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12 kali @ 120 menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Promkes	
		5	Pelaksanaan Posyandu Balita	100 %	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Promkes	
		6	Pelaksanaan Posyandu Lansia	100 %	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Promkes	
		7	Pelaksanaan UKGMD	100 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Promkes	
		8	Pemantapan kelurahan siaga aktif	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Promkes	
		9	Survey kader PHBS	20 %	14 %	15 %	17 %	18 %	20 %	20 %	Pemegang Program Promkes	
		10	Supervisi fasilitatif	100 %	75 %	80 %	95 %	95 %	95 %	100 %	Pemegang Program Promkes	
		11	Pemantauan Posyandu Lansia	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Promkes	

		12	Penilaian UKBM	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Promkes
		13	Pemasangan stiker P4K	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Promkes
		14	Skrining kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas I	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program UKS
		15	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMP/MTS) kelas VII	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program UKS
		16	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMA/MA/SMK) kelas X	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program UKS
		17	UKGS	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Kesehatan Gigi dan Mulut
		18	Remaja yang sudah dijangkau PKPR	100 %	70 %	85 %	90 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program PKPR
		19	Kelompok sasaran yang dijangkau PKPR	100 %	70 %	85 %	90 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program PKPR
	Pelayanan Gizi Masyarakat	1	Pemantauan Posyandu Balita	100 %	70 %	85 %	90 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Gizi
		2	Penyegaran kader Posyandu Balita	100 %	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKM
		3	Pelatihan motivator ASI	100 %	0	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	Pemegang Program Gizi
		4	Pembentukan kelurahan KP ASI	100 %	80 %	85 %	90 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Gizi
		5	Monitoring garam beryodium	100 %	98 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Gizi
		6	Distribusi Vitamin A	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Gizi

		7	Evaluasi kegiatan Posyandu	100 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKM	
		8	Sweeping Balita gizi buruk	100 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Gizi	
	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1	Inspeksi sanitasi di Sekolah Dasar	85 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Kesling	
		2	Inspeksi sanitasi di Tempat Tempat Umum (TTU)	85 %	80 %	85 %	85 %	85 %	85 %	85 %	Pemegang Prog. Kesling	
		3	Inspeksi sanitasi di Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	75 %	75 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program Kesling	
		4	Inspeksi sanitasi rumah tangga	100 %	80 %	82 %	84 %	86 %	88 %	90 %	Pemegang Program Kesling	
		5	Inspeksi sanitasi di Depot Air Minum (DAM)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Kesling	
4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	1	Kunjungan rumah ibu hamil	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program KIA	
		2	Kunjungan rumah neonatus	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program KIA	
		3	Kunjungan rumah ibu nifas	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program KIA	
		4	Pelacakan kematian neonatus	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program KIA	
		5	Kelas ibu hamil	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program KIA	
		6	Pelacakan kematian ibu	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program KIA	
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	Cakupan penemuan kasus TB BTA +	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program TB	
		2	Pencatatan dan pelaporan kasus TB di Puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program TB	
		3	Anak sekolah yang sudah dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program HIV/AIDS	

	4	Kelompok sasaran yang dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program HIV / AIDS
	5	Cakupan pelayanan diare	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Diare
	6	Angka penggunaan oralit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Diare
	7	Proporsi penderita diare pada Balita yang diberi tablet zink	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Diare
	8	Case Fatality Rate KLB diare	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	Pemegang Program Diare
	9	Cakupan penemuan penderita pneumonia pada Balita	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program ISPA
	10	Pemeriksaan jentik berkala	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program DBD
	11	Angka bebas jentik	>95 %	>95 %	>95 %	>95 %	>95 %	>95 %	>95 %	>95 %	Pemegang Program DBD
	12	Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga	100 %	95 %	>95 %	>95 %	>95 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Kesehatan Masyarakat
	13	Pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan kasus gangguan kejiwaan	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	Pemegang Program Kesehatan Jiwa
	14	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / spesialis	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	Pemegang Program Kesehatan Jiwa

		15	Ketepatan waktu pengumpulan laporan surveillance STP dan C1	80 %	70 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
		16	Kelengkapan laporan surveillance STP dan C1	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
		17	Ketepatan waktu pengumpulan laporan W2 (mingguan) / EWARS	80 %	800 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
		18	Kelengkapan laporan W2 (mingguan) / EWARS	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
		19	Penemuan kasus refraksi di masyarakat dan Puskesmas	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program Kesehatan Mata	
		20	Penemuan penyakit mata di Puskesmas	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program Kesehatan Mata	
		21	Penemuan kasus buta katarak pada usia >45 tahun	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	Pemegang Program Kesehatan Mata	
		22	Penemuan kasus sulit dan rujukan spesialis di Puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	Pemegang Program Kesehatan Telinga	
		23	Penemuan kasus penyakit telinga di Puskesmas	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	Pemegang Program Kesehatan Telinga	

		24	Penemuan penderita kusta	4 Orang, rencana dari tahun ke tahun ditambah 1 Orang	25%	25%	25%	25%	25%	25%	Pemegang Program Kusta	
		25	Pengobatan penderita kusta	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Kusta	
		26	Angka cacat tingkat 2 rendah	5 %	≤5 %	≤5 %	≤5 %	≤5 %	≤5 %	≤5 %	Pemegang Program Kusta	
		27	Proporsi MB rendah	<5 % dari penderita yang ditemukan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Kusta	
		28	Kesembuhan penderita kusta	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Kusta	

**INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA UPTD PUSKESMAS CAMPUREJO**

A. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Perorangan pada UPTD Puskesmas Campurejo

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung Jawab	Keterangan		
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020				
1.	Pelayanan Unit Pendaftaran	Input	1.	Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai standart puskesmas	-	-	-	100%	100%	100%	Koordinator unit pendaftaran		
		Proses	1.	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan baik untuk pelanggan baru maupun pelanggan lama	<5 menit	10 menit	7 menit	5 menit	4 menit	4 menit	4 menit	Koordinator unit pendaftaran		
		Output	1.	Kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator unit pendaftaran	
			2.	Kelengkapan <i>inform consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	70%	85%	95%	100%	100%	100%	100%	Koordinator unit pendaftaran	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan Unit Pendaftaran	>90 %	-	80%	85%	90%	95%	95%	95%	Koordinator unit pendaftaran	
2.	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1.	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	80%	95%	98%	100%	100%	100%	Koordinator UPU		
			2.	Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	- ATLS = Advance Trauma Life Support - BTLS = Basic Trauma Life Support - ACLS = Advance

												Cardiac Life Support - PPGD = Pertolongan Pertama Gawat Darurat - GELS= General Emergency Life Support	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di gawat darurat	24 Jam	Selama jam kerja setiap hari kerja (08.00 s/d 14.30)	Selama jam kerja setiap hari kerja (08.00 s/d 14.30)	Selama jam kerja setiap hari kerja (08.00 s/d 14.30)	Selama jam kerja setiap hari kerja (08.00 s/d 14.30)	Selama jam kerja setiap hari kerja (08.00 s/d 14.30)	Selama jam kerja setiap hari kerja (08.00 s/d 14.30)	Koordinator UPU	
			2.	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	9 menit	7 menit	6 menit	5 menit	4 menit	4 menit	Koordinator UPU	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Gawat Darurat	≥ 70 %	-	63%	70%	75%	80%	85%	Koordinator UPU	
3.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Umum (UPU)	Input	1.	Pemberi Pelayanan di Unit Pengobatan Umum (UPU)	100 % dokter	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator UPU	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPU	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	

				Jum'at : 08.00 – 11.00									
		2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPU	100 %	75%	85%	95%	100%	100%	100%	Koordinator UPU		
		3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Umum	≤ 30 menit	40 menit	35 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	Koordinator UPU		
		4.	Penegaaan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	TB = Tuberkulosis	
		5.	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	DOTS = Directly Observed Treatment Shortcourse → Pengobatan TBC yang diawasi secara langsung dalam jangka pendek	
		6.	Kelengkapan pengisian rekam medis di UPU	100 %	80%	90%	95%	100%	100%	100%	Koordinator UPU		
		Output	1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU		
			2.	Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU		
		Out- come	1.	Kepuasan pelanggan di UPU	≥ 90 %	-	75%	80%	85%	90%	95%	Koordinator UPU	
4.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Gigi (UPG)	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Pengobatan Gigi (UPG)	100 % dokter gigi	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG		
			2.	Fasilitas dan peralatan di UPG	Sesuai dengan standart puskesmas	80%	85%	95%	95%	98%	100%	Koordinator UPG	

		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPG	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG			
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPG	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG		
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Gigi	<30 menit	40 menit	35 menit	30 menit	28 menit	25 menit	25 menit	25 menit	Koordinator UPG		
			4.	Kepatuhan pelanggan terhadap kontinuitas kunjungan pada tindakan perawatan pulpa sampai tahap penumpatan permanen	100 %	-	75%	80%	90%	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
			5.	Jumlah kunjungan ibu hamil yang berkunjung ke <i>UPG minimal</i> 1X pada masa kehamilan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
			6.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di UPG	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
		Output	1.	Pereseapan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
			2.	Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
		Out- come	1.	Kepuasan pelanggan di UPG	≥ 90 %	-	80%	85%	90 %	92 %	95 %	95 %	Koordinator UPG		
		5.	Pelayanan rawat jalan Unit Kesehatan Ibu dan Anak / KB	Input	1.	Pemberi pelayanan di UPKIA / KB	100 % bidan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPKIA / KB	
					2.	Fasilitas dan peralatan di UPKIA / KB	Sesuai dengan standart puskesmas	80%	90%	95%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA / KB	
Proses	1.			Jam buka pelayanan di UPKIA / KB	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPKIA / KB			

				Jum'at : 08.00 – 11.00								
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPKIA / KB	100%	80	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPKIA / KB
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di UPKIA / KB	<30 menit	35 menit	29 menit	29 menit	27 menit	26 menit	25 menit	Koordinator UPKIA / KB
			4.	Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA / KB
			5.	Pelayanan Ibu Hamil (K4)	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Koordinator UPKIA / KB
			6.	Persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA / KB
			7.	Pelayanan ibu nifas	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koordinator UPKIA / KB
			8.	Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koordinator UPKIA / KB
			9.	Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Koordinator UPKIA / KB
			10.	Pelayanan Imunisasi	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koordinator UPKIA / KB
			11.	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	Koordinator UPKIA / KB
		Output	1.	Semua pelanggan yang berkunjung ke UP KIA / KB terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA / KB
			2.	Semua pelanggan yang di kunjungi dirumah terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA / KB
			3.	Semua balita yang datang ke Posyandu terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA / KB
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPKIA / KB	100%	80%	84%	88%	92%	95%	98%	Koordinator UPKIA / KB
6.	Pelayanan Unit Laboratorium	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Laoratorium	100 % analisis kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium

			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	75%	80%	85%	95%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
	Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
		2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	85	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
		3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Laboratorium	<30 menit	30 menit	25 menit	25 menit	25 menit	25 menit	25 menit	25 menit	25 menit	Koordinator Unit Laboratorium
		4.	Pengambilan darah arteri sekali tusuk	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium
		5.	Pengambilan darah vena sekali tusuk	100 %	85%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium
		6.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	<120 menit	100 menit	90 menit	90 menit	90 menit	90 menit	90 menit	90 menit	90 menit	Koordinator Unit Laboratorium
		7.	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium
		8.	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium

			9.	Kemampuan mikroskopis TB paru	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
		Output	1.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
		Out come	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Laboratorium	≥ 80 %	-	80%	95%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
7.	Pelayanan Unit Obat	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Obat	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standart puskesmas	76%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator Unit Obat	
			3.	Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
			2.	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	Koordinator Unit Obat	
			3.	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	Koordinator Unit Obat	

		Output	1.	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Obat	≥ 80 %	-	75%	80%	85%	90%	95%	Koordinator Unit Obat	
8.	Pelayanan Unit Gizi	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Gizi	100% ahli gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi	
			2.	Fasilitan dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	51%	75%	80%	95%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi
			2.	Distribusi Vitamin A	80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi
			3.	Pemberian PMT pada balita gizi buruk dari keluarga miskin	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi
			4.	Pemberian PMT pada bumil KEK dari keluarga miskin	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi
			5.	Pelacakan kejadian bayi atau balita gizi buruk baru	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi
		Output	1.	Pelayanan Gizi sesuai standart	100 %	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	-	75%	80%	85%	85%	85%	85%	Koordinator Unit Gizi
9.	Pelayanan Unit Sanitasi	Input	1.	Adanya penanggung jawab pengelola limbah puskesmas	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas	
			2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah	Sesuai standar Puskesmas	20%	45%	64%	82%	91%	100%	Kepala Puskesmas	
			3.	Ketersediaan tenaga sanitasi	ada	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Sanitasi

		Proses	1.	Pengelolaan air limbah puskesmas	Sesuai peraturan perundang an	-	50%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Sanitasi		
			2.	Pengoperasian dan perawatan IPAL	Sesuai peraturan perundang an	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Sanitasi	
			3.	Pengelolaan sampah medis	Sesuai peraturan perundang an	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Sanitasi	
			4.	Pengelolaan sampah non medis	Sesuai peraturan perundang an	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Sanitasi	
			5.	Klinik sanitasi	Sesuai peraturan perundang an	13%	40%	50%	60%	70%	80%	100%	Koord Unit Sanitasi	
			Output	1.	Baku mutu air limbah	100 %	-	50%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Sanitasi	
			Out-come	1.	Kepuasan pelanggan unit sanitasi	100 %	-	70%	75%	80%	85%	100%	Koord Unit Sanitasi	
10.	Pelayan Unit Kasir	Proses	Input	1.	Pelayanan pelanggan di Unit Kasir	100 %	95%	97%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
			1.	Penerimaan pembayaran dari pelanggan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
			2.	Pengelolaan hasil pendapatan	Sesuai standart puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
			3.	Penyetoran hasil pendapatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
			4.	Waktu tunggu pelayanan pelanggan di Unit Kasir	<5 menit	7 menit	5 menit	4 menit	4 menit	4 menit	4 menit	4 menit	Koord Unit Kasir	
			5.	Penyetoran pendapatan retribusi ke bendahara penerima tiap bulan tidak kurang dari 6 kali	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	

		Output	1.	Semua pelanggan di Unit Kasir dapat dilayani dengan baik	100 %	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	-	80%	92%	93%	94%	96%	Koord Unit Kasir		
11.	Pelayanan peserta BPJS	Input	1.	Kebijakan puskesmas untuk pelayanan peserta BPJS Kesehatan	Tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas		
		Proses	1.	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan BPJS	< 10 menit	10 menit	9 menit	8 menit	8 menit	8 menit	8 menit	Koordinator Unit Pendaftaran		
			2.	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada peserta BPJS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas	
		Output	1.	Pelanggan peserta BPJS kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	-	75%	85%	90%	95%	95%	95%	Koordinator Unit Pendaftaran	
12.	Administrasi Kepegawaian	Input	1.	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan	≥90 %	73%	80%	90%	95%	98 %	100 %	Koordinator Tata Usaha		
			2.	Adanya peraturan karyawan	Ada	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas	
			3.	Daftar urutan kepangkatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha	
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha
			2.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	-	85%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha
			3.	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	80	85%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha
			4.	Ketepatan pemberian insentif karyawan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha
			5.	Ketepatan usulan diklat bagi karyawan minimal 20jam / tahun	100 %	-	70%	80%	90%	95%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha
			6.	Ketepatan rekap absensi karyawan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha
			7.	Ketepatan dan kesesuaian penilaian DP3	75 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha
Output	1.	Cost Recovery	100 %	88%	88%	92%	92 %	95 %	100%	100%	Koordinator Tata Usaha			

			2.	Kelengkapan akuntabilitas karyawan	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha		
		Out- come	1.	Peningkatan kinerja karyawan	100 %	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha		
			2.	Kepuasan bagi karyawan	100 %	-	90%	95 %	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha		
13.	Mengkoordinasi berbagai kegiatan administrasi dan manajemen di puskesmas	Input	1.	Adanya undangan rapat lintas program / sektor	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha		
			2.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha		
			3.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha		
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
			2.	Ketepatan membuat jadwal kegiatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
			3.	Ketepatan pelaksanaan staf meeting bulanan	100 %	-	70%	80%	90%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha	
			4.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya bulanan	100 %	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha	
			5.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya triwulan / lintas sektor	100 %	30 %	70 %	80%	90%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha	
		Output	1.	Terselenggaranya kerjasama yang terpadu dan terintegrasi	100 %	65 %	70%	80%	90%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha	
			2.	Terlaksananya kegiatan yang harus dijalankan	100 %	86 %	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha	
Out- come	1.	Tercapainya hasil kegiatan program dan jalan keluar masalah yang dihadapi	100 %	86%	86 %	95%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha			
	2.	Peningkatan dan eksistensi kinerja puskesmas	100 %	-	70%	80%	90%	95%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha			
14.	Mengarsipkan surat masuk dan surat keluar	Input	1.	Adanya surat masuk dan surat keluar	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha		
		Proses	1.	Ketepatan pengelolaan surat masuk	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha		
			2.	Ketepatan pengelolaan surat keluar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha		

		Output	1.	Terselenggaranya kegiatan yang dimaksud dalam surat masuk / keluar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha		
		Out- come	1.	Tercapainya tujuan kegiatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha		
15.	Menerima ,mengelola dan menyimpan barang	Input	1.	Adanya Penanggungjawab penerimaan barang	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha		
			2.	Adanya Penanggung Jawab pemeliharaan sarana pelayanan	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha	
		Proses	1.	Ketepatan penerimaan barang sesuai kebutuhan	100 %	-	75%	80%	90%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha	
			2.	Ketepatan perencanaan kebutuhan barang	ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
			3.	Ketepatan pembuatan data stok barang	ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
			4.	Ketepatan data aset di masing masing ruangan	ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
			5.	Ketepatan melaksanakan updating daftar inventaris sebagai bahan laporan	ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
			6.	Ketepatan evaluasi perawatan alat kesehatan	ada	-	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
			7.	Ketepatan laporan fungsi dan kondisi keadaan barang	ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
output	1.	Kalibrasi alat kesehatan	100 %	50%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha			
16.	Membuat dan menyediakan data hasil kegiatan dan evaluasi puskesmas	Input	1.	Adanya data target cakupan dan hasil kegiatan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha		
		Proses	1.	Ketepatan pembuatan laporan tahunan,profil dan perencanaan puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
			2.	Ketepatan pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
			3.	Ketepatan pembuatan PKP dan penilaian standar puskesmas,pustu dan ponkesdes	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
			4.	Ketepatan pembuatan Perencanaan / POA puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha		

		Output	1.	Terpenuhinya data cakupan kegiatan yang dicapai oleh puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
			2.	Terselenggaranya penilaian / evaluasi kegiatan kinerja puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
		Out- come	1.	Tercapainya target cakupan kegiatan baik dalam gedung maupun luar gedung	100 %	87%	90%	92%	94%	96%	100%	Koordinator Tata Usaha	
			2.	Terevaluasinya kinerja dan standar yang dicapai oleh puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Tata Usaha	
17	Pelayanan mobil pusling	Input	1.	Ketersediaan pelayanan mobil pusling	24 jam							Koordinator Tata Usaha	
			2.	Penyedia pelayanan mobil pusling	Ada								Koordinator Tata Usaha
		Proses	1.	Kecepatan memberikan pelayanan mobil pusling	<30menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha
			2.	Tanggap dalam pelayanan mobil pusling kepada masyarakat yang membutuhkan	<30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha
		Output	1.	Tidak terjadi kecelakaan mobil pusling	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha
			2.	Ketersediaan mobil ambulance	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha
		Out- come	1.	Kepuasan pelanggan	90 %	-	70 %	75%	80 %	85 %	90 %	90 %	Koordinator Tata Usaha
18.	SDM	Input	1.	Jumlah karyawan sesuai kompetensi	100 %	70%	80%	90%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha	
		Proses	1.	Ketersediaan SDM	100 %	73%	80%	90%	95%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha	
			2.	Pengembangan SDM (Jumlah diklat yang diikuti)	75 %	20 %	50%	60%	70%	75 %	75 %	Koordinator Tata Usaha	
			3.	Komitmen SDM (Tingkat Kehadiran)	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Koordinator Tata Usaha
		Output	1.	Tersedianya pelayanan yang bermutu dan profesional	100 %	-	85%	95%	100%	100%	100%	Koordinator Tata Usaha	
		Out- come	2.	Kepuasan pelanggan	100 %	-	75 %	85%	90%	95%	98%	Koordinator Tata Usaha	

19.	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1.	Ketersediaan APD	≥60 %	50 %	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit UPU	PPI = Pencegahan & Penanggulangan Infeksi
		Proses	1.	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	75 %	90 %	95 %	100%	100%	100%	Koordinator Unit UPU	APD = Alat Pelindung Diri
		Out-come	1.	Keselamatan petugas dan pelanggan	100 %	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit UPU	

B. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Masyarakat Pada UPTD Puskesmas Campurejo

No	Jenis Pelayanan	Uraian		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
						2016	2017	2018	2019	2020		
	Pelayanan Promosi Kesehatan	1.	Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
		2.	Penyuluhan massa 12x @ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
		3.	Penyuluhan individu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
		4.	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
		5.	Pelaksanaan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
		6.	Pelaksanaan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	

		7.	Pelaksanaan UKGMD	100%	80%	95%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kesehatan Gigi dan Mulut	
		8.	Pemantapan desa siaga aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas Promkes	
		9.	Survey kader PHBS	20%	14%	20%	20%	20%	20%	20%	Petugas Promkes	
		10.	Supervisi fasilitatif	100%	75%	85%	90%	95%	100%	100%	UKM	
		11.	Pemantauan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas Promkes	
		12.	Penilaian UKBM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas Promkes	
		13.	Pemasangan stiker P4K	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas KIA	
		14.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas I	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program UKS	
		15.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMP/MTS) kelas VII	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program UKS	
		16.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMA/MA) kelas X	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program UKS	
		17.	UKGS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kesehatan Gigi dan mulut	
		18.	Remaja yang sudah dijangkau PKPR	100%	72 %	78	82	85%	90%	100%	Pemegang Program PKPR	
		19.	Kelompok sasaran yang dijangkau pelayanan peduli remaja	100%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Pemegang Program PKPR	
	Pelayanan Gizi Masyarakat	1.	Pemantauan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi	
		2.	Penyegaran kader posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKM	
		3.	Pelatihan motivator ASI	100%	-	50%	80%	100%	100%	100%	Koordinator UKM	

		4.	Pembentukan desa KP ASI	100%	20	40%	60%	80%	100%	100%	Koordinator UKM	Kelurahan bml
		5.	Monitoring garam beryodium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
		6.	Distribusi Vitamin A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKM	
		7.	Evaluasi kegiatan posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKM	
		8.	Sweeping balita gizi buruk	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKM	
	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Dasar	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kesehatan Lingkungan	
		2.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum (TTU)	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kesehatan Lingkungan	
		3.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	75%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kesehatan Lingkungan	
		4.	Inspeksi Sanitasi rumah tangga	100%	78	85%	90%	95%	100%	100%	Pemegang Program Kesehatan Lingkungan	
		5.	Inspeksi Sanitasi di Depot Air Minum (DAM)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kesehatan Lingkungan	
4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	1.	Kunjungan rumah ibu hamil	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program KIA	
		2.	Kunjungan rumah neonatus	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program KIA	
		3.	Kunjungan rumah ibu nifas	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program KIA	

		4.	Pelacakan kematian neonatus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program KIA	
		5.	Kelas ibu hamil	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program KIA	
		6.	Pelacakan kematian ibu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program KIA	
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	Cakupan penemuan kasus TB BTA +	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program TB	
		2	Pencatatan dan pelaporan kasus TB di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program TB	
		3	Anak sekolah yang sudah dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program HIV / AIDS	
		4	Kelompok sasaran yang dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program HIV / AIDS	
		5	Cakupan pelayanan diare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program P2M	
		6	Angka penggunaan oralit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program P2M	
		7	Proporsi penderita diare pada balita yang diberi tablet zinc	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program P2M	
		8	Case Fatality Rate KLB diare	<1 %	1%	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %	Pemegang Program P2M	
		9	Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program P2M	
		10	Pemeriksaan jentik berkala	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program DBD	
		11	Angka bebas jentik	>95 %	95%	98%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program DBD	

		12	Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga	100 %	60%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Perawatan Kesehatan Masyarakat	
		13	Pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan kasus gangguan kejiwaan	20 %	20%	20%	20%	20%	20%	20%	Pemegang Program Kesehatan Jiwa	
		14	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / spesialis	30 %	30%	30%	30%	30%	30%	30%	Pemegang Program Kesehatan Jiwa	
		15	Ketepatan waktu pengumpulan laporan surveillance STP dan C1	80 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program Surveilans Epidemiologi	
		16	Kelengkapan laporan surveillance STP dan C1	90 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Pemegang Program Surveilans Epidemiologi	
		17	Ketepatan waktu pengumpulan laporan W2 (mingguan)	80 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program Surveilans Epidemiologi	
		18.	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	90 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Pemegang Program Surveilans Epidemiologi	
		19	Penemuan kasus refraksi di masyarakat dan puskesmas	80 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program Kesehatan Mata	
		20	Penemuan penyakit mata di puskesmas	80 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program Kesehatan Mata	

		21	Penemuan kasus buta katarak pada usia >45 th	30 %	-	10%	15%	20%	25%	30%	Pemegang Program Kesehatan Mata	
		22	Penemuan kasus sulit dan rujukan spesialis di puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	10 %	10%	10%	10%	10%	10%	10%	Pemegang Program Kesehatan Telinga	
		23	Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	40 %	40%	40%	40%	40%	40%	40%	Pemegang Program Kesehatan Mata	
		24	Penemuan penderita kusta	< 2	1	1	1	1	1	1	Pemegang Program Kusta	< 2 (<5/100.000* jml pnddk) 39.685=1.98 =2
		25	Pengobatan penderita kusta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kusta	
		26	Angka cacat tingkat 2 rendah	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	Pemegang Program Kusta	
		27	Proporsi MB rendah	<5 % dari penderita yang ditemukan	-	4 % dari penderita yang ditemukan	4 % dari penderita yang ditemukan	4 % dari penderita yang ditemukan	4 % dari penderita yang ditemukan	4 % dari penderita yang ditemukan	Pemegang Program Kusta	
		28	Kesembuhan penderita	100 %	100%	00%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kusta	

**INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA UPTD PUSKESMAS KOTA WILAYAH SELATAN**

A. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Perorangan Pada UPTD Puskesmas Kota Wilayah Selatan

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung Jawab	Keterangan	
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020			
1.	Pelayanan Unit Pendaftaran	Input	1.	Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai standar puskesmas	70%	70%	70%	75%	75%	80%	Koordinator Unit Pendaftaran	Belum memiliki tenaga lulusan Rekam Medis
		Proses	1.	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan baik untuk pelanggan baru maupun pelanggan lama	<5 menit	65%	70%	75%	75%	80%	80%	Koordinator Unit Pendaftaran	
		Output	1.	Kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan	100 %	70 %	70 %	75%	75%	80%	85%	Koordinator Unit Pendaftaran	
			2.	Kelengkapan <i>inform consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	80 %	80 %	80 %	85%	85%	90 %	Koordinator Unit Pendaftaran	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan Unit Pendaftaran	>90 %	70 %	75%	75%	80%	85%	90%	Koordinator Unit Pendaftaran	
2.	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1.	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	80%	90%	95%	95%	100%	100%	Koordinator UPU	
			2.	Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	90%	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPU

													Trauma Life Support - ACLS = Advance Cardiac Life Support - PPGD = Pertolongan Pertama Gawat Darurat - GELS= General Emergency Life Support
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di gawat darurat	24 Jam	50%	50%	50%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	Pelayanan sesuai jam kerja Puskesmas Rawat Jalan.
			2.	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	90%	90%	95%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Gawat Darurat	≥ 70 %	80%	80 %	90 %	90 %	100 %	100 %	Koordinator UPU	
3.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Umum (UPU)	Input	1.	Pemberi Pelayanan di Unit Pengobatan Umum (UPU)	100 % dokter	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPU	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPU	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPU	

				Jum'at : 08.00 – 11.00									
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPU	100 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPU	
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Umum	≤ 30 menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPU	
			4.	Penegaaan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	TB = Tuberkulosis
			5.	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS+	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	DOTS = Directly Observed Treatment Shortcourse → Pengobatan TBC yang diawasi secara langsung dalam jangka pendek
			6.	Kelengkapan pengisian rekam medis di UPU	100 %	80 %	80 %	90 %	90 %	100 %	100 %	Koordinator UPU	
		Output	1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPU	
			2.	Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPU	≥ 90 %	90 %	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	
4.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Gigi (UPG)	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Pengobatan Gigi (UPG)	100 % dokter gigi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG	
			2.	Fasilitas dan Peralatan di UPG	Sesuai dengan standart puskesmas	80%	90%	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG	

		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPG	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG			
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPG	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG		
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Gigi	<30 menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
			4.	Kepatuhan pelanggan terhadap kontinuitas kunjungan pada tindakan perawatan pulpa sampai tahap penempatan permanen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
			5.	Jumlah kunjungan ibu hamil yang berkunjung ke <i>UPG minimal 1X</i> pada masa kehamilan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
			6.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di UPG	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
		Output	1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
			2.	Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
		Out- come	1.	Kepuasan pelanggan di UPG	≥ 90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG		
		5.	Pelayanan rawat jalan Unit Kesehatan Ibu dan Anak / KB	Input	1.	Pemberi pelayanan di UPKIA / KB	100 % bidan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPKIA/KB	
					2.	Fasilitas dan peralatan di UPKIA / KB	Sesuai dengan standart puskesmas	75%	80%	85%	90%	90%	95%	Koordinator UPKIA/KB	
Proses	1.			Jam buka pelayanan di UPKIA / KB	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPKIA/KB			

				Jum'at : 08.00 - 11.00								
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPKIA / KB	100%	80%	85%	90%	95%	95%	100%	Koordinator UPKIA/KB
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di UPKIA / KB	<30 menit	80%	80%	90%	90%	95%	95%	Koordinator UPKIA/KB
			4.	Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB
			5.	Pelayanan Ibu Hamil (K4)	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB
			6.	Persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB
			7.	Pelayanan ibu nifas	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB
			8.	Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB
			9.	Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%	80%	80%	80%	80%	85%	90%	Koordinator UPKIA/KB
			10.	Pelayanan Imunisasi	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koordinator UPKIA/KB
			11.	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%	70%	80 %	80 %	80 %	90%	90%	Koordinator UPKIA/KB
		Output	1.	Semua pelanggan yang berkunjung ke UP KIA / KB terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB
			2.	Semua pelanggan yang di kunjungi dirumah terlayani dengan baik	100%	75%	80 %	80 %	85%	90%	90%	Koordinator UPKIA/KB
			3.	Semua balita yang datang ke Posyandu terlayani dengan baik	100%	80%	80%	85%	90%	90%	95%	Koordinator UPKIA/KB
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPKIA / KB	100%	90 %	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB
6.	Pelayanan Unit Laboratorium	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Laoratorium	100 % analisis kesehatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Laboratorium
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	75%	80%	80%	90%	90%	90%	Koordinator Unit Laboratorium
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit

				Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00							Laboratorium	
		2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
		3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Laboratorium	<30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
		4.	Pengambilan darah arteri sekali tusuk	100 %	60%	70%	70%	75%	75%	75%	Koordinator Unit Laboratorium	
		5.	Pengambilan darah vena sekali tusuk	100 %	70%	75%	80%	85%	90%	90%	Koordinator Unit Laboratorium	
		6.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	<120 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
		7.	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Laboratorium	
		8.	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	75%	80%	80%	85%	90%	95%	Koordinator Unit Laboratorium	
		9.	Kemampuan mikroskopis TB paru	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	90%	90%	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Laboratorium	
	Output	1.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Laboratorium	
	Outcome	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Laboratorium	≥ 80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Laboratorium	

7.	Pelayanan Unit Obat	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Obat	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Obat	Ada 1 Apoteker dan 2 Asisten Apoteker
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standart puskesmas	75 %	85 %	90%	90%	90%	90%	Koordinator Unit Obat	
			3.	Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn	85%	85%	85%	90%	90%	90%	Koordinator Unit Obat	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
			2.	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
			3.	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
		Output	1.	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Obat	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Obat	≥ 80 %	80%	90%	95%	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Obat	
		8.	Pelayanan Unit Gizi	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Gizi	100% ahli gizi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2.	Fasilitas dan peralatan				Sesuai standar Puskesmas	70%	75%	75%	80%	80%	90%	Koordinator Unit Gizi	
Proses	1.			Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Gizi	

				kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00								
			2.	Distribusi Vitamin A	80 %	97,26 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Gizi
			3.	Pemberian PMT pada balita gizi buruk dari keluarga miskin	100 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	Koordinator Unit Gizi
			4.	Pemberian PMT pada bumil KEK dari keluarga miskin	100 %	70 %	75 %	75 %	80 %	80 %	85 %	Koordinator Unit Gizi
			5.	Pelacakan kejadian bayi atau balita gizi buruk baru	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Gizi
		Output	1.	Pelayanan Gizi sesuai standart	100 %	50%	60%	75%	80%	85%	90%	Koordinator Unit Gizi
		Out- come	1.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	75%.	75%	80%	80%	85%	90%	Koordinator Unit Gizi
9.	Pelayanan Unit Sanitasi	Input	1.	Adanya penanggung jawab pengelola limbah puskesmas	Ada	70%	75%	75%	75%	75%	80%	Koordinator Unit Sanitasi
			2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah	Sesuai standar Puskesmas	Belum ad a	70%	70%	75%	75%	80%	Koordinator Unit Sanitasi
			3.	Ketersediaan tenaga sanitasi	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Sanitasi
		Proses	1.	Pengelolaan air limbah puskesmas	Sesuai peraturan perundang an	Belum ad a	70%	70%	75%	75%	80%	Koordinator Unit Sanitasi
			2.	Pengoperasian dan perawatan IPAL	Sesuai peraturan perundang an	Belum p u n y a I P A L	60%	70%	75%	80%	80%	Koordinator Unit Sanitasi
			3.	Pengelolaan sampah medis	Sesuai peraturan perundang an	65%	70%	75%	80%	80%	85%	Koordinator Unit Sanitasi

			4.	Pengelolaan sampah non medis	Sesuai peraturan perundang an	75%	80%	80%	85%	80%	90%	Koordinator Unit Sanitasi	
			5.	Klinik sanitasi	Sesuai peraturan perundang an	60%	70%	70%	75%	75%	75%	Koordinator Unit Sanitasi	Belum ada ruang khusus Klinik Sanitasi
		Output	1.	Baku mutu air limbah	100 %	60%	65%	70%	75%	75%	80%	Koordinator Unit Sanitasi	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan unit sanitasi	100 %	75%	80%	80%	85%	85%	90%	Koordinator Unit Sanitasi	
10.	Pelayanan Unit Kasir	Input	1.	Pelayanan pelanggan di Unit Kasir	100 %	80 %	80 %	90 %	90 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Kasir	
		Proses	1.	Penerimaan pembayaran dari pelanggan	100 %	80 %	80 %	90 %	90 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Kasir	BPJS, Gratis KTP Kota Kediri, Bayar untuk pasien luar kota Kediri
			2.	Pengelolaan hasil pendapatan	Sesuai standart puskesmas	80 %	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Kasir	
			3.	Penyetoran hasil pendapatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Kasir	
			4.	Waktu tunggu pelayanan pelanggan di Unit Kasir	<5 menit	80 %	80 %	90 %	90 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Kasir	
			5.	Penyetoran pendapatan retribusi ke bendahara penerima tiap bulan tidak kurang dari 6 kali	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Kasir	
		Output	1.	Semua pelanggan di Unit Kasir dapat dilayani dengan baik	100 %	80 %	80 %	90 %	90 %	100 %	100 %	Koordinator Unit Kasir	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	80 %	80 %	85%	85%	90 %	90 %	Koordinator Unit Kasir	
11.	Pelayanan peserta BPJS	Input	1.	Kebijakan puskesmas untuk pelayanan peserta BPJS Kesehatan	Tersedia	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Kepala Puskesmas	

		Proses	1.	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan BPJS	< 10 menit	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unir Pendaftaran		
			2.	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada peserta BPJS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		Output	1.	Pelanggan peserta BPJS kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas	
			Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	80%	85%	85%	90%	90%	95%	Kepala Puskesmas	
12.	Administrasi Kpegawaian	Input	1.	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan	≥90 %	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unit TU		
			2.	Adanya peraturan karyawan	Ada	80%	85%	85%	90%	90%	100%	Koordinator Unit TU		
			3.	Daftar urutan kepangkatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
			2.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	90%	90%	95%	95%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
			3.	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	90%	90%	95%	95%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
			4.	Ketepatan pemberian insentif karyawan	100 %	Belum ada	70%	75%	80%	85%	90%	Koordinator Unit TU		
			5.	Ketepatan usulan diklat bagi karyawan minimal 20jam / tahun	100 %	70%	75%	80%	85%	90%	95%	Koordinator Unit TU		
			6.	Ketepatan rekap absensi karyawan	100 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit TU		
			7.	Ketepatan dan kesesuaian penilaian DP3	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	80 %	Koordinator Unit TU		
		Output	1.	Cost Recovery	100 %	75%	75%	80%	80%	85%	85%	Koordinator Unit TU		
			2.	Kelengkapan akuntabilitas karyawan	100 %	85%	90 %	95 %	95 %	100 %	100 %	Koordinator Unit TU		
		Out-come	1.	Peningkatan kinerja karyawan	100 %	80%	85% %	90 %	95 %	100 %	100 %	Koordinator Unit TU		
			2.	Kepuasan bagi karyawan	100 %	80%	85% %	90 %	95 %	100 %	100 %	Koordinator Unit TU		

13.	Mengkoordinasikan berbagai kegiatan administrasi dan manajemen di puskesmas	Input	1.	Adanya undangan rapat lintas program /sektor	Ada	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koordinator Unit TU	
			2.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	80%	80%	90%	90%	95 %	95 %	Koordinator Unit TU	
			3.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	80%	80%	90%	90%	95 %	95 %	Koordinator Unit TU	
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	80%	80%	85%	85%	90 %	90 %	Koordinator Unit TU	
			2.	Ketepatan membuat jadwal kegiatan	100 %	80%	80%	85%	85%	90 %	90 %	Koordinator Unit TU	
			3.	Ketepatan pelaksanaan staf meeting mingguan	100 %	70%	70%	80%	80%	85%	85%	Koordinator Unit TU	
			4.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya bulanan	100 %	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	
			5.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya triwulan / lintas sektor	100 %	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	
		Output	1.	Terselenggaranya kerjasama yang terpadu dan terintegrasi	100 %	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	
			2.	Terlaksananya kegiatan yang harus dijalankan	100 %	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	
		Out-come	1.	Tercapainya hasil kegiatan program dan jalan keluar masalah yang dihadapi	100 %	85%	85%	90%	90%	95%	95 %	Koordinator Unit TU	
			2.	Peningkatan dan eksistensi kinerja puskesmas	100 %	85%	85%	90%	90%	95%	95 %	Koordinator Unit TU	
		14.	Mengarsipkan surat masuk dan surat keluar	Input	1.	Adanya surat masuk dan surat keluar	Ada	85%	85%	90%	90%	95%	100 %
Proses	1.			Ketepatan pengelolaan surat masuk	100 %	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	
	2.			Ketepatan pengelolaan surat keluar	100 %	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	
Output	1.			Terselenggaranya kegiatan yang dimaksud dalam surat masuk / keluar	100 %	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	
Out-come	1.			Tercapainya tujuan kegiatan	100 %	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	

15.	Menerima ,mengelola dan menyimpan barang	Input	1.	Adanya Penanggungjawab penerimaan barang	Ada	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	
			2.	Adanya Penanggung Jawab pemeliharaan sarana pelayanan	Ada	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	
		Proses	1.	Ketepatan penerimaan barang sesuai kebutuhan	100 %	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	
			2	Ketepatan perencanaan kebutuhan barang	Ada	85%	85%	90%	90%	95%	100 %	Koordinator Unit TU	
			3.	Ketepatan pembuatan data stok barang	Ada	80%	85%	85%	85%	90%	90 %	Koordinator Unit TU	
			4.	Ketepatan data aset di masing masing ruangan	Ada	75%	75%	80%	80%	85%	85%	Koordinator Unit TU	
			5.	Ketepatan melaksanakan updating daftar inventaris sebagai bahan laporan	Ada	75%	75%	80%	80%	85%	85%	Koordinator Unit TU	
			6.	Ketepatan evaluasi perawatan alat kesehatan	Ada	75%	75%	80%	80%	85%	85%	Koordinator Unit TU	
			7.	Ketepatan laporan fungsi dan kondisi keadaan barang	Ada	75%	75%	80%	80%	85%	85%	Koordinator Unit TU	
		output	1.	Kalibrasi alat kesehatan	100 %	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unit TU	
16.	Membuat dan menyediakan data hasil kegiatan dan evaluasi puskesmas	Input	1.	Adanya data target cakupan dan hasil kegiatan	Ada	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unit TU	
		Proses	1.	Ketepatan pembuatan laporan tahunan,profil dan perencanaan puskesmas	Ada	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unit TU	
			2.	Ketepatan pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas	Ada	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unit TU	
			3.	Ketepatan pembuatan PKP dan penilaian standar puskesmas,pustu dan ponkesdes	Ada	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unit TU	
			4.	Ketepatan pembuatan Perencanaan / POA puskesmas	Ada	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unit TU	
		Output	1.	Terpenuhinya data cakupan kegiatan yang dicapai oleh puskesmas	100 %	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unit TU	
			2.	Terselenggaranya penilaian / evaluasi kegiatan kinerja puskesmas	Ada	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unit TU	

		Out-come	1.	Tercapainya target cakupan kegiatan baik dalam gedung maupun luar gedung	100 %	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unit TU	
			2.	Terevaluasinya kinerja dan standar yang dicapai oleh puskesmas	100 %	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator Unit TU	
17	Pelayanan mobil pusling	Input	1.	Ketersediaan pelayanan mobil pusling	24 jam	50%	50%	50%	50%	50%	50%	Koordinator Unit TU	
			2.	Penyedia pelayanan mobil pusling	Ada	50%	50%	50%	50%	50%	50%	Koordinator Unit TU	
		Proses	1.	Kecepatan memberikan pelayanan mobil pusling	<30menit	90%	90%	95%	95%	100%	100 %	Koordinator Unit TU	
			2.	Tanggap dalam pelayanan mobil pusling kepada masyarakat yang membutuhkan	<30 menit	90%	90%	95%	95%	100%	100 %	Koordinator Unit TU	
		Output	1.	Tidak terjadi kecelakaan mobil pusling	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit TU	
			2.	Ketersediaan mobil ambulance	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Unit TU	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	90 %	80%	85%	90%	90%	90%	90%	Koordinator Unit TU	
18.	SDM	Input	1.	Jumlah karyawan sesuai kompetensi	100 %	80%	85%	85%	90%	90%	100%	Koordinator Unit TU	
		Proses	1.	Ketersediaan SDM	100 %	80%	85%	85%	90%	90%	95%	Koordinator Unit TU	
			2.	Pengembangan SDM (Jumlah diklat yang diikuti)	75 %	75 %	75 %	80 %	80 %	85 %	85 %	Koordinator Unit TU	
			3.	Komitmen SDM (Tingkat Kehadiran)	95%	90%	90%	90%	95%	95%	95%	Koordinator Unit TU	
		Output	1.	Tersedianya pelayanan yang bermutu dan profesional	100 %	90%	90%	90%	95%	95 %	100 %	Koordinator Unit TU	
		Out-come	2.	Kepuasan pelanggan	100 %	90%	90%	90%	95%	95 %	100 %	Koordinator Unit TU	
19.	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1.	Ketersediaan APD	≥60 %	50%	60%	60%	60%	60%	60%	Koordinator UPU	PPI = Pencegahan & Penanggulangan Infeksi

	Proses	1.	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	85%	90%	90%	90%	95%	95 %	Koordinator UPU	APD = Alat Pelindung Diri
	Out-come	1.	Keselamatan petugas dan pelanggan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPU	

B. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Masyarakat Pada UPTD Puskesmas Kota Wilayah Selatan

	Jenis Pelayanan	Uraian	Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2016	2017	2018	2019	2020			
	Pelayanan Promosi Kesehatan	1.	Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	80%	70%	75%	80%	80%	80%	Pemegang Program Promkes	
		2.	Penyuluhan massa 12x @ 60 menit	100%	60%	65%	65%	70%	70%	75%	Pemegang Program Promkes	
		3.	Penyuluhan individu	100%	80%	80%	85%	85%	85%	90%	Pemegang Program Promkes	
		4.	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	80%	80%	85%	85%	85%	90%	Pemegang Program Promkes	
		5.	Pelaksanaan posyandu balita	100%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
		6.	Pelaksanaan posyandu lansia	100%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
		7.	Pelaksanaan UKGMD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kesehatan Gigi dan Mulut	
		8.	Pemantapan desa siaga aktif	100%	70%	70%	75%	75%	80%	80%	Pemegang Program Promkes	

	9.	Survey kader PHBS	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	Pemegang Program Promkes	
	10.	Supervisi fasilitatif	100%	75%	80%	80%	85%	85%	90%		Pemegang Program Promkes	
	11.	Pemantauan posyandu lansia	100%	90%	90%	90%	90%	95%	95%		Pemegang Program Promkes	
	12.	Penilaian UKBM	100%	80%	80%	85%	85%	90%	90%		Pemegang Program Promkes	
	13.	Pemasangan stiker P4K	100%	75%	80%	80%	85%	85%	90%		Pemegang Program Promkes	
	14.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas I	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Pemegang Program UKS	
	15.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMP/MTS) kelas VII	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Pemegang Program UKS	
	16.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMA/MA) kelas X	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Pemegang Program UKS	
	17.	UKGS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Pemegang Program Kesehatan Gigi dan Mulut	
	18.	Remaja yang sudah dijangkau PKPR	100%	90%	90%	95%	95%	100%	100%		Pemegang Program PKPR	
	19.	Kelompok sasaran yang dijangkau pelayanan peduli remaja	100%	90%	90%	95%	95%	100%	100%		Pemegang Program PKPR	

Pelayanan Gizi Masyarakat	1.	Pemantauan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
	2.	Penyegaran kader posyandu	100%	50%	50%	80%	90%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
	3.	Pelatihan motivator ASI	100%	Belum ada	50%	60%	70%	80%	80%	80%	Pemegang Program Gizi	Belum pernah ada pelatihan motivator
	4.	Pembentukan desa KP ASI	100%	25%	50%	75%	75%	75%	75%	75%	Pemegang Program Gizi	
	5.	Monitoring garam beryodium	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
	6.	Distribusi Vitamin A	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
	7.	Evaluasi kegiatan posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
	8.	Sweeping balita gizi buruk	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Dasar	85%	80%	80%	85%	85%	85%	85%	85%	Pemegang Program Kesling	
	2.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum (TTU)	85%	80%	80%	85%	85%	85%	85%	85%	Pemegang Program Kesling	
	3.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	Pemegang Program Kesling	
	4.	Inspeksi Sanitasi rumah tangga	100%	80%	80%	85%	85%	85%	90%	90%	Pemegang Program Kesling	
	5.	Inspeksi Sanitasi di Depot Air Minum (DAM)	100%	80%	80%	85%	85%	85%	90%	90%	Pemegang Program Kesling	

4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	1.	Kunjungan rumah ibu hamil	80%	50%	55%	60%	60%	70%	75%	Pemegang Program KIA	
		2.	Kunjungan rumah neonatus	80%	50%	55%	60%	60%	70%	75%	Pemegang Program KIA	
		3.	Kunjungan rumah ibu nifas	80%	50%	55%	60%	60%	70%	75%	Pemegang Program KIA	
		4.	Pelacakan kematian neonatus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program KIA	
		5.	Kelas ibu hamil	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program KIA	
		6.	Pelacakan kematian ibu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program KIA	
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	Cakupan penemuan kasus TB BTA +	80 %	40%	60%	70%	70%	80%	80%	Pemegang Program TB	
		2	Pencatatan dan pelaporan kasus TB di puskesmas	100%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program TB	
		3	Anak sekolah yang sudah dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemeganf Program HIV/Aids	
		4	Kelompok sasaran yang dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program HIV/AIDS	
		5	Cakupan pelayanan diare	100%	70%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program P2M	
		6	Angka penggunaan oralit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program P2M	
		7	Proporsi penderita diare pada balita yang diberi tablet zinc	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program P2M	
		8	Case Fatality Rate KLB diare	<1 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program P2M	
		9	Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program P2M	

	10	Pemeriksaan jentik berkala	100 %	90%	90%	95%	95%	100%	100%	Pemegang Program DBD	
	11	Angka bebas jentik	>95 %	94,6%	95%	95%	95%	95%	95%	Pemegang Program DBD	
	12	Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga	100 %	90%	90%	95%	95%	100%	100%	Pemegang Program Kesehatan Masyarakat	
	13	Pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan kasus gangguan kejiwaan	20 %	20%	20%	20%	20%	20%	20%	Pemegang Program Kesehatan Jiwa	
	14	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / spesialis	30 %	20%	20 %	20 %	25 %	25 %	30 %	Pemegang Program Kesehatan Jiwa	
	15	Ketepatan waktu pengumpulan laporan surveillance STP dan C1	80 %	75%	75%	75%	75%	80%	80%	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
	16	Kelengkapan laporan surveillance STP dan C1	90 %	<90%	90%	90%	90%	90%	90%	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
	17	Ketepatan waktu pengumpulan laporan W2 (mingguan)	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
	18.	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
	19	Penemuan kasus refraksi di masyarakat dan puskesmas	80 %	75%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program Kesehatan Mata	

	20	Penemuan penyakit mata di puskesmas	80 %	75%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program Kesehatan Mata	
	21	Penemuan kasus buta katarak pada usia >45 th	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	Pemegang Program Kesehatan Mata	
	22	Penemuan kasus sulit dan rujukan spesialis di puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	Pemegang Program Kesehatan Telinga	
	23	Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	40 %	30 %	30 %	30 %	40 %	40 %	40 %	40 %	Pemegang Program Kesehatan Telinga	
	24	Penemuan penderita kusta	4 orang, rencana dari tahun ke tahun ditambah 1 orang	25%	50%	60%	70%	80%	80%	80%	Pemegang Program Kusta	Tidak ada penderita
	25	Pengobatan penderita kusta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kusta	Tidak ada penderita
	26	Angka cacat tingkat 2 rendah	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	Pemegang Program Kusta	Tidak ada penderita
	27	Proporsi MB rendah	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	<5 %	Pemegang Program Kusta	Tidak ada penderita
	28	Kesembuhan penderita	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program Kusta	Tidak ada penderita

**INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA UPTD PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA KOTA KEDIRI**

A. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Perorangan Pada UPTD Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri

No	Jenis pelayanan	Indikator			Standar	Tahun 2015	Rencana pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
		JENIS	URAIAN				2016	2017	2018	2019	2020			
1.	Pelayanan Unit Pendaftaran	Input	1	Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai standart puskesmas <5 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Pendaftaran		
		Proses	1	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan baik untuk pelanggan baru maupun pelanggan lama		-	< 10'	< 8'	< 7'	< 6'	< 5'	Koord Unit Pendaftaran		
		Out put	1	Kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Pendaftaran	
			2	Kelengkapan <i>inform consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	-	25%	30%	32%	35%	40%	Koord Unit Pendaftaran		
		Out come	1	Kepuasan pelanggan Unit Pendaftaran	>90 %	98,7%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	Koord Unit Pendaftaran	
2.	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Umum		
			2	Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku	100 %	0	10%	12%	14%	16%	18%	Koord. Unit Gawat Darurat	ATLS = Advance Trauma Life Support BTLS = Basic Trauma	

													Life Support ACLS = Advance Cardiac Life Support PPGD = Pertolongan Pertama Gawat Darurat GELS = General Emergency Life Support
		Proses	1	Jam buka pelayanan di gawat darurat	24 Jam	7 jam	7 Jam	7 Jam	7 Jam	7 Jam	7 Jam	Koord UGD	
			2	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	< 5“	< 5 “	< 5”	< 5”	< 5”	< 5”	Koord UGD	
		Out come	1	Kepuasan pelanggan di Gawat Darurat	≥ 70 %	-	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	Koord UGD	
3.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Umum (UPU)	Input	1	Pemberi Pelayanan di Unit Pengobatan Umum (UPU)	100 % dokter	80%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPU	
		Proses	1	Jam buka pelayanan di UPU	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPU	

				Jum'at : 08.00 – 11.00									
			2	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPU	100 %	-	50%	65%	70%	75%	80%	Koord UPU	
			3	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Umum	≤ 30 menit	-	≤ 30“	≤ 30“	≤ 30“	≤ 30“	≤ 30“	Koord UPU	
			4	Penegaaan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPU	TB = Tuberkulosis
			5	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPU	DOTS → Pengobatan TBC yang diawasi secara langsung dalam jangka pendek
			6	Kelengkapan pengisian rekam medis di UPU	100 %	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPU	
		Out put	1	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			2	Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPU	
		Out come	1	Kepuasan pelanggan di UPU	≥ 90 %	99,8%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	Koord UPU	
4.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Gigi (UPG)	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Pengobatan Gigi (UPG)	100 % dokter gigi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPG	
			2.	Fasilitas dan peralatan di UPG	Sesuai dengan standart puskesmas	67,34 %	79%	89%	98%	98%	100%	Koord UPG	

	Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPG	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPG		
		2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPG	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPG	
		3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Gigi	<30 menit	-	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	Koord UPG	
		4.	Kepatuhan pelanggan terhadap kontinuitas kunjungan pada tindakan perawatan pulpa sampai tahap penempatan permanen	100 %	-	63,6 %	65%	70%	75%	85%	Koord UPG		
		5.	Jumlah kunjungan ibu hamil yang berkunjung ke <i>UPG minimal</i> 1X pada masa kehamilan	100 %	88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPG	
		6.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di UPG	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPG	
	Out put	1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	85 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	Koord UPG	
		2	Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPG	
	Out come	1	Kepuasan pelanggan di UPG	≥ 90 %	99,2%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	Koord UPG	

5.	Pelayanan rawat jalan Unit Kesehatan Ibu dan Anak / KB	Input	1	Pemberi pelayanan di UPKIA / KB	100 % bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPPKIA/KB
			2	Fasilitas dan peralatan di UPKIA / KB	Sesuai dengan standar puskesmas	77 %	94 %	94 %	94 %	94 %	100 %	Koord UPPKIA/KB
		Proses	1	Jam buka pelayanan di UPKIA / KB	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPPKIA/KB
			2	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPKIA / KB	100%	-	50%	55%	60%	65%	70%	Koord UPPKIA/KB
			3	Waktu tunggu rawat jalan di UPKIA / KB	<30 menit	-	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	Koord UPPKIA/KB
			4	Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	72,96 %	75%	78%	80%	82%	85%	Koord UPPKIA/KB
			5	Pelayanan Ibu Hamil (K4)	95%	69,70 %	70%	72%	75%	77%	80%	Koord UPPKIA/KB
			6	Persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	83,72 %	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPPKIA/KB
			7	Pelayanan ibu nifas	90%	7,05%	75%	77%	80%	82%	85%	Koord UPPKIA/KB
			8	Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90%	68,71 %	70%	72%	75%	77%	80%	Koord UPPKIA/KB
			9	Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%	86,47 %	80%	80%	80%	80%	80%	Koord UPPKIA/KB

		Output	10	Pelayanan Imunisasi	90%	84,89 %	85%	87%	90%	90%	90%	Koord UPPKIA/KB	
			11	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPPKIA/KB
			1	Semua pelanggan yang berkunjung ke UP KIA / KB terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPPKIA/KB
			2	Semua pelanggan yang di kunjungi dirumah terlayani dengan baik	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPPKIA/KB
			3	Semua balita yang datang ke Posyandu terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPPKIA/KB
			Out-come	1	Kepuasan pelanggan di UPKIA / KB	100%	98,55 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Pelayanan Unit Laboratorium	Input	1	Pemberi pelayanan di Unit Laoratorium	100 % analisis kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPL	
			2	Fasilitan dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	86,84 %	95%	97%	100%	100%	100%	Koord UPL	
		Proses	1	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPL
			2	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPL
			3	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Laboratorium	<30 menit	-	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	Koord UPL
			4	Pengambilan darah arteri sekali tusuk	100 %	-	50%	55%	60%	65%	70%	Koord UPL	

			5	Pengambilan darah vena sekali tusuk	100 %	-	50%	55%	60%	65%	70%	Koord UPL	
			6	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	<120 menit	-	< 120"	< 120"	< 120"	< 120"	< 120"	Koord UPL	
			7	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPL	
			8	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	66,67 %	66,67 %	66,67 %	66,67 %	66,67 %	66,67 %	Koord UPL	Menggunakan Rapid tes
			9	Kemampuan mikroskopis TB paru	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPL	
		Out put	1	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPL	
		Out come	1	Kepuasan pelanggan di Unit Laboratorium	≥ 80 %	98,5%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Koord UPL	
7.	Pelayanan Unit Obat	Input	1	Pemberi pelayanan di Unit Obat	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	75%	90%	90%	90%	90%	100%	Koord UPO	
			2	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standart puskesmas	76,92 %	92%	92%	92%	92%	100%	Koord UPO	
			3	Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPO

		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPO		
			2	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	100%	≤ 30"	≤ 30"	≤ 30"	≤ 30"	≤ 30"	Koord UPO		
			3	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	100%	≤ 60"	100%	100%	100%	100%	Koord UPO		
			Out put	1	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPO	
			Out- come	1	Kepuasan pelanggan di Unit Obat	≥ 80 %	97,3%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Koord UPO	
8.	Pelayanan Unit Gizi	Input	1	Pemberi pelayanan di Unit Gizi	100% ahli gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi		
			2	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	75%	87,5 %	94%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi		
			2.	Distribusi Vitamin A	80 %	94%	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Koord Unit Gizi	
			3.	Pemberian PMT pada balita gizi buruk dari keluarga miskin	100 %	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi	Tidak ada Gizi Buruk
			4.	Pemberian PMT pada bumil KEK dari keluarga miskin	100 %	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi	
			5.	Pelacakan kejadian bayi atau balita gizi buruk baru	100 %		100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi	

		Out put	1	Pelayanan Gizi sesuai standart	100 %	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi		
		Out come	1	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	98%	≥ 80 %	≥ 80%	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Koord Unit Gizi		
9.	Pelayanan Unit Sanitasi	Input	1	Adanya penanggung jawab pengelola limbah puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord U. Sanitasi		
			2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah	Sesuai standar Puskesmas	4%	60%	71%	75%	89%	100%	Koord U. Sanitasi		
			3.	Ketersediaan tenaga sanitasi	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord U. Sanitasi		
		Proses	1.	Pengelolaan air limbah puskesmas	Sesuai peraturan perundangan	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord U. Sanitasi	Septiktank
			2.	Pengoperasian dan perawatan IPAL	Sesuai peraturan perundangan	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord U. Sanitasi	MoU PT. Pria
			3.	Pengelolaan sampah medis	Sesuai peraturan perundangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord U. Sanitasi	
			4.	Pengelolaan sampah non medis	Sesuai peraturan perundangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord U. Sanitasi	
			5	Klinik sanitasi	Sesuai peraturan perundangan	2,91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord U. Sanitasi	
		Out put	1	Baku mutu air limbah	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord U. Sanitasi	
		Out come	1	Kepuasan pelanggan unit sanitasi	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord U. Sanitasi	

10.	Pelayan Unit Kasir	Input	1	Pelayanan pelanggan di Unit Kasir	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir		
		Proses	1	Penerimaan pembayaran dari pelanggan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
			2	Pengelolaan hasil pendapatan	Sesuai standart puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
			3	Penyetoran hasil pendapatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
			4	Waktu tunggu pelayanan pelanggan di Unit Kasir	<5 menit	-	< 10"	< 8"	< 7"	< 6"	< 5"	Koord Unit Kasir		
			5	Penyetoran pendapatan retribusi ke bendahara penerima tiap bulan tidak kurang dari 6 kali	100 %	66,67 %	70%	75%	80%	85%	90%	Koord Unit Kasir		
		Out put	1	Semua pelanggan di Unit Kasir dapat dilayani dengan baik	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
		Out come	1	Kepuasan pelanggan	> 90 %	98,7%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	Koord Unit Kasir	
11.	Pelayanan peserta BPJS	Input	1	Kebijakan puskesmas untuk pelayanan peserta BPJS Kesehatan	Tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas	SK Wali Kota ttg penunjukan bendahara BPJS	
		Proses	1	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan BPJS	< 10 menit	-	< 10"	< 10"	< 10"	< 10"	< 10"	Koord U. Pendaf		
			2	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada peserta BPJS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord U. Pendaf		
		Out put	1	Pelanggan peserta BPJS kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord U. Pendaf		
		Out come	1	Kepuasan pelanggan	>90 %	>90 %	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	Koord U. Pendaf	

12.	Administrasi Kepegawaian	Input	1	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan	≥90 %	92,3%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	Koord. Kepeg.		
			2	Adanya peraturan karyawan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			3	Daftar urutan kepangkatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
		Proses	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.
			2	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.
			3	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.
			4	Ketepatan pemberian insentif karyawan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.
			5	Ketepatan usulan diklat bagi karyawan minimal 20jam / tahun	100 %	5,45%	7%	10%	12%	15%	17%			Koord. Kepeg.
			6	Ketepatan rekap absensi karyawan	100 %	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.
			7	Ketepatan dan kesesuaian penilaian DP3	75 %	32%	40%	45%	50%	55%	60%			Koord. Kepeg.
		Out put	1	Cost Recovery	100 %	48,07 %	50%	50%	52%	52%	55%			Koord. Kepeg.
			2	Kelengkapan akuntabilitas karyawan	100 %	-	50%	60%	70%	80%	90%			Koord. Kepeg.
		Out come	1	Peningkatan kinerja karyawan	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.
2	Kepuasan bagi karyawan		100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.		
13.	Mengkoordinasikan berbagai kegiatan administrasi dan manajemen di puskesmas	Input	1	Adanya undangan rapat lintas program / sektor	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.		
			2	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			3	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	

		Proses	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.		
			2	Ketepatan membuat jadwal kegiatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			3	Ketepatan pelaksanaan staf meeting bulanan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			4	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya bulanan	100 %	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			5	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya triwulan / lintas sektor	100 %	-	50%	60%	70%	80%	85%	100%	Koord. Kepeg.	
		Out put	1	Terselenggaranya kerjasama yang terpadu dan terintegrasi	100 %	-	50%	55%	60%	65%	70%	100%	Koord. Kepeg.	
			2	Terlaksananya kegiatan yang harus dijalankan	100 %	-	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koord. Kepeg.	
		Out come	1	Tercapainya hasil kegiatan program dan jalan keluar masalah yang dihadapi	100 %	56,6%	60%	70%	80%	90%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			2	Peningkatan dan eksistensi kinerja puskesmas	100 %	-	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
14.	Mengarsipkan surat masuk dan surat keluar	Input	1	Adanya surat masuk dan surat keluar	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.		
		Proses	1	Ketepatan pengelolaan surat masuk	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			2	Ketepatan pengelolaan surat keluar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
		Out put	1	Terselenggaranya kegiatan yang dimaksud dalam surat masuk / keluar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
		Out come	1	Tercapainya tujuan kegiatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
15.	Menerima, mengelola dan menyimpan	Input	1	Adanya Penanggungjawab penerimaan barang	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.		
			2	Adanya Penanggung Jawab pemeliharaan sarana pelayanan	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	

	barang	Proses	1	Ketepatan penerimaan barang sesuai kebutuhan	100 %	70%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			2	Ketepatan perencanaan kebutuhan barang	ada	50%	55%	60%	65%	67%	70%	Koord. Kepeg.	
			3	Ketepatan pembuatan data stok barang	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			6	Ketepatan evaluasi perawatan alat kesehatan	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			7	Ketepatan laporan fungsi dan kondisi keadaan barang	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
		Out put	1	Kalibrasi alat kesehatan	100 %	-	75%	80%	90%	95%	100%	Koord. Kepeg.	
16.	Membuat dan menyediakan data hasil kegiatan dan evaluasi puskesmas	Input	1	Adanya data target cakupan dan hasil kegiatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
		Proses	1	Ketepatan pembuatan laporan tahunan, profil dan perencanaan puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			2	Ketepatan pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			3	Ketepatan pembuatan PKP dan penilaian standar puskesmas, pustu dan ponkesdes	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			4	Ketepatan pembuatan Perencanaan / POA puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
	Out put	1	Terpenuhinya data cakupan kegiatan yang dicapai oleh puskesmas	100 %	60%	65%	70%	75%	80%	85%	Koord. Kepeg.		
		2	Terselenggaranya penilaian / evaluasi kegiatan kinerja puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.		
	Out come	1	Tercapainya target cakupan kegiatan baik dalam gedung maupun luar gedung	100 %	60%	65%	70%	75%	80%	85%	Koord. Kepeg.		

			2	Terevaluasinya kinerja dan standar yang dicapai oleh puskesmas	100 %	-	25%	30%	35%	40%	45%	Koord. Kepeg.		
17	Pelayanan mobil pusling	Input	1	Ketersediaan pelayanan mobil pusling	24 jam	6 jam	6 jam	6 jam	6 jam	6 jam	6 jam	Koord. Kepeg.		
			2	Penyedia pelayanan mobil pusling	Ada	0	0	0	0	0	0	0	Koord. Kepeg.	
		Proses	1	Kecepatan memberikan pelayanan mobil pusling	<30menit	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	Koord. Kepeg.	
			2	Tanggap dalam pelayanan mobil pusling kepada masyarakat yang membutuhkan	<30 menit	< 30%	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	< 30"	Koord. Kepeg.	
		Out put	1	Tidak terjadi kecelakaan mobil pusling	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
			2	Ketersediaan mobil ambulance	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
		Out come	1	Kepuasan pelanggan	90 %	-	70%	72%	75%	77%	80%	Koord. Kepeg.		
18.	SDM	Input	1	Jumlah karyawan sesuai kompetensi	100 %	70%	75%	80%	82%	85%	85%	Koord. Kepeg.		
			Proses	1	Ketersediaan SDM	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. Kepeg.	
		2		Pengembangan SDM (Jumlah diklat yang diikuti)	75 %	9%	10%	12%	13%	14%	15%	Koord. Kepeg.		
		3		Komitmen SDM (Tingkat Kehadiran)	95%	89,3%	90%	92%	92%	93%	95%	Koord. Kepeg.		
		Out put	1	Tersedianya pelayanan yang bermutu dan profesional	100 %	-	90%	95%	95%	97%	100%	Koord. Kepeg.		
		Out come	1	Kepuasan pelanggan	100 %	-	70%	80%	85%	87%	90%	Koord. Kepeg.		

19.	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1	Ketersediaan APD	≥60 %	66,67 %	70%	75%	80%	85%	90%	Koord. UPU	PPI = Pencegahan & Penanggulangan Infeksi	
		Proses	1	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. UPU	APD = Alat Pelindung Diri
		Outcome	1	Keselamatan petugas dan pelanggan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. UPU	

B. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Masyarakat Pada UPTD Puskesmas Kota Wilayah Utara

NO	JENIS PELAYANAN	URAIAN	STANDAR	Tahun 2015	RENCANA PENCAPAIAN					PENANGGUNG JAWAB	Keterangan	
					2016	2017	2018	2019	2020			
1.	Pelayanan Promosi Kesehatan	1	Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	ada	100%	100%	100%	100%	100%	Unit Promkes	
		2	Penyuluhan massa 12x @ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unit Promkes	
		3	Penyuluhan individu	100%	-	10%	20%	25%	30%	35%	Unit Promkes	
		4	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	72,48	75%	75%	75%	80%	80%	Unit Promkes	
		5	Pelaksanaan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unit Promkes	
		6	Pelaksanaan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unit Promkes	
		7	Pelaksanaan UKGMD	100%	35,48 %	38%	40%	42%	45%	50%	Unit Promkes	
		8	Pemantapan desa siaga aktif	100%	50%	50%	70%	80%	90%	100%	Unit Promkes	
		9	Survey kader PHBS	20%	15,3%	20%	20%	20%	20%	20%	Unit Promkes	

		10	Supervisi fasilitatif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unit Promkes		
		11	Pemantauan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unit Promkes	
		12	Penilaian UKBM	100%	96,2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unit Promkes	
		13	Pemasangan stiker P4K	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unit Promkes	
		14	Skrining kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas I	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unit Promkes	
		15	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMP/MTS) kelas VII	100%	73,69 %	75%	75%	75%	80%	80%	Unit Promkes		
		16	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMA/MA) kelas X	100%	55,33 %	60%	70%	75%	80%	85%	Unit Promkes		
		17	UKGS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unit Promkes	
		18	Remaja yang sudah dijangkau PKPR	100%	-	5%	7%	10%	12%	14%	Unit Promkes		
		19	Kelompok sasaran yang dijangkau pelayanan peduli remaja	100%	-	5%	8%	10%	15%	20%	Unit Promkes		
2.	Pelayanan Gizi Masyarakat	1.	Pemantauan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi		
		2.	Penyegaran kader posyandu	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi		
		3.	Pelatihan motivator ASI	100%	12,5%	25%	50%	50%	75%	75%	Koord Unit Gizi		
		4.	Pembentukan desa KP ASI	100%	12,5%	25%	25%	50%	50%	50%	Koord Unit Gizi		
		5.	Monitoring garam beryodium	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi		
		6.	Distribusi Vitamin A	100%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi		
		7.	Evaluasi kegiatan posyandu	100%	-	60%	70%	80%	90%	95%	Koord Unit Gizi		
		8.	Sweeping balita gizi buruk	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Gizi		

3.	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Dasar	85%	42,42 %	45%	50%	60%	70%	75 %	Koord Kesling	
		2.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum (TTU)	85%	50%	52%	55%	60%	65%	70 %	Koord Kesling	
		3.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	75%	14,95 %	20%	25%	30%	35%	40%	Koord Kesling	
		4.	Inspeksi Sanitasi rumah tangga	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Kesling	
		5.	Inspeksi Sanitasi di Depot Air Minum (DAM)	100%	33,33 %	40%	45%	50%	55%	60%	Koord Kesling	
4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	1	Kunjungan rumah ibu hamil	80%	-	25%	50%	60%	70%	80%	Koord KIA	
		2	Kunjungan rumah neonatus	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord KIA	
		3	Kunjungan rumah ibu nifas	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord KIA	
		4	Pelacakan kematian neonatus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord KIA	
		5	Kelas ibu hamil	80%	20%	25%	25%	30%	30%	32%	Koord KIA	
		6	Pelacakan kematian ibu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord KIA	
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	Cakupan penemuan kasus TB BTA +	80 %	27,67 %	30%	35%	40%	45%	50%	Koord. P2-TB	
		2	Pencatatan dan pelaporan kasus TB di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. P2-TB	
		3	Anak sekolah yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord HIV-AIDS	
		4	Kelompok sasaran yang dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	83,33 %	85%	87%	90%	92%	95%	Koord HIV-AIDS	
		5	Cakupan pelayanan diare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		6	Angka penggunaan oralit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. P2 Diare	
		7	Proporsi penderita diare pada balita yang diberi tablet zinc	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. P2 Diare	
		8	Case Fatality Rate KLB diare	<1 %	0	0	0	0	0	0	0	Koord. P2 Diare

		9	Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita	100%	85,71 %	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. P2M	
		10	Pemeriksaan jentik berkala	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. P2DBD	
		11	Angka bebas jentik	>95 %	98,4%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord. P2DBD	
		12	Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga	100 %	50%	55%	60%	65%	70%	75%	Koord. Perkesmas	
		13	Pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan kasus gangguan kejiwaan	20 %	0	5%	7%	10%	12%	15%	Koord Kes. Jiwa	
		14	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / spesialis	30 %	51,52 %	60%	65%	70%	75%	80%	Koord Kes. Jiwa	
		15	Ketepatan waktu pengumpulan laporan surveillan STP dan C1	80 %	75%	75%	75%	75%	80%	80%	Koord Surveilan	
		16	Kelengkapan laporan surveilance STP dan C1	90 %	75%	75%	80%	85%	90%	90%	Koord Surveilan	
		17	Ketepatan waktu pengumpulan laporan W2 (mingguan)	80 %	76,92 %	80%	80%	80%	80%	80%	Koord Surveilan	
		18	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	90 %	76,92 %	80%	85%	85%	90%	90%	Koord Surveilan	
		19	Penemuan kasus refraksi di masyarakat dan puskesmas	80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Kes Mata	
		20	Penemuan penyakit mata di puskesmas	80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Kes Mata	
		21	Penemuan kasus buta katarak pada usia >45 th	30 %	1,57%	2%	2,5%	3%	3,2%	3,5%	Koord Kes Mata	
		22	Penemuan kasus sulit dan rujukan spesialis di puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	10 %	1,78%	2%	2,5%	2,7%	3%	3,2%	Koord Kes Telinga	

		23	Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	40 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Kes Telinga	
		24	Penemuan penderita kusta	4 orang, rencana dari tahun ke tahun ditambah 1 orang	0	5%	6%	7%	8%	9%	Koord P2 Kusta	
		25	Pengobatan penderita kusta	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Koord P2 Kusta	
		26	Angka cacat tingkat 2 rendah	5 %	0	5%	5%	5%	5%	5%	Koord P2 Kusta	
		27	Proporsi MB rendah	<5 % dari penderita yang ditemukan	0	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	Koord P2 Kusta	
		28	Kesembuhan penderita	100 %	0	100%	100%	100%	100%	100%	Koord P2 Kusta	

**INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA UPTD PUSKESMAS MRICAN**

A. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Perorangan pada UPTD Puskesmas Mrican

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Thn 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020			
1.	Pelayanan Unit Pendaftaran	Input	1.	Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai standar puskesmas	-	-	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Pendaftaran	
		Proses	1.	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan baik untuk pelanggan baru maupun pelanggan lama	<5 menit	-	10 m e n it	10 m e n it	10 m e n it	10 m e n it	10 m e n it		
		Output	1.	Kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan	100 %	70%	70%	70%	70%	70%	75%		
			2.	Kelengkapan <i>inform consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	-	50%	65%	70%	75%	80%		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan Unit Pendaftaran	>90 %	75,35 %	80%	80%	80%	80%	80%		
2.	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1.	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator unit UPU	
			2.	Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		- ATLS = Advance Trauma Life Support - BTLS = Basic Trauma Life

													Support - ACLS = Advance Cardiac Life Support - PPGD = Pertolongan Pertama Gawat Darurat - GELS= General Emergency Life Support
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di gawat darurat	24 Jam	5 Jam	7Jam	7 Jam	7 Jam	7	7		
			2.	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat (Ruang Tindakan)	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	-	10 m e n it	10 m e n it	7 m e n it	7 m e n it	7 m e n it		
		Out- come	1.	Kepuasan pelanggan di Gawat Darurat	≥ 70 %	75,35 %	80%	80%	80%	80%	80%		
3.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Umum (UPU)	Input	1.	Pemberi Pelayanan di Unit Pengobatan Umum (UPU)	100 % dokter	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPU	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 11.00	08.00 s/d 12.00	08.00 s/d 12.00	08.00 s/d 12.00	08.00 s/d 12.00	08.00 s/d 12.00		

			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPU	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Umum	≤ 30 menit	-	20 m e n it	20 m e n it	20 m e n it	20 m e n it	20 m e n it		
			4.	Penegaaan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		TB = Tuberkulo sis
			5.	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		DOTS = Directly Observed Treatment Shortcour se → Pengobata n TBC yang diawasi secara langsung dalam jangka pendek
			6.	Kelengkapan pengisian rekam medis di UPU	100 %	70%	70%	70%	70%	70%	75%		
		Output	1.	Pereseapan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			2.	Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Out- come	1.	Kepuasan pelangandi UPU	≥ 90 %	75,35 %	80%	80%	80%	80%	85%		
4.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Gigi (UPG)	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Pengobatan Gigi (UPG)	100 % dokter gigi	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koordinator UPG	
			2.	Fasilitas dan peralatan di UPG	Sesuai dengan standarpu skesmas	63%	70%	70%	75%	75%	80%		

		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPG	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/ d 11 .0 0	08.00 s / d 12 .0 2 0	08.00 s/ d 12 .0 0	08.00 s/ d 12 .0 2 0	08.00 s / d 1 .0 0	08.00 s / d 1 .0 0				
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPG	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%			
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Gigi	<30 menit	<30 m en it	<30 m e n it	<30 m e n it	<30 m e n it	<30 m e n it	<30 m e n it	<30 m e n it			
			4.	Kepatuhan pelanggan terhadap kontinuitas kunjungan pada tindakan perawatan pulpa sampai tahap penumpatan permanen	100 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%			
			5.	Jumlah kunjungan ibu hamil yang berkunjung ke <i>UPG minimal</i> 1X pada masa kehamilan	100 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%			
			6.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di UPG	100 %	75%	75%	75%	75%	75%	75%	80%			
		Output	1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
			2.	Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%			
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPG	≥ 90 %	75,35 %	80%	80%	85%	85%	90%				
		5.	Pelayanan rawat jalan Unit Kesehatan Ibu dan Anak / KB	Input	1.	Pemberi pelayanan di UPKIA / KB	100 % bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU KIA/KB	
					2.	Fasilitas dan peralatan di UPKIA / KB	Sesuai dengan standarp uskesma s	46%	50%	60%	70%	80%	100%		

		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPKIA / KB	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at: 08.00 – 11.00	08.00 s/d 11.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at :	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at :	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at :	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at :	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at :	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at :				
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPKIA / KB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di UPKIA / KB	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit		
			4.	Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	80%	80%	85%	85%	85%	85%	85%	85%		
			5.	Pelayanan Ibu Hamil (K4)	95%	80%	80%	85%	85%	85%	85%	85%	85%		
			6.	Persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%		
			7.	Pelayanan ibu nifas	90%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%		
			8.	Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%		
			9.	Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%		
			10.	Pelayanan Imunisasi	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%		
			11.	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%	66%	66%	66%	66%	66%	66%	66%	66%		
		Output	1.	Semua pelanggan yang berkunjung ke UP KIA / KB terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			2.	Semua pelanggan yang di kunjungi dirumah terlayani dengan baik	100%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%		
			3.	Semua balita yang datang ke Posyandu terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPKIA / KB	100%	75,32 %	75,35 %	80%	80%	85%	85%	85%					
6.	Pelayanan Unit Laboratorium	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Laoratorium	100 % analisis kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator unit laborat		

			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	70%	75%	80%	85%	90%	100%		
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 11.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 10.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00		
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Laboratorium	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit		
			4.	Pengambilan darah arteri sekali tusuk	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			5.	Pengambilan darah vena sekali tusuk	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			6.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit		
			7.	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			8.	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			9.	Kemampuan mikroskopis TB paru	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		

		Output	1.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %				
		Outcome	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Laboratorium	≥ 80 %	75,35 %	80%	80%	80%	85%	85%			
7.	Pelayanan Unit Obat	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Obat	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar puskesmas	77%	100%	100%	100%	100%	100%			
			3.	Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 11.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 10.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00		
			2.	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	6 menit	6 menit	6 menit	6 menit	6 menit	6 menit	6 menit		
			3.	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	13 menit	13 menit	13 menit	13 menit	13 menit	13 menit	13 menit		

		Output	1.	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	99,8%	100 %	100 %	100 %	100 %				
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Obat	≥ 80 %	80%	80%	80%	85%	85%				
8.	Pelayanan Unit Gizi	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Gizi	100% ahli gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator unit gizi		
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	52%	70%	75%	85%	90%	100%			
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 11.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 10.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00		
			2.	Distribusi Vitamin A	80 %	97%	98%	98%	98%	98%	98%	98%		
			3.	Pemberian PMT pada balita gizi buruk dari keluarga miskin	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			4.	Pemberian PMT pada bumil KEK dari keluarga miskin	100 %	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			5.	Pelacakan kejadian bayi atau balita gizi buruk baru	100 %	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		Output	1.	Pelayanan Gizi sesuai standart	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	75,35 %	80%	80%	80%	80%	80%	85%		

9.	Pelayanan Unit Sanitasi	Input	1.	Adanya penanggung jawab pengelola limbah puskesmas	Ada	-	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Sanitasi	
			2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah	Sesuai standar Puskesmas	-	50%	65%	70%	75%	80%		
			3.	Ketersediaan tenaga sanitasi	Ada	-	100%	100%	100%	100%	100%		
		Proses	1.	Pengelolaan air limbah puskesmas	Sesuai peraturan perundangan	-	50%	65%	70%	75%	80%		
			2.	Pengoperasian dan perawatan IPAL	Sesuai peraturan perundangan	-	50%	65%	70%	75%	80%		
			3.	Pengelolaan sampah medis	Sesuai peraturan perundangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			4.	Pengelolaan sampah non medis	Sesuai peraturan perundangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Sanitasi	
			5.	Klinik sanitasi	Sesuai peraturan perundangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Output	1.	Baku mutu air limbah	100 %	-	50%	60%	65%	70%	75%		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan unit sanitasi	100 %	-	75,35 %	80%	80%	80%	80%		
10.	Pelayan Unit Kasir	Input	1.	Pelayanan pelanggan di Unit Kasir	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Proses	1.	Penerimaan pembayaran dari pelanggan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			2.	Pengelolaan hasil pendapatan	Sesuai standar puskesmas	- disetor	100%	100%	100%	100%	100%		

			3.	Penyetoran hasil pendapatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			4.	Waktu tunggu pelayanan pelanggan di Unit Kasir	<5 menit	-	10 Menit	10 Menit	10 Menit	10 Menit	10 Menit		
			5.	Penyetoran pendapatan retribusi ke bendahara penerima tiap bulan tidak kurang dari 6 kali	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Output	1.	Semua pelanggan di Unit Kasir dapat dilayani dengan baik	100 %	75%	80%	80%	80%	80%	85%		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	75,35 %	80%	80%	80%	80%	90%		
11.	Pelayanan peserta BPJS	Input	1.	Kebijakan puskesmas untuk pelayanan peserta BPJS Kesehatan	Tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Proses	1.	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan BPJS	< 10 menit	-	<10 mnt	<10 mnt	<10 mnt	<10 mnt	<10 mnt		
			2.	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada peserta BPJS	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%		
		Output	1.	Pelanggan peserta BPJS kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	-	80%	80%	80%	85%	90%		
12.	Administrasi Kepegawaian	Input	1.	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan	≥90 %	60%	65%	70%	70%	70%	70%		
			2.	Adanya peraturan karyawan	Ada	-	100%	100%	100%	100%	100%		
			3.	Daftar urutan kepangkatan	Ada	-	100%	100%	100%	100%	100%		
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			2.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			3.	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	80%	80%	80%	85%	85%	85%		
			4.	Ketepatan pemberian insentif karyawan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			5.	Ketepatan usulan diklat bagi karyawan minimal 20jam / tahun	100 %	-	-	-	-	-	10%	20%	

			6.	Ketepatan rekap absensi karyawan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			7.	Ketepatan dan kesesuaian penilaian DP3	100 %	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %		
		Output	1.	Cost Recovery	>20%	-	>20%	>20%	>20%	>20%		
			2.	Kelengkapan akuntabilitas karyawan	100 %	75 %	75 %	75 %	80%	80%		
		Out-come	1.	Peningkatan kinerja karyawan	100 %	100 %	100%	100 %	100%	100%		
			2.	Kepuasan bagi karyawan	90 %	-	75%	75%	80%	80%		
13.	Mengkoordinasikan berbagai kegiatan administrasi dan manajemen di puskesmas	Input	1.	Adanya undangan rapat lintas program / sektor	Ada	100%	100%	100%	100%	100%		
			2.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%		
			3.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%		
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%		
			2.	Ketepatan membuat jadwal kegiatan	100 %	100%	100%	100 %	100%	100%		
			3.	Ketepatan pelaksanaan staf meeting mingguan	100 %	-	50%	60%	65%	70%		
			4.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya bulanan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%		
			5.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya triwulan / lintas sector	100 %	-	50%	60%	65%	70%		
		Output	1.	Terselenggaranya kerjasama yang terpadu dan terintegrasi	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%		
			2.	Terlaksananya kegiatan yang harus dijalankan	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%		
		Out-come	1.	Tercapainya hasil kegiatan program dan jalan keluar masalah yang dihadapi	100 %	75%	75%	75%	75%	75%		
			2.	Peningkatan dan eksistensi kinerja puskesmas	100 %	-	75%	75%	75%	75%		
14.	Mengarsipkan surat masuk dan	Input	1.	Adanya surat masuk dan surat keluar	Ada	Ada	100%	100%	100%	100%		

	surat keluar	Proses	1.	Ketepatan pengelolaan surat masuk	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%		
			2.	Ketepatan pengelolaan surat keluar	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%		
		Output	1.	Terselenggaranya kegiatan yang dimaksud dalam surat masuk / keluar	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%		
		Out-come	1.	Tercapainya tujuan kegiatan	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%		
15.	Menerima ,mengelola dan menyimpan barang	Input	1.	Adanya Penanggungjawab penerimaan barang	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			2.	Adanya Penanggung Jawab pemeliharaan sarana pelayanan	Ada	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		Proses	1.	Ketepatan penerimaan barang sesuai kebutuhan	100 %	40%	45%	45%	45%	45%	50%		
			2.	Ketepatan perencanaan kebutuhan barang	Ada	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			3.	Ketepatan pembuatan data stok barang	Ada	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			4.	Ketepatan data aset di masing masing ruangan	Ada	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			5.	Ketepatan melaksanakan updating daftar inventaris sebagai bahan laporan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			6.	Ketepatan evaluasi perawatan alat kesehatan	Ada	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			7.	Ketepatan laporan fungsi dan kondisi keadaan barang	Ada	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		output	1.	Kalibrasi alat kesehatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
16.	Membuat dan menyediakan data hasil kegiatan dan evaluasi puskesmas	Input	1.	Adanya data target cakupan dan hasil kegiatan	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		Proses	1.	Ketepatan pembuatan laporan tahunan,profil dan perencanaan puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			2.	Ketepatan pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		

			3.	Ketepatan pembuatan PKP dan penilaian standar puskesmas, pustu dan ponkesdes	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			4.	Ketepatan pembuatan Perencanaan / POA puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		Output	1.	Terpenuhinya data cakupan kegiatan yang dicapai oleh puskesmas	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			2.	Terselenggaranya penilaian / evaluasi kegiatan kinerja puskesmas	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		Out-come	1.	Tercapainya target cakupan kegiatan baik dalam gedung maupun luar gedung	100 %	75%	75%	80%	80%	80%	85%		
			2.	Terevaluasinya kinerja dan standar yang dicapai oleh puskesmas	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
17	Pelayanan mobil pusling	Input	1.	Ketersediaan pelayanan mobil pusling	24 jam	-	-	-	-	-	-		
			2.	Penyedia pelayanan mobil pusling	Ada	-	-	-	-	-	-		
		Proses	1.	Kecepatan memberikan pelayanan mobil pusling	<30menit	-	-	-	-	-	-		
			2.	Tanggap dalam pelayanan mobil pusling kepada masyarakat yang membutuhkan	<30 menit	-	-	-	-	-	-		
		Output	1.	Tidak terjadi kecelakaan mobil pusling	100 %	-	-	-	-	-	-		
			2.	Ketersediaan mobil ambulance	Ada	-	-	-	-	-	-		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	90 %	-	-	-	-	-	-		
18.	SDM	Input	1.	Jumlah karyawan sesuai kompetensi	100 %	80%	85%	90%	90%	90%	90%		
		Proses	1.	Ketersediaan SDM	100 %	80%	80%	80%	80%	80%	95%		
			2.	Pengembangan SDM (Jumlah diklat yang diikuti)	75 %	-	-	-	-	10%	20%		
			3.	Komitmen SDM (Tingkat Kehadiran)	95%	75%	75%	80%	80%	85%	85%		

		Output	1.	Tersedianya pelayanan yang bermutu dan profesional	100 %	-	75%	75%	80%	85%	90%		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	100 %	75,35 %	80%	80%	80%	85%	85%		
19.	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1.	Ketersediaan APD	≥60 %	-	60%	60%	70%	75%	75%		PPI = Pencegahan & Penanggulangan Infeksi
		Proses	1.	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	-	50%	60%	60%	70%	70%		APD = Alat Pelindung Diri
		Out-come	1.	Keselamatan petugas dan pelanggan	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%		

B. Pada Upaya Kesehatan Masyarakat Pada UPTD Puskesmas Mrican

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
					2016	2017	2018	2019	2020			
	Pelayanan Promosi Kesehatan	1.	Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	Ada	ada	ada	ada	ada	Ada	Pengelola Promosi Kesehatan	
		2.	Penyuluhan massa 12x @ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		3.	Penyuluhan individu	100%	80%	90%	100%	100%	100%	100%		
		4.	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	-	5%	10%	15%	20%	25%		
		5.	Pelaksanaan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		6.	Pelaksanaan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		7.	Pelaksanaan UKGMD	100%	-	60%	70%	80%	90%	100%		

		8.	Pemantapan desa siaga aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		9.	Survey kader PHBS	20%	-	5%	10%	15%	20%	20%		
		10.	Supervisi fasilitatif	100%	-	20%	30%	40%	50%	50%		
		11.	Pemantauan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		12.	Penilaian UKBM	100%	-	20%	30%	40%	50%	50%		
		13.	Pemasangan stiker P4K	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		14.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas I	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		15.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMP/MTS) kelas VII	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		16.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMA/MA) kelas X	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		17.	UKGS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		18.	Remaja yang sudah dijangkau PKPR	100%	30%	40%	50%	50%	50%	50%		
		19.	Kelompok sasaran yang dijangkau pelayanan peduli remaja	100%	65%	65%	65%	65%	65%	65%		
	Pelayanan Gizi Masyarakat	1.	Pemantauan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas Gizi	
		2.	Penyegaran kader posyandu	100%	80%	80%	80%	80%	100%	100%		
		3.	Pelatihan motivator ASI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		4.	Pembentukan desa KP ASI	100%	25%	50%	75%	100%	100%	100%		
		5.	Monitoring garam beryodium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		6.	Distribusi Vitamin A	100%	97%	97%	97%	98%	98%	100%		
		7.	Evaluasi kegiatan posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		8.	Sweeping balita gizi buruk	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Dasar	85%	-	50%	55%	65%	75%	85%	Petugas Kesling	
		2.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum (TTU)	85%	-	50%	55%	65%	75%	85%		
		3.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	75%	-	50%	55%	65%	75%	75%		
		4.	Inspeksi Sanitasi rumah tangga	100%	-	50%	55%	65%	75%	75%		
		5.	Inspeksi Sanitasi di Depot Air Minum (DAM)	100%	85%	85%	90%	90%	100%	100%		
4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	1.	Kunjungan rumah ibu hamil	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	BIKOR KIA	
		2.	Kunjungan rumah neonatus	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%		
		3.	Kunjungan rumah ibu nifas	80%	71%	80%	80%	80%	80%	80%		
		4.	Pelacakan kematian neonatus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		5.	Kelas ibu hamil	80%	12%	50%	60%	65%	70%	75%		
		6.	Pelacakan kematian ibu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	Cakupan penemuan kasus TB BTA +	80 %	48%	48%	50%	50%	50%	50%	Penanggung Jawab P2	
		2	Pencatatan dan pelaporan kasus TB di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		3	Anak sekolah yang sudah dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	30%	30%	40%	40%	50%	50%		
		4	Kelompok sasaran yang dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	25%	25%	50%	50%	75%	75%		
		5	Cakupan pelayanan diare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		6	Angka penggunaan oralit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		7	Proporsi penderita diare pada balita yang diberi tablet zinc	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		8	Case Fatality Rate KLB diare	<1 %	-	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %		
		9	Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita	100%	55%	55%	60%	60%	65%	65%		

	10	Pemeriksaan jentik berkala	100 %	95%	95%	95%	95%	95%	95%		
	11	Angka bebas jentik	>95 %	95%	95%	95%	95%	95%	95%		
	12	Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga	100 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%		
	13	Pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan kasus gangguan kejiwaan	20 %	0	10%	10%	10%	10%	10%		
	14	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / spesialis	30 %	20%	20%	20%	20%	20%	20%		
	15	Ketepatan waktu pengumpulan laporan surveillance STP dan C1	80 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%		
	16	Kelengkapan laporan surveillance STP dan C1	90 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%		
	17	Ketepatan waktu pengumpulan laporan W2 (mingguan)	80 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%		
	18.	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	90 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%		
	19	Penemuan kasus refraksi di masyarakat dan puskesmas	80 %	60%	60%	65%	65%	70%	70%		
	20	Penemuan penyakit mata di puskesmas	80 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%		
	21	Penemuan kasus buta katarak pada usia >45 th	30 %	20%	20%	20%	20%	20%	20%		
	22	Penemuan kasus sulit dan rujukan spesialis di puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	10 %	10%	10%	10%	10%	10%	10%		
	23	Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	40 %	40%	40%	40%	40%	40%	40%		
	24	Penemuan penderita kusta	4 orang, rencana dari tahun ke tahun ditambah 1 orang	-	4	5	6	7	8		
	25	Pengobatan penderita kusta	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%		

		26	Angka cacat tingkat 2 rendah	5 %	-	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %		
		27	Proporsi MB rendah	<5 % dari penderita yang ditemukan	-	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5 % dari penderita yang ditemukan		
		28	Kesembuhan penderita	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%		

**INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA UPTD PUSKESMAS PERAWATAN NGLETIH**

A. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Perorangan Pada UPTD Puskesmas Perawatan Ngletih

No.	Jenis Pelayanan	Indikator			Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian				2016	2017	2018	2019	2020		
1.	Pelayanan Unit Pendaftaran	Input	1.	Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai standart puskesmas	Tidak sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Locket	Mengangkat 1 petugas RM
		Proses	1.	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan baik untuk pelanggan baru maupun pelanggan lama	<5 menit	< 5 mnt	< 5 mnt	< 5 mnt	< 5 mnt	< 5 mnt	Tim Locket	Sudah tercapai	
		Output	1.	Kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan	100 %	50 %	60%	70%	80%	90%	90%	Tim Locket	
			2.	Kelengkapan <i>inform consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Tim Locket	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan Unit Pendaftaran	>90 %	-	70%	80%	90%	95%	95%	Tim Locket	
2.	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1.	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	80%	85%	90%	90%	95%	95%	Tim UGD	
			2.	Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Tim UGD	- ATLS = Advance Trauma Life Support - BTLS = Basic Trauma Life Support

													- ACLS = Advance Cardiac Life Support - PPGD = Pertolongan Pertama Gawat Darurat - GELS= General Emergency Life Support
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di gawat darurat	24 Jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Tim UGD	Sudah tercapai
			2.	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	Belum tersedia dokter utk shif sore dan malam	-	< 5 mnt	<5 mnt	< 5 mnt	< 5 mnt	Tim UGD	Mengangkat 1 orang dokter pada th. 2017
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Gawat Darurat	≥ 70 %	-	65%	70%	75%	80%	90%	Tim UGD	
3.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Umum (UPU)	Input	1.	Pemberi Pelayanan di Unit Pengobatan Umum (UPU)	100 % dokter	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Tim UPU	Sudah tercapai
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPU	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		Sudah Tercapai
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPU	100 %	50 %	60%	70%	80%	90%	90%		

			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Umum	≤ 30 menit	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		Sudah tercapai
			4.	Penegaaan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		TB = Tuberku losis
			5.	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		DOTS = Directly Observed Treatment Shortcourse → Pengobatan TBC yang diawasi secara langsung dalam jangka pendek
			6.	Kelengkapan pengisian rekam medis di UPU	100 %	60%	65%	70%	80%	90%	90%		
		Output	1.	Pereseapan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	65%	75%	85%	95%	100%	100%		
			2.	Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Sudah tercapai
		Out- come	1.	Kepuasan pelanggan di UPU	≥ 90 %	-	75%	80%	85%	90%	95%		
4.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Gigi (UPG)	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Pengobatan Gigi (UPG)	100 % dokter gigi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim UPG	Sudah tercapai
			2.	Fasilitas dan peralatan di UPG	Sesuai dengan standart puskesmas	75%	75%	80%	85%	90%	100%		
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPG	08.00 s/d 12.00 Setiap hari	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Sudah tercapai

				kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00								
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPG	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Sudah tercapai
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Gigi	<30 menit	>30 menit	>30 menit	>30 menit	<30 mnt	<30 mnt	<30 mnt	
			4.	Kepatuhan pelanggan terhadap kontinuitas kunjungan pada tindakan perawatan pulpa sampai tahap penempatan permanen	100 %	70%	75%	85%	90%	95%	100%	
			5.	Jumlah kunjungan ibu hamil yang berkunjung ke <i>UPG minimal</i> 1X pada masa kehamilan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			6.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di UPG	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Output	1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			2.	Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPG	≥ 90 %	-	75%	80%	90%	95%	95%	
5.	Pelayanan rawat jalan Unit Kesehatan Ibu dan Anak / KB	Input	1.	Pemberi pelayanan di UPKIA / KB	100 % bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim KIA Sudah tercapai
			2.	Fasilitas dan peralatan di UPKIA / KB	Sesuai dengan standart puskesmas	90% sesuai	90 %	95%	100%	100%	100%	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPKIA / KB	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai

				Jum'at : 08.00 – 11.00								
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPKIA / KB	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Sudah tercapai
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di UPKIA / KB	<30 menit	<30m nt	<30m nt	<30m nt	<30m nt	<30m nt		Sudah tercapai
			4.	Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	97%	97%	97.5%	98%	99%	100%	
			5.	Pelayanan Ibu Hamil (K4)	95%	87%	88%	90%	92%	94%	95%	
			6.	Persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	94%	95%	96%	97%	98%	100%	
			7.	Pelayanan ibu nifas	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Sudah tercapai
			8.	Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Sudah tercapai
			9.	Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Sudah tercapai
			10.	Pelayanan Imunisasi	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Sudah tercapai
			11.	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	
		Output	1.	Semua pelanggan yang berkunjung ke UP KIA / KB terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			2.	Semua pelanggan yang di kunjungi dirumah terlayani dengan baik	100%	96%	96%	97%	98%	99%	100%	
			3.	Semua balita yang datang ke Posyandu terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Out- come	1.	Kepuasan pelanggan di UPKIA / KB	100%	-	80%	85%	90%	95%	100%	
		Output	1.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
6.	Pelayanan Unit Laboratorium	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Laboratorium	100 % analisis kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Lab Sudah tercapai

			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	75% sesuai	80%	90%	95%	95%	100%		
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Sudah tercapai
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Sudah tercapai
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Laboratorium	<30 menit	>30 menit	>30 menit	>30 menit	<30 mnt	<30 mnt	<30 mnt		Tergantung jenis pemeriksaan
			4.	Pengambilan darah arteri sekali tusuk	100 %	-							Tidak ada pemeriksaan darah arteri
			5.	Pengambilan darah vena sekali tusuk	100 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%		
			6.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	<120 menit	< 120 mnt	< 120 mnt	< 120 mnt	< 120 mnt	< 120 mnt	< 120 mnt		Sudah tercapai
			7.	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Sudah tercapai
			8.	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Sudah tercapai
			9.	Kemampuan mikroskopis TB paru	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Sudah tercapai
		Output	1.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Sudah tercapai

		Out come	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Laboratorium	≥ 80 %	-	70%	75%	80%	85%	85%			
7.	Pelayanan Unit Obat	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Obat	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Apotek	Sudah tercapai	
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standart puskesmas	80% sesuai	80%	85%	85%	90%	90%			
			3.	Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Sudah tercapai	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Sudah tercapai
			2.	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	9 mnt	8 mnt	8 mnt	7 mnt	7 mnt	7 mnt			Sudah tercapai
			3.	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	12.5 mnt	12 mnt	12 mnt	12 mnt	10 mnt	10 mnt			Sudah tercapai
		Output	1.	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Sudah tercapai
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Obat	≥ 80 %	95%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%			
		8.	Pelayanan Unit Gizi	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Gizi	100% ahli gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Gizi

			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	80%	80%	85%	85%	90%	95%		
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			2.	Distribusi Vitamin A	80 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%		
			3.	Pemberian PMT pada balita gizi buruk dari keluarga miskin	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			4.	Pemberian PMT pada bumil KEK dari keluarga miskin	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			5.	Pelacakan kejadian bayi atau balita gizi buruk baru	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		Output	1.	Pelayanan Gizi sesuai standart	100 %	90%	90%	95%	100%	100%	100%		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	-	70%	80%	80%	80%	80%		
9.	Pelayanan Unit Sanitasi	Input	1.	Adanya penanggung jawab pengelola limbah puskesmas	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Kesling	Sudah tercapai
			2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah	Sesuai standar Puskesmas	75%	80%	90%	90%	95%	100%		
			3.	Ketersediaan tenaga sanitasi	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Proses	1.	Pengelolaan air limbah puskesmas	Sesuai peraturan perundangan	80%	80%	90%	90%	95%	100%		
			2.	Pengoperasian dan perawatan IPAL	Sesuai peraturan perundangan	80%	80%	90%	90%	95%	100%		

			3.	Pengelolaan sampah medis	Sesuai peraturan perundangan	80%	80%	90%	90%	95%	100%		
			4.	Pengelolaan sampah non medis	Sesuai peraturan perundangan	80%	80%	90%	90%	95%	100%		
			5.	Klinik sanitasi	Sesuai peraturan perundangan	-	50%	75%	80%	80%	85%		
		Output	1.	Baku mutu air limbah	100 %	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan unit sanitasi	100 %	-	80%	80%	90%	90%	100%		
10.	Pelayan Unit Kasir	Input	1.	Pelayanan pelanggan di Unit Kasir	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	Tim Locket	
		Proses	1.	Penerimaan pembayaran dari pelanggan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%		
			2.	Pengelolaan hasil pendapatan	Sesuai standart puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
			3.	Penyetoran hasil pendapatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			4.	Waktu tunggu pelayanan pelanggan di Unit Kasir	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 mnt		
			5.	Penyetoran pendapatan retribusi ke bendahara penerima tiap bulan tidak kurang dari 6 kali	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%		
		Output	1.	Semua pelanggan di Unit Kasir dapat dilayani dengan baik	100 %	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100%		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	-	90%	90%	90%	90%	90%		
11.	Pelayanan peserta BPJS	Input	1.	Kebijakan puskesmas untuk pelayanan peserta BPJS Kesehatan	Tersedia	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Tim Locket	

		Proses	1.	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan BPJS	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit		
			2.	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada peserta BPJS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Output	1.	Pelanggan peserta BPJS kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	-	>90 %	>90 %	>90 %	>90 %	>90 %		
12.	Administrasi Kepegawaian	Input	1.	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan	≥90 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	Tata Usaha	
			2.	Adanya peraturan karyawan	Ada	50%	50%	65%	80%	95%	100%		
			3.	Daftar urutan kepangkatan	Ada	50%	50%	65%	80%	95%	100%		
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	50%	50%	65%	80%	95%	100%		
			2.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	50%	50%	65%	80%	95%	100%		
			3.	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	50%	50%	65%	80%	95%	100%		
			4.	Ketepatan pemberian insentif karyawan	100 %	70%	70%	75%	80%	90%	100%		
			5.	Ketepatan usulan diklat bagi karyawan minimal 20jam / tahun	100 %	25%	30%	40%	50%	60%	75%		
			6.	Ketepatan rekap absensi karyawan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			7.	Ketepatan dan kesesuaian penilaian DP3	75 %	75%	75%	75%	75%	75%	75%		
		Output	1.	Cost Recovery	100 %	50%	50%	60%	70%	80%	95%		
			2.	Kelengkapan akuntabilitas karyawan	100 %	70%	70%	75%	85%	95%	100%		
		Out-come	1.	Peningkatan kinerja karyawan	100 %	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
			2.	Kepuasan bagi karyawan	100 %	70%	75%	80%	85%	90%	95%		
13.	Mengkoordinasi kegiatan berbagai administrasi dan manajemen di puskesmas	Input	1.	Adanya undangan rapat lintas program / sektor	Ada	50%	50%	65%	80%	95%	100%	Tata Usaha	
			2.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	80%	85%	90%	95%	100%	100%		
			3.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	80%	85%	90%	95%	100%	100%		
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	80%	85%	90%	95%	100%	100%		
			2.	Ketepatan membuat jadwal kegiatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		

			3.	Ketepatan pelaksanaan staf meeting mingguan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %			
			4.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya bulanan	100 %	70 %	75%	80%	85%	95%	100 %		
			5.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya triwulan / lintas sector	100 %	70 %	75%	80%	85%	95%	100 %		
		Output	1.	Terselenggaranya kerjasama yang terpadu dan terintegrasi	100 %	80 %	80 %	90 %	90 %	95 %	100 %		
			2.	Terlaksananya kegiatan yang harus dijalankan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		Out-come	1.	Tercapainya hasil kegiatan program dan jalan keluar masalah yang dihadapi	100 %	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
			2.	Peningkatan dan eksistensi kinerja puskesmas	100 %	75%	75%	80%	85%	95%	100%		
14.	Mengarsipkan surat masuk dan surat keluar	Input	1.	Adanya surat masuk dan surat keluar	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Tata Usaha	
		Proses	1.	Ketepatan pengelolaan surat masuk	100 %	98%	98%	98%	99%	99%	100%		
			2.	Ketepatan pengelolaan surat keluar	100 %	70%	70%	75%	85%	95%	100%		
		Output	1.	Terselenggaranya kegiatan yang dimaksud dalam surat masuk / keluar	100 %	90%	90%	95%	95%	100%	100%		
		Out-come	1.	Tercapainya tujuan kegiatan	100 %	90%	90%	95%	95%	100%	100%		
15.	Menerima ,mengelola dan menyimpan barang	Input	1.	Adanya Penanggungjawab penerimaan barang	Ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ Sapras	
			2.	Adanya Penanggung Jawab pemeliharaan sarana pelayanan	ada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		Proses	1.	Ketepatan penerimaan barang sesuai kebutuhan	100 %	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
			2.	Ketepatan perencanaan kebutuhan barang	ada	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
			3.	Ketepatan pembuatan data stok barang	ada	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
			4.	Ketepatan data aset di masing masing ruangan	ada	80%	80%	85%	90%	95%	100%		

			5.	Ketepatan melaksanakan updating daftar inventaris sebagai bahan laporan	ada	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
			6.	Ketepatan evaluasi perawatan alat kesehatan	ada	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
			7.	Ketepatan laporan fungsi dan kondisi keadaan barang	ada	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
		output	1.	Kalibrasi alat kesehatan	100 %	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
16.	Membuat dan menyediakan data hasil kegiatan dan evaluasi puskesmas	Input	1.	Adanya data target cakupan dan hasil kegiatan	Ada	80%	80%	85%	90%	95%	100%	Tata Usaha dan Pemegang Program	
		Proses	1.	Ketepatan pembuatan laporan tahunan, profil dan perencanaan puskesmas	Ada	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
			2.	Ketepatan pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas	Ada	90%	90%	95%	95%	95%	95%		
			3.	Ketepatan pembuatan PKP dan penilaian standar puskesmas, pustu dan ponkesdes	Ada	90%	90%	95%	95%	95%	95%		
			4.	Ketepatan pembuatan Perencanaan / POA puskesmas	Ada	90%	90%	95%	95%	95%	95%		
		Output	1.	Terpenuhinya data cakupan kegiatan yang dicapai oleh puskesmas	100 %	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
			2.	Terselenggaranya penilaian / evaluasi kegiatan kinerja puskesmas	Ada	90%	90%	95%	95%	95%	100%		
		Out-come	1.	Tercapainya target cakupan kegiatan baik dalam gedung maupun luar gedung	100 %	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
			2.	Terevaluasinya kinerja dan standar yang dicapai oleh puskesmas	100 %	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
17	Pelayanan mobil pusling	Input	1.	Ketersediaan pelayanan mobil pusling	24 jam	-	-	-	-	-			Tidak ada pelayanan mobil pusling
			2.	Penyedia pelayanan mobil pusling	Ada	-	-	-	-	-	-		

		Proses	1.	Kecepatan memberikan pelayanan mobil pusling	<30menit	-	-	-	-	-		
			2.	Tanggap dalam pelayanan mobil pusling kepada masyarakat yang membutuhkan	<30 menit	-	-	-	-	-		
		Output	1.	Tidak terjadi kecelakaan mobil pusling	100 %	-	-	-	-	-		
			2.	Ketersediaan mobil ambulance	ada	-	-	-	-	-		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	90 %	-	-	-	-	-		
18.	SDM	Input	1.	Jumlah karyawan sesuai kompetensi	100 %	70%	75%	75%	85%	95%	100%	Tata Usaha
		Proses	1.	Ketersediaan SDM	100 %	70%	75%	75%	85%	95%	100%	
			2.	Pengembangan SDM (Jumlah diklat yang diikuti)	75 %	50%	50%	55%	60%	65%	75%	
			3.	Komitmen SDM (Tingkat Kehadiran)	95%	90%	90%	92%	92%	95%	95%	
		Output	1.	Tersedianya pelayanan yang bermutu dan profesional	100 %	90%	90%	92%	95%	97%	100%	
Out-come	2.	Kepuasan pelanggan	100 %	-	80%	85%	90%	95%	100%			
19.	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1.	Ketersediaan APD	≥60 %	40%	40%	45%	50%	55%	60%	PPI = Pencegahan & Penanggulangan Infeksi
		Proses	1.	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	-	60%	70%	80%	90%	100%	APD = Alat Pelindung Diri
		Out-come	1.	Keselamatan petugas dan pelanggan	100 %	-	80%	85%	90%	95%	100%	
20	Pelayanan Rawat Inap	Input	1.	Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Rawat Inap
			2.	Tempat tidur dengan pengaman	100%	-	-	25%	50%	75%	100%	
			3.	Kamar mandi dengan pengaman	100%	-	-	20%	40%	60%	80%	
			4.	Dokter penanggungjawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

	Proses	1.	Jam visite dokter	08.00-14.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		2.	Kepatuhan hand hygiene	100%	-	70%	70%	75%	75%	80%		
	Output	1.	Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		2.	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤5%	-	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%		
		3.	Kematian pasien lebih dari 48 jam	≤0.24 %	-	≤0.24 %	≤0.24 %	≤0.24 %	≤0.24 %	≤0.24 %		
		4.	Kepuasan pelanggan rawat inap	≥ 90%	-	80%	80%	85%	85%	90%		

B. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Masyarakat Pada UPTD Puskesmas Perawatan Ngletih

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
					2016	2017	2018	2019	2020			
	Pelayanan Promosi Kesehatan	1.	Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Promkes	
		2.	Penyuluhan massa 12x @ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Promkes	
		3.	Penyuluhan individu	100%	80%	80%	90%	90%	95%	100%	PJ Promkes	
		4.	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	80%	80%	90%	90%	95%	100%	PJ Promkes	
		5.	Pelaksanaan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim KIA	
		6.	Pelaksanaan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Prog. Lansia	
		7.	Pelaksanaan UKGMD	100%	-	-	10%	25%	30%	35%	Tim Poli Gigi	
		8.	Pemantapan desa siaga aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PROMKES	
		9.	Survey kader PHBS	20%	17%	17%	18%	19%	20%	20%	PJ PROMKES	
		10.	Supervisi fasilitatif	100%	-	50%	60%	70%	80%	90%	PJ PROMKES	
		11.	Pemantauan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Prog. Lansia	
		12.	Penilaian UKBM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PROMKES	
		13.	Pemasangan stiker P4K	100%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	BIKOR	
		14.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas I	100%	92%	92%	93%	95%	98%	100%	Tim UKS	
		15.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMP/MTS) kelas VII	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Tim UKS	

		16.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMA/MA) kelas X	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Tim UKS	
		17.	UKGS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim UKS	
		18.	Remaja yang sudah dijangkau PKPR	100%	-	25%	25%	35%	35%	50%	PJ Prog. Remaja	
		19.	Kelompok sasaran yang dijangkau pelayanan peduli remaja	100%	-	25%	25%	35%	35%	50%	PJ Prog. Remaja	
	Pelayanan Gizi Masyarakat	1.	Pemantauan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim KIA	
		2.	Penyegaran kader posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim KIA	
		3.	Pelatihan motivator ASI	100%	-	25%	40%	50%	60%	70%	Tim Gizi	
		4.	Pembentukan desa KP ASI	100%	-	25%	40%	50%	60%	70%	Tim Gizi	
		5.	Monitoring garam beryodium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Gizi	
		6.	Distribusi Vitamin A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Gizi	
		7.	Evaluasi kegiatan posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim KIA	
		8.	Sweeping balita gizi buruk	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Gizi	
	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Dasar	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	PJ Prog Kesling	
		2.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum (TTU)	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	PJ Prog Kesling	
		3.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	75%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	PJ Prog Kesling	
		4.	Inspeksi Sanitasi rumah tangga	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Prog Kesling	
		5.	Inspeksi Sanitasi di Depot Air Minum (DAM)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Prog Kesling	
4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	1.	Kunjungan rumah ibu hamil	80%	75%	76%	77%	78%	79%	80%	Tim KIA	
		2.	Kunjungan rumah neonatus	80%	75%	76%	77%	78%	79%	80%	Tim KIA	
		3.	Kunjungan rumah ibu nifas	80%	75%	76%	77%	78%	79%	80%	Tim KIA	
		4.	Pelacakan kematian neonatus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim KIA	
		5.	Kelas ibu hamil	80%	65%	65%	70%	75%	75%	80%	Tim KIA	
		6.	Pelacakan kematian ibu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim KIA	
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	Cakupan penemuan kasus TB BTA +	80 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%	PJ Prog. TB	
		2	Pencatatan dan pelaporan kasus TB di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Prog. TB	
		3	Anak sekolah yang sudah dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	80%	80%	90%	90%	100%	100%	PJ Prog. HIV	
		4	Kelompok sasaran yang dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	PJ Prog. HIV	

5	Cakupan pelayanan diare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Prog Diare
6	Angka penggunaan oralit	100%	75%	75%	80%	85%	90%	100%	100%	PJ Prog Diare
7	Proporsi penderita diare pada balita yang diberi tablet zinc	100%	90%	90%	90%	95%	95%	100%	100%	PJ Prog Diare
8	Case Fatality Rate KLB diare	<1 %	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	PJ Prog Diare
9	Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita	100%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	PJ Prog Ispa
10	Pemeriksaan jentik berkala	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Prog DB
11	Angka bebas jentik	>95 %	>95 %	>95 %	>95 %	>95 %	>95 %	>95 %	>95 %	PJ Prog DB
12	Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Prog Perkesmas
13	Pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan kasus gangguan kejiwaan	20 %	-	5%	5%	10%	15%	20%	20%	PJ Prog Jiwa
14	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / spesialis	30 %	15%	20%	20%	20%	25%	30%	30%	PJ Prog Jiwa
15	Ketepatan waktu pengumpulan laporan surveillance STP dan C1	80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KESLING
16	Kelengkapan laporan surveillance STP dan C1	90 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KESLING
17	Ketepatan waktu pengumpulan laporan W2 (mingguan)	80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KESLING
18.	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	90 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KESLING
19	Penemuan kasus refraksi di masyarakat dan puskesmas	80 %	60%	60%	65%	65%	70%	80%	80%	PJ Prog. Indera
20	Penemuan penyakit mata di puskesmas	80 %	60%	60%	65%	65%	70%	75%	75%	PJ Prog. Indera
21	Penemuan kasus buta katarak pada usia >45 th	30 %	-	-	15%	20%	25%	30%	30%	PJ. Prog. Indera
22	Penemuan kasus sulit dan rujukan spesialis di puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	10 %	-	-	5%	5%	7%	7%	7%	PJ Prog. Indera
23	Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	40 %	25%	25%	25%	30%	30%	35%	35%	PJ Prog. Indera

		24	Penemuan penderita kusta	4 orang, rencana dari tahun ke tahun ditambah 1 orang	-	-	1	2	3	4	PJ Prog. Kusta	
		25	Pengobatan penderita kusta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Prog Kusta	
		26	Angka cacat tingkat 2 rendah	5 %	-	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	PJ Prog. Kusta	
		27	Proporsi MB rendah	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	PJ Prog. Kusta	
		28	Kesembuhan penderita	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Prog. Kusta	

**INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA UPTD PUSKESMAS PESANTREN 1 KOTA KEDIRI**

A. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Perorangan Pada UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Thn 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung Jawab	Keterangan	
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020			
1.	Pelayanan Unit Pendaftaran	Input	1.	Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai standar puskesmas	Tdk ada	75%	75%	75%	80%	80%	Koordinator Unit Pendaftaran	
		Proses	1.	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan baik untuk pelanggan baru maupun pelanggan lama	<5 menit	71%	75%	75%	75%	80%	80%	Koordinator Unit Pendaftaran	
		Output	1.	Kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Pendaftaran	
			2.	Kelengkapan <i>inform consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Pendaftaran	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan Unit Pendaftaran	>90 %	96%	96%	97%	98%	99%	100%	Koordinator Unit Pendaftaran	
2.	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1.	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	50%	55%	60%	70%	80%	90%	Koordinator UPU	

			2.	Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	-	25%	50%	75%	90%	100%	Koordinator UPU	- ATLS = Advance Trauma Life Support - BTLS = Basic Trauma Life Support - ACLS = Advance Cardiac Life Support - PPGD = Pertolongan Pertama Gawat Darurat - GELS= General Emergency Life Support
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di gawat darurat	24 Jam	8 Jam	8 Jam	8 Jam	8 Jam	8 Jam	8 Jam	Koordinator UPU	
			2.	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayanise telah pasien dtg	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Gawat Darurat	≥ 70 %	98.67 %	99%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	

3.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Umum (UPU)	Input	1.	Pemberi Pelayanan di Unit Pengobatan Umum (UPU)	100 % dokter	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU		
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPU	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPU	100 %	50%	70%	75%	80%	90%	95%	Koordinator UPU		
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Umum	≤ 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU		
			4.	Penegaaan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	TB = Tuberkulosis	
			5.	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	DOTS = Directly Observed Treatment Shortcourse → Pengobatan TBC yang diawasi secara langsung dalam jangka pendek	
			6.	Kelengkapan pengisian rekam medis di UPU	100 %	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	
		Output	1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	90%	95%	98%	100%	100%	100%	Koordinator UPU		

			2.	Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPU	≥ 90 %	97.33 %	98%	99%	100%	100%	100%	Koordinator UPU		
4.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Gigi (UPG)	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Pengobatan Gigi (UPG)	100 % dokter gigi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG		
			2.	Fasilitas dan peralatan di UPG	Sesuai dengan standar puskesmas	60%	60%	76%	88%	100%	100%	Koordinator UPG		
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPG	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG	
			2.	Kepatuhan <i>hand hygien</i> di UPG	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG	
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Gigi	<30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG	
			4.	Kepatuhan pelanggan terhadap kontinuitas kunjungan pada tindakan perawatan pulpa sampai tahap penempatan permanen	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG	
			5.	Jumlah kunjungan ibu hamil yang berkunjung ke UPG minimal 1X pada masa kehamilan	100 %	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG	
			6.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di UPG	100 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG	
		Output	1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG	
			2.	Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%	80%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG	

		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPG	≥ 90 %	99,3%	99,5%	99,7%	100%	100%	100%	Koordinator UPG		
5.	Pelayanan rawat jalan Unit Kesehatan Ibu dan Anak / KB	Input	1.	Pemberi pelayanan di UPKIA / KB	100 % bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB		
			2.	Fasilitas dan peralatan di UPKIA / KB	Sesuai dengan standar puskesmas	42%	42%	57%	92%	98%	100%	Koordinator UPKIA/KB		
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPKIA / KB	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB	
			2.	Kepatuhan <i>hand hygien</i> di UPKIA / KB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB	
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di UPKIA / KB	<30 menit	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB	
			4.	Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	68.74%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB	
			5.	Pelayanan Ibu Hamil (K4)	95%	63.19 %	95%	95%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB	
			6.	Persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	62.18 %	95%	95%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB	
			7.	Pelayanan ibu nifas	90%	61.48 %	95%	95%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB	
			8.	Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90%	69.55 %	95%	95%	100%	100%	95%	100%	Koordinator UPKIA/KB	
			9.	Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%	68.55 %	80%	80%	85%	85%	90%	100%	Koordinator UPKIA/KB	
10.	Pelayanan Imunisasi	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB				
11.	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%	65.1	65%	65%	65%	65%	65%	65%	Koordinator UPKIA/KB				

		Output	1.	Semua pelanggan yang berkunjung ke UP KIA / KB terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB
			2.	Semua pelanggan yang di kunjungi dirumah terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB
			3.	Semua balita yang datang ke Posyandu terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPKIA / KB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPKIA/KB
6.	Pelayanan Unit Laboratorium	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Laoratorium	100 % analisis kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laborat
			2.	Fasilitan dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	73%	73%	88%	93%	95%	100%	Koordinator Unit Laborat
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laborat
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laborat
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Laboratorium	<30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laborat
			4.	Pengambilan darah arteri sekali tusuk	100 %	-	-	-	-	-	-	Koordinator Unit Laborat
			5.	Pengambilan darah vena sekali tusuk	100 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koordinator Unit Laborat
			6.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	<120 menit	75%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laborat
			7.	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laborat
			8.	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia tenaga, peralatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laborat

			9.	Kemampuan mikroskopis TB paru & reagen	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laborat		
		Output	1.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laborat		
		Outcome	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Laboratorium	≥ 80 %	-	75%	80%	85%	90%	95%	Koordinator Unit Laborat		
7.	Pelayanan Unit Obat	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Obat	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat		
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standart puskesmas	60%	60%	77%	77%	83%	83%	Koordinator Unit Obat		
			3.	Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat		
			Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
				2.	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
				3.	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	

		Output	1.	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	99%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Obat	≥ 80 %	95%	95%	95%	95%	97%	97%	Koordinator Unit Obat		
8.	Pelayanan Unit Gizi	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Gizi	100% ahli gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi		
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	90%	90%	90%	95%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi		
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi	
			2.	Distribusi Vitamin A	80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi	
			3.	Pemberian PMT pada balita gizi buruk dari keluarga miskin	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi	
			4.	Pemberian PMT pada bumil KEK dari keluarga miskin	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi	
			5.	Pelacakan kejadian bayi atau balita giziburuk baru	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi	
		Output	1.	Pelayanan Gizi sesuai standar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80%	80%	85%	85%	95%	95%	Koordinator Unit Gizi		
9.	Pelayanan Unit Sanitasi	Input	1.	Adanya penanggung jawab pengelola limbah puskesmas	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Sanitasi		
			2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah	Sesuai standar Puskesmas	50%	60%	75%	77%	80%	82%	Koordinator Unit Sanitasi		

			3.	Ketersediaan tenaga sanitasi	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Sanitasi	
		Proses	1.	Pengelolaan air limbah puskesmas	Sesuai peraturan perundangan	50%	75%	80%	90%	95%	100%	Koordinator Unit Sanitasi	Semua air limbah pkms masuk septictank pkms
			2.	Pengoperasian dan perawatan IPAL	Sesuai peraturan perundangan	Tdk ada IPAL	-	25%	30%	35%	40%	Koordinator Unit Sanitasi	Pengolahan sederhana masuk Septictank
			3.	Pengelolaan sampah medis	Sesuai peraturan perundangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Sanitasi	MOU dgn PT PRIA dlm hal pemusnahan
			4.	Pengelolaan sampah non medis	Sesuai peraturan perundangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Sanitasi	
			5.	Klinik sanitasi	Sesuai peraturan perundangan	-	10%	12%	15%	17%	25%	Koordinator Unit Sanitasi	
			Output	1.	Baku mutu air limbah	100 %	-	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator Unit Sanitasi
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan unit sanitasi	100 %	-	50%	60%	70%	75%	80%	Koordinator Unit Sanitasi	
10.	Pelayan Unit Kasir	Input	1.	Pelayanan pelanggan di Unit Kasir	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Kasir	
		Proses	1.	Penerimaan pembayaran dari pelanggan	100 %	4.7%	5%	10%	20%	30%	40%	Koordinator Unit Kasir	
			2.	Pengelolaan hasil pendapatan	Sesuai standar puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Kasir

			3.	Penyetoran hasil pendapatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Kasir		
			4.	Waktu tunggu pelayanan pelanggan di Unit Kasir	<5 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Kasir		
			5.	Penyetoran pendapatan retribusi ke bendahara penerima tiap bulan tidak kurang dari 6 kali	100 %	4x/bln	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Kasir	Disetor ke Dinkes	
		Output	1.	Semua pelanggan di Unit Kasir dapat dilayani dengan baik	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Kasir		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	-	90%	92%	95%	97%	98%	Koordinator Unit Kasir		
11.	Pelayanan peserta BPJS	Input	1.	Kebijakan puskesmas untuk pelayanan peserta BPJS Kesehatan	Tersedia	Tersedia	Terse d i a	Tersedia	Tersedia	Terse d i a	Terse d i a	Kepala Puskesmas		
		Proses	1.	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan BPJS	< 10 menit	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Koord. Unit Pendaftaran		
			2.	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada peserta BPJS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		Output	1.	Pelanggan peserta BPJS kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	80%	85%	90%	92%	95%	100%	Kepala Puskesmas		
12.	Administrasi Kepegawaian	Input	1.	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan	≥90 %	90%	92%	93%	95%	96%	97%	Koordinator Unit TU		
			2.	Adanya peraturan karyawan	Ada	-	100%	100%	100%	100%	100%	Ada	Koordinator Unit TU	
			3.	Daftar urutan kepangkatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Ada	Koordinator Unit TU	
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Ada	Koordinator Unit TU	
			2.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
			3.	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
			4.	Ketepatan pemberian insentif karyawan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	

			5.	Ketepatan usulan diklat bagi karyawan minimal 20jam / tahun	100 %	Tdk ada	50%	60%	70%	80%	90%	Koordinator Unit TU			
			6.	Ketepatan rekap absensi karyawan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
			7.	Ketepatan dan kesesuaian penilaian DP3	75 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
		Output	1.	Cost Recovery	100 %	-	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator Unit TU			
			2.	Kelengkapan akuntabilitas karyawan	100 %	-	75%	80%	85%	90%	95%	Koordinator Unit TU			
		Out-come	1.	Peningkatan kinerja karyawan	100 %	-	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator Unit TU			
			2.	Kepuasan bagi karyawan	100 %	-	90%	95%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU			
		13.	Mengkoordinasi berbagai kegiatan administrasi dan manajemen di puskesmas	Input	1.	Adanya undangan rapat lintas program / sektor	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
					2.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU
3.	Adanya surat tugas untuk kegiatan				Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
Proses	1.			Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
	2.			Ketepatan membuat jadwal kegiatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
	3.			Ketepatan pelaksanaan staf meeting mingguan	100 %	-	50%	60%	70%	80%	90%	Koordinator Unit TU			
	4.			Ketepatan pelaksanaan minilokakarya bulanan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU			
	5.			Ketepatan pelaksanaan minilokakarya triwulan / lintas sector	100 %	60%	65%	70%	75%	80%	85%	Koordinator Unit TU			
Output	1.			Terselenggaranya kerjasama yang terpadu dan terintegrasi	100 %	75%	77%	78%	80%	85%	90%	Koordinator Unit TU			
	2.			Terlaksananya kegiatan yang harus dijalankan	100 %	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Koordinator Unit TU			
Out-come	1.			Tercapainya hasil kegiatan program dan jalan keluar masalah yang dihadapi	100 %	-	60%	70%	80%	90%	95%	Koordinator Unit TU			

			2.	Peningkatan dan eksistensi kinerja puskesmas	100 %	-	60%	70%	80%	90%	95%	Koordinator Unit TU		
14.	Mengarsipkan surat masuk dan surat keluar	Input	1.	Adanya surat masuk dan surat keluar	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
		Proses	1.	Ketepatan pengelolaan surat masuk	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
			2.	Ketepatan pengelolaan surat keluar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
		Output	1.	Terselenggaranya kegiatan yang dimaksud dalam surat masuk / keluar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
		Out-come	1.	Tercapainya tujuan kegiatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
15.	Menerima ,mengelola dan menyimpan barang	Input	1.	Adanya Penanggungjawab penerimaan barang	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
			2.	Adanya Penanggung Jawab pemeliharaan sarana pelayanan	ada	Tdk ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
		Proses	1.	Ketepatan penerimaan barang sesuai kebutuhan	100 %	50%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
			2.	Ketepatan perencanaan kebutuhan barang	ada	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
			3.	Ketepatan pembuatan data stok barang	ada	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
			4.	Ketepatan data aset di masing masing ruangan	ada	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
			5.	Ketepatan melaksanakan updating daftar inventaris sebagai bahan laporan	ada	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
		6.	Ketepatan evaluasi perawatan alat kesehatan	ada	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
		7.	Ketepatan laporan fungsi dan kondisi keadaan barang	ada	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
output	1.	Kalibrasi alat kesehatan	100 %	60%	70%	75%	80%	90%	100%	100%	Koordinator Unit TU			
16.	Membuat dan menyediakan data hasil kegiatan dan evaluasi	Input	1.	Adanya data target cakupan dan hasil kegiatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
		Proses	1.	Ketepatan pembuatan laporan tahunan,profil dan perencanaan puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	

	puskesmas		2.	Ketepatan pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		
			3.	Ketepatan pembuatan PKP dan penilaian standar puskesmas, pustu dan ponkesdes	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
			4.	Ketepatan pembuatan Perencanaan / POA puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
		Output	1.	Terpenuhinya data cakupan kegiatan yang dicapai oleh puskesmas	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
			2.	Terselenggaranya penilaian / evaluasi kegiatan kinerja puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
		Out-come	1.	Tercapainya target cakupan kegiatan baik dalam gedung maupun luargedung	100 %	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
			2.	Terevaluasinya kinerja dan standar yang dicapai oleh puskesmas	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
		17	Pelayanan mobil pusling	Input	1.	Ketersediaan pelayanan mobil pusling	24 jam	-	-	-	-	-	-	Koordinator Unit TU
2.	Penyedia pelayanan mobil pusling				Ada	-	-	-	-	-	-	-	Koordinator Unit TU	
Proses	1.			Kecepatan memberikan pelayanan mobil pusling	<30menit	-	-	-	-	-	-	-	Koordinator Unit TU	
	2.			Tanggap dalam pelayanan mobil pusling kepada masyarakat yang membutuhkan	<30 menit	-	-	-	-	-	-	-	Koordinator Unit TU	
Output	1.			Tidak terjadi kecelakaan mobil pusling	100 %	-	-	-	-	-	-	-	Koordinator Unit TU	
	2.			Ketersediaan mobil ambulance	ada	-	-	-	-	-	-	-	Koordinator Unit TU	
Out-come	1.			Kepuasan pelanggan	90 %	-	-	-	-	-	-	-	Koordinator Unit TU	
18.	SDM			Input	1.	Jumlah karyawan sesuai kompetensi	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU
		Proses	1.	Ketersediaan SDM	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit TU		

			2.	Pengembangan SDM (Jumlah diklat yang diikuti)	75 %	-	50%	60%	65%	70%	75%	Koordinator Unit TU	
			3.	Komitmen SDM (Tingkat Kehadiran)	95%	90%	92%	93%	94%	95%	96%	Koordinator Unit TU	
		Output	1.	Tersedianya pelayanan yang bermutu dan profesional	100 %	-	85%	90%	95%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
		Out-come	2.	Kepuasan pelanggan	100 %	-	85%	90%	95%	100%	100%	Koordinator Unit TU	
19.	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1.	Ketersediaan APD	≥60 %	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Koordinator UPU	PPI = Pencegahan & Penanggulangan Infeksi
		Proses	1.	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	60%	80%	90%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	APD = Alat Pelindungan Diri
		Out-come	1.	Keselamatan petugas dan pelanggan	100 %	60%	80%	90%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	

B. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Masyarakat Pada UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Standar	Thn 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
					2016	2017	2018	2019	2020			
	Pelayanan Promosi Kesehatan	1.	Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
		2.	Penyuluhan massa 12x @ 60 menit	100%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	Pemegang Program Promkes	
		3.	Penyuluhan individu	100%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	Pemegang Program Promkes	
		4.	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	Pemegang Program Promkes	

		5.	Pelaksanaan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Progam Promkes	
		6.	Pelaksanaan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Progam Promkes	
		7.	Pelaksanaan UKGMD	100%	60%	60%	100%	100%	100%	100%		
		8.	Pemantapan desa siaga aktif	100%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	Pemegang Progam Promkes	
		9.	Survey kader PHBS	20%	14%	15%	16%	17%	19%	20%	Pemegang Progam Promkes	
		10.	Supervisi fasilitatif	100%	-						Pemegang Progam Promkes	
		11.	Pemantauan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Progam Promkes	
		12.	Penilaian UKBM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Progam Promkes	
		13.	Pemasangan stiker P4K	100%	63.19 %	95%	95%	100%	100%	100%	Pemegang Program KIA	
		14.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas I	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program UKS	
		15.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMP/MTS) kelas VII	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program UKS	
		16.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMA/MA) kelas X	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program UKS	
		17.	UKGS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kesh Gigi dan Mulut	

		18.	Remaja yang sudah dijangkau PKPR	100%	22.7%	40%	50%	60%	70%	80%	Pemegang Program PKPR	
		19.	Kelompok sasaran yang dijangkau pelayanan peduli remaja	100%	15%	20%	30%	40%	50%	60%	Pemegang Program PKPR	
	Pelayanan Gizi Masyarakat	1.	Pemantauan posyandu balita	100%	50%	60%	80%	85%	90%	100%	Pemegang Program Gizi	
		2.	Penyegaran kader posyandu	100%	25%	50%	75%	85%	90%	100%	Pemegang Program Gizi	
		3.	Pelatihan motivator ASI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		4.	Pembentukan desa KP ASI	100%	40%	60%	80%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		5.	Monitoring garam beryodium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		6.	Distribusi Vitamin A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		7.	Evaluasi kegiatan posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		8.	Sweeping balita gizi buruk	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	Tidak ada gizi buruk 2015
	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Dasar	85%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kesling	
		2.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum (TTU)	85%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Pemegang Program Kesling	
		3.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	75%	30%	50%	60%	65%	70%	75%	Pemegang Program Kesling	
		4.	Inspeksi Sanitasi rumah tangga	100%	89%	90%	92%	95%	97%	99%	Pemegang Program Kesling	
		5.	Inspeksi Sanitasi di Depot Air Minum (DAM)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kesling	

4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	1.	Kunjungan rumah ibu hamil	80%	68.74 %	75%	75%	80%	85%	90%	Pemegang Program KIA
		2.	Kunjungan rumah neonatus	80%	62.05 %	75%	75%	80%	85%	90%	Pemegang Program KIA
		3.	Kunjungan rumah ibu nifas	80%	61.48 %	75%	75%	80%	85%	90%	Pemegang Program KIA
		4.	Pelacakan kematian neonatus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program KIA
		5.	Kelas ibu hamil	80%	68.74 %	70%	70%	75%	80%	90%	Pemegang Program KIA
		6.	Pelacakan kematian ibu	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program KIA
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	Cakupan penemuan kasus TB BTA +	80 %	70%	72%	74%	76%	78%	80%	Pemegang Program TB
		2	Pencatatan dan pelaporan kasus TB di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program TB
		3	Anak sekolah yang sudah dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	70%	72%	74%	76%	78%	80%	Pemegang Program HIV /AIDS
		4	Kelompok sasaran yang dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Pemegang Program HIV /AIDS
		5	Cakupan pelayanan diare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program P2M
		6	Angka penggunaan oralit	100%	98%	98%	98%	98%	99%	100%	Pemegang Program P2M
		7	Proporsi penderita diare pada balita yang diberi tablet zinc	100%	90%	90%	90%	95%	95%	95%	Pemegang Program P2M
		8	Case Fatality Rate KLB diare	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	Pemegang Program P2M
		9	Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita	100%	37%	50%	60%	70%	75%	80%	Pemegang Program P2M
		10	Pemeriksaan jentik berkala	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program DBD
		11	Angka bebas jentik	>95 %	91%	92%	93%	94%	95%	95%	Pemegang Program DBD

		12	Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga	100 %	83.3%	84%	85%	86%	87%	88%	Pemegang Program Kesh.Masyarakat	
		13	Pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan kasus gangguan kejiwaan	20 %	5%	5%	10%	15%	20%	20%	Pemegang Program Kesehatan Jiwa	
		14	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / spesialis	30 %	80%	70%	50%	40%	30%	30%	Pemegang Program Kesehatan Jiwa	
		15	Ketepatan waktu pengumpulan laporan surveillance STP dan C1	80 %	83%	85%	88%	90%	90%	90%	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
		16	Kelengkapan laporan surveillance STP dan C1	90 %	83%	90%	90%	90%	90%	90%	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
		17	Ketepatan waktu pengumpulan laporan W2 (mingguan)	80 %	78%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
		18.	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	90 %	83.3%	90%	90%	90%	90%	90%	Pemegang Program Surveillance Epidemiologi	
		19	Penemuan kasus refraksi di masyarakat dan puskesmas	80 %	40%	40%	45%	50%	55%	60%	Pemegang Program kesh.mata	
		20	Penemuan penyakit mata di puskesmas	80 %	60%	60%	60%	65%	65%	70%	Pemegang Program kesh.mata	
		21	Penemuan kasus buta katarak pada usia >45 th	30 %	3%	3%	3%	5%	5%	10%	Pemegang Program kesh.mata	

		22	Penemuan kasus sulit dan rujukan spesialis di puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	10 %	8%	8%	8%	8%	8%	8%	Pemegang Program Kesh. Telinga	
		23	Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	40 %	40%	40%	40%	40%	40%	40%	Pemegang Program Kesh. Telinga	
		24	Penemuan penderita kusta	4 orang, rencana dari tahun ke tahun ditambah 1 orang	0	1	1	1	1	1	Pemegang Program Kusta	
		25	Pengobatan penderita kusta	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kusta	
		26	Angka cacat tingkat 2 rendah	5 %	0	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	Pemegang Program Kusta	
		27	Proporsi MB rendah	<5 % dari penderita yang ditemukan	0	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	Pemegang Program Kusta	
		28	Kesembuhan penderita	100 %	0	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kusta	

**INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA UPTD PUSKESMAS PESANTREN II DI KOTA KEDIRI**

A. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Perorangan pada UPTD Puskesmas Pesantren II di Kota Kediri

No.	Jenis Pelayanan	Indikator			Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian				2016	2017	2018	2019	2020		
1.	Pelayanan Unit Pendaftaran	Input	1.	Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai standar puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Pendaftaran	
		Proses	1.	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan baik untuk pelanggan baru maupun pelanggan lama	<5 menit	-	40%	45%	50%	55%	60%	Koordinator Unit Pendaftaran	
		Output	1.	Kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan	100 %	80%	85%	85%	90%	95%	100%	Koordinator Unit Pendaftaran	
			2.	Kelengkapan <i>inform consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	-	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator Unit Pendaftaran	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan Unit Pendaftaran	>90 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Survey	
2.	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1.	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	-	90%	90%	90%	100%	100%	Koordinator UGD	
			2.	Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	75%	50 %	75%	100%	100 %	100 %	Koordinator UGD	- ATLS = Advance Trauma Life Support - BTLS = Basic Trauma Life

														Support - ACLS = Advance Cardiac Life Support - PPGD = Pertolongan Pertama Gawat Darurat - GELS= General Emergency Life Support
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di gawat darurat	24 Jam	7 jam	7 jam	7 jam	7 jam	7 jam	7 jam	Koordinator UGD		
			2.	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	-	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UGD		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Gawat Darurat	≥ 70 %	-	70%	75%	75%	80%	85%	Tim Survey		
3.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Umum (UPU)	Input	1.	Pemberi Pelayanan di Unit Pengobatan Umum (UPU)	100 % dokter	90%	90%	90%	90%	95%	95%	Koordinator UPU		
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPU	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU		

			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPU	100 %	-	80%	85%	90%	95%	100%	Tim keselamatan pasien dan PPI	
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Umum	≤ 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	
			4.	Penegaaan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	TB = Tuberku losis
			5.	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	DOTS = Directly Observe d Treatme nt Shortco urse → Pengoba tan TBC yang diawasi secara langsun g dalam jangka pendek
			6.	Kelengkapan pengisian rekam medis di UPU	100 %	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Koordinator UPU	
		Output	1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	
			2.	Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPU	
		Out- come	1.	Kepuasan pelanggan di UPU	≥ 90 %	94%	96%	97%	98%	99%	100%	Tim Survey	
4.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Gigi (UPG)	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Pengobatan Gigi (UPG)	100 % dokter gigi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG	
			2.	Fasilitas dan peralatan di UPG	Sesuai dengan	60%	70%	80%	90%	95%	100%	Koordinator UPG	

				standar puskesmas										
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPG	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – Koordinator UPG 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG		
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPG	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Keselamatan dan PPI		
					3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Gigi	<30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UPG
					4.	Kepatuhan pelanggan terhadap kontinuitas kunjungan pada tindakan perawatan pulpa sampai tahap penempatan permanen	70 %	-	50%	55%	60%	65%	70%	Koordinator UPG
					5.	Jumlah kunjungan ibu hamil yang berkunjung ke UPG minimal 1X pada masa kehamilan	50 %	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koordinator UPG
					6.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di UPG	100 %	90%	95%	95%	100%	100%	100%	Koordinator UPG
		Output			1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UPG
					2.	Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Out-come			1.	Kepuasan pelanggan di UPG	≥ 90 %	95%	95%	96%	97%	98%	100%	Tim Survey
		5.	Pelayanan rawat jalan Unit Kesehatan Ibu dan Anak / KB	Input	1.	Pemberi pelayanan di UPKIA / KB	100 % bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator KIA

			2.	Fasilitas dan peralatan di UPKIA / KB	Sesuai dengan standar puskesmas	60%	65%	70%	80%	90%	100%	Koordinator KIA	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPKIA / KB	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator KIA	
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPKIA KB	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Keselamatan pasien dan PPI	
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di UPKIA / KB	<30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator KIA	
			4.	Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	95%	98%	98%	98%	99%	99%	100%	Koordinator KIA	
			5.	Pelayanan Ibu Hamil (K4)	90%	91%	91%	92%	93%	94%	95%	Koordinator KIA	
			6.	Persalinan oleh tenaga kesehatan	95%	93%	94%	95%	96%	97%	100%	Koordinator KIA	
			7.	Pelayanan ibu nifas	90%	89%	89%	90%	90%	90%	90%	Koordinator KIA	
			8.	Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	95%	87%	88%	90%	92%	93%	95%	Koordinator KIA	
			9.	Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator KIA	
			10.	Pelayanan Imunisasi	90%	83%	90%	90%	90%	90%	90%	Koordinator KIA	
			11.	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	Koordinator KIA	
		Output	1.	Semua pelanggan yang berkunjung ke UP KIA / KB terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator KIA	

			2.	Semua pelanggan yang di kunjungi dirumah terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator KIA	
			3.	Semua balita yang datang ke Posyandu terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator KIA	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPKIA / KB	≥90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Survey	
6.	Pelayanan Unit Laboratorium	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Laoratorium	100 % analisis kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
			2.	Fasilitas dan peralatan di Unit Laborat	Sesuai standar Puskesmas	80%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Keselamatan pasien dan PPI	
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Laboratorium	<30 menit	-	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
			4.	Pengambilan darah arteri sekali tusuk	65 %	-	65%	75%	85%	90%	90%	Koordinator Unit Laboratorium	
			5.	Pengambilan darah vena sekali tusuk	65 %	-	65%	75%	85%	90%	90%	Koordinator Unit Laboratorium	
			6.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	<120 menit	85%	85%	87%	87%	90%	90%	Koordinator Unit Laboratorium	

			7.	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
			8.	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
			9.	Kemampuan mikroskopis TB paru	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
		Output	1.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	99%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Laboratorium	
		Outcome	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Laboratorium	≥ 80 %	98%	98%	98%	98%	98%	100%	Tim Survey	
7.	Pelayanan Unit Obat	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Obat	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar puskesmas	65%	70%	80%	90%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
			3.	Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	

		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat		
			2.	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	90%	90%	95%	95%	100%	100%	Koordinator Unit Obat		
			3.	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat		
			Output	1.	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Obat	
			Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Obat	≥ 80 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Tim Survey	
8.	Pelayanan Unit Gizi	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Gizi	100% ahli gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi		
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	75%	80%	90%	95%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi		
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi		
			2.	Distribusi Vitamin A	80 %	91%	91%	91%	92%	92%	92%	Koordinator Unit Gizi		
			3.	Pemberian PMT pada balita gizi buruk dari keluarga miskin	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi		
			4.	Pemberian PMT pada bumil KEK dari keluarga miskin	100 %	0%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi		
			5.	Pelacakan kejadian bayi atau balita gizi buruk baru	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Gizi		

		Output	1.	Pelayanan Gizi sesuai standar	100 %	-	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator Unit Gizi		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Survey		
9.	Pelayanan Unit Sanitasi	Input	1.	Adanya penanggung jawab pengelola limbah puskesmas	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada	Koord Unit Sanitasi		
			2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah	Sesuai standar Puskesmas	10%	30%	50%	60%	70%	80%	Kepala Puskesmas		
			3.	Ketersediaan tenaga sanitasi	ada	ada	ada	ada	ada	ada	ada	Koord Unit Sanitasi		
		Proses	1.	Pengelolaan air limbah puskesmas	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Koord Unit Sanitasi	MOU dngan PT.PRIA MOJOKERTO
			2.	Pengoperasian dan perawatan IPAL	Sesuai peraturan perundangan	-	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Koord Unit Sanitasi	
			3.	Pengelolaan sampah medis	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Koord Unit Sanitasi	MOU dngan PT.PRIA MOJOKERTO

			4.	Pengelolaan sampah non medis	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Koord Unit Sanitasi	
			5.	Klinik sanitasi	Sesuai peraturan perundangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Sanitasi	
		Output	1.	Baku mutu air limbah	100 %	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Sanitasi	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan unit sanitasi	≥80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Survey	
10.	Pelayan Unit Kasir	Input	1.	Pelayanan pelanggan di Unit Kasir	100 %	-	90%	100%	100%	100%	100%	Koordinator unit kasir	
		Proses	1.	Penerimaan pembayaran dari pelanggan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator unit kasir	
			2.	Pengelolaan hasil pendapatan	Sesuai standar puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator unit kasir	
			3.	Penyetoran hasil pendapatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator unit kasir	
			4.	Waktu tunggu pelayanan pelanggan di Unit Kasir	<5 menit	-	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator unit kasir	
			5.	Penyetoran pendapatan retribusi ke bendahara penerima tiap bulan tidak kurang dari 6 kali	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator unit kasir	
		Output	1.	Semua pelanggan di Unit Kasir dapat dilayani dengan baik	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator unit kasir	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	-	80%	85%	90%	95%	100%	Tim Survey	
11.	Pelayanan peserta BPJS	Input	1.	Kebijakan puskesmas untuk pelayanan peserta BPJS Kesehatan	Tersedia	ada	ada	ada	ada	ada	ada	Kepala Puskesmas	
		Proses	1.	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan BPJS	< 10 menit	-	90%	90%	100%	100%	100%	Koordinator Unit Pendaftaran	

			2.	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada peserta BPJS	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas			
		Output	1.	Pelanggan peserta BPJS kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas			
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	-	85%	90%	95%	95%	95%	Tim Survey			
12.	Administrasi Kepegawaian	Input	1.	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan	≥90 %	-	80%	80%	85%	85%	90%	Koordinator TU			
			2.	Adanya peraturan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Kepala Puskesmas		
			3.	Daftar urutan kepangkatan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator TU		
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator TU	
			2.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
			3.	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
			4.	Ketepatan pemberian insentif karyawan	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
			5.	Ketepatan usulan diklat bagi karyawan minimal 20jam / tahun	100 %	-	100	100	100	100	100	100	100	Koordinator TU	
			6.	Ketepatan rekap absensi karyawan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
			7.	Ketepatan dan kesesuaian penilaian DP3	75 %	-	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	Koordinator TU	
		Output	1.	Cost Recovery	≥20%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
			2.	Kelengkapan akuntabilitas karyawan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
		Out-come	1.	Peningkatan kinerja karyawan	100 %	-	80%	85%	85%	90%	95%	95%	95%	Koordinator TU	
2.	Kepuasan bagi karyawan		90 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU			
13.	Mengkoordinasi kan berbagai kegiatan administrasi dan	Input	1.	Adanya undangan rapat lintas program /sektor	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator TU			
			2.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator TU		

manajemen di puskesmas		3.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator TU		
	Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator TU	
		2.	Ketepatan membuat jadwal kegiatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
		3.	Ketepatan pelaksanaan staf meeting mingguan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
		4.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya bulanan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
		5.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya triwulan / lintas sektor	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
	Output	1.	Terselenggaranya kerjasama yang terpadu dan terintegrasi	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
		2.	Terlaksananya kegiatan yang harus dijalankan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
	Out-come	1.	Tercapainya hasil kegiatan program dan jalan keluar masalah yang dihadapi	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
		2.	Peningkatan dan eksistensi kinerja puskesmas	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
14.	Mengarsipkan surat masuk dan surat keluar	Input	1.	Adanya surat masuk dan surat keluar	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator TU	Pelaksana SP2TP	
		Proses	1.	Ketepatan pengelolaan surat masuk	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	Pelaksana SP2TP
			2.	Ketepatan pengelolaan surat keluar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	Pelaksana SP2TP
		Output	1.	Terselenggaranya kegiatan yang dimaksud dalam surat masuk / keluar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	Pelaksana SP2TP
		Out-come	1.	Tercapainya tujuan kegiatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	Pelaksana SP2TP

15.	Menerima ,mengelola dan menyimpan barang	Input	1.	Adanya Penanggunjawab penerimaan barang	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator TU	Pelaksana Sarpras medis dan non medis	
			2.	Adanya Penanggung Jawab pemeliharaan sarana pelayanan	ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator TU	Pelaksana Sarpras medis dan non medis	
		Proses	1.	Ketepatan penerimaan barang sesuai kebutuhan	100%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	Pelaksana Sarpras medis dan non medis
			2	Ketepatan perencanaan kebutuhan barang	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator TU	Pelaksana Sarpras medis dan non medis
			3.	Ketepatan pembuatan data stok barang	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator TU	Pelaksana Sarpras medis dan non medis
			4.	Ketepatan data aset di masing masing ruangan	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator TU	Pelaksana Sarpras medis dan non medis
			5.	Ketepatan melaksanakan updating daftar inventaris sebagai bahan laporan	100 %	70%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator TU	Pelaksana Sarpras medis dan non medis
			6.	Ketepatan evaluasi perawatan alat kesehatan	100 %	70%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator TU	Pelaksana Sarpras medis
			7.	Ketepatan laporan fungsi dan kondisi keadaan barang	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator TU	Pelaksana Sarpras medis dan non medis
		output	1.	Kalibrasi alat kesehatan	100 %	40%	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator TU	Pelaksana Sarpras medis	

16.	Membuat dan menyediakan data hasil kegiatan dan evaluasi puskesmas	Input	1.	Adanya data target cakupan dan hasil kegiatan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator TU		
		Proses	1.	Ketepatan pembuatan laporan tahunan, profil dan perencanaan puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
			2.	Ketepatan pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
			3.	Ketepatan pembuatan PKP dan penilaian standar puskesmas, pustu dan ponkesdes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
			4.	Ketepatan pembuatan Perencanaan / POA puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
		Output	1.	Terpenuhinya data cakupan kegiatan yang dicapai oleh puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
			2.	Terselenggaranya penilaian / evaluasi kegiatan kinerja puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
		Out-come	1.	Tercapainya target cakupan kegiatan baik dalam gedung maupun luar gedung	100 %	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator TU	
			2.	Terevaluasinya kinerja dan standar yang dicapai oleh puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator TU	
		17	Pelayanan mobil pusling	Input	1.	Ketersediaan pelayanan mobil pusling	24 jam	7jam	7jam	7jam	7jam	7jam	7jam	Koordinator Pusling
2.	Penyedia pelayanan mobil pusling				Ada	-	-	-	ada	ada	ada	Koordinator Pusling		
Proses	1.			Kecepatan memberikan pelayanan mobil pusling	<30menit	-	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pusling		
	2.			Tanggap dalam pelayanan mobil pusling kepada masyarakat yang membutuhkan	<30 menit	-	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pusling		
Output	1.			Tidak terjadi kecelakaan mobil pusling	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pusling		
	2			Ketersediaan mobil ambulance	ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator Pusling		

		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	90 %	-	90%	90%	90%	90%	90%	Tim Survey	
18.	SDM	Input	1.	Jumlah karyawan sesuai kompetensi	100 %	-	95%	95%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
		Proses	1.	Ketersediaan SDM	100 %	86%	90%	95%	95%	100%	100%	Koordinator TU	
			2.	Pengembangan SDM (Jumlah diklat yang diikuti)	75 %	25%	50%	60%	70%	75%	75%	Koordinator TU	
			3.	Komitmen SDM (Tingkat Kehadiran)	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Koordinator TU	
		Output	1.	Tersedianya pelayanan yang bermutu dan profesional	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator TU	
		Out-come	2.	Kepuasan pelanggan	100 %	-	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator TU	
19.	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1.	Ketersediaan APD	≥60 %	50%	55%	60%	65%	70%	70%	Tim Keselamatan Pasien dan PPI	PPI = Pencegahan & Penanggulangan Infeksi
		Proses	1.	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Keselamatan Pasien dan PPI	APD = Alat Pelindung Diri
		Out-come	1.	Keselamatan petugas dan pelanggan	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	Tim Keselamatan Pasien dan PPI	

B. Jenis Pelayanan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat pada UPTD Puskesmas Pesantren II di Kota Kediri

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
					2016	2017	2018	2019	2020		
Pelayanan Promosi Kesehatan	1.	Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Pemegang Program Promkes	
	2.	Penyuluhan massa 12x @ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
	3.	Penyuluhan individu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
	4.	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
	5.	Pelaksanaan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
	6.	Pelaksanaan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Lansia	
	7.	Pelaksanaan UKGMD	100%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	Pemegang Program Kesehatan gigi masyarakat	
	8.	Pemantapan desa siaga aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
	9.	Survey kader PHBS	20%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
	10.	Supervisi fasilitatif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	

		11.	Pemantauan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Lansia	
		12.	Penilaian UKBM	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Promkes	
		13.	Pemasangan stiker P4K	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program KIA	
		14.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas I	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program UKS	
		15.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMP/MTS) kelas VII	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program UKS	
		16.	Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMA/MA) kelas X	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program UKS	
		17.	UKGS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Kesehatan gigi masyarakat	
		18.	Remaja yang sudah dijangkau PKPR	100%	33%	40%	45%	45%	50%	50%	Pemegang program PKPR	
		19.	Kelompok sasaran yang dijangkau pelayanan peduli remaja	100%	-	50%	60%	70%	80%	90%	Pemegang program PKPR	
	Pelayanan Gizi Masyarakat	1.	Pemantauan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program gizi	
		2.	Penyegaran kader posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		3.	Pelatihan motivator ASI	100%	16%	33%	50%	66%	83%	100%	Pemegang Program Gizi	
		4.	Pembentukan desa KP ASI	100%	16%	33%	50%	66%	83%	100%	Pemegang Program Gizi	
		5.	Monitoring garam beryodium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	

		6.	Distribusi Vitamin A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		7.	Evaluasi kegiatan posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		8.	Sweeping balita gizi buruk	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Dasar	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program kesling	
		2.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum (TTU)	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program kesling	
		3.	Inspeksi Sanitasi di Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program kesling	
		4.	Inspeksi Sanitasi rumah tangga	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program kesling	
		5.	Inspeksi Sanitasi di Depot Air Minum (DAM)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program kesling	
4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	1.	Kunjungan rumah ibu hamil	70%	14%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program KIA	
		2.	Kunjungan rumah neonatus	80%	7%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program KIA	
		3.	Kunjungan rumah ibu nifas	80%	7%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program KIA	
		4.	Pelacakan kematian neonatus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program KIA	
		5.	Kelas ibu hamil	80%	15%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang Program KIA	
		6.	Pelacakan kematian ibu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program KIA	
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	Cakupan penemuan kasus TB BTA +	80 %	9%	50%	50%	50%	60%	60%	Pemegang program TB	
		2	Pencatatan dan pelaporan kasus TB di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program TB

	3	Anak sekolah yang sudah dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program HIV/AIDS	
	4	Kelompok sasaran yang dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program HIV/AIDS	
	5	Cakupan pelayanan diare	100%	82%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Pemegang program Diare	
	6	Angka penggunaan oralit	100%	82%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Pemegang program Diare	
	7	Proporsi penderita diare pada balita yang diberi tablet zinc	100%	82%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Pemegang program Diare	
	8	Case Fatality Rate KLB diare	<1 %	0%	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	Pemegang program Diare	
	9	Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita	100%	93%	93%	94%	95%	95%	96%	96%	Pemegang Program ISPA	
	10	Pemeriksaan jentik berkala	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang Program DBD	
	11	Angka bebas jentik	>95 %	95%	95%	97%	98%	99%	100%	100%	Pemegang Program DBD	
	12	Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program Perkesmas	
	13	Pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan kasus gangguan kejiwaan	20 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program kesehatan jiwa	
	14	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / spesialis	30 %	8%	10%	15%	20%	25%	30%	30%	Pemegang program kesehatan jiwa	
	15	Ketepatan waktu pengumpulan laporan surveillance STP dan C1	>80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Surveillance	

		16	Kelengkapan laporan surveilance STP dan C1	>90 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Surveilance	
		17	Ketepatan waktu pengumpulan laporan W2 (mingguan)	>80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Surveilance	
		18.	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	>90 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Surveilance	
		19	Penemuan kasus refraksi di masyarakat dan puskesmas	80 %	11%	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang program Indera (kesehatan mata)	
		20	Penemuan penyakit mata di puskesmas	80 %	100%	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang program Indera(kesehatan mata)	
		21	Penemuan kasus buta katarak pada usia >45 th	30 %	0.1%	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	Pemegang program Indera(kesehatan mata)	
		22	Penemuan kasus sulit dan rujukan spesialis di puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang program Indera(kesehatan telinga)	
		23	Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	40 %	78%	78%	80	80	80	80	Pemegang program Indera(kesehatan telinga)	
		24	Penemuan penderita kusta	4 orang, rencana dari tahun ke tahun ditambah 1 orang	0%	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	4 orang	Pemegang program kusta	
		25	Pengobatan penderita kusta	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program kusta	

		26	Angka cacat tingkat 2 rendah	5 %	0%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program kusta	
		27	Proporsi MB rendah	<5 % dari penderita yang ditemukan	0%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program kusta	
		28	Kesembuhan penderita	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program kusta	

**INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA UPTD PUSKESMAS SUKORAME**

A. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Perorangan Pada UPTD Puskesmas Sukorame

No.	Jenis Pelayanan	Indikator			Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian				2016	2017	2018	2019	2020		
1.	Pelayanan Unit Pendaftaran	Input	1.	Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai standart puskesmas	-	-	-	100%	100%	100%	Koord Unit Pendaftaran	
		Proses	1.	Waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan baik untuk pelanggan baru maupun pelanggan lama	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	Koord Unit Pendaftaran	
		Output	1.	Kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan	100 %	30%	50%	60%	70%	75%	80%	Koord Unit Pendaftaran	
			2.	Kelengkapan <i>inform consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koord Unit Pendaftaran	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan Unit Pendaftaran	>90 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koord Unit Pendaftaran
2.	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1.	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	50%	50%	50%	50%	50%	50%	Koord UPU	
			2.	Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	-	20%	30%	40%	50%	60%	Koord UPU	- ATLS = Advance Trauma Life Support - BTLS = Basic Trauma Life Support

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020		
												<ul style="list-style-type: none"> - ACLS = Advance Cardiac Life Support - PPGD = Pertolongan Pertama Gawat Darurat - GELS= General Emergency Life Support
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di gawat darurat	24 Jam	6 jam	6 jam	6 jam	6 jam	6 jam	Koord UPU	
			2.	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	≤ 5 menit dilayani setelah pasien dtg	Koord UPU	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Gawat Darurat	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	Koord UPU	
3.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Umum (UPU)	Input	1.	Pemberi Pelayanan di Unit Pengobatan Umum (UPU)	100 % dokter	100% dokter	100% dokter	100% dokter	100% dokter	100% dokter	Koord UPU	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPU	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	Koord UPU	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020		
				Jum'at : 08.00 – 11.00								
		2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPU	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPU	
		3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Umum	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Koord UPU	
		4.	Penegaaan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPU	TB = Tuberkulosis
		5.	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPU	DOTS = Directly Observed Treatment Shortcourse → Pengobatan TBC yang diawasi secara langsung dalam jangka pendek
		6.	Kelengkapan pengisian rekam medis di UPU	100 %	70%	75%	80%	90%	95%	100%	Koord UPU	
	Output	1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Koord UPU	
		2.	Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPU	
	Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPU	≥ 90 %	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPU	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator			Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian				2016	2017	2018	2019	2020		
4.	Pelayanan Rawat Jalan Unit Pengobatan Gigi (UPG)	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Pengobatan Gigi (UPG)	100 % dokter gigi	60%	70%	70%	80%	80%	80%	Koord UPG	
			2.	Fasilitas dan peralatan di UPG	Sesuai dengan standart puskesmas	49%	49%	71%	85,5%	85,5 %	85,5 %	Koord UPG	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPG	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	Koord UPG	
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPG	100%	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koord UPG	
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Pengobatan Gigi	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	Koord UPU	
			4.	Kepatuhan pelanggan terhadap kontinuitas kunjungan pada tindakan perawatan pulpa sampai tahap penempatan permanen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPG	
			5.	Jumlah kunjungan ibu hamil yang berkunjung ke UPG minimal 1X pada masa kehamilan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPG	
			6.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di UPG	100 %	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koord UPG	
		Output	1.	Peresepan obat sesuai dengan formularium nasional	100 %	90%	90%	90%	95%	95%	95%	Koord UPG	
			2.	Semua pelanggan yang berobat ke UPG dapat terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPG	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPG	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	Koord UPG	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020			
5.	Pelayanan rawat jalan Unit Kesehatan Ibu dan Anak / KB	Input	1.	Pemberi pelayanan di UPKIA / KB	100 % bidan	100 % bidan	100 % bidan	100 % bidan	100 % bidan	100 % bidan	100 % bidan	Koord UPKIA / KB	
			2.	Fasilitas dan peralatan di UPKIA / KB	Sesuai dengan standart puskesmas	62%	62%	68%	71%	88%	88%	Koord UPKIA / KB	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan di UPKIA / KB	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	07.30 sd 13.30 setiap hari	07.30 sd 13.30 setiap hari	07.30 sd 13.30 setiap hari	07.30 sd 13.30 setiap hari	07.30 sd 13.30 setiap hari	07.30 sd 13.30 setiap hari	Koord UPKIA / KB	
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> di UPKIA / KB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPKIA / KB	
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di UPKIA / KB	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	Koord UPKIA / KB	
			4.	Pelayanan Pemeriksaan dan Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	71,21 %	80%	85%	90%	95%	100%	Koord UPKIA / KB	
			5.	Pelayanan Ibu Hamil (K4)	95%	65,49 %	90%	90%	90%	90%	95%	Koord UPKIA / KB	
			6.	Persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	64,06 %	90%	92%	94%	96%	98%	Koord UPKIA / KB	
			7.	Pelayanan ibu nifas	90%	62,44 %	82%	84%	86%	88%	90%	Koord UPKIA / KB	
8.	Pelayanan neonatus Murni (Pelayanan Kesehatan Bayi)	90%	62,25 %	70%	80%	90%	90%	90%	Koord UPKIA / KB				
9.	Pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Koord UPKIA / KB				

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020			
			10.	Pelayanan Imunisasi	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koord UPKIA / KB		
			11.	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	70%	64%	70%	70%	70%	70%	Koord UPKIA / KB		
		Output	1.	Semua pelanggan yang berkunjung ke UP KIA / KB terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPKIA / KB		
			2.	Semua pelanggan yang di kunjungi dirumah terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPKIA / KB		
			3.	Semua balita yang datang ke Posyandu terlayani dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord UPKIA / KB		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di UPKIA / KB	100%	80%	85%	90%	93%	95%	100%	Koord UPKIA / KB	
6.	Pelayanan Unit Laboratorium	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Laoratorium	100 % analisis kesehatan	100 % analisis kesehatan	100 % analisis kesehatan	100 % analisis kesehatan	100 % analisis kesehatan	100 % analisis kesehatan	Koord Unit Lab		
			2.	Fasilitan dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	57%	57%	63%	90%	90%	90%	Koord Unit.Lab	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	07.30 s/d 13.30 setiap hari	Koord Unit Lab		
			2.	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit.Lab	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020		
			3.	Waktu tunggu rawat jalan di Unit Laboratorium	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	Koord Unit Lab	
			4.	Pengambilan darah arteri sekali tusuk	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Lab	
			5.	Pengambilan darah vena sekali tusuk	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Lab	
			6.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	Koord Unit Lab	
			7.	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Lab	
			8.	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	67%	67%	67%	67%	67%	Koord Unit Lab	
			9.	Kemampuan mikroskopis TB paru	Tersedia tenaga, peralatan & reagen	67%	67%	67%	67%	67%	Koord Unit Lab	
		Output	1.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	80%	90%	90%	90%	90%	Koord Unit Lab	
		Outcome	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Koord Unit Lab	
7.	Pelayanan Unit Obat	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Obat	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	100 % Apoteker atau Asisten Apoteker	Koord Unit Obat	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020			
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standart puskesmas	85%	92%	95%	100%	100%	100%	Koord Unit Obat	
			3.	Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Obat	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	07.30 s//d 13.30 setiap hari	07.30 s//d 13.30 setiap hari	07.30 s//d 13.30 setiap hari	07.30 s//d 13.30 setiap hari	07.30 s//d 13.30 setiap hari	07.30 s//d 13.30 setiap hari	Koord Unit Obat	
			2.	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Koord Unit Obat	
			3.	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	Koord Unit Obat	
		Output	1.	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Obat	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan di Unit Obat	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Koord Unit Obat	
8.	Pelayanan Unit Gizi	Input	1.	Pemberi pelayanan di Unit Gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi	100% ahli gizi		
			2.	Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	81%	81%	86%	90%	95%	95%	Koord Unit Gizi	
		Proses	1.	Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00	07.30 s/d	07.30 s/d	07.30 s/d	07.30 s/d	07.30 s/d	07.30 s/d	Koord Unit Gizi	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020		
				Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	13.30 setiap hari	13.30 setiap hari	13.30 setiap hari	13.30 setiap hari	13.30 setiap hari	13.30 setiap hari		
		2.	Distribusi Vitamin A	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Koord Unit Gizi	
		3.	Pemberian PMT pada balita gizi buruk dari keluarga miskin	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi	
		4.	Pemberian PMT pada bumil KEK dari keluarga miskin	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi	
		5.	Pelacakan kejadian bayi atau balita gizi buruk baru	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi	
		Output	1.	Pelayanan Gizi sesuai standart	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Gizi	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	Koord Unit Gizi	
9.	Pelayanan Unit Sanitasi	Input	1.	Adanya penanggung jawab pengelola limbah puskesmas	ada	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Sanitasi	Kerjasama dengan PT PRIA

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020		
		2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah	Sesuai standar Puskesmas	3%	7%	10%	14%	48%	100%	Koord Unit Sanitasi	
		3.	Ketersediaan tenaga sanitasi	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Sanitasi	
	Proses	1.	Pengelolaan air limbah puskesmas	Sesuai peraturan perundangan	Tidak Sesuai peraturan perundangan	Tidak Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Koord Unit Sanitasi	
		2.	Pengoperasian dan perawatan IPAL	Sesuai peraturan perundangan	Tidak Sesuai peraturan perundangan	Tidak Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Koord Unit Sanitasi	
		3.	Pengelolaan sampah medis	Sesuai peraturan perundangan	Tidak Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Koord Unit Sanitasi	Kerjasama dengan PT PRIA

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020			
			4.	Pengelolaan sampah non medis	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Koord Unit Sanitasi		
			5.	Klinik sanitasi	Sesuai peraturan perundangan	Tidak Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai peraturan perundangan	Koord Unit Sanitasi		
		Output	1.	Baku mutu air limbah	100 %	-	50%	55%	60%	65%	70%	Koord Unit Sanitasi	
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan unit sanitasi	100 %	-	60%	65%	70%	75%	75%	Koord Unit Sanitasi	
10.	Pelayan Unit Kasir	Input	1.	Pelayanan pelanggan di Unit Kasir	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
		Proses	1.	Penerimaan pembayaran dari pelanggan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
			2.	Pengelolaan hasil pendapatan	Sesuai standart puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
			3.	Penyetoran hasil pendapatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit Kasir	
			4.	Waktu tunggu pelayanan pelanggan di Unit Kasir	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	Koord Unit Kasir	
			5.	Penyetoran pendapatan retribusi ke bendahara penerima tiap bulan tidak kurang dari 6 kali	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Kasir	
		Output	1.	Semua pelanggan di Unit Kasir dapat dilayani dengan baik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord Unit Kasir	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator			Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian				2016	2017	2018	2019	2020		
			1.				>90 %	>90 %	>90 %	>90 %	>90 %		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	>90 %	>90 %	>90 %	>90 %	>90 %	Koord Unit Kasir		
11.	Pelayanan peserta BPJS	Input	1.	Kebijakan puskesmas untuk pelayanan peserta BPJS Kesehatan	Tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas		
		Proses	1.	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan BPJS	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit	< 10 menit	Koor Unit Pendaftaran		
			2.	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada peserta BPJS	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
		Output	1.	Pelanggan peserta BPJS kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas		
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	>90 %	90%	90%	90%	90%	90%	Kepala Puskesmas		
12.	Administrasi Kepegawaian	Input	1.	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan	≥90 %	80%	80%	80%	80%	80%	Koord Unit TU		
			2.	Adanya peraturan karyawan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU		
			3.	Daftar urutan kepangkatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU		
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	50%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
			2.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koord Unit TU	
			3.	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koord Unit TU	
			4.	Ketepatan pemberian insentif karyawan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
			5.	Ketepatan usulan diklat bagi karyawan minimal 20 jam / tahun	100 %	-	50%	60%	70%	80%	90%	Koord Unit TU	
			6.	Ketepatan rekap absensi karyawan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
			7.	Ketepatan dan kesesuaian penilaian DP3	75 %	75%	75%	75%	75%	75%	75%	Koord Unit TU	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator			Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
		Jenis	Uraian				2016	2017	2018	2019	2020			
			1.											
		Output	1.	Cost Recovery	100 %	55,33 %	60%	62%	64%	66%	68%	Koord Unit TU		
			2.	Kelengkapan akuntabilitas karyawan	100 %	80%	80%	85%	85%	90%	90%	Koord Unit TU		
		Out-come	1.	Peningkatan kinerja karyawan	100 %	80%	80%	80%	85%	85%	90%	Koord Unit TU		
			2.	Kepuasan bagi karyawan	100 %	80%	80%	80%	85%	85%	90%	Koord Unit TU		
13.	Mengkoordinasi berbagai kegiatan administrasi dan manajemen di puskesmas	Input	1.	Adanya undangan rapat lintas program /sektor	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU		
			2.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
			3.	Adanya surat tugas untuk kegiatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
		Proses	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	Ada	40%	45%	50%	60%	70%	80%	Koord Unit TU		
			2.	Ketepatan membuat jadwal kegiatan	100 %	70%	70%	75%	75%	75%	75%	75%	Koord Unit TU	
			3.	Ketepatan pelaksanaan staf meeting bulanan	100 %	50%	55%	60%	65%	70%	75%	Koord Unit TU		
			4.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya bulanan	100 %	70%	70%	70%	75%	75%	75%	Koord Unit TU		
			5.	Ketepatan pelaksanaan minilokakarya triwulan / lintas sektor	100 %	70%	70%	70%	75%	75%	75%	Koord Unit TU		
		Output	1.	Terselenggaranya kerjasama yang terpadu dan terintegrasi	100 %	70%	70%	70%	75%	75%	75%	Koord Unit TU		
			2.	Terlaksananya kegiatan yang harus dijalankan	100 %	70%	70%	70%	75%	75%	75%	Koord Unit TU		
		Out-come	1.	Tercapainya hasil kegiatan program dan jalan keluar masalah yang dihadapi	100 %	70%	70%	75%	75%	80%	80%	Koord Unit TU		
2.	Peningkatan dan eksistensi kinerja puskesmas		100 %	70%	70%	75%	75%	80%	80%	Koord Unit TU				

No.	Jenis Pelayanan	Indikator			Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian				2016	2017	2018	2019	2020		
14.	Mengarsipkan surat masuk dan surat keluar	Input	1.	Adanya surat masuk dan surat keluar	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
		Proses	1.	Ketepatan pengelolaan surat masuk	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
			2.	Ketepatan pengelolaan surat keluar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
		Output	1.	Terselenggaranya kegiatan yang dimaksud dalam surat masuk / keluar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
		Out-come	1.	Tercapainya tujuan kegiatan	100 %	70%	80%	80%	80%	80%	80%	Koord Unit TU	
15.	Menerima ,mengelola dan menyimpan barang	Input	1.	Adanya Penanggunjawab penerimaan barang	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
			2.	Adanya Penanggung Jawab pemeliharaan sarana pelayanan	ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
		Proses	1.	Ketepatan penerimaan barang sesuai kebutuhan	100 %	60%	65%	70%	75%	80%	80%	Koord Unit TU	
			2	Ketepatan perencanaan kebutuhan barang	ada	50%	52%	54%	56%	58%	60%	Koord Unit TU	
			3.	Ketepatan pembuatan data stok barang	ada	-	40%	45%	50%	55%	60%	Koord Unit TU	
			4.	Ketepatan data aset di masing masing ruangan	ada	80%	80%	80%	85%	85%	85%	Koord Unit TU	
			5.	Ketepatan melaksanakan updating daftar inventaris sebagai bahan laporan	ada	-	50%	55%	60%	65%	70%	Koord Unit TU	
		6.	Ketepatan evaluasi perawatan alat kesehatan	ada	50%	60%	65%	70%	75%	80%	Koord Unit TU		
		7.	Ketepatan laporan fungsi dan kondisi keadaan barang	ada	50%	60%	65%	70%	75%	80%	Koord Unit TU		
output	1.	Kalibrasi alat kesehatan	100 %	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Koord Unit TU			
16.	Membuat dan menyediakan	Input	1.	Adanya data target cakupan dan hasil kegiatan	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan		
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020				
	data hasil kegiatan dan evaluasi puskesmas	Proses	1.	Ketepatan pembuatan laporan tahunan, profil dan perencanaan puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU		
			2.	Ketepatan pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU		
			3.	Ketepatan pembuatan PKP dan penilaian standar puskesmas, pustu dan ponkesdes	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU		
			4.	Ketepatan pembuatan Perencanaan / POA puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU		
		Output	1.	Terpenuhinya data cakupan kegiatan yang dicapai oleh puskesmas	100 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Koord Unit TU	
			2.	Terselenggaranya penilaian / evaluasi kegiatan kinerja puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	
		Out-come	1.	Tercapainya target cakupan kegiatan baik dalam gedung maupun luar gedung	100 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koord Unit TU	
			2.	Terevaluasinya kinerja dan standar yang dicapai oleh puskesmas	100 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koord Unit TU	
17	Pelayanan mobil pusling	Input	1.	Ketersediaan pelayanan mobil pusling	24 jam	6 jam	6 jam	6 jam	6 jam	6 jam	6 jam	Koord Unit TU		
			2.	Penyedia pelayanan mobil pusling	Ada	-	-	-	-	-	-	-	Koord Unit TU	
		Proses	1.	Kecepatan memberikan pelayanan mobil pusling	<30menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	Koord Unit TU	
			2.	Tanggap dalam pelayanan mobil pusling kepada masyarakat yang membutuhkan	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	Koord Unit TU	
		Output	1.	Tidak terjadi kecelakaan mobil pusling	100 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Koord Unit TU	
			2.	Ketersediaan mobil ambulance	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koord Unit TU	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator			Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
		Jenis	Uraian				2016	2017	2018	2019	2020		
			1.										
		Out-come	1.	Kepuasan pelanggan	90 %	40%	45%	50%	55%	60%	65%	Koord Unit TU	
18.	SDM	Input	1.	Jumlah karyawan sesuai kompetensi	100 %	70%	80%	80%	80%	85%	85%	Koord Unit TU	
		Proses	1.	Ketersediaan SDM	100 %	70%	80%	80%	80%	85%	85%	Koord Unit TU	
			2.	Pengembangan SDM (Jumlah diklat yang diikuti)	75 %	50%	50%	50%	50%	50%	50%	Koord Unit TU	
			3.	Komitmen SDM (Tingkat Kehadiran)	95%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Koord Unit TU	
		Output	1.	Tersedianya pelayanan yang bermutu dan profesional	100 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Koord Unit TU	
		Out-come	2.	Kepuasan pelanggan	100 %	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Koord Unit TU	
19.	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1.	Ketersediaan APD	≥60 %	50%	≥60 %	≥60 %	≥60 %	≥60 %	≥60 %	Koord UPU	PPI = Pencegahan & Penanggulangan Infeksi
		Proses	1.	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koord UPU	APD = Alat Pelindung Diri
		Out-come	1.	Keselamatan petugas dan pelanggan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koord UPU	

B. Jenis Pelayanan Untuk Upaya Kesehatan Masyarakat Pada UPTD Puskesmas Sukorame

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
					2016	2017	2018	2019	2020		
Pelayanan Promosi Kesehatan	1.	Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	50%	50%	55%	60%	65%	70%	Pemegang program promkes	
	2.	Penyuluhan massa 12x @ 60 menit	100%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	Pemegang program promkes	
	3.	Penyuluhan individu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program promkes	
	4.	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Pemegang program promkes	
	5.	Pelaksanaan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program promkes	
	6.	Pelaksanaan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program promkes	
	7.	Pelaksanaan UKGMD	100%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	Pemegang program kesehatan Gigi dan Mulut	
	8.	Pemantapan desa siaga aktif	100%	55%	55%	55%	60%	60%	60%	Pemegang program promkes	
	9.	Survey kader PHBS	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	Pemegang program promkes	
	10.	Supervisi fasilitatif	100%	-	30%	35%	40%	45%	50%	Pemegang program promkes	

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
					2016	2017	2018	2019	2020		
		11. Pemantauan posyandu lansia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program promkes	
		12. Penilaian UKBM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program promkes	
		13. Pemasangan stiker P4K	100%	25%	25%	30%	30%	30%	30%	Pemegang program promkes	
		14. Skrining kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD/MI) kelas I	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program UKS	
		15. Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMP/MTS) kelas VII	100%	85%	87,5 %	90%	92,5%	95%	97,5 %	Pemegang program UKS	
		16. Skrining kesehatan siswa Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMA/MA) kelas X	100%	85%	87,5 %	90%	92,5%	95%	97,5 %	Pemegang program UKS	
		17. UKGS	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program kesehatan Gigi dan Mulut	
		18. Remaja yang sudah dijangkau PKPR	100%	30%	31%	32%	33%	34%	35%	Pemegang program PKPR	
		19. Kelompok sasaran yang dijangkau pelayanan peduli remaja	100%	65%	66%	67%	68%	69%	70%	Pemegang program PKPR	
	Pelayanan Gizi Masyarakat	1. Pemantauan posyandu balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		2. Penyegaran kader posyandu	100%	20%	40%	60%	80%	90%	100%	Pemegang Program Gizi	
		3. Pelatihan motivator ASI	100%	40%	60%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		4. Pembentukan desa KP ASI	100%	40%	60%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
					2016	2017	2018	2019	2020		
		5. Monitoring garam beryodium	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		6. Distribusi Vitamin A	100%	85%	90%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		7. Evaluasi kegiatan posyandu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
		8. Sweeping balita gizi buruk	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang Program Gizi	
	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1. Inspeksi Sanitasi di Sekolah Dasar	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	Pemegang program Kesling	
		2. Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum (TTU)	85%	85%	87%	90%	93%	95%	100%	Pemegang program Kesling	
		3. Inspeksi Sanitasi di Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	75%	75%	80%	82%	85%	90%	95%	Pemegang program Kesling	
		4. Inspeksi Sanitasi rumah tangga	100%	85%	85%	85%	90%	90%	90%	Pemegang program Kesling	
		5. Inspeksi Sanitasi di Depot Air Minum (DAM)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program Kesling	
4.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	1. Kunjungan rumah ibu hamil	80%	75%	76%	77%	78%	79%	80%	Pemegang program KIA	
		2. Kunjungan rumah neonatus	80%	80%	82%	84%	86%	88%	90%	Pemegang program KIA	
		3. Kunjungan rumah ibu nifas	80%	80%	82%	84%	86%	88%	90%	Pemegang program KIA	
		4. Pelacakan kematian neonatus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program KIA	
		5. Kelas ibu hamil	80%	75%	76%	77%	78%	79%	80%	Pemegang program KIA	
		6. Pelacakan kematian ibu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program KIA

No	Jenis Pelayanan	Uraian		Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
						2016	2017	2018	2019	2020			
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	Cakupan penemuan kasus TB BTA +	80 %	12%	13%	14%	15%	16%	17%	Pemegang program TB		
		2	Pencatatan dan pelaporan kasus TB di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program TB	
		3	Anak sekolah yang sudah dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	80%	81%	82%	83%	84%	85%		Pemegang program HIV / AIDS	
		4	Kelompok sasaran yang dijangkau penyuluhan HIV / AIDS	100%	50%	51%	52%	53%	54%	55%		Pemegang program HIV / AIDS	
		5	Cakupan pelayanan diare	100%	39,6%	45%	50%	55%	57%	59%		Pemegang program P2M	
		6	Angka penggunaan oralit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program P2M	
		7	Proporsi penderita diare pada balita yang diberi tablet zinc	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program P2M	
		8	Case Fatality Rate KLB diare	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	Pemegang program P2M	
		9	Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita	100%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pemegang program P2M	
		10	Pemeriksaan jentik berkala	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang program DBD	
		11	Angka bebas jentik	>95 %	82%	85%	85%	90%	90%	95%		Pemegang program DBD	
		12	Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga	100 %	30%	40%	50%	60%	70%	80%		Pemegang program Kesehatan Masyarakat	
		13	Pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan kasus gangguan kejiwaan	20 %	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	Pemegang program Kesehatan Jiwa	
		14	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / spesialis	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	30 %	Pemegang program Kesehatan Jiwa	

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan	
					2016	2017	2018	2019	2020			
15		Ketepatan waktu pengumpulan laporan surveillance STP dan C1	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang program Surveillance Epidemiologi	
16		Kelengkapan laporan surveillance STP dan C1	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	Pemegang program Surveillance Epidemiologi	
17		Ketepatan waktu pengumpulan laporan W2 (mingguan)	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Pemegang program Surveillance Epidemiologi	
18.		Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	Pemegang program Surveillance Epidemiologi	
19		Penemuan kasus refraksi di masyarakat dan puskesmas	80 %	50%	51%	52%	53%	54%	55%	55%	Pemegang program Kesehatan mata	
20		Penemuan penyakit mata di puskesmas	80 %	50%	51%	52%	53%	54%	55%	55%	Pemegang program Kesehatan mata	
21		Penemuan kasus buta katarak pada usia >45 th	30 %	5%	5%	5%	10%	10%	10%	10%	Pemegang program Kesehatan mata	
22		Penemuan kasus sulit dan rujukan spesialis di puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	10 %	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	Pemegang program Kesehatan telinga	
23		Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	40 %	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	Pemegang program Kesehatan telinga	

No	Jenis Pelayanan	Uraian	Standar	Tahun 2015	Rencana Pencapaian					Penanggung jawab	Keterangan
					2016	2017	2018	2019	2020		
24		Penemuan penderita kusta	4 orang, rencana dari tahun ke tahun ditambah 1 orang	1	1	1	1	1	2	Pemegang program Kusta	
25		Pengobatan penderita kusta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemegang program Kusta	
26		Angka cacat tingkat 2 rendah	5 %	-	-	-	-	-	-	Pemegang program Kusta	
27		Proporsi MB rendah	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5 % dari penderita yang ditemukan	<5 % dari penderita yang ditemukan	Pemegang program Kusta	
28		Kesembuhan penderita	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pemegang program Kusta	

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI
KEPALA BAGIAN HUKUM,
ttd.

MARIA KARANGORA, S.H, M.M.
Pembina Tingkat I
NIP. 19581208 199003 2 001

WALIKOTA KEDIRI,

ttd.

ABDULLAH ABU BAKAR