**BAB II**

**ANALISA SITUASI**

**A. Situasi Umum**

**Geografis**

UPTD Puskesmas Lok Bahu yang terletak di “ujung” Kota Samarinda tepatnya di Kecamatan Sungai Kunjang, Kelurahan Lok Bahu, dengan batas wilayah mengikuti batas seluruh kecamatan di UPTD Puskesmas Lok Bahu:

Sebelah Utara : berbatasan dengan Kelurahan Bukit Pinang

Sebelah Timur : berbatasan dengan Kelurahan Air Putih, Kelurahan Karang

Anyar, Kel. Karang Asam

Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kelurahan Loa Bakung

Sebelah Barat : berbatasan dengan Kabupaten Kutai Kartanegara

UPTD Puskesmas Lok Bahu didirikan pada tahun 2016, dengan luas wilayah cakupan 2.515 Ha, yang terdiri dari 1 (satu) wilayah kerja, yaitu : Kelurahan Lok Bahu.

1. **Pelayanan UPTD Puskesmas Lok Bahu**

Pelayanan UPTD Puskesmas Lok Bahu saat ini adalah layanan rawat jalan dan Gawat Darurat pada jam kerja dengan tambahan kegiatan dasar standar PUSKESMAS dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup lengkap dan memadai.

**Demografis**

Perkembangan penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Lok Bahu cukup berkembang namun sebagian bersifat homogen yakni masih kental dengan peraturan adat istiadat dan budaya bahari, sesuai dengan wilayahnya yang cakupannya adalah pedesaan/perkampungan. Secara demografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024 memiliki 1 kelurahan yakni Lok Bahu dengan jumlah penduduk sebanyak 35.965 jiwa, terdiri dari laki-laki sebanyak 18.170 jiwa dan perempuan sebanyak 17.795 jiwa., serta luas wilayah 3.293,94 KM².

1. **Jenis dan Jumlah Pegawai UPTD Puskesmas Lok Bahu.**

Jenis pegawai di UPTD Puskesmas Lok Bahu terdiri dari PNS, PPPK, Non ASN grade A dan B, dan Tenaga BLUD dibawah naungan Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan BLUD Puskesmas Lok Bahu, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 42 orang. Berikut ini jumlah dan jenis ketenagaan serta status kepegawaian di UPTD Puskesmas Lok Bahu.

**Tabel 1**

Distribusi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian UPTD Puskesmas Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang

Tahun 2025

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Ketenagaan** | **Status Kepegawaian** | | | | | **Jumlah** |
| PNS | PPPK | NON ASN GRADE A | NON ASN GRADE B | BLUD |
| **Dokter**  -          **Dokter Umum (termasuk Kapus)**  -          **Dokter Gigi** | 2  1 | -  1 | -  - | -  - | -  - | 2  2 |
| **Perawat**  -          **S1/Ners**  -          **D3**  -          **SPK/SMK**  -          **D3 Gigi**  -          **D4** | 1  2  -  2  1 | -  1  -  -  - | -  -  -  -  - | -  3  -  -  - | -  -  -  -  - | 1  6  -  2  1 |
| **Bidan**  **D1**  -          **D3**  -          **D4** | -  6  - | -  -  - | -  1  - | -  4  - | -  -  - | -  11  - |
| **Kesehatan Masyarakat**  -          **Epidemiologi (S2)**  -          **Epidemiologi (S1)**  -          **Administrasi Kesehatan (S1)**  -          **Promosi Kesehatan (S1)**  -          **Promosi Kesehatan (D4)**  -          **Kesling (S1)**  -          **Sanitarian (D3)**  -          **Nutrisionist (S1)**  -          **Nutrisionist (D3)** | -  -  -  -  -  -  -  1  1 | -  -  -  1  -  -  1  -  - | -  -  -  -  -  -  -  -  - | -  -  -  -  -  -  -  -  - | -  -  -  1  -  -  -  -  - | -  -  -  2  -  -  1  1  1 |
| **Analisis Kesehatan**  -          **Laboratorium** | - | 1 | 1 | 1 | - | 3 |
| **Apoteker**  -          **D3 Farmasi**  **S1 Apoteker**  **Profesi Apoteker** | -  -  1 | 1  -  - | -  -  - | -  -  - | -  -  - | 1  -  1 |
| **Non Kesehatan**  **Administrasi (S1) Termasuk KTU**  **Administrasi (D3)**  **Administrasi (SMU)**  **Office Boy merangkap Wakar (SMP)** | 1  -  -  - | -  -  -  - | -  -  -  - | 1  -  -  2 | -  1  2  - | 2  1  2  2 |
| **Jumlah** | **19** | **6** | **2** | **11** | **4** | **42** |

Sumber: Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Lok Bahu Tahun 2024

**D. Data Ketenagaan Kader Kesehatan**

Data ketenagaan kader kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Lok Bahu Kecamatan Lok Bahu sebanyak 242 orang, dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 2**

Data Ketenagaan Kader Kesehatan di Wilayah UPTD Puskesmas Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kelurahan** | **Jumlah Kader Kesehatan** | | | **Jumlah** |
| Kader Posyandu Bayi/Balita | Kader Posyandu Lansia | Kader Posyandu Remaja |
| **Lok Bahu** | **196** | **37** | **9** | **242** |

Sumber : UPTD Puskesmas Lok Bahu 2024

**E. Sarana Prasarana Penunjang UPTD Puskesmas Lok Bahu**

Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan diperlukan untuk mengoptimalkan berbagai upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan menjadi salah satu perhatian utama pemerintah dalam pembangunan kesehatan agar dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara adil dan merata. Sarana dan prasarana kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3**

Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Lok Bahu, Kota Samarinda Kalimantan Timur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Sarana** | **Jumlah** | **Keterangan** |
| **Gedung Puskesmas**  **Rumah Dinas**  **Pustu**  **Posyandu**  **Mobil Operasional Pimpus**  **Mobil Pusling**  **Ambulance**  **Komputer /PC**  **Laptop**  **Proyektor**  **Printer**  **Printer Scanner** | 1 Unit  2 Unit  2 Unit  30 Posyandu  5 Posyandu  1 Posyandu  1 Unit  1 Unit  1 Unit  15 Unit  7 Unit  1 Unit  9 Unit  9 unit | Kondisi Rusak Sedang  Kondisi Baik  1 kondisi baik, tapi tidak beroperasi, 1 kondisi tidak ada bangunan  Posyandu Balita  Posyandu Lansia  Posyandu Remaja  Kondisi Baik  Kondisi Baik  Kondisi Baik.  14 kondisi baik,1 Rusak  6 Kondisi Baik, 1 Kurang Baik  Kondisi Baik  7 Kondisi Baik, 1 kurang baik, 1 Rusak  7 Kondisi Baik, 2 Rusak |

Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu 2024

**Tabel 4**

Sarana Pendidikan di Wilayah UPTD Puskesmas Lok Bahu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sarana Pendidikan** | **Jumlah** | **Keterangan** |
| **TK/PAUD**  **SD/Sederajat**  **SMP/Sederajat**  **SMU/Sederajat**  **SLB** | 16  8  4  3  1 | (Tingkat SD,SMP, dan SMA) |
| **Jumlah** | 32 |  |

Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu 2024

**F. Peran Serta Masyarakat**

Seluruh Kelurahan sudah memiliki Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yaitu salah satu bentuknya adalah Posyandu, yang mana Posyandu adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dari: 30 Posyandu balita, 5 posyandu lansia, 1 posyandu remaja.

Perlu adanya peningkatan pembinaan dari tenaga kesehatan Puskesmas dan instansi terkait dalam mewujudkan peran aktif kader dalam memotivasi masyarakat dan memaksimalkan kegiatan posyandu, sehingga kesadaran tentang kesehatan dan berperilaku hidup sehat dapat tercapai.

**ALUR PELAYANAN PASIEN DI**

**UPTD PUSKESMAS LOK BAHU TAHUN 2025**

**RUJUK / PULANG**

**FARMASI**

**R. TINDAKAN**

**R. GIZI**

**LABORATORIUM**

**NON GAWAT**

**ISPA**

**NON ISPA**

**R. UMUM**

**R. ANAK / MTBS**

**R. GIGI**

**R. KESEHATAN IBU**

**R. LANSIA**

**R. IMS/HIV**

**R. ISPA**

**PENDAFTARAN**

**R. TB**

**CATIN**

**KIER KESEHATAN**

**KB**

**KONSELING**

**IMUNISASI- DDTK**

**PENDAFTARAN**

**PASIEN DATANG**

**SCREENING**

**SEHAT**

**GAWAT**

**SAKIT**

* + - 1. Obat dan bahan habis pakai Keadaan Obat dan bahan habis pakai di UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **NAMA OBAT** | **SATUAN** | **STOK AWAL** | **PENERI-MAAN** | **PERSE- DIAAN** | **PEMA- KAIAN** | **SISA STOK** | **STOK OPT** | **PERMIN- TAAN** | **P E M B E R I A N** | | | **JUMLAH** | **EX. DATE** | **KET** |
| **APBD II** | **BUFFER PROP** | **PROGRAM** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 (4+5) | 7 (6-8) | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | ASETOSAL TAB SALUT ENTERIC 80 MG | PCS | 200 | - | 200 | 200 | - | 240 | 240 |  |  |  | - |  |  |
| 2 | ACYCLOVIR TAB 400 MG | PCS | 100 | - | 100 | 100 | - | 480 | 480 |  |  |  | - |  |  |
| 3 | ALLOPURINOL TAB 100 MG | PCS | 600 | - | 600 | 300 | 300 | 360 | 60 |  |  |  | - |  |  |
| 4 | ALLOPURINOL TAB 300 MG | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 5 | AMBROXOL TAB 30 MG | PCS | 200 | - | 200 | 200 | - | 1.440 | 1.440 |  |  |  | - |  |  |
| 6 | AMLODIPINA TAB 5 MG | PCS | 4.000 | - | 4.000 | 2.000 | 2.000 | 4.560 | 2.560 |  |  |  | - |  |  |
| 7 | AMLODIPINA TAB 10 MG | PCS | 4.400 | - | 4.400 | 2.400 | 2.000 | 4.200 | 2.200 |  |  |  | - |  |  |
| 8 | AMOKSISILINA KAPLET 500 MG | PCS | 1.300 | - | 1.300 | 800 | 500 | 1.560 | 1.060 |  |  |  | - |  |  |
| 9 | ANTASIDA DOEN KOMB TAB KUNYAH | PCS | 600 | - | 600 | 600 | - | 1.560 | 1.560 |  |  |  | - |  |  |
| 10 | ASAM FOLAT TAB 400 MCG | PCS | 1.000 | - | 1.000 | 600 | 400 | 1.200 | 800 |  |  |  | - |  |  |
| 11 | ASAM MEFENAMAT KAPLET 500 MG | PCS | 700 | - | 700 | 700 | - | 1.320 | 1.320 |  |  |  | - |  |  |
| 12 | ASAM TRANEKSAMAT TAB SALUT 500 MG | PCS | 100 | - | 100 | 100 | - | 120 | 120 |  |  |  | - |  |  |
| 13 | BETAHISTIN MESILAT TAB 6 MG | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 14 | CAPTOPRIL TAB 25 MG | PCS | - | 100 | 100 | 100 | - | 360 | 360 |  |  |  | - |  |  |
| 15 | CEFADROXIL KAP 500 MG | PCS | 400 | - | 400 | 400 | - | 840 | 840 |  |  |  | - |  |  |
| 16 | CIPROFLOXACIN TAB SALUT 500 MG | PCS | 400 | - | 400 | 200 | 200 | 240 | 40 |  |  |  | - |  |  |
| 17 | CTM TAB 4 MG | PCS | 700 | - | 700 | 500 | 200 | 1.680 | 1.480 |  |  |  | - |  |  |
| 18 | DEKSAMETASON TAB 0,5 MG | PCS | 1.400 | - | 1.400 | 1.000 | 400 | 2.280 | 1.880 |  |  |  | - |  |  |
| 19 | DIMENHIDRINAT TAB 50 MG | PCS | 1.200 | - | 1.200 | 500 | 700 | 720 | 20 |  |  |  | - |  |  |
| 20 | DOMPERIDON TAB 10 MG | PCS | 800 | - | 800 | 500 | 300 | 1.200 | 900 |  |  |  | - |  |  |
| 21 | DOXYCICLIN KAPSUL 100 MG | PCS | 100 | - | 100 | 100 | - | 120 | 120 |  |  |  | - |  |  |
| 22 | ERYTROMISIN KAPLET SALUT 500 MG | PCS | 400 | - | 400 | 200 | 200 | 480 | 280 |  |  |  | - |  |  |
| 23 | FUROSEMIDA TAB 40 MG | PCS | 200 | - | 200 | 100 | 100 | 120 | 20 |  |  |  | - |  |  |
| 24 | GARAM ORALIT 200 ML | PCS | 100 | - | 100 | - | 100 | - | (100) |  |  |  | - |  |  |
| 25 | GEMFIBROZIL TAB 300 MG | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 26 | GLIBENKLAMIDA TAB 5 MG | PCS | 400 | - | 400 | 200 | 200 | 720 | 520 |  |  |  | - |  |  |
| 27 | GLIMEPIRIDA TAB 2 MG | PCS | 1.400 | - | 1.400 | 900 | 500 | 1.800 | 1.300 |  |  |  | - |  |  |
| 28 | GLISERIL GUAYAKOLAT TAB 100 MG | PCS | 300 | - | 300 | 300 | - | 600 | 600 |  |  |  | - |  |  |
| 29 | GRISEOFULVIN TAB 125 MG | PCS | 100 | - | 100 | - | 100 | - | (100) |  |  |  | - |  |  |
| 30 | HYOSIN BUTIL BROMIDA TAB SALUT 10 MG | PCS | 400 | - | 400 | 400 | - | 720 | 720 |  |  |  | - |  |  |
| 31 | IBUPROFEN TAB 400 MG | PCS | 1.800 | - | 1.800 | 300 | 1.500 | 600 | (900) |  |  |  | - |  |  |
| 32 | ISOSORBID DINITRAT TAB SUB LINGUAL 5 MG | PCS | 100 | - | 100 | - | 100 | - | (100) |  |  |  | - |  |  |
| 33 | KALSIUM LAKTAT TAB 500 MG | PCS | 4.000 | - | 4.000 | 4.000 | - | 8.040 | 8.040 |  |  |  | - |  |  |
| 34 | KAOLIN + PEKTIN TAB 600 MG ( ATTAPULGIT ) | PCS | 100 | - | 100 | 100 | - | 360 | 360 |  |  |  | - |  |  |
| 35 | KETOKONAZOLE TAB 200 MG | PCS | 100 | - | 100 | 50 | 50 | 60 | 10 |  |  |  | - |  |  |
| 36 | KOTRIMOKSAZOL TAB 480 MG | PCS | 500 | - | 500 | 300 | 200 | 360 | 160 |  |  |  | - |  |  |
| 37 | LOPERAMID TAB 2 MG | PCS | 100 | - | 100 | 100 | - | 120 | 120 |  |  |  | - |  |  |
| 38 | LORATADINA TAB 10 MG | PCS | 3.600 | - | 3.600 | 1.700 | 1.900 | 3.000 | 1.100 |  |  |  | - |  |  |
| 39 | METFORMIN TAB 500 MG | PCS | 3.600 | - | 3.600 | 2.600 | 1.000 | 5.520 | 4.520 |  |  |  | - |  |  |
| 40 | METIL DOPA TAB SALUT 250 MG | PCS | - | 100 | 100 | 100 | - | 240 | 240 |  |  |  | - |  |  |
| 41 | METILPREDNISOLON TAB 4 MG | PCS | 1.700 | - | 1.700 | 200 | 1.500 | 480 | ##### |  |  |  | - |  |  |
| 42 | METRONIDAZOL TAB 500 MG | PCS | 100 | - | 100 | 100 | - | 240 | 240 |  |  |  | - |  |  |
| 43 | NATRIUM DIKLOFENAC TAB SALUT ENTERIC 50 MG | PCS | 100 | 300 | 400 | 400 | - | 1.080 | 1.080 |  |  |  | - |  |  |
| 44 | NIFEDIPIN TAB SALUT 10 MG | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 45 | OMEPRAZOLE KAPSUL LEPAS TUNDA 20 MG | PCS | 800 | - | 800 | 400 | 400 | 480 | 80 |  |  |  | - |  |  |
| 46 | PARACETAMOL TAB 500 MG | PCS | 4.700 | - | 4.700 | 1.700 | 3.000 | 3.840 | 840 |  |  |  | - |  |  |
| 47 | PIRANTEL PAMOAT TAB 125 MG | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 48 | PIROXICAM TAB 10 MG | PCS | 300 | - | 300 | 200 | 100 | 480 | 380 |  |  |  | - |  |  |
| 49 | PREDNISON TAB 5 MG | PCS | 700 | - | 700 | 500 | 200 | 1.800 | 1.600 |  |  |  | - |  |  |
| 50 | RANITIDINA TAB SALUT 150 MG | PCS | 1.500 | - | 1.500 | 500 | 1.000 | 1.200 | 200 |  |  |  | - |  |  |
| 51 | SALBUTAMOL TAB 2 MG | PCS | 200 | - | 200 | 200 | - | 480 | 480 |  |  |  | - |  |  |
| 52 | SALBUTAMOL TAB 4 MG | PCS | 100 | - | 100 | - | 100 | 120 | 20 |  |  |  | - |  |  |
| 53 | SIMVASTATIN TAB SALUT 10 MG | PCS | 500 | - | 500 | 500 | - | 840 | 840 |  |  |  | - |  |  |
| 54 | TABLET TAMBAH DARAH SALUT GULA | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 55 | THIAMPENIKOL KAPSUL 500 MG | PCS | - | 100 | 100 | 100 | - | 240 | 240 |  |  |  | - |  |  |
| 56 | VITAMIN B KOMPLEK TAB | PCS | - | 2.000 | 2.000 | 2.000 | - | 6.960 | 6.960 |  |  |  | - |  |  |
| 57 | VITAMIN B1 (THIAMINA) TAB 50 MG | PCS | 1.600 | - | 1.600 | 1.600 | - | 4.440 | 4.440 |  |  |  | - |  |  |
| 58 | VITAMIN B6 (PYRIODKSINA) 10 MG | PCS | 1.400 | - | 1.400 | 600 | 800 | 1.080 | 280 |  |  |  | - |  |  |
| 59 | VITAMIN C (A. ASKORBAT) 50 MG | PCS | 900 | - | 900 | 900 | - | 1.800 | 1.800 |  |  |  | - |  |  |
| 60 | VITAMIN K (FITOMENADION) TAB SALUT 10 MG | PCS | 100 | - | 100 | 50 | 50 | 60 | 10 |  |  |  | - |  |  |
| 61 | ZINC TAB DISPERSIBEL 20 MG | PCS | 100 | - | 100 | - | 100 | 120 | 20 |  |  |  | - |  |  |
| 62 | FARBIVENT NEBUL 2,5 ML ( iprattropium bromida + salbutamol ) | PCS | 22 | - | 22 | 22 | - | 30 | 30 |  |  |  | - |  |  |
| 63 | NATRIUM DIKLOFENAC TAB SALUT ENTERIC 25 MG | PCS | 100 | - | 100 | 100 | - | 960 | 960 |  |  |  | - |  |  |
| 64 | OBP TAB ( GRANTUSIF / VETASEN ) | PCS | 1.500 | - | 1.500 | 1.000 | 500 | 2.040 | 1.540 |  |  |  | - |  |  |
| 65 | MULTIVITAMIN TAB ( SELKOM-C ) | PCS | 300 | - | 300 | 300 | - | 1.440 | 1.440 |  |  |  | - |  |  |
| 66 | MULTIVITAMIN TAB (STIMUNO) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 67 | BETAHISTIN MESILAT TAB 24 MG | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 68 | CEFIXIME TAB 100 MG | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 69 | KLINDAMISIN TAB 150 MG | PCS | 100 | - | 100 | 100 | - | 120 | 120 |  |  |  | - |  |  |
| 70 | KLORAMFENIKOL 250 MG KAPSUL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 71 | BUDESONID 0,25 MG SUSPENSI INHALASI | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 72 | ACETYLCYSTEIN 200 MG TAB | PCS | 200 | - | 200 | 200 | - | 600 | 600 |  |  |  | - |  |  |
| 73 | VIKOM-Z TABLET | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 74 | BISACODYL TABLET 5 MG | PCS | 50 | - | 50 | 50 | - | 84 | 84 |  |  |  | - |  |  |
| 75 | FITUNO TABLET | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 76 | SALBUTAMOL 1MG/ML INHALATION | KTK/10 | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| **SYRUP / LARUTAN INFUS** |  |  | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 1 | AMBROXOL SYRUP 15 MG/5 ML/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 2 | AMOKSISILINA SYRUP KERING 125 MG/5 ML/BOTOL | PCS | 50 | - | 50 | 25 | 25 | 90 | 65 |  |  |  | - |  |  |
| 3 | ANTASIDA DOEN KOMB. SYRUP/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 4 | DOMPERIDON SYRUP/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 5 | ERYTROMISIN SYRUP 125MG/5ML/BOTOL | PCS | 30 | - | 30 | 30 | - | 37 | 37 |  |  |  | - |  |  |
| 6 | IBUPROFEN SYRUP 100 MG/5 ML/BOTOL | PCS | 20 | - | 20 | 20 | - | 36 | 36 |  |  |  | - |  |  |
| 7 | KAOLIN + PECTIN SYRUP/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 8 | KOTRIMOKSAZOL SYRUP/BOTOL | PCS | 90 | - | 90 | 40 | 50 | 55 | 5 |  |  |  | - |  |  |
| 9 | OBH SYRUP/BOTOL ( ERSYLAN ) | PCS | 50 | - | 50 | 4 | 46 | 60 | 14 |  |  |  | - |  |  |
| 10 | PARACETAMOL SYRUP 120MG/5 ML/BOTOL | PCS | 200 | - | 200 | 104 | 96 | 230 | 134 |  |  |  | - |  |  |
| 11 | OBP EKSPECTORANT SYRUP/BOTOL ( ANDONEX ) | PCS | 100 | - | 100 | 50 | 50 | 240 | 190 |  |  |  | - |  |  |
| 12 | THIAMPEHICOL SYRUP/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 13 | GLUKOSA INFUS 5% 500ML/BOTOL | PCS | 2 | - | 2 | 2 | - | 2 | 2 |  |  |  | - |  |  |
| 14 | GLUKOSA INFUS 10% 500ML/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 15 | GLUKOSA INFUS 40% 25ML/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 16 | NATRIUM KLORIDA INFUS 0,9% 500ML/BOTOL | PCS | 9 | - | 9 | 4 | 5 | 6 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 17 | RINGER LAKTAT INFUS 500/BOTOL | PCS | 6 | - | 6 | 3 | 3 | 4 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 18 | MULTIVITAMIN SYRUP 60ML/BOTOL (BIOLYSIN ) | PCS | 100 | - | 100 | 50 | 50 | 257 | 207 |  |  |  | - |  |  |
| 19 | MULTIVITAMIN SYRUP 60ML/BOTOL (STIMUNO) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 20 | CETERIZINE SYRUP | BTL/100 ML | 100 | - | 100 | 50 | 50 | 84 | 34 |  |  |  | - |  |  |
| 21 | AMOKSISILINA SYRUP FORTE 250 MG | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| **OBAT NAFZA** |  |  | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 1 | ALPRAZOLAM TAB (PSIKOTROPIKA-KTK/100) | PCS | 86 | - | 86 | 3 | 83 | 8 | (75) |  |  |  | - |  |  |
| 2 | DIAZEPAM RECTAL 5 MG (PSIKOTROPIKA-SUPP) | PCS | 3 | - | 3 | - | 3 | - | (3) |  |  |  | - |  |  |
| 3 | DIAZEPAM RECTAL 10 MG (PSIKOTROPIKA-SUPP) | PCS | 3 | - | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 4 | DIAZEPAM INJEKSI (PSIKOTROPIKA-AMPUL) | PCS | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 5 | DIAZEPAM TAB 5 MG (PSIKOTROPIKA-KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 6 | FENOBARBITAL TAB 30 MG (PSIKOTROPIKA-KTK/100) | PCS | 100 | - | 100 | - | 100 | - | (100) |  |  |  | - |  |  |
| 7 | AMITRIPTILLIN TAB 25 MG (OOT-KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 8 | HALOPERIDOL TAB 0,5 MG (OOT-KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 9 | HALOPERIDOL TAB 1.5 MG (OOT-KTK/100) | PCS | 100 | - | 100 | - | 100 | - | (100) |  |  |  | - |  |  |
| 10 | HALOPERIDOL TAB. 5 MG (OOT-KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 11 | KHLORPROMAZIN TAB 25 MG (OOT-KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 12 | KLORPROMAZIN TAB 100 MG (OOT-KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 13 | TRAMADOL INJEKSI (OOT-AMPUL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 14 | TRIHEKSILFENIDIL TAB. 2MG (OOT-KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 15 | ERGOTAMIN + KOFFEIN TAB (PREKUSOR-BTL/100) | PCS | 40 | - | 40 | 20 | 20 | 96 | 76 |  |  |  | - |  |  |
| 16 | METHYLERGOMETRIN INJ 0,2MG (PREKUSOR-AMPUL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 17 | METILERGOMETRIN TAB 0,125MG (PREKUSOR-KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 18 | KARBAMAZEPIN TAB 200 MG (KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 19 | RISPERIDON 1 MG TAB (KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 20 | RISPERIDON 2 MG TAB (KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 21 | CODEIN 10 MG TAB ( KTK/100 ) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 22 | DIAZEPAM TAB 2 MG (PSIKOTROPIKA-BTL/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| **INJEKSI** |  |  | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 1 | AMINOFILLIN INJEKSI (AMPUL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 2 | ANTRAIN INJEKSI (AMPUL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 3 | AQUA PRO INJEKSI STERIL (AMPUL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 4 | ATROPINA INJEKSI (AMPUL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 5 | Ca. GLUKONAS INJEKSI (AMPUL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 6 | CEFOTAXIN INJEKSI 1GR/VIAL/AMPUL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 7 | DEKSAMETASON INJEKSI 5MG/ML/AMPUL | PCS | 9 | - | 9 | 9 | - | 16 | 16 |  |  |  | - |  |  |
| 8 | DIFENHIDRAMIN INJEKSI10MG/ML/AMPUL | PCS | 4 | - | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 |  |  |  | - |  |  |
| 9 | EFINEFRINA INJEKSI 0,1%/ML/AMPUL | PCS | 9 | - | 9 | 5 | 4 | 6 | 2 |  |  |  | - |  |  |
| 10 | GENTAMICIN INJEKSI 80MG/2ML/AMPUL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 11 | HYOSIN B. INJEKSI (AMPUL) | PCS | - | 20 | 20 | 3 | 17 | 18 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 12 | LIDOKAINA INJEKSI (AMPUL) | PCS | 8 | - | 8 | 4 | 4 | 5 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 13 | LIDOKAINA KOMB INJEKSI (AMPUL) | PCS | 9 | 10 | 19 | 14 | 5 | 18 | 13 |  |  |  | - |  |  |
| 14 | MAGNESIUM SULFAT INJEKSI 40%/25ML/AMPUL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 15 | METOKLOPAMID INJEKSI 5MG/ML/AMPUL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 16 | OKSITOSIN INJEKSI (AMPUL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 17 | RANITIDINA INJEKSI (AMPUL) | PCS | - | 20 | 20 | 10 | 10 | 19 | 9 |  |  |  | - |  |  |
| 18 | VITAMIN K INJEKSI (AMPUL) | PCS | 2 | - | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 |  |  |  | - |  |  |
| 19 | SERUM ANTI BISA ULAR (VIAL) | PCS | - | - | - | - | - | 4 | 4 |  |  |  | - |  |  |
| 20 | SERUM ANTI TETANUS (VIAL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 21 | ONDANSETRON INJEKSI | AMPUL | 4 | - | 4 | 4 | - | 6 | 6 |  |  |  | - |  |  |
| 22 | MULTIVITAMIN INJEKSI (BIOCOMBIN INJ) | AMPUL | - | 10 | 10 | 5 | 5 | 6 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| **OBAT LUAR** |  |  | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 1 | ANTIHEMOROID SUPP | PCS | - | 30 | 30 | 30 | - | 48 | 48 |  |  |  | - |  |  |
| 2 | ACYCLOVIR CREAM (TUBE) | PCS | 20 | - | 20 | 10 | 10 | 18 | 8 |  |  |  | - |  |  |
| 3 | BETAMETASON CREAM 0,1% (TUBE) | PCS | 25 | - | 25 | - | 25 | 28 | 3 |  |  |  | - |  |  |
| 4 | BETASON N CREAM (TUBE) | PCS | 36 | - | 36 | 12 | 24 | 58 | 34 |  |  |  | - |  |  |
| 5 | BIOPLACENTON GEL (TUBE) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 6 | BORAKS GLISEROL (BOTOL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 7 | BURNAZIN CREAM (TUBE) | PCS | 4 | - | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 |  |  |  | - |  |  |
| 8 | BISACODYL SUPP DEWASA | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 9 | BISACODYL SUPP ANAK | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 10 | ETHYL CHLORIDE (BOTOL) | PCS | 4 | - | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 |  |  |  | - |  |  |
| 11 | FENOL GLISEROL TTS TLG 10% (BOTOL) | PCS | 24 | - | 24 | 12 | 12 | 14 | 2 |  |  |  | - |  |  |
| 12 | GENTAMISIN SALEP KULIT (TUBE) | PCS | 48 | - | 48 | 48 | - | 115 | 115 |  |  |  | - |  |  |
| 13 | GENTAMISIN TETES MATA (BOTOL) | PCS | 40 | - | 40 | 20 | 20 | 24 | 4 |  |  |  | - |  |  |
| 14 | GENTAMISIN SALEP MATA (TUBE) | PCS | 20 | - | 20 | 20 | - | 36 | 36 |  |  |  | - |  |  |
| 15 | GENTIAN VIOLET LAR 1% ) | PCS | 10 | - | 10 | 10 | - | 24 | 24 |  |  |  | - |  |  |
| 16 | HIDROKORTISON CREAM 2,5% (TUBE) | PCS | - | 24 | 24 | 24 | - | 29 | 29 |  |  |  | - |  |  |
| 17 | KETOKONAZOLE CREAM (TUBE) | PCS | 20 | - | 20 | 5 | 15 | 18 | 3 |  |  |  | - |  |  |
| 18 | KLORAMPENIKOL SALEP MATA 1% (TUBE) | PCS | 45 | - | 45 | 21 | 24 | 25 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 19 | KLORAMPENIKOL TETES TELINGA 3% (BOTOL) | PCS | 25 | - | 25 | 12 | 13 | 14 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 20 | KLORAMPENIKOL SALEP KULIT (TUBE) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 21 | MOMETASON CREAM (TUBE) | PCS | 40 | - | 40 | 18 | 22 | 22 | (0) |  |  |  | - |  |  |
| 22 | NISTATIN VAGINAL SUPP | PCS | 80 | - | 80 | 10 | 70 | 12 | (58) |  |  |  | - |  |  |
| 23 | PARACETAMOL RECTAL TUBE 125 MG (PAMOL SUPP) | PCS | 10 | - | 10 | 5 | 5 | 6 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 24 | PARACETAMOL RECTAL TUBE 250 MG (PAMOL SUPP) | PCS | 7 | - | 7 | 4 | 3 | 5 | 2 |  |  |  | - |  |  |
| 25 | SALEP 2-4 KOMB (POT) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 26 | SALISIL BEDAK 2% | PCS | 50 | - | 50 | - | 50 | - | (50) |  |  |  | - |  |  |
| 27 | SCABIMIT CREAM (TUBE) | PCS | 36 | - | 36 | 36 | - | 43 | 43 |  |  |  | - |  |  |
| 28 | THROMBOPHOB GEL (TUBE) | PCS | 1 | - | 1 | 1 | - | 2 | 2 |  |  |  | - |  |  |
| 29 | YODIUM POVIDON 30 ML (BOTOL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 30 | YODIUM POVIDON 100 ML (BOTOL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 31 | YODIUM POVIDON 300 ML (BOTOL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 32 | YODIUM POVIDON 1 L (BOTOL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 33 | IKTIYOL SALEP (POT) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 34 | MICONAZOL CREAM (TUBE) | PCS | 40 | - | 40 | 20 | 20 | 24 | 4 |  |  |  | - |  |  |
| 35 | DARYANTULE (BUNGKUS) | PCS | 10 | - | 10 | 10 | - | 12 | 12 |  |  |  | - |  |  |
| 36 | ILIADIN ( OXYMETAZONE 0,05 % ) SEMPROT HIDUNG | PCS | 5 | - | 5 | - | 5 | - | (5) |  |  |  | - |  |  |
| **OBAT GIGI** |  |  | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 1 | ORAFIL PLUS Temporary ( CAVIT ) | BOTOL | 1 | - | 1 | 1 | - | 2 | 2 |  |  |  | - |  |  |
| 2 | BIODINAMICA Paramono Clorofenol ( CHKM ) | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 3 | DENPRO PULP-X ( DEVITALISASI PASTA ) | BOTOL | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 4 | EUGENOL | BOTOL | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 5 | DENPRO MICRON Superior ( Glass Ionemer cement ) | BOTOL | - | - | - | - | - | 1 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 6 | CALCIGEL ( KALIUM HIDROKSIDA PASTA ) | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 7 | **FILTEK SUPREME FLOWABLE RESTORATIVE** | SYRINGE | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 8 | DENPRO Zinc F+ ( SEMEN SENG FOSFAT ) | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 9 | TRIKRESOLFORMALIN (TKF) BIODINAMICA | BOTOL | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 10 | SINGLE BOND 2RF | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 11 | BIODINAMICA Bioseal ( SEALER TEHNODENT ) | BOTOL | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 12 | FILTEK Z250 XT NANO HYBRID UNIVERSAL | SET | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| **BAHAN HABIS PAKAI** |  |  | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 1 | ALAT SUNTIK SEKALI PAKAI 1ML (KTK/100) | PCS | 100 | - | 100 | 100 | - | 120 | 120 |  |  |  | - |  |  |
| 2 | ALAT SUNTIK SEKALI PAKAI 2,5/3ML (KTK/100) | PCS | 200 | - | 200 | 200 | - | 240 | 240 |  |  |  | - |  |  |
| 3 | ALAT SUNTIK SEKALI PAKAI 5 ML (KTK/100) | PCS | 200 | - | 200 | - | 200 | - | (200) |  |  |  | - |  |  |
| 4 | ALAT SUNTIK SEKALI PAKAI 10 ML | PCS | 10 | - | 10 | 4 | 6 | 7 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 5 | ALKOHOL 95% 1L (BOTOL) | PCS | 2 | - | 2 | 2 | - | 2 | 2 |  |  |  | - |  |  |
| 6 | ALKOHOL SWAB (KTK/100) | PCS | 100 | - | 100 | 100 | - | 480 | 480 |  |  |  | - |  |  |
| 7 | BISTURI 15 (KTK/100) | PCS | 5 | - | 5 | 5 | - | 6 | 6 |  |  |  | - |  |  |
| 8 | BISTURI 20 (KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 9 | CATGUT CHROMIC NO 2/0 + JAR 1/2GT 35 mm | PCS | 5 | - | 5 | - | 5 | 4 | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 10 | CATGUT CHROMIC NO 3/0 + JAR 1/2GT 35 mm | PCS | 5 | - | 5 | - | 5 | 4 | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 11 | CATGUT PLAIN 2/0 + JARUM 1/2 GT 35 mm | PCS | 5 | - | 5 | - | 5 | 4 | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 12 | CATGUT PLAIN 3/0 + JARUM 1/2 GT 35 mm | PCS | 5 | - | 5 | - | 5 | - | (5) |  |  |  | - |  |  |
| 13 | CATHETER 16 | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 14 | CATHETER 18 | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 15 | CATHETER 20 | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 16 | DERMAFIX 5 X 7CM (KTK/25) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 17 | GEL DOPPLER (BOTOL) | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 18 | GUEDEL 40 | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 19 | GUEDEL 60 | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 20 | GUEDEL 80 | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 21 | HANDSCOON STERIL 6,5 | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 22 | HANDSCOON STERIL 7 | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 23 | HANDSCOON STERIL 7,5 | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 24 | HANDSCOON NON STERIL S (KTK/100) | PCS | 2.500 | - | 2.500 | 2.500 | - | 4.440 | 4.440 |  |  |  | - |  |  |
| 25 | HANDSCOON NON STERIL M (KTK/100) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 26 | HANDSCOON NON STERIL L (KTK/100) | PCS | 200 | - | 200 | - | 200 | 120 | (80) |  |  |  | - |  |  |
| 27 | INFUSION SET ANAK (SET) | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 28 | INFUSION SET DEWASA (SET) | PCS | 5 | - | 5 | - | 5 | - | (5) |  |  |  | - |  |  |
| 29 | IV CATHETER 18 G x 32 MM | PCS | 4 | - | 4 | - | 4 | - | (4) |  |  |  | - |  |  |
| 30 | IV CATHETER 20 G x 11/4" | PCS | 3 | - | 3 | - | 3 | - | (3) |  |  |  | - |  |  |
| 31 | IV CATHETER 22 G x 1 " | PCS | 3 | - | 3 | - | 3 | - | (3) |  |  |  | - |  |  |
| 32 | IV CATHETER 24 G x 3/4 " | PCS | 3 | - | 3 | - | 3 | 4 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 33 | IV CATHETER 26 G x 1/2" (BAYI) | PCS | 6 | - | 6 | - | 6 | - | (6) |  |  |  | - |  |  |
| 34 | JARUM KULIT 9 (SET) | PCS | - | - | - | - | - | 2 | 2 |  |  |  | - |  |  |
| 35 | JARUM OTOT 10 (SET) | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 36 | JARUM OTOT 11 (SET) | PCS | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 37 | JARUM OTOT 15 (SET) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 38 | KAPAS PEMBALUT 250 GRAM (BKS) | PCS | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 39 | KASSA HYDROFIL 40 x 80 CM (ROLL) | PCS | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 40 | KASSA PEMB. HYDROFILL 4M x 5CM (ROLL) | PCS | 100 | - | 100 | - | 100 | - | (100) |  |  |  | - |  |  |
| 41 | KASSA PEMB. HYDROFILL 4M x 10CM (ROLL) | PCS | 40 | - | 40 | - | 40 | - | (40) |  |  |  | - |  |  |
| 42 | KASSA PEMB. HYDROFILL 4M x 15CM (ROLL) | PCS | 40 | - | 40 | - | 40 | - | (40) |  |  |  | - |  |  |
| 43 | KASSA PEMB. HYDROFILL 16CM x 16CM (KOTAK) | PCS | 20 | - | 20 | 20 | - | 35 | 35 |  |  |  | - |  |  |
| 44 | KASSA PEMBALUT 4M x 3CM (ROLL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 45 | KASSA PEMBALUT 2CM x 80CM (ROLL) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 46 | KLEM TALI PUSAT | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 47 | MASKER 3 PLY KARET (KTK/50) EARLOOP | PCS | 700 | - | 700 | - | 700 | - | (700) |  |  |  | - |  |  |
| 48 | MASKER 3 PLY TIEON (KTK/50) TALI | PCS | 1.500 | - | 1.500 | - | 1.500 | - | ##### |  |  |  | - |  |  |
| 49 | MASKER 3 PLY KARET (KTK/50) HIJAB | PCS | 600 | - | 600 | 600 | - | 720 | 720 |  |  |  | - |  |  |
| 50 | MASKER 02 DEWASA | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 51 | MUCUS EXTRACTOR | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 52 | NECK COLLAR ANAK | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 53 | NECK COLLAR DEWASA | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 54 | NEEDLE NO. 23 | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 55 | NEEDLE NO. 25 | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 56 | NEEDLE NO. 27 | PCS | - | - | - | - | - | 120 | 120 |  |  |  | - |  |  |
| 57 | NGT 16 / STOMACH TUBE 16 | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 58 | NGT 18 / STOMACH TUBE 18 | PCS | - | - | - | - | - | 1 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 59 | PEMBALUT ELASTIC 4 INCH | PCS | 3 | - | 3 | - | 3 | - | (3) |  |  |  | - |  |  |
| 60 | PLESTER ROLL LEUKOPLAST 2,5 x 4,5 M | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 61 | PLESTER ROLL LEUKOPLAST 7,5 x 4,5 M | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 62 | PLESTERIN NON WOVEN 5 CM x 5 CM (ROLL) | PCS | - | - | - | - | - | 6 | 6 |  |  |  | - |  |  |
| 63 | SELANG OXYGEN O2 SIZE XS (BAYI) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 64 | SELANG OXYGEN O2 SIZE S (ANAK) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 65 | SELANG OXYGEN O2 SIZE L (DEWASA) | PCS | 4 | - | 4 | - | 4 | - | (4) |  |  |  | - |  |  |
| 66 | SILK 2/0 + JARUM 1/2 GT 35 MM | PCS | 10 | - | 10 | - | 10 | - | (10) |  |  |  | - |  |  |
| 67 | SILK 3/0 + JARUM 1/2 GT 35 MM | PCS | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 6 | 1 |  |  |  | - |  |  |
| 68 | SPALK SET | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 69 | STABIMED /FRESH 1L /BOTOL | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 70 | UNDER PAD NON STERIL 60X60 CM (BKS/10) | PCS | 20 | - | 20 | - | 20 | - | (20) |  |  |  | - |  |  |
| 71 | URINE BAG STANDART ST 2 Lt(T VALVE) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 72 | WING NEEDLE 21 G | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 73 | WING NEEDLE 23 G | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 74 | WING NEEDLE 25 G | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 75 | WING NEEDLE 27 G | PCS | 8 | - | 8 | - | 8 | - | (8) |  |  |  | - |  |  |
| 76 | PRONTOSAN SOL BT 350 ML/BOTOL | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 77 | TOPI OPERASI (KTK/50) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 78 | WING IV CATHETER 20 G (SET) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 79 | WING IV CATHETER 22 G (SET) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 80 | WING IV CATHETER 24 G (SET) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 81 | CHLODINE 0,5% 5L/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 82 | PLESTERIN NON WOVEN 10 CM x 5 CM (ROLL) |  | - | - | - | - | - | 2 | 2 |  |  |  | - |  |  |
| 83 | BLOOD LANCET | KTK/100' | 500 | - | 500 | 500 | - | 600 | 600 |  |  |  | - |  |  |
| **ALAT & BAHAN REAGENT** |  |  | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 1 | AQUADEST BIO NON STERIL 1L/BOTOL | PCS | 3 | - | 3 | 3 | - | 4 | 4 |  |  |  | - |  |  |
| 2 | BLUE TIP (BKS/100) | PCS | 1.200 | - | 1.200 | - | 1.200 | - | ##### |  |  |  | - |  |  |
| 3 | CHOLESTEROL KIT | KIT | 3 | - | 3 | - | 3 | - | (3) |  |  |  | - |  |  |
| 4 | COVER GLASS 22 X 22 ASSISTEN (BKS/10 KTK) | BKS | 30 | - | 30 | - | 30 | - | (30) |  |  |  | - |  |  |
| 5 | DIATRO CLEANER 1L/BOTOL | PCS | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 6 | DIATRO DIL-DIFF 20L/GALON | PCS | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 7 | DIATRO LYSE DIFFKEY 1L/BOTOL | PCS | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 8 | GLUCOSE KIT | KIT | 3 | - | 3 | - | 3 | - | (3) |  |  |  | - |  |  |
| 9 | GOL. DARAH ANTI A 10 ML/BOTOL | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 10 | GOL. DARAH ANTI B 10 ML/BOTOL | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 11 | GOL. DARAH ANTI D 10 ML/BOTOL | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 12 | GOL. DARAH ANTI A-B 10 ML/BOTOL | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 13 | HDL CHOLESTEROL 30 ML/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 14 | LARUTAN CAT GRAM HUCKER (KIT) | PCS | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 15 | LARURAN EDTA 10% 100 ML/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 16 | LARUTAN EOSIN 2% 100 ML/BOTOL | PCS | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 17 | LARUTAN HCL 0,1 N 100 ML/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 18 | LARUTAN HEMOGLOBIN 500 ML/BOTOL | PCS | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 19 | LARUTAN KOH 10% 100 ML/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 20 | LARUTAN NaCL 0,85% 100 ML/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 21 | LARUTAN REES ECKER 100 ML/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 22 | LARUTAN TURK 100 ML/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 23 | LARUTAN WRIGHT 100 ML/BOTOL | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 24 | OBJEK GLASS 7105 SAILBRAND FROSTED | KOTAK | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 25 | SPIRITUS 1 L/BOTOL | PCS | 1 | - | 1 | - | 1 | - | (1) |  |  |  | - |  |  |
| 26 | TABUNG REAKSI | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 27 | TES KEHAMILAN ONEMED (KTK/50) | PCS | 50 | - | 50 | - | 50 | - | (50) |  |  |  | - |  |  |
| 28 | TRIGLYCERIDES (KIT) | PCS | 3 | - | 3 | - | 3 | - | (3) |  |  |  | - |  |  |
| 29 | URIC ACID (KIT) | PCS | 6 | - | 6 | - | 6 | - | (6) |  |  |  | - |  |  |
| 30 | URITEST REAGENT STRIP 11 G | SET | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 31 | WHITE TIP (BKS/100) | PCS | 100 | - | 100 | - | 100 | - | (100) |  |  |  | - |  |  |
| 32 | WIDAL AO (BOTOL) | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 33 | WIDAL BO (BOTOL) | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 34 | WIDAL H (BOTOL) | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 35 | WIDAL O (BOTOL) | PCS | 2 | - | 2 | - | 2 | - | (2) |  |  |  | - |  |  |
| 36 | WIDAL TEST SET ( WIDAL AO,BO,H,O) | SET | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 37 | YELLOW TIPS (BKS/100) | PCS | 200 | - | 200 | - | 200 | - | (200) |  |  |  | - |  |  |
| 38 | STRIP KOLESTEROL (KTK/25) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 39 | STRIP GLUKOSA (KTK/25) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 40 | STRIP ASAM URAT (KTK/25) | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 41 | STRIP HEMOGLOBIN | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 42 | TABUNG VACCUM STERIL EDTA 3 ML (UNGU) | PCS | 200 | - | 200 | - | 200 | - | (200) |  |  |  | - |  |  |
| 43 | TABUNG VACCUM PLAIN STERIL5 ML (MERAH) | PCS | 300 | - | 300 | - | 300 | - | (300) |  |  |  | - |  |  |
| 44 | TRU CAL U 3 ML | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 45 | TRU LAB N 5 ML | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 46 | TRU LAB P 5 ML | PCS | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 47 | PCR TUB | TUB/500' | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 48 | DILUENT MINDRAY BC5150 | GALON | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 49 | DIFF LYSE MINDRAY BC5150 | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 50 | LH LYSE MINDRAY BC5150 | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 51 | PROBE CLEANSER 50 ML BC5150 | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 52 | CONTROL HEMATOLOGY MINDRAY 5 DIFF 3X3 ML | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 53 | b TruCal Lipid 135709910045 @3 ML | KIT/3 | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 54 | b TruLab L Level 1 590209910065 @ 2 ML | KIT/3 | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| **OBAT TAMBAHAN** |  |  | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 1 | ONETECH DILUENT HEMATOLOGY ANALYZER 10L | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 2 | ONETECH DETERGENT HEMATOLOGY ANALYZER 5 | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 3 | ONETECH LYSE HEMATOLOGY ANALYZER 500 mL | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 4 | ONETECH Concentrated Cleanser Hematology Analyzer 500 mL | BOTOL | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 5 | IBUPROFEN 200 MG TAB ( KTK/100 ) | TABLET | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 6 | GLIMEPIRIDA TAB 1 MG ( KTK/100 ) | TABLET | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 7 | GLIMEPIRIDA TAB 3 MG ( KTK/100 ) | TABLET | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |
| 8 | METFORMIN TAB 500 MG ( KTK/500 ) | TABLET | - | - | - | - | - | - | - |  |  |  | - |  |  |

*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, Desember 2024*

Secara keseluruhan jenis obat esensial yang tersedia di UPTD Puskesmas Lok Bahu sebagian besar sudah ada, namun untuk DHP dan Primaquin tidak tersedia di puskesmas.

* + - 1. Inventaris Barang UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMOR** | | | **SPESIFIKASI BARANG** | | | **Bahan** | **Asal/Cara Perolehan** | **Tahun Pem-belian** | **Ukuran Barang/ Kons-truksi (P, S, D)** | **Satu-an** | **KONDISI INVENTARISASI** | | | | **Lokasi/Ruang** | **Harga Satuan** | **Harga** | **Keterangan** |
| **Urut** | **Kode Barang** | **Register** | **Nama/Jenis Barang** | **Merk/Type** | **No. Sertifikat** | **Jumlah Barang** | **B** | **KB** | **RB** |
| **No. Pabrik** |
| **No. Chasis** |
| **No. Mesin** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
| 1 |  |  | Meja Kerja |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
| 2 |  |  | Lemari Berkas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
| 3 |  |  | Kursi Kepala Puskesmas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
| 4 |  |  | Kursi Tamu Kepala Puskesmas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
| 5 |  |  | Lemari Berkas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
| 6 |  |  | Alat Pendingin (AC) | Panasonic / CS-YN9TKJ | NS : 17286381829 | Campuran | BPJS | 2019 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
| 7 |  |  | Komputer PC | ASUS | SN : LBPTCJ0042546F | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - | Pindah Ke R. Tindakan |
| 8 |  |  | UPS 120 VA 600W | ICA | SN : 1B1D22018320 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
| 9 |  |  | Meja Bundar |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
| 10 |  |  | Kursi Tamu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
| 11 |  |  | Kursi Tunggu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
| 12 |  |  | Lemari Berkas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Kepala Puskesmas | - | - |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Lemari Berkas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R, Kepala Sub, Bagian TU | - | - |  |
| 2 |  |  | Lemari Kecil |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R, Kepala Sub, Bagian TU | - | - |  |
| 3 |  |  | Meja Kerja |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R, Kepala Sub, Bagian TU | - | - |  |
| 4 |  |  | Meja Kecil |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R, Kepala Sub, Bagian TU | - | - |  |
| 5 |  |  | Kursi Kerja |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R, Kepala Sub, Bagian TU | - | - |  |
| 6 |  |  | Kursi Tamu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R, Kepala Sub, Bagian TU | - | - |  |
| 7 |  |  | Alat Pendingin (AC) | Panasonic - CS-YN5TKJ | SN : 16893283214 | Campuran | BPJS | 2019 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R, Kepala Sub, Bagian TU | - | - | Pindah ke R. Lab |
| 8 |  |  | Komputer PC | ASUS | SN : LAPTCJ00M757438 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R, Kepala Sub, Bagian TU | - | - |  |
| 9 |  |  | Komputer Laptop Asus | ASUS | SN : M9N0CX17R760375 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R, Kepala Sub, Bagian TU |  |  | di Bend. BPJS |
| 10 |  |  | Printer | Canon G4010 |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R, Kepala Sub, Bagian TU |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Komputer + PC Unit |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - | Dipindah ke R. IGD |
| 2 |  |  | Meja Kerja Staff |  |  | Campuran |  |  |  | Set | 2 | √ (2) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - |  |
| 3 |  |  | Lemari Kaca |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - |  |
| 4 |  |  | Lemari Pendek |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - |  |
| 5 |  |  | Kursi Kerja Staff |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - |  |
| 6 |  |  | Kipas Angin |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  | √ (1) |  | R. TU & R. Bendahara | - | - | Diletakan di Dekat Loket Pendaftaran |
| 7 |  |  | Alat Finger Print (Absen Jari) | Secure IP Colour |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - | disimpan |
| 8 |  |  | Alat Finger Print (Absen Jari) | Secure |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. TU & R. Bendahara | - | - | Diletakan di Dekat Loket Pendaftaran |
| 9 |  |  | Alat Finger Print (Absen Wajah) | Fingersport |  | Campuran | BKD | 2022 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - | Tim Satgas Covid-19 |
| 10 |  |  | Handphone Seluler | Realme / RMX3063 | SN : MRMX306311A35A5127 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - | Tim Satgas Covid-19 |
| 11 |  |  | Handphone Seluler | Realme / RMX3063 | SN : MRMX306311A37A6129 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - | Tim Satgas Covid-19 |
| 12 |  |  | Handphone Seluler | Realme / RMX3063 | SN : MRMX306311A37A7128 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - | Tim Satgas Covid-19 |
| 13 |  |  | Handphone Seluler | Realme / RMX3063 | SN : MRMX306311A37A6128 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - | Tim Satgas Covid-19 |
| 14 |  |  | Printer L120 | Epson L120 |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - | Dari Loket Pendaftaran |
| 15 |  |  | Alat Pendingin (AC) | DAIKIN / NS : E 351435 | NS : E 351435 | Campuran | BLUD | 2023 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - |  |
| 16 |  |  | PRINTER | EPSON L3210 | SN : XAGK719138 | Campuran | BLUD | 2023 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - |  |
| 17 |  |  | Personal Komputer (PC) | ACER | c24-1800 i5-1235OH/8G/512 G/FDH/W11+OHS | Campuran | BLUD | 2024 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - | Bendahara Pengeluaran |
| 18 |  |  | Printer | EPSON L3210 | SN: XAGKC19280 | Campuran | BLUD | 2024 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara | - | - | Bendahara Pengeluaran |
| 19 |  |  | Laptop | Macbook Air M3 |  | Campuran | APBD | 2024 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara |  |  | Pembelian APBD Subkegiatan Pengembangan Puskesmas/Pengurus Barang |
| 20 |  |  | Ipad | Ipad Pro M4 |  | Campuran | APBD | 2024 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. TU & R. Bendahara |  |  | Pembelian APBD Subkegiatan Pengembangan Puskesmas/Pengurus Barang |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Lemari Kaca |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 2 |  |  | Lemari Panjang |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 3 |  |  | Lemari Kecil |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 4 |  |  | Lemari Kecil + Loker |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 5 |  |  | Meja Partisi |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 6 |  |  | Meja Besar |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 7 |  |  | Meja Kecil |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 8 |  |  | Kursi Abu - Abu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 9 | √ (9) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 9 |  |  | Kursi Sofa Panjang |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 10 |  |  | Kursi Orange |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 11 |  |  | Printer Epson | Epson L120 | SN : TP2K889257 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 12 |  |  | Printer Epson | Epson L5190 | SN : X5NZ061936 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 13 |  |  | Papan Tulis (White Board) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 14 |  |  | Dispenser |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 15 |  |  | Galon Air Minum |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 16 |  |  | LCD |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 17 |  |  | Pendingin Ruangan (AC) | Panasonic |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
| 18 |  |  | Hardisk | Tosiba | SN : 9064T18PTHHG | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Sekretariat Mutu | - | - | Ketua MUTU |
| 19 |  |  | Power CCTV |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Sekretariat Mutu | - | - |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - | - |  |
| 1 |  |  | Kursi Sofa |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tunggu Lantai 2 |  |  |  |
| 2 |  |  | Meja Kecil |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tunggu Lantai 2 |  |  |  |
| 3 |  |  | Meja Regester |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tunggu Lantai 2 |  |  |  |
| 4 |  |  | Kursi |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tunggu Lantai 2 |  |  |  |
| 5 |  |  | APAR |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tunggu Lantai 2 |  |  |  |
| 6 |  |  | Tempat Sampah |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Tunggu Lantai 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Meja Kayu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - |  |
| 2 |  |  | Kursi |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 5 | √ (5) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - |  |
| 4 |  |  | Lemari |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - |  |
| 5 |  |  | Kipas Angin | Miyako |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - |  |
| 6 |  |  | Komputer PC | HP Pavilion 20 All In One PC |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - |  |
| 7 |  |  | Komputer All in One PC | ASUS | SN : 4CS33602TH | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - |  |
| 8 |  |  | UPS 120 VA 600W | ICA - SN : 1B1D22018325 | SN : LBPTCJ00D44646E | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - |  |
| 9 |  |  | Printer Epson L3210 | Epson - SN : XAGK079211 | SN : 1B1D22018325 | Campuran | APBD | 2021 |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Loket Pendaftaran | - | - | disimpan Digudang |
| 10 |  |  | Printer Epson L360 | Epson | SN : XAGK079211 | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Loket Pendaftaran | - | - | disimpan Digudang |
| 11 |  |  | Mixer Power Amplifer | DAT - DA6288 |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - |  |
| 12 |  |  | Wirless Microphone System | Shure - UR8D |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - | Dari Tempat R. Pimpus |
| 13 |  |  | Partisi Akrilik Meja Loket |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - |  |
| 14 |  |  | Microphone (Pengeras Suara) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (1) |  | √ (1) | R. Loket Pendaftaran | - | - |  |
| 15 |  |  | Lemari Kecil |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - |  |
| 16 |  |  | Layar LED | IKEDO |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - | Pindahan dari R. Seketariat Mutu |
| 17 |  |  | KOMPUTER PC | Lenovo AIO Neo 30a-6JID 15-12450H | SN : MP2A6NN9 | Campuran | DKK | 2024 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Loket Pendaftaran | - | - | PIC Pendaftaran |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Kursi untuk Perawat |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 2 |  |  | Kursi Pasien |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 3 |  |  | Kursi Dokter |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 4 |  |  | Buffet |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 5 |  |  | Lemari Gantung | Toto |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 6 |  |  | Wastafel Cuci Tangan |  |  | Campuran |  |  |  | set | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 7 |  |  | Standing Waskom 2 Lobang | Poly Medical |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 8 |  |  | 2 Bingkai Photo | Davids |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 9 |  |  | Tempat Tissue Dinding | Davids |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 10 |  |  | Tempat Handsoap Dinding | Poly Medical |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 11 |  |  | Instromen Troly Kaca | Poly Medical |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 12 |  |  | Instromen Troly Besi | Poly Medical |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 13 |  |  | Troly Emergency | Poly Medical |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 14 |  |  | Tempat Sampah Infeksius | Lion Star |  | Plastik |  |  |  | Buah | 3 | √ (2) | √ (1) |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 15 |  |  | Tempat Sampah Non Infeksius |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 16 |  |  | Emergency KIT |  |  |  |  |  |  | Paket | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Kesehatan |
|  |  |  | Skream | Poly Medical |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 17 |  |  | Oximeter |  |  | Campuran | 2022 |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 18 |  |  | Jam Dinding | Quariz |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 19 |  |  | Neck Collar Soft Foam |  |  |  |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 20 |  |  | Cervicel Neck Collar Infant | Beomed uni |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 21 |  |  | Cervical Neck Collar Child | resousces |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 22 |  |  | Cervical Neck Collar Adult | Large |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 23 |  |  | Long Spine Board | Gea |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 24 |  |  | Nebuller 3A Atomizer | Atomizer |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 25 |  |  | Ambubag Infant | Erenity |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 26 |  |  | Ambubag Child | Erenity |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 27 |  |  | Ambubag Adult | Erenity |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 28 |  |  | Waskom | Poly Medical |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 29 |  |  | Sygnomanometer Aneroid Stan ABN | Regal |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 30 |  |  | Timbangan Dewasa Digital | Serenity / HMS |  | Campuran |  | 2020 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Kesehatan |
| 31 |  |  | Timbangan Dewasa Digital | GEA - EB 1653 |  | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Kesehatan |
| 32 |  |  | Lampu Operasi Kecil | Surgi Meo |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 33 |  |  | Brangkar Dorong | Poly Medical |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 34 |  |  | Tabung Oksigen 12kg | Uni On |  |  |  |  |  | Buah | 5 | √ (5) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 35 |  |  | Tabung Oksigen Dorong Portable + Troly | Poly Medical |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 36 |  |  | Viewer Rontgen | Poly Medical |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 37 |  |  | Otoscope |  |  | Campuran | DKK | 2024 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis/ Keg. PTM |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Suction | One Med |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 2 |  |  | EKG | Mac 800 |  |  |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Tindakan (IGD) | - | - | Disimpan di gudang |
| 3 |  |  | Defibolator + AED Monitor | Mediana |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 4 |  |  | Sygnomanometer AND Digital | AND |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 5 |  |  | Steteskop Dewasa | ABN |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 6 |  |  | RE Focus Heand Light | Ema Led |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 7 |  |  | Pengukur Tinggi | Kenko |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 8 |  |  | Themo Hygrometer Humidity Tester | Therm Scan |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Pengukur Suhu Dig |
| 9 |  |  | Anymeter Thioib (Pengukur Suhu) | AZD |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Pengukur Suhu Man |
| 10 |  |  | Tromol Besar | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 11 |  |  | Tromol Kecil | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 12 |  |  | Kom Kecil | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 13 |  |  | Piala Ginjal Kecil | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 14 |  |  | Piala Ginjal Besar | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 15 |  |  | Otoskop + Rhinoskop | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 16 |  |  | Handle Scaple No. 3 | One Med / Germany |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 17 |  |  | Senter | Everady |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 18 |  |  | Bak Instrumen Kecil |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 19 |  |  | Bak Instrumen Besar |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 20 |  |  | Korentang | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 21 |  |  | Torniquet | Remedi |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 22 |  |  | Gunting Jaringan Lurus Tajam Tumpul | Rita Leibinger & Germany |  |  |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 23 |  |  | Gunting Jaringan Lurus Tajam Tajam | Germany |  |  |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 24 |  |  | Gunting Jaringan Melengkung Tajam Tajam | One Med |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 25 |  |  | Gunting Perban | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 26 |  |  | Gunting Piasenta | Renz |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 27 |  |  | Gunting Jaringan Lurus Tumpul Tumpul | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 28 |  |  | Gunting Jaringan Bengkok Tumpul Tajam | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 29 |  |  | Gunting Up Heathing | Renz |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 30 |  |  | Pinset Anatomis 14cm | Germani & Renz |  |  |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 31 |  |  | Klam Kocher Lurus 13cm | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 32 |  |  | Klam Bengkok 14cm | One Med |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 33 |  |  | Klam Anatomis 13cm | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 34 |  |  | Klam Anotomis 15cm | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 35 |  |  | Neadla Holder 14cm | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 36 |  |  | Pinset Cirugis 15cm | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 37 |  |  | Pinset Cirugis 18cm | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Medis |
| 38 |  |  | Pinset Cirugis 15cm | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 39 |  |  | Pinset Cirugis 18cm | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 40 |  |  | Sudip Lidah | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 41 |  |  | Spuit Gliserin | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 42 |  |  | Nasal Spekulim Kecil | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 43 |  |  | Nasal Spekulim Besar | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 44 |  |  | Hak Pan No. 1 | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 45 |  |  | Hak Pan No. 2 | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 46 |  |  | Hak Pan No. 3 | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 47 |  |  | Valkuman Bone Curiette | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 48 |  |  | DentalMirrol No. 6 | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 49 |  |  | DentalMirrol No. 5 | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 50 |  |  | DentalMirrol No. 4 | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 51 |  |  | DentalMirrol No. 2 | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 52 |  |  | Ciralazzien Forsef | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat THT |
| 53 |  |  | Tongue Spatel Berlubang | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Pediactik |
| 54 |  |  | Reflik Hamer | Rita Leibinger |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Pediactik |
| 55 |  |  | Kelly Proctoscope | Rita Leibinger |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Pediactik |
| 56 |  |  | Pendingin Ruangan (AC) | Panasonic |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - |  |
| 57 |  |  | Bed (Tempat Tidur Pasien) | Poly Medical |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Kesehatan |
| 58 |  |  | Tangga untuk Pasien | Poly Medical |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Alat Kesehatan |
| 59 |  |  | Imprared Themometer | Lepu / LFR30B | NS : (10) T200401 (21) 02648 | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Dari R, ISPA |
| 60 |  |  | EKG 12 Chanel | BISAMED | NS : KMIK2281041CTO01N-0138 | Campuran | DKK | 2023 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) |  |  | Alat Kesehatan |
| 61 |  |  | Bak Instrument | Minor Set Ekonomis |  |  | BLUD | 2023 |  | pcs | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) |  |  | Alat Kesehatan |
| 62 |  |  | Forceps Halstead Mosquito Forceps Curved 12,5 cm |  |  |  | BLUD | 2023 |  | pcs | 2 | √ (2) |  |  | R. Tindakan (IGD) |  |  | Alat Kesehatan |
| 63 |  |  | Forceps Tussue Forceps 14 cm |  |  |  | BLUD | 2023 |  | pcs | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) |  |  | Alat Kesehatan |
| 64 |  |  | Forceps Thumb Dressing Forceps 14 cm |  |  |  | BLUD | 2023 |  | Roll | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) |  |  | Alat Kesehatan |
| 65 |  |  | Operating Scissors Sharp |  |  |  | BLUD | 2023 |  | Pak | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) |  |  | Alat Kesehatan |
| 66 |  |  | Scapel Handle No. 3 |  |  |  | BLUD | 2023 |  | Kotak | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) |  |  | Alat Kesehatan |
| 67 |  |  | Needle Holder Mayo Hagar 14 cm |  |  |  | BLUD | 2023 |  | Pak | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) |  |  | Alat Kesehatan |
| 68 |  |  | Forceps Halstead Mosquito Forceps Straight 12,5 cm |  |  |  | BLUD | 2023 |  | pcs | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) |  |  | Alat Kesehatan |
| 69 |  |  | Komputer CPU |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tindakan (IGD) | - | - | Dari Loket Pendaftaran |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Lemari Gantung |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 2 |  |  | Lemari Alat |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 3 |  |  | Meja Petugas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 4 |  |  | Kursi Petugas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 5 |  |  | Kursi Pasien |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 6 |  |  | Alat Pengukur Suhu Digital |  |  | Campuran |  | 2018 |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 7 |  |  | Alat Pengukur Suhu Manual |  |  | Campuran |  | 2018 |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 8 |  |  | Tempat Hand Sainetazer Tempel |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 9 |  |  | Timbangan |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 10 |  |  | Wastafel |  |  | Campuran |  |  |  | Set | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 11 |  |  | Pendingin Ruangan (AC) | Panasonic / CS-YNSTKJ |  | Campuran | BPJS | 2019 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 12 |  |  | Komputer PC | Lenovo | SN : MP1Z8RW8 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 13 |  |  | Printer | EPSON L3210 | SN : XAGK026872 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - |  |
| 14 |  |  | Dental Unit |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 15 |  |  | Kursi Operator |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 16 |  |  | Kompresor |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 17 |  |  | Ultra Sonic Scaler |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 18 |  |  | Lightcure |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 19 |  |  | Tensi Meter Digital | AND |  | Campuran |  | 2019 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 20 |  |  | Emergency KIT |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 21 |  |  | Tang Cabut Dewasa |  |  |  |  |  |  | Set | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 22 |  |  | Tang Cabut Anak |  |  |  |  |  |  | Set | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 23 |  |  | Kaca Mulut |  |  |  |  |  |  | Buah | 5 | √ (3) |  | √ (2) | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 24 |  |  | Pinset |  |  |  |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 25 |  |  | Sonde Lengkung |  |  |  |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 26 |  |  | Sonde Lurus |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 27 |  |  | Plastic Filling |  |  |  |  |  |  | Buah | 5 | √ (5) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 28 |  |  | Spatula Semen |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 29 |  |  | Pinset Bedah |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 30 |  |  | Ekskavator |  |  |  |  |  |  | Buah | 5 | √ (5) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 31 |  |  | Probe |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 32 |  |  | Amalgam Stopper |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 33 |  |  | Neirbekken Kecil |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 34 |  |  | Neirbekken Besar |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 35 |  |  | Bein |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 36 |  |  | Cryer |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 37 |  |  | Finger Protector |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 38 |  |  | Tempat Hand Instrumen Kecil |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 39 |  |  | Tempat Hand Instrumen Besar |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 40 |  |  | Tempat Hand Instrumen Besar Dengan Tutup |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 41 |  |  | Dappen Glass |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 42 |  |  | Glass Lab |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 43 |  |  | Tempat Kapas |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut | - | - | Alat Medis |
| 44 |  |  | Medesy Dental Instrument KIT |  |  | Campuran | DKK | 2023 |  | Set | 2 | √ (2) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 45 |  |  | Dental Light Cure LED 1 dtk |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | pcs | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 46 |  |  | Rubber Cup illume White |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | pcs | 2 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 47 |  |  | Microbrush / Micro Applicator |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | pcs | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 48 |  |  | Celluloid Strips |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | roll | 1 |  |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 49 |  |  | Articulating Paper |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | ktk | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 50 |  |  | Tip Suction / Saliva Ejector |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | pak | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 51 |  |  | Dental Needles |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | ktk | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 52 |  |  | Gelas Kumur Paper Cup 8 OZ isi 50 pcs |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | pak | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 53 |  |  | Round Bur |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  |  | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 54 |  |  | Kaca Mulut |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | pcs | 5 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 55 |  |  | Ekskavator |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | pcs | 5 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 56 |  |  | Pinset |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | pcs | 2 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 57 |  |  | Matabur |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | box | 5 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 58 |  |  | Jarum Citoject |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | box | 2 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 59 |  |  | GIC |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | box | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 60 |  |  | Spatula Biru GIC |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | box | 2 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 61 |  |  | Polibib |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | box | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 62 |  |  | Detal Mixing Pad |  |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | box | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 63 |  |  | Kaca Mulut |  |  | Campuran | DKK | 2024 |  | pcs | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 64 |  |  | Pinset |  |  | Campuran | DKK | 2024 |  | pcs | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
| 65 |  |  | Pinset Bedah |  |  | Campuran | DKK | 2024 |  | pcs | 1 | √ (1) |  |  | R. Gigi & Mulut |  |  | R. Gigi & Mulut |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Lemari Besi Kecil 2 Pintu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 2 |  |  | Lemari Besar Besar 2 Pintu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 3 |  |  | Lemari Gantung (Tempel) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 4 |  |  | Meja Petugas I |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 5 |  |  | Meja Petigas II |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  | √ (1) |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 6 |  |  | Kursi |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 7 |  |  | Bed Pasien (tempat Tidur Pasien) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 8 |  |  | Kipas Angin |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  | √ (1) |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 9 |  |  | Tempat Sabun Cuci Tangan |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 10 |  |  | Tempat Tissue Tempel |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 11 |  |  | Stavol |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 12 |  |  | Anymometer (Tempratur Suhu Manual) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 13 |  |  | Pendingin Ruangan (AC) 1 PK | Daikin / FTC25NV14 | SN : 380848 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 14 |  |  | Gorden |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 15 |  |  | Tempat Sampah |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 16 |  |  | Timbangan Bayi Digital | Kenko |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - | Dari Poli Anak |
| 17 |  |  | Tensi Meter Digital |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  | √ (1) |  | R. Imunisasi | - | - | Alat Kesehatan |
| 18 |  |  | Vacine Refigerator | Dometic TCW 2000 |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - | Alat Kesehatan |
| 19 |  |  | Infantometer |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  | √ (1) |  | R. Imunisasi | - | - | Ada Bagian yg Pecah |
| 20 |  |  | Vacine Carier Besar Putih |  |  |  |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Imunisasi | - | - | Alat Kesehatan |
| 21 |  |  | Vacine Carier Besar Biru |  |  |  |  |  |  | Buah | 6 | √ (6) |  |  | R. Imunisasi | - | - | Alat Kesehatan |
| 22 |  |  | Termometer | Laica |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - | Alat Kesehatan |
| 23 |  |  | Vacine Carier Kecil |  |  |  |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Imunisasi | - | - | Alat Kesehatan |
| 24 |  |  | Coolpack |  |  |  |  |  |  | Buah | 27 | √ (27) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 25 |  |  | Pengukur Tinggi Badan | Elitech |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - | Pinjaman dari Gizi |
| 26 |  |  | Antroprometri |  |  | Campuran |  |  |  | set | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 27 |  |  | Pengukur Berat Badan | Elitech |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - | Pinjaman dari Gizi |
| 28 |  |  | Midline | Elitech |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - | Pinjaman dari Gizi |
| 29 |  |  | Midline |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 30 |  |  | Pengukur Berat Badan | Elitech |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - | Pinjaman dari Gizi |
| 31 |  |  | Midline | Elitech |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - | Pinjaman dari Gizi |
| 32 |  |  | Midline |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi | - | - |  |
| 33 |  |  | Anymometer (Tempratur Suhu Digital) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Imunisasi | - | - |  |
|  |  |  | Logtax (Tempratur Suhu Digital) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 |  |  | √ (3) | R. Imunisasi | - | - |  |
| 34 |  |  | Laptop | ASUS |  | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Imunisasi |  |  | Korim Imunusasi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Kursi Petugas Layanan |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 2 |  |  | Kursi Petugas Entri |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 3 |  |  | Kursi Pasien Warna Biru |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 4 |  |  | Lemari Kaca 2 Pintu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 5 |  |  | Lemari Besi 2 Pintu |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 6 |  |  | Bed Set Cabinet |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 7 |  |  | Meja Petugas Pelayanan |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 8 |  |  | Meja Komputer |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 9 |  |  | Wastafel |  |  | Campuran |  |  |  | Set | 2 | √ (2) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 10 |  |  | Printer L3210 | Epson L3210 | SN : XAGK079777 | Campuran | APBD | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 11 |  |  | Pendingin Ruangan (AC) 2PK | Daikin / FTC50NV14 | SN : E207081 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 12 |  |  | Komputer PC | HP All in One PC / 22df1003d | SN : 8CC120197T | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 13 |  |  | Tensi Meter Air Raks | General Care |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 14 |  |  | Tensi Meter Digital |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (1) |  | √ (3) | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 15 |  |  | Pita Ukur Lila |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 |  |  | √ (2) | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 16 |  |  | Dopler |  |  |  |  |  |  | Buah | 4 | √ (2) |  | √ (2) | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 17 |  |  | Lanec Kayu |  |  |  |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 18 |  |  | Gunting Verban |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 19 |  |  | Klam Khocer |  |  |  |  |  |  | Buah | 5 | √ (5) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 20 |  |  | Meja Periksa Ginekologi |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 21 |  |  | Hammer Refleks |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 22 |  |  | Pnset Anatomis Pendek |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 23 |  |  | Pinset Bedah |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 24 |  |  | Speklum Vagina Besar |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 25 |  |  | Speklum Vagina Sedang |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 26 |  |  | Stand Lamp Untuk Tindakan |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 27 |  |  | Tempat Tidur Periksa |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 28 |  |  | Termometer Digital | UMO + BodyForm |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 29 |  |  | Timbangan Digital | GEA - EB1653 |  | Campuran | BPJS |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 30 |  |  | Timbangan Digital Two In One | Seca |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 31 |  |  | Bak Instrument dengan Penutup |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 32 |  |  | Baki Logam Tempat Alat Steril |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 33 |  |  | Meja Troly Instrumen Stanlist 2 Susun |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 34 |  |  | Meja Troly Instrumen Kaca 2 Susun |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 35 |  |  | Waskom Diameter + 40 cm |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 36 |  |  | Waskom Troly Double |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 37 |  |  | Tangga Bed Pasien |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 38 |  |  | Tempat Sampah |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. KIA (Persalinan) | - | - |  |
| 39 |  |  | USG |  | NS ; MIKI USC-03 / 2308180017 | Campuran | Kemkes / DKK | 2023 |  | paket | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) |  |  |  |
| 40 |  |  | Digital Tensimeter | Onemed | SN : 2021742052288 | Campuran | DKK | 2023 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) |  |  | R. KIA (Persalinan) |
| 41 |  |  | FETAL DOPPLER | FETAL DOPPLER Hi. Bebe BT-200L |  | Campuran | Hibah | 2024 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. KIA (Persalinan) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Lemari Kayu 2 Pintu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 2 |  |  | Meja |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 3 |  |  | Meja Petugas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (1) | √ (2) |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 4 |  |  | Meja Komputer |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 5 |  |  | Kursi |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 8 | √ (7) |  | √ (1) | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 6 |  |  | Komputer PC HP All In One | HP/ 22df0144d | SN : 8cc1364276 | Campuran | APBD | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 7 |  |  | Printer | Epson L120 |  | Campuran | Hibah |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 8 |  |  | Tempat Sampah |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 9 |  |  | Wastafel |  |  | Campuran |  |  |  | Set | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 10 |  |  | Ari Timer |  |  |  |  |  |  | Buah | 3 | √ (2) | √ (1) |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 11 |  |  | Senter Bulat Kecil |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  | √ (1) |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 12 |  |  | Termometer Digital | Vical Check |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 13 |  |  | Steteskop | ABN |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 14 |  |  | Steteskop | Serinity |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 15 |  |  | Timbangan Bayi Digital | Elitech |  | Campuran |  | 2019 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 16 |  |  | Timbangan Digital | Elitech |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 17 |  |  | Baby Lengh Board |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 18 |  |  | Pengukur Tinggi Badan & BB | Seca | SN : 5769089153578 | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  | √ (1) |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 19 |  |  | Termometer Suhu Digital | Beurer Embh |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 20 |  |  | Timbangan Berat Badan Bayi |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 21 |  |  | Ari Timer |  |  |  |  |  |  | Buah | 3 | √ (2) | √ (1) |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - | Prog. MTBS |
| 22 |  |  | Termometer Digital |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - | Prog. MTBS |
| 23 |  |  | Pengukur LILA |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - | Prog. MTBS |
| 24 |  |  | Senter |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  | √ (1) |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - | Prog. MTBS |
| 25 |  |  | SDIDTK KIT |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - | Prog. SDIDTK |
| 26 |  |  | Timbangan Berat Badan Bayi | Seca | SN : 5725289156627 | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 27 |  |  | Termometer Suhu Digital | Beurer Embh |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 28 |  |  | Oximeter |  |  | Campuran |  | 2022 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
| 29 |  |  | Pendingin Ruangan/AC | Daikin | FTV25CXV14 | Campuran | BLUD | 2024 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Anak, MTBS, SDIDTK | - | - |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Buffet 4 Pintu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - |  |
| 2 |  |  | Kursi Pasien Biru |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 |  | √ (2) |  | R. Umum | - | - |  |
| 3 |  |  | Meja Petugas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 |  | √ (3) |  | R. Umum | - | - |  |
| 4 |  |  | Bad Pasien (Tempat Tidur) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - |  |
| 5 |  |  | Skrem |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Umum | - | - |  |
| 6 |  |  | Tangga Pasien |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - |  |
| 7 |  |  | Kursi Petugas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (2) | √ (1) |  | R. Umum | - | - |  |
| 8 |  |  | Tempat Sampah |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - |  |
| 9 |  |  | Wastafel |  |  | Campuran |  |  |  | Set | 1 |  |  | √ (1) | R. Umum | - | - |  |
| 10 |  |  | Tempat Tissue Tempel |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - |  |
| 11 |  |  | Pendingin Ruangan (AC) | DAIKIN 1 PK | SN : E385504 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - |  |
| 12 |  |  | Kipas Angin Regency | Regency |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  | √ (1) |  | R. Umum | - | - |  |
| 13 |  |  | Komputer hp All In One | HP - 22df1003d | SN : 8CC120198N | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - |  |
| 14 |  |  | Printer | Epsin L120 |  | Campuran | Hibah |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - |  |
| 15 |  |  | Otoskop |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - | Alat Kesehatan |
| 16 |  |  | Senter Bulat Kecil |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Umum | - | - |  |
| 17 |  |  | Steteskop Hijau |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - | Alat Kesehatan |
| 18 |  |  | Tensimeter Digital | AND |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - | Alat Kesehatan |
| 19 |  |  | Termometer Air Raksa | ABN |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Umum | - | - | Alat Kesehatan |
| 20 |  |  | Timbangan Digital | GEA - EB 1653 |  | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - | Alat Kesehatan |
| 21 |  |  | Timbangan Digital + Pengukur Tinggi Badan | Serenity |  | Campuran |  | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - | Alat Kesehatan |
| 22 |  |  | Imprared Themometer | Lepu / LFR30B | NS : (10) T200401 (21) 02604 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - | Alat Kesehatan (dari R.ISPA) |
| 23 |  |  | Ophtalmoscope |  |  | Campuran | DKK | 2024 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Umum | - | - | Alat Kesehatan |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Lemari Gantung |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 2 |  |  | Lemari Kayu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 3 |  |  | Meja Petugas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 4 |  |  | Kursi Petugas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 5 |  |  | Kursi Pasien |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 6 |  |  | Bed (Tempat Tidur Pasien) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 7 |  |  | Skerem |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 8 |  |  | Wastafel |  |  | Campuran |  |  |  | Set | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 9 |  |  | Tempat Sampah Medis |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 10 |  |  | Tempat Tissue Tempel |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 11 |  |  | Tempat Sabun Botol |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 12 |  |  | Senter Bulat Kecil |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - |  |
| 13 |  |  | Timbangan Berad Badan Digital | KENKO |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 |  |  | √ (1) | R. Lansia | - | - | Prog. Lansia |
| 14 |  |  | Sefety Box |  |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - | Prog. Lansia |
| 15 |  |  | Steteskop Dewasa | KENKO |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - | Prog. Lansia |
| 16 |  |  | Sature Meter |  |  |  |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - | Prog. Lansia |
| 17 |  |  | Digital Termometer | KENKO |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - | Prog. Lansia |
| 18 |  |  | Pinset Anatomis |  |  |  |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - | Prog. Lansia |
| 19 |  |  | Pinset Bengkok |  |  |  |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - | Prog. Lansia |
| 20 |  |  | Kaca Mulut |  |  |  |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - | Prog. Lansia |
| 21 |  |  | Alat Pemeriksa Darah | Autocek |  |  |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - | Prog. Lansia |
| 22 |  |  | Thermometer Forhead | Fora |  |  |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - | Prog. Lansia |
| 23 |  |  | Alat Pemeriksa Darah | Fora |  |  |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia | - | - | Prog. Lansia |
| 24 |  |  | Digital Tensimeter | Onemed | SN : 2021733052288 | Campuran | DKK | 2023 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lansia |  |  | Prog. Lansia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Lemari Psikotrapika/Narkoba |  |  | Campuran | DKK | 2018 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 2 |  |  | Lemari Pendingin |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 3 |  |  | Lemari Tempel Dinding |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 4 |  |  | Lemari Etalase Rak Obat |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 8 | √ (8) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 5 |  |  | Lemari Etalase Rak Obat (gudang) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 7 | √ (7) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - | Gudang Sementara / Gudang Logistik |
| 6 |  |  | Pendingin Ruangan (AC) 1/2 PK | Panasonic |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 7 |  |  | Kipas Angin Tempel |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 8 |  |  | Kursi Petugas Pelayanan |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 9 |  |  | Kursi Pasien Warna Biru |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 10 |  |  | Meja Racik Obat |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 11 |  |  | Meja Petugas Pelayanan |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 12 |  |  | Meja Kayu Tempat Galon |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 13 |  |  | Meja Kayu 3 Susun |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 14 |  |  | Tempat Sampah Dalam Ruangan |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 15 |  |  | Tempat Sampah Luar Ruangan |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 16 |  |  | Galon Air Besar |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 17 |  |  | Galon Air Kecil |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 18 |  |  | Tempat Obat Dari Karton |  |  |  |  |  |  | Buah | 84 | √ (84) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 19 |  |  | Tempat Obat Dari Plastik |  |  |  |  |  |  | Buah | 13 | √ (13) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 20 |  |  | Rak Plastik |  |  |  |  |  |  | Set | 5 | √ (5) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 21 |  |  | Tangga Pasien |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 22 |  |  | Keranjang Obat |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 23 |  |  | Mortir + Stamper |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 24 |  |  | Blender Obat | Sayota |  |  | DKK | 2018 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 25 |  |  | Pembagi Puyer Plastik |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 26 |  |  | Alat Pengukur Suhu Ruangan Digital | RRC / THERMA |  |  | DKK | 2018 |  | Buah | 2 |  |  | √ (2) | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 27 |  |  | Alat Pengukur Suhu Ruangan Manual | Amymeter |  |  | DKK | 2018 |  | Buah | 2 |  |  | √ (2) | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 28 |  |  | Mikrofon |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 29 |  |  | Gelas Ukur 100ml |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 30 |  |  | Gelas Ukur 50ml |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 31 |  |  | AC (Pendingin Ruangan) | DAIKIN 1 PK - FTC25NV14 | SN. E509478 | Campuran | BPJS | 2022 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 32 |  |  | FRIDGE TAG | BERLINGER | 215-0008-001-00E | Campuran | DKK | 2023 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 33 |  |  | FREEZE TAG |  |  | Campuran | DKK | 2023 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 34 |  |  | KULKAS VAKSIN / COLD CHAIN | **TCW3000AC** | SN : 2363635 | Campuran | DKK | 2023 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 35 |  |  | IMPULSE SEALER Q2-8300 | PFS-300 |  | Campuran | BLUD | 2023 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 36 |  |  | FRIDGE TAG | BERLINGER | 215-0008-001-00E | Campuran | DKK | 2024 |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
| 37 |  |  | Temperatur Bluetooth dan Sensor Kelembapan | Jaale | 24808C0P1 | Campuran | DKK | 2024 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Farmasi (Apotek) | - | - |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Meja Sampling |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 2 |  |  | Kursi Kerja |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 3 |  |  | Kursi Sampling |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 4 |  |  | Lemari |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 5 |  |  | Meja Kerja |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 6 |  |  | Tempat Sampah | Lion Star |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 7 |  |  | Wastafel |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 8 |  |  | Tempat Tisu Tempel | Lion Star |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 9 |  |  | Pendingin Ruangan 1 PK (AC) | Panasonic |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Pindahan dari Ruang Serbaguna |
| 10 |  |  | Lemari Es (Kulkas) | Sharp / SJ-N162 SJ-X167 | NS. SJ-162D-AS / 9346220F001682 | Campuran |  | 2019 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 11 |  |  | Refrigerator | Dometic ML 155 SG | SN. 5151888 | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. Lab | - | - |  |
| 12 |  |  | Photometer 5010 v+5 | Robert RG |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 13 |  |  | Mikroskop | Laica |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 14 |  |  | Hematology Analizer Abacus 3 | Diatron |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 15 |  |  | Easy Touch | Easy Touch |  |  |  |  |  | KIT | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 16 |  |  | Autoclik | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 17 |  |  | Alat Pengukur Suhu DigitL | Therm Scan |  | Campuran |  | 2018 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 18 |  |  | Alat Pengukur Suhu Manual | Anymeter |  | Campuran |  | 2018 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 19 |  |  | Logtag | Loxtag |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 20 |  |  | Mikropipet 5 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 21 |  |  | Mikropipet 10 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 22 |  |  | Mikropipet 20 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 23 |  |  | Mikropipet 25 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 24 |  |  | Mikropipet 50 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 25 |  |  | Mikropipet 10 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 26 |  |  | Mikropipet 20 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 27 |  |  | Mikropipet 25 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 28 |  |  | Mikropipet 50 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 29 |  |  | Mikropipet 100 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 30 |  |  | Mikropipet 200 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 31 |  |  | Mikropipet 500 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 32 |  |  | Mikropipet 1000 ul | Onemed |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 33 |  |  | Rak Tabung Reaksi | Test Tube |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 34 |  |  | Rotator | Oribital Shakers |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - | Alat Kesehatan |
| 35 |  |  | Sentrifuge | Nuve |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 36 |  |  | Rak Pewarna |  |  |  |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 37 |  |  | Beker Glass 100 ml |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 38 |  |  | Beker Glass 250 ml |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 39 |  |  | Gelas Ukur 100 ml |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 40 |  |  | Gelas Ukur 10 ml |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 41 |  |  | Lampu Bunsen |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 42 |  |  | Tabung Reagen 250 ml |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 43 |  |  | Wadah Aquades |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 44 |  |  | HB Sahli | Onemed |  |  |  |  |  | KIT | 5 | √ (5) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 45 |  |  | Botol Pencuci |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 46 |  |  | Timer |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 47 |  |  | Coverglass | Onelab |  |  |  |  |  | Pack | 5 | √ (5) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 48 |  |  | White Tip | Onemed |  |  |  |  |  | Pack | 2 | √ (2) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 49 |  |  | Yellow Tip | Onemed |  |  |  |  |  | Pack | 2 | √ (2) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 50 |  |  | Blue Tip | Onemed |  |  |  |  |  | Pack | 2 | √ (2) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 51 |  |  | Kaca Slide | Onelab |  |  |  |  |  | Pack | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 52 |  |  | Urine 11 Parameter | Mission |  |  |  |  |  | Botol | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 53 |  |  | Auatocheck | Auatocheck |  |  |  |  |  | KIT | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 54 |  |  | Labgeo PT10 | Samsung |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab | - | - |  |
| 55 |  |  | Torniquet |  |  |  |  |  |  | Pack | 3 | √ (2) |  | √ (1) | R. Lab | - | - |  |
| 56 |  |  | Komputer | Acer |  | Campuran | BPJS | 2022 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab |  |  |  |
| 57 |  |  | Mikroscope | OPTILAB | SN : MTN023220028 | Campuran | DKK | 2023 |  | unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab |  |  | Alat Kesehatan |
| 58 |  |  | Mikropipet 250 ul | Dragon Onemed | SN : YL196AH0070781 | Campuran | DKK | 2023 |  | unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab |  |  | Alat Kesehatan |
| 59 |  |  | PRINTER | EPSON L121 | SN : X9LU294613 | Campuran | BLUD | 2023 |  | unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab |  |  |  |
| 60 |  |  | Urine Analyzer | Onetech | SMIKS 500-018 | Campuran | DKK | 2024 |  | unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Lab |  |  | Alat Kesehatan |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Kursi Petugas Layanan |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 2 |  |  | Kursi Pasien Warna Biru |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 3 |  |  | Lemari Kaca 2 Pintu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 4 |  |  | Lemari Besi 2 Pintu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 5 |  |  | Meja Petugas Layanan |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 6 |  |  | Wastafel |  |  | Campuran |  |  |  | Set | 1 |  |  | √ (1) | R. KB | - | - | Air Tidak Mengalir |
| 7 |  |  | Tempat Sampah |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 2 | √ (1) | √ (1) |  | R. KB | - | - |  |
| 8 |  |  | Tempat Tissue Tempel |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. KB | - | - |  |
| 9 |  |  | Pendingin Ruangan (AC) | Panasonic |  | Campuran | BPJS | 2019 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 10 |  |  | Tensi Meter Air Raksa | ABN |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. KB | - | - |  |
| 11 |  |  | Tensi Meter Digital | AND + Laica |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (1) |  | √ (1) | R. KB | - | - |  |
| 12 |  |  | Meja Periksa Ginekologi |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 13 |  |  | Pinset Anatomis Panjang |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 14 |  |  | Penset Anatomis Pendek |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 15 |  |  | Speklum Vagina Besar |  |  |  |  |  |  | Buah | 9 | √ (9) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 16 |  |  | Speklum Vagina Sedang |  |  |  |  |  |  | Buah | 10 | √ (10) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 17 |  |  | Speklum Vagina Sims |  |  |  |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 18 |  |  | Stand Lamp Untuk Tindakan |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. KB | - | - |  |
| 19 |  |  | Bak Instrument Dengan Penutup |  |  |  |  |  |  | Buah | 5 | √ (5) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 20 |  |  | Meja Instrumen |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 21 |  |  | Senter Sorot |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  | √ (1) |  | R. KB | - | - | Sinar Redup |
| 22 |  |  | Skerem |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 23 |  |  | Timbangan Berat Badan Manual | GEA |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 24 |  |  | Kotak P3K |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 25 |  |  | Bingkai Fhoto |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 26 |  |  | Jam Dinding |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB | - | - |  |
| 27 |  |  | Komputer | Acer |  | Campuran | BPJS | 2022 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB |  |  |  |
| 28 |  |  | Digital Tensimeter | Onemed | SN : T2021789052288 | Campuran | DKK | 2023 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB / Kespro / Catin |  |  | R. KB / Kespro / Catin |
| 29 |  |  | AC PENDINGIN | DAIKIN | SN : E 346503 | Campuran | BLUD | 2023 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. KB |  |  | R. KB |
| 30 |  |  | IVA KIT |  |  | Campuran | DKK | 2023 |  | Set | 1 | √ (1) |  |  | R. KB |  |  | R. KB |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Meja Petugas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. TB & R. IMS | - | - |  |
| 2 |  |  | Kursi Petugas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. TB & R. IMS | - | - |  |
| 3 |  |  | Kursi Pasien |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. TB & R. IMS | - | - |  |
| 4 |  |  | Bed (Tempat Tidur Pasien) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TB & R. IMS | - | - |  |
| 5 |  |  | Skerem |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. TB & R. IMS | - | - |  |
| 6 |  |  | Kotak P3K |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TB & R. IMS | - | - |  |
| 7 |  |  | Tempat Tissue Tempel |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TB & R. IMS | - | - |  |
| 8 |  |  | Kipas Angin | Maspion |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TB & R. IMS | - | - |  |
| 9 |  |  | Timbangan Digital |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. TB & R. IMS | - | - |  |
| 10 |  |  | Laptop | Asus |  | Campuran | BPJS | 2022 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TB & R. IMS | - | - | Prog. TB |
|  |  |  | Digital Tensimeter | Onemed | SN : T2021742052288 | Campuran | DKK | 2023 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. TB & R. IMS |  |  | Prog. IMS - HIV |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Kursi Petugas |  |  | Lokal - Campuran |  |  |  | Unit | 4 | √ (4) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - |  |
| 2 |  |  | Kursi Pasien |  |  | Lokal - Campuran |  |  |  | Unit | 2 | √ (2) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - |  |
| 3 |  |  | Meja Kerja |  |  | Lokal - Campuran |  |  |  | Unit | 3 | √ (3) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - |  |
| 4 |  |  | Lemari Kaca |  |  | Lokal - Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - |  |
| 5 |  |  | Buffet |  |  | Lokal - Campuran |  |  |  | Unit | 2 | √ (2) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - |  |
| 6 |  |  | Tempat Leaflet |  |  | Mika |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Gizi |
| 7 |  |  | Timbangan Berat Badan Manual | One Med |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Gizi |
| 8 |  |  | Timbangan Berat Badan Digital | Family Dr |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Gizi |
| 9 |  |  | Microtoa Standing |  |  |  |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Gizi |
| 10 |  |  | Timbangan Bayi Digital | Laica - Baby Scale PS 3001 |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Gizi |
| 11 |  |  | Length Board |  |  |  |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Gizi |
| 12 |  |  | Food Models |  |  |  |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Gizi |
| 13 |  |  | Baby Phantom |  |  |  |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Gizi |
| 14 |  |  | Thermo Hygometer | Szflus |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Gizi |
| 15 |  |  | Antropometri |  |  | Campuran | Kemkes / DKK | 2021 |  | Unit | 10 | √ (10) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Prog . Gizi |
| 16 |  |  | Antropometri KIT |  |  | Campuran | DKK | 2022 |  | Unit | 4 | √ (4) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Prog . Gizi |
| 17 |  |  | Antropometri |  |  | Campuran | DKK | 2022 |  | Unit | 12 | √ (10) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Prog . Gizi |
| 18 |  |  | GERLINK ANTOPOMETRI KIT |  |  | CAMPURAN | Kemkes / DKK | 2023 |  | Unit | 5 | √ (1) |  |  | Pemegang Petugas Prog. Gizi |  |  | Pemegang Petugas Prog. Gizi |
| 19 |  |  | LEMARI ES LG | LG / BSA075NHMV | (S/NO : 404INCN4W955 | Campuran | BLUD | 2024 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | Dapur PMT | - | - |  |
| 20 |  |  | Antropometri |  |  | Campuran | Hibah | 2024 |  | Unit | 1 | √ (10) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Prog . Gizi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Lemari 2 Pintu |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 3 | √ (3) |  |  | R. Rekam Medis | - | - |  |
| 2 |  |  | Meja |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  | √ (1) |  | R. Rekam Medis | - | - |  |
| 3 |  |  | Kursi |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Rekam Medis | - | - |  |
| 4 |  |  | Kipas Angin | Regency |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Rekam Medis | - | - |  |
| 5 |  |  | Cermin |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Rekam Medis | - | - |  |
| 6 |  |  | Wastafel |  |  | Campuran |  |  |  | set | 1 | √ (1) |  |  | R. Rekam Medis | - | - |  |
| 7 |  |  | Keranjang Plastik |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Rekam Medis | - | - |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Mesin Cuci | Panasonic |  | Campuran | BPJS | 2020 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 2 |  |  | Microwave (Open Listrik) | Sharp |  | Campuran | BPJS | 2020 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 3 |  |  | Penyemprotan Desinfektan (Sprayer Ujung Plastik | Banzai + Firman |  | Campuran | BPJS | 2020 |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 4 |  |  | Baskom Besar |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 5 |  |  | Baskom Kecil |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 6 |  |  | Baskom Sedang Polos |  |  |  |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 7 |  |  | Baskom Sedang Corak |  |  |  |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 8 |  |  | Ember Tutup |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 5 | √ (5) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 9 |  |  | Box Plastik Tutup Kecil Warna Hijau Tosca |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 10 |  |  | Keranjang Putih Plastik |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 11 |  |  | Sepatu Boot |  |  | Karet |  |  |  | Buah | 13 | √ (13) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 12 |  |  | Gayung |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 13 |  |  | Cermin |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 14 |  |  | Banner APD |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 15 |  |  | Alat Sterilisator Panas Kering | Elektra |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 16 |  |  | Alat Sterilisator Rebus | SMIC |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 |  |  | √ (1) | R. PPI |  |  |  |
| 17 |  |  | Lemari Kaca |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (1) | √ (1) |  | R. PPI |  |  |  |
| 18 |  |  | Meja Besar Tanpa Roda |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | 1 | √ (1) |  | R. PPI |  |  |  |
| 19 |  |  | Meja Besar Pakai Roda |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | 1 | √ (1) |  | R. PPI |  |  |  |
| 20 |  |  | Kursi Warna Orange |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 5 | 1 | √ (5) |  | R. PPI |  |  |  |
| 21 |  |  | Rak Tempat Buku/Sendal |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | 1 | √ (1) |  | R. PPI |  |  |  |
| 22 |  |  | Autoclave | BES - Model No. AS - 25L | SN : 2102011131704003 | Campuran | DKK | 2022 |  | Set | 1 | √ (1) |  |  | R. PPI | - | - |  |
| 23 |  |  | Freezer | AQUA AQF-110FA |  | Campuran | Hibah | 2024 |  | Set | 1 | √ (1) |  |  | R. PPI | - | - | Untuk Menyimpan Limbah Medis |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Kursi Sofa L |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Laktasi | - | - |  |
| 2 |  |  | Kursi Sofa M |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Laktasi | - | - |  |
| 3 |  |  | Kipas Angin | GMC |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Laktasi | - | - |  |
| 4 |  |  | Tirai Gorden |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Laktasi | - | - |  |
| 5 |  |  | Bad Periksa Bayi |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Laktasi | - | - |  |
| 6 |  |  | Dispenser | Sanken |  | Campuran | BPKAD |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Laktasi | - | - | Pindahan dari R. Pertemuan Serbaguna |
| 7 |  |  | Galon |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Laktasi |  |  |  |
| 8 |  |  | Rak Gantung |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Laktasi |  |  |  |
| 9 |  |  | Bingkai Kaca |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 6 | √ (6) |  |  | R. Laktasi |  |  |  |
| 10 |  |  | Wastafel |  |  | Campuran |  |  |  | Set | 1 |  | √ (1) |  | R. Laktasi |  |  |  |
| 11 |  |  | Lemari |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Laktasi |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Kursi Sofa |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 22 | √ (22) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 2 |  |  | Kursi Sofa + Sandaran |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 3 |  |  | Kursi Sofa |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 4 |  |  | Rak Buku Bacaan |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 5 |  |  | Kursi Stenlis Bangku 3 |  |  | Besi |  |  |  | Buah | 3 | √ (1) |  | √ (2) | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 6 |  |  | Kursi Stenlis Bangku 4 |  |  | Besi |  |  |  | Buah | 10 | √ (7) |  | √ (3) | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 7 |  |  | Rak Koran |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 8 |  |  | Tempat Sampah Krisbow |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 2 | √ (9) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 9 |  |  | Kursi Roda Pasien |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 10 |  |  | Kursi Plastik Biru | Napolly 209 DK |  | Plastik | BPJS | 2021 |  | Buah | 20 | √ (20) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 11 |  |  | Pengeras Suara (sound) |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 12 |  |  | Papan Pemberitahuan |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 13 |  |  | Bingkai Kaca |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 11 | √ (11) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 14 |  |  | Binkai |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 7 | √ (7) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 15 |  |  | Helm Safety |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (4) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 16 |  |  | APAR |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 17 |  |  | Kotak Saran |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 13 | √ (13) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 18 |  |  | Meja Troly |  |  | Stenlis |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Tunggu Pasien | - | - |  |
| 19 |  |  | Spiker System | BSW |  | Campuran |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Tunggu Pasien |  |  |  |
| 20 |  |  | Kipas Angin | Maspion PW 1809W |  | Campuran | Hibah | 2024 |  | Buah | 3 | √ (2) |  |  | R. Tunggu Pasien |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Kipas Angin | Cosmos |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Musholla | - | - |  |
| 2 |  |  | Gantungan Mukena |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Musholla | - | - |  |
| 3 |  |  | Gorden Jendela |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Musholla | - | - |  |
| 4 |  |  | Cermin |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Musholla | - | - |  |
| 5 |  |  | Karpet Ambal |  |  | Kain |  |  |  | Buah | 2 | √ (2) |  |  | R. Musholla | - | - |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Genset / Generator 8500 W | Krisbow | SN : 2104051202 SC460-210400588 | Campuran | BPJS | 2021 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Steril / R. Panel | - | - |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Despenser | Miyako |  | Campuran |  |  |  | Buah | 4 | √ (1) |  | √ (3) | R. Dapur | - | - |  |
| 2 |  |  | Rice Cooker | Maspion |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Dapur | - | - |  |
| 3 |  |  | Kipas Angin | Maspion |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Dapur | - | - |  |
| 4 |  |  | Meja |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Dapur | - | - |  |
| 5 |  |  | Kursi |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 8 | √ (8) |  |  | R. Dapur | - | - |  |
| 6 |  |  | Galon Air Minum |  |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Dapur | - | - |  |
| 7 |  |  | Kompor Gas | Rinnai |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Dapur | - | - |  |
| 8 |  |  | Bright Gas 5kg |  |  | Besi |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Dapur | - | - |  |
| 9 |  |  | Bak Sampah | Krisbow |  | Plastik |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Dapur | - | - |  |
| 10 |  |  | Selang Gas |  |  | Campuran |  |  |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Dapur | - | - |  |
| 11 |  |  | Dispenser | Miyako WDP 300 |  | Campuran | Hibah | 2024 |  | Buah | 1 | √ (1) |  |  | R. Dapur |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | Kursi Petugas |  |  | Lokal - Campuran |  |  |  | Unit | 3 | √ (4) |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | Kursi Pasien |  |  | Lokal - Campuran |  |  |  | Unit | 2 | √ (2) |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | Meja Kerja |  |  | Lokal - Campuran |  |  |  | Unit | 3 | √ (3) |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  | Lemari Kaca |  |  | Lokal - Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  | Mini Particel Counter | CEM |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 |  |  | √ (1) | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 6 |  |  | Digital Lux Meter | Benetech |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 7 |  |  | Inkubator | Lynd |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 8 |  |  | Sound Lavel Meter | CEM |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 9 |  |  | Anemometer | CEM |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 10 |  |  | Timbangan Digital Scale | Uniweigh |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 11 |  |  | Mortar dan Pastle | Inapro |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 12 |  |  | Colony Counter | Inscienpro |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 13 |  |  | Cool Box |  |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 |  |  | √ (1) | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 14 |  |  | Senter | Everedy |  | Campuran |  | 2018 |  | Unit | 1 |  | √ (1) |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 15 |  |  | Tabung Reaksi |  |  |  |  | 2018 |  | Unit | 14 | √ (14) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 16 |  |  | Rak Tabung Reaksi |  |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 17 |  |  | Photometer | Inscienpro |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 18 |  |  | Mixer Tangan | MPM |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 |  | √ (1) |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 19 |  |  | Themometer Makanan | CEM |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 |  | √ (1) |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 20 |  |  | pH Meter | Xingweiqiang |  |  |  | 2018 |  | Unit | 1 |  | √ (1) |  | R. Konseling Gizi | - | - | Sanitasi KIT |
| 21 |  |  | Meghaphone | First Class |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Promkes |
| 22 |  |  | Thermogan | I Care |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Promkes |
| 23 |  |  | Tensi Meter | One Med |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Promkes |
| 24 |  |  | Tensi Meter | Omron |  | Campuran |  |  |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Promkes |
| 25 |  |  | Tensi Meter | Laica / BM 2301 |  | Campuran | BPJS | 2021 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | R. Konseling Gizi | - | - | Promkes |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  | MESIN AIR / POMPA AIR | SHIMIZU - PC-268 BIT | SN : CST160569 | Campuran | BLUD | 2023 |  | Unit | 1 | √ (1) |  |  | TEMPAT AIR DIBELAKANG (Tandon Belakang) |  |  | TEMPAT AIR DIBELAKANG (Tandon Belakang) |

*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, Desember 2024*

* + - 1. Anggaran

**Tabel** Pembiayaan Kesehatan di UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Sumber Biaya** | **Pemasukan** | | **Pengeluaran** | | **%** |
| 1. | APBD | Rp. | 100.000.000,- | Rp. | 99.513.725,- | 99,51 |
| 2. | BOK | Rp. | 739.624.000,- | Rp. | 678.680.015,- | 91,76 |
| 3. | BLUD | Rp. | 929.525.362,52,- | Rp. | 919.192.691,00,- | 98,89 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Jumlah** | | **Rp.** | **1.769.149.362,52** | **Rp.** | **1.697.386.431,00** | **96,72** |

*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, 2024*

Serapan dana untuk pembiayaan kesehatan di UPTD Puskesmas Lok Bahu masih belum 100% dikarenakan adanya regulasi dan kebijakan dalam penggunaan dana yang mewajibkan penggunaan E-Katalog dalam sistem pengadaan, disamping adanya keterlambatan dana yang turun .

* + - 1. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Data Sarana dan Prasarana Kesehatan di UPTD Puskesmas Lok Bahu Tahun 2024, adalah sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Jenis Sarana/Prasarana** | **Jumlah** | **Kondisi** | | | |
| **Baik** | **Rusak Ringan** | **Rusak Sedang** | **Rusak Berat** |
| 1 | Puskesmas Pembantu | 2 |  | 1 |  | 1 |
| 2 | Rumah Dinas | 2 | 2 |  |  |  |
| 3 | Mobil Operasional Pimpus | 1 | 1 |  |  |  |
| 4 | Puskesmas Keliling Roda 4 | 1 | 1 |  |  |  |
| 5 | Ambulance | 1 | 1 |  |  |  |
| 6 | Komputer Puskesmas | 15 | 14 |  |  | 1 |
| 7 | Laptop | 7 | 6 | 1 |  |  |
| 8 | Finger Print | 2 | 1 |  |  | 1 |
| 9 | Absensi Scan Wajah | 1 | 1 |  |  |  |
| 10 | LCD | 1 | 1 |  |  |  |
| 11 | Jaringan Internet | 2 | 2 |  |  |  |
| 12 | Printer Biasa | 9 | 7 | 1 |  | 1 |
| 13 | Printer Scan | 9 | 7 |  |  | 2 |
| 14 | Hard Disk | 1 | 1 |  |  |  |
| 15 | Handphone | 4 | 4 |  |  |  |
| 16 | Genset | 1 | 1 |  |  |  |
| 17 | UPS | 2 | 1 | 1 |  |  |
| 18 | AC | 19 | 18 |  |  | 1 |
| 19 | Timbangan Bayi | 10 | 5 |  |  | 5 |
| 20 | Timbangan Dewasa | 16 | 12 |  |  | 4 |
| 21 | Termogun / Termometer | 7 | 6 |  |  | 1 |
| 22 | Pulse Oksimeter | 2 | 2 |  |  |  |

*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, 2024*

Sarana dan prasarana yang ada di UPTD Puskesmas Lok Bahu dirasa masih kurang dalam menunjang pelayanan serta telah mengajukan tambahan peralatan dan pengajuan perbaikan sarana prasarana.

* + - 1. Peran Serta Masyarakat

**Tabel** Strata posyandu balita wilayah kerja UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Desa** | **Jumlah dan Strata Posyandu** | | | | | | **Jumlah Kader** | | | **Kategori Kader** | | |
|  |
| **Pratama** | **Madya** | **Utama** | **Mandiri** | **Jumlah** | **% PURI** | **Yang ada** | **Aktif** | **% Aktif** | **Pratama** | **Madya** | **Utama** |  |
|  |
| 1 | Teratai Putih | v | - | - | - | - | - | 7 | 7 | 100% | 7 | - | - |  |
| 2 | Nusa Indah | v | - | - | - | - | - | 6 | 6 | 100% | 7 | - | - |  |
| 3 | Cempaka | v | - | - | - | - | - | 6 | 6 | 100% | 7 | - | - |  |
| 4 | Mayang Wangi | v | - | - | - | - | - | 6 | 6 | 100% | 6 | - | - |  |
| 5 | Akar Beringin | v | - | - | - | - | - | 6 | 6 | 100% | 6 | - | - |  |
| 6 | Elektrikanita | v | - | - | - | - | - | 6 | 6 | 100% | 6 | - | - |  |
| 7 | Pudak Wangi | v | - | - | - | - | - | 8 | 8 | 100% | 7 | 1 | - |  |
| 8 | Matahari | - | v | - | - | - | - | 8 | 8 | 100% | 7 | 1 | - |  |
| 9 | Delima Daksa | - | v | - | - | - | - | 19 | 19 | 100% | 19 | - | - |  |
| 10 | Merah Delima | v | - | - | - | - | - | 5 | 5 | 100% | 5 | - | - |  |
| 11 | Mawar Kuning | v | - | - | - | - | - | 7 | 7 | 100% | 7 | - | - |  |
| 12 | Nilam | v | - | - | - | - | - | 8 | 8 | 100% | 7 | 1 | - |  |
| 13 | Sanggar Waringin | v | - | - | - | - | - | 6 | 6 | 100% | 6 | - | - |  |
| 14 | Seroja Iman | v | - | - | - | - | - | 8 | 8 | 100% | 8 | - | - |  |
| 15 | Seroja | v | - | - | - | - | - | 7 | 7 | 100% | 7 | - | - |  |
| 16 | Melati Putih | v | - | - | - | - | - | 7 | 7 | 100% | 7 | - | - |  |
| 17 | Sedap Malam | v | - | - | - | - | - | 6 | 6 | 100% | 6 | - | - |  |
| 18 | Bahasa | v | - | - | - | - | - | 7 | 7 | 100% | 7 | - | - |  |
| 19 | Permata | v | - | - | - | - | - | 7 | 7 | 100% | 7 | - | - |  |
| 20 | Bougenville | v | - | - | - | - | - | 6 | 6 | 100% | 6 | - | - |  |
| 21 | Rosella Merah | v | - | - | - | - | - | 9 | 9 | 100% | 8 | 1 | - |  |
| 22 | Turi Berkah | v | - | - | - | - | - | 7 | 7 | 100% | 6 | 1 | - |  |
| 23 | Buah Hati Bunda | v | - | - | - | - | - | 5 | 5 | 100% | 5 | - | - |  |
| 24 | Kasih Ibu | v | - | - | - | - | - | 5 | 5 | 100% | 5 | - | - |  |
| 25 | Bunga Tanjung | v | - | - | - | - | - | 5 | 5 | 100% | 5 | - | - |  |
| 26 | Salsabila | v | - | - | - | - | - | 5 | 5 | 100% | 5 | - | - |  |
| 27 | Anggrek Hitam | v | - | - | - | - | - | 6 | 6 | 100% | 5 | 1 | - |  |
| 28 | Damar Wulan | v | - | - | - | - | - | 5 | 5 | 100% | 5 | - | - |  |
| 29 | Mawar Putih | v | - | - | - | - | - | 7 | 7 | 100% | 7 | - | - |  |
| 30 | Asyifa | v | - | - | - | - | - | 5 | 5 | 100% | 5 | - | - |  |
|  | **Jumlah** | **28** | **2** | **-** | **-** | **-** | **-** | **205** | **205** | **100%** | **201** | **6** | **-** |  |

*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, 2024*

Peran serta masyarakat wilayah kerja UPTD Puskesmas Lok Bahu sudah cukup baik, ditandai dengan posyandu balita yang sudah berjalan dan sudah ada posyandu yang sudah terintegrasi yang disebut juga dengan Posyandu Siklus Hidup di Posyandu Delima Daksa.

**Tabel** Posyandu Lansia wilayah kerja berdasarkan nama dan jumlah kader di UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Jumlah dan Strata Posyandu** | | | | **Jumlah Kader** | | |
|  |  |
| **No.** | **Posyandu** | **Pratama** | **Madya** | **Purnama** | **Mandiri** | **Yang ada** | **Aktif** | **% Aktif** |
|  |  |
| 1 | Elektrikanita | √ | - | - | - | 5 | 5 | 100 |
| 2 | Teratai Putih | √ | - | - | - | 5 | 5 | 100 |
| 3 | Segah Huras | √ | - | - | - | 10 | 10 | 100 |
| 4 | Bulan | √ | - | - | - | 7 | 7 | 100 |
| 5 | Delima Daksa | √ | - | - | - | 10 | 10 | 100 |
| **Jumlah** | | **5** | **-** | - | **-** | **37** | **37** | **100** |

*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, 2024.*

Seluruh posyandu lansia yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lok Bahu yang berjumlah 5 posyandu lansia, sampai saat ini sudah memiliki strata Pratama dan berjalan aktif dengan jumlah kader aktif sebanyak 37 orang.

* + - 1. Jumlah Penduduk dan sasaran program

**Tabel** Data penduduk dan sasaran program wilayah kerja UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KELURAHAN** | **JUML.PENDUDUK** | **JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN JENIS KELAMIN** | | **JUML. KK** | **SASARAN PROGRAM BERDASARKAN SPM** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **L** | **P** |  | **SPM 1** | **SPM 2** | **SPM 3** | **SPM 4** | **SPM 5** | **SPM 6** | **SPM 7** | **SPM 8** | **SPM 9** | **SPM 10** | **SPM 11** | **SPM 12** |
| **1** | **Lok Bahu** | **35.965** | **18.170** | **17.795** | **11.212** | **567** | **541** | **515** | **2.530** | **4.872** | **21.784** | **1.139** | **8.384** | **955** | **46** | **808** | **1.043** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KELURAHAN** | **JML. PENDUDUK** | **JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN JENIS KELAMIN** | | **JUML. KK** | **SASARAN PROGRAM BIDANG KESEHATAN** | | | | | |
|  |  |  | **Lll**  **Laki-Laki** | **Pp**  **Perempuan** |  | **BUMIL** | **BULIN / BUFAS** | **BAYI LAHIR HIDUP** | **SURVIVING INFANT** | **WUS** | **LANSIA** |
| **1** | **Lok Bahu** | **35.965** | **18.170** | **17.795** | **11.212** | **567** | **541** | **515** | **487** | **17.850** | **2.490** |

*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, 2024*

34

* + - 1. Data Sekolah

**Tabel** Data Sekolah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Sekolah | Jumlah Siswa | Jumlah Kelas | Jumlah UKS | Kader UKS/ Dokcil / KKR | Guru UKS |
| 1. | SDN 002 | 447 | 15 | 1 | 0 | 1 |
| 2 | SDN 010 | 473 | 16 | 1 | 0 | 1 |
| 3 | SDN 012 | 161 | 8 | 1 | 0 | 1 |
| 4 | SDN 017 | 664 | 23 | 1 | 0 | 1 |
| 5 | SDN 020 | 309 | 11 | 1 | 0 | 1 |
| 6 | SD KHASANAH | 183 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| 7 | MI AL-AZHAR | 530 | 20 | 1 | 0 | 1 |
| 8 | MI AL-HUDA | 178 | 8 | 1 | 0 | 1 |
| 9 | SMPN 25 | 423 | 15 | 1 | 40 | 1 |
| 10 | SMPN 38 | 462 | 12 | 1 | 40 | 1 |
| 11 | MTS AL-AZHAR | 358 | 11 | 1 | 13 | 1 |
| 12 | MTS SABILARASYAD | 644 | 23 | 1 | 0 | 1 |
| 13 | SMKN 15 | 1368 | 32 | 1 | 44 | 1 |
| 14 | SMK AL-AZHAR | 58 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| 15 | MA SABILARASYAD | 333 | 14 | 1 | 0 | 1 |
|  | Jumlah | 6591 | 433 | 15 | 137 | 15 |

*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, 2024.*

Data murid sekolah yang didapat merupakan hasil kerjasama lintas program dan lintas sektoral antara UPTD Puskesmas Lok Bahu dengan Dinas Pendidikan dan PPAI (Pengawas Pendidikan Agama Islam) Kecamatan Sungai Kunjang beserta jaringannya. Data diperoleh pada saat sebelum pelaksanaan penjaringan (*screening*) kesehatan dan divalidasi saat kunjungan ke sekolah.

* + - 1. Data Kesehatan Lingkungan

Data Kesehatan Lingkungan dan Sarana Sanitasi Dasar Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kelurahan** | **Jumlah Rumah** | | | **TPP** | | | **TFU** | | | **TPS** | | | **SAB** | | | |
| **Diperiksa** | **Memenuhi**  **Syarat** | **%** | **Diperiksa** | **Memeuhi syarat** | **%** | **Diperiksa** | **Memenuhi syarat** | **%** | **Diperiksa** | **Memenuhi syarat** | **%** | **Diperiksa** | **Memenuhi syarat** | **%** |
| 1. | Lok Bahu | 2761 | 2761 | 100 | 121 | 109 | 90 | 18 | 14 | 77 | - | - | - | 2761 | 2761 | 100 |

*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, 2024*

Keterangan :

1. Dari tabel data kesehatan lingkungan tergambar bahwa sebagian besar rumah sudah memenuhi syarat kesehatan, tetapi data ini di ambil dari data reel kunjungan yang dilakukan
2. Dari tabel Tempat Pengelolaan Pangan dan Tempat Fasilitas Umum Belum memenuhi 100% yang memenuhi syarat, dikarenakan kondisi sarana yang memang tidak memenuhi syarat dan rutin dilakukan pembinaan secara teratur.

# DATA KHUSUS

# Status Kesehatan:

# Data Kematian

Tabel Data Kematian di UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Penyebab kematian** | **Jenis kelamin** | | **Kelompok Usia** | | | | | **Jumlah** |
| **Lk** | **Pr** | **Bayi 0-1** | **Balita** | **Usia Sekolah** | **PUS** | **Lansia** |
| 1. | Ibu Hamil (usia >36th) |  | 2 |  |  |  | 2 |  | 2 |
| 2. | Ibu Nifas (usia>36th) |  | 0 |  |  |  |  |  | 0 |
| 3 | Neonatus, Bayi & Balita | 3 | 6 | 7 | 2 |  |  |  | 9 |
| **Jumlah** | | **3** | **8** | **7** | **2** |  | **2** |  | **11** |

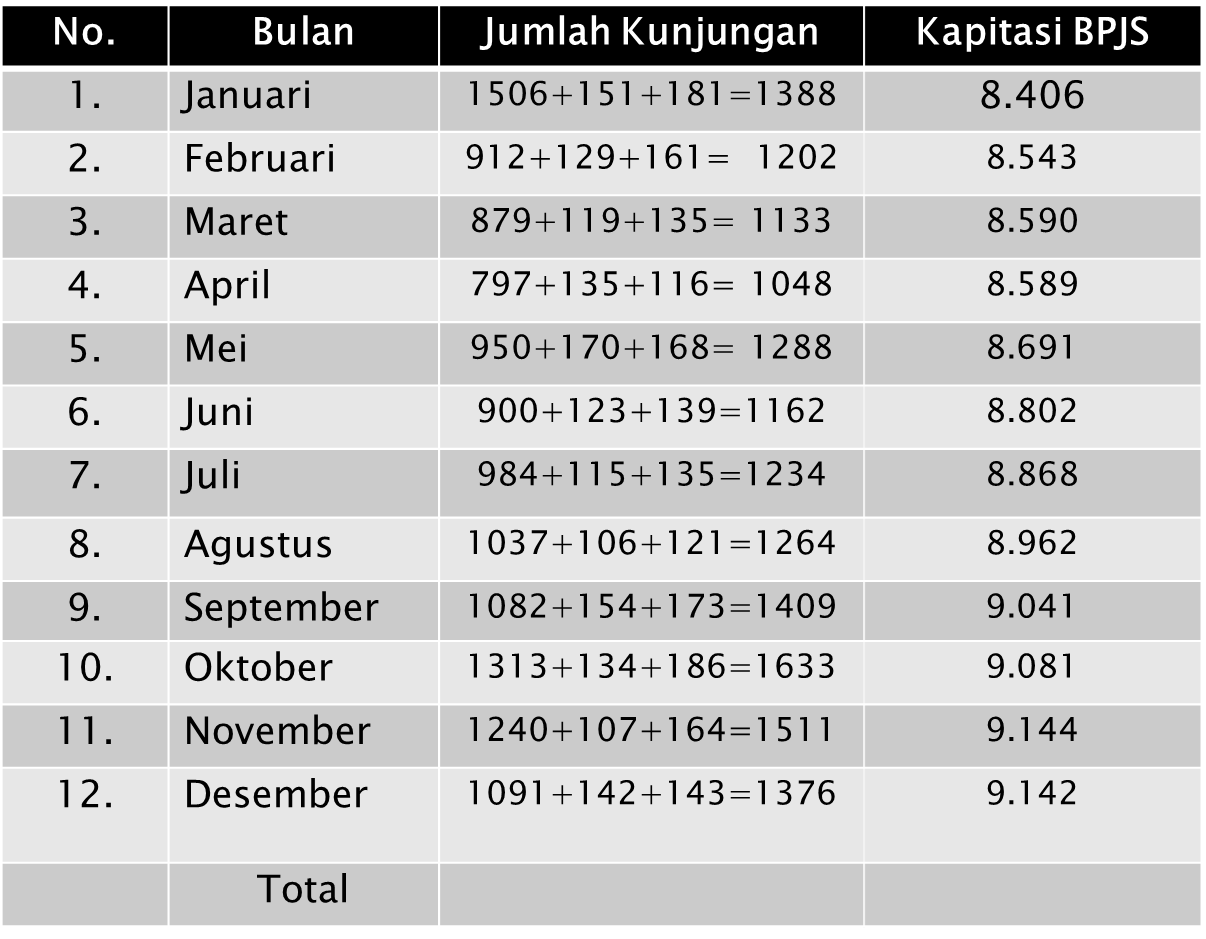
*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, 2024*

Data kasus kematian tahun 2024 ada 2 kasus kematian ibu hamil dengan usia diatas 36 tahun . Sedangkan untuk kematian bayi ada 7 kasus yang disebabkan oleh: IUFD (4), Pneumonia (1), Respiratory Distress Syndrome (2). Dan untuk kematian balita di tahun 2024 ada 2 kasus dengan penyebab kematian adalah tenggelam 1 kasus dan gizi buruk dengan HIV 1 kasus.

* + - 1. **Kunjungan Rawat Jalan**

**Jumlah kunjungan pasien yang datang berobat ke Puskesmas Lok Bahu tahun 2024**

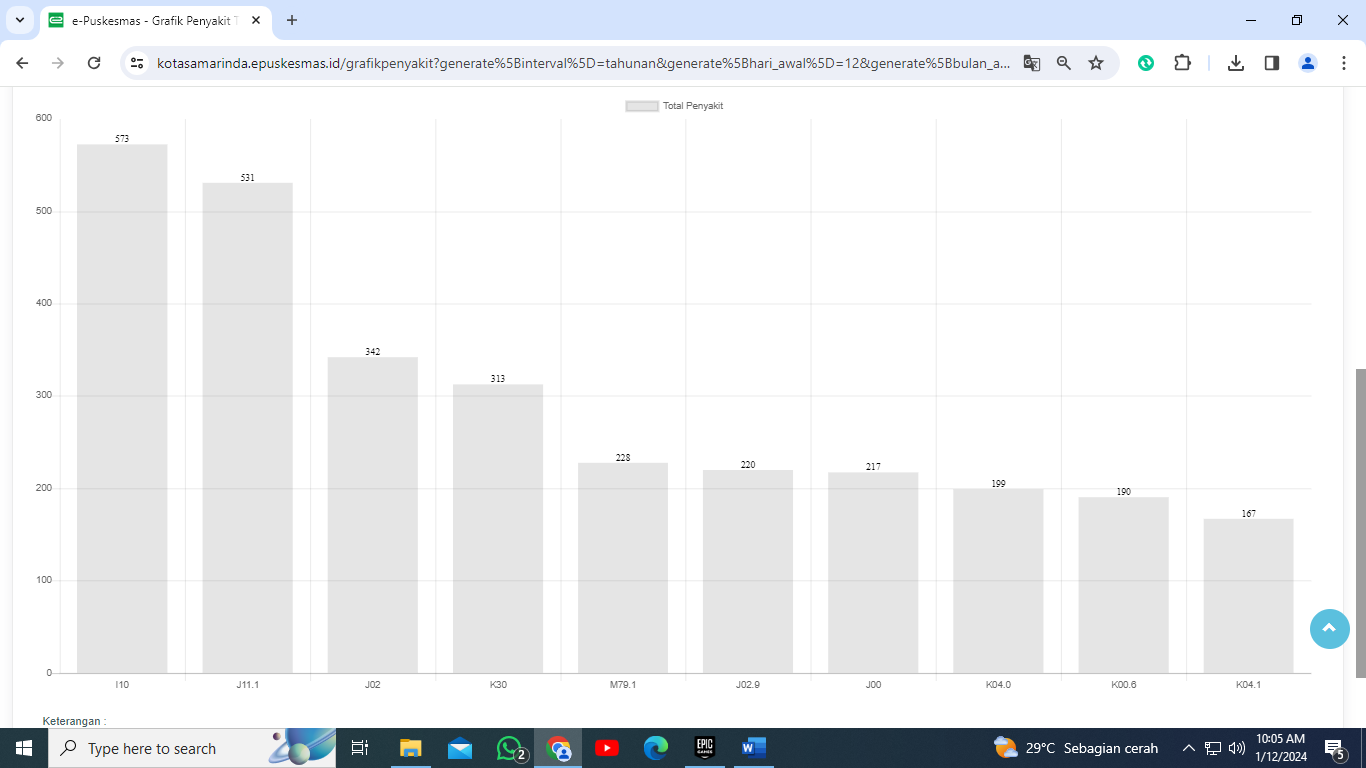
*Sumber : Data Kunjungan di UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024*

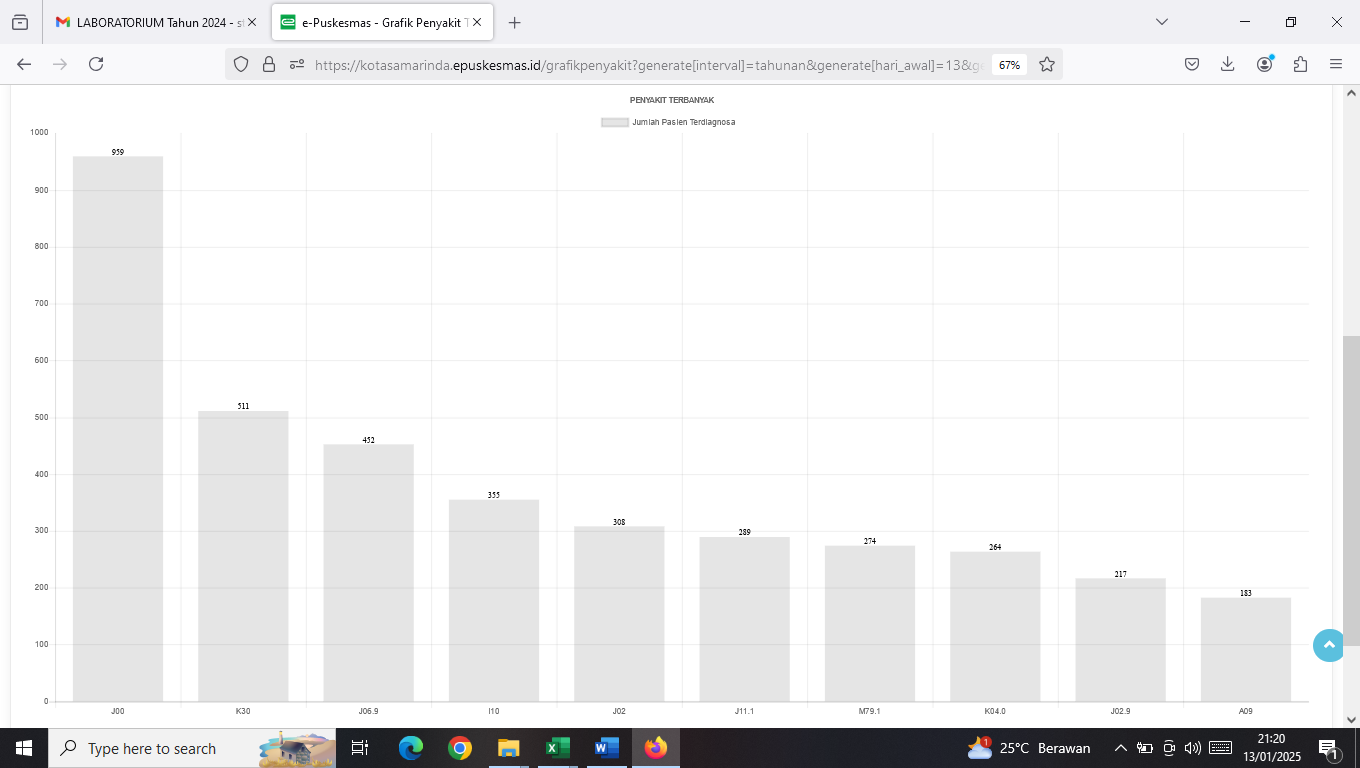
* + - 1. **Jumlah Pasien BPJS (Baik Dalam /Premi/Luar Faskes) Dan Kapitasi Peserta BPJS Pertanggal 31 Desember 2024**

*Sumber : Data Kunjungan di UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024*

* + - 1. **Sepuluh Penyakit terbanyak**

**Tabel** Sepuluh Penyakit Terbanyak di Unit Rawat Jalan UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024





*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, 2024*

Dari tabel sepuluh penyakit terbanyak di unit rawat jalan, terlihat bahwa penyakit terbanyak yang berobat adalah Acute Nasopharyngitis ( Common Cold), sedangkan yang paling sedikit adalah Diare dan Gastroenteritis .

* + - 1. **Kejadian Luar Biasa**

**Tabel** Kejadian Luar Biasa UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Jenis KLB** | **Lokasi** | **Jumlah Kasus** | **Meninggal** | **Tindak Lanjut** |
|  |  |  |  |  |  |

*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, 2024.*

* + - 1. **Cakupan Program Pelayanan Kesehatan:**

Cakupan program pelayanan kesehatan UPTD Puskesmas Lok Bahu berdasarkan SPM (Standar Pelayanan Minimal) Bidang Kesehatan dan PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) tahun 2024.

Cakupan pelayanan kesehatan berdasarkan SPM tahun 2024 diuraikan dalam tabel berikut:

**Tabel** SPM (Standar Pelayanan Minimal) UPTD Puskesmas Lok Bahu tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **12 INDIKATOR SPM** | **TARGET** | **CAPAIAN 2023** | **CAPAIAN 2024** | **TREND** |
| **1** | **PELAYANAN IBU HAMIL** | **100%** | **91%** | **90%** | **TURUN** |
| **2** | **PELAYANAN IBU BERSALIN** | **100%** | **90%** | **91,2%** | **NAIK** |
| **3** | **PELAYANAN BAYI BARU LAHIR** | **100%** | **87%** | **96,4%** | **NAIK** |
| **4** | **PELAYANAN BALITA** | **100%** | **76%** | **90,9%** | **NAIK** |
| **5** | **SCREANING KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR** | **100%** | **100%** | **99%** | **TURUN** |
| **6** | **SCREANING KESEHATAN PADA USIA 15-59 TAHUN** | **100%** | **34,3%** | **72%** | **NAIK** |
| **7** | **SCREANING KESEHATAN PADA USIA >60 TAHUN** | **100%** | **28,7%** | **53,9%** | **NAIK** |
| **8** | **HIPERTENSI** | **100%** | **15,1%** | **100%** | **NAIK** |
| **9** | **DIABETES** | **100%** | **65%** | **100%** | **NAIK** |
| **10** | **ODGJ** | **100%** | **43,5%** | **57,8%** | **NAIK** |
| **11** | **TB** | **100%** | **39%** | **36,1%** | **TURUN** |
| **12** | **HIV** | **100%** | **54,9%** | **48,6%** | **TURUN** |

*Sumber: UPTD Puskesmas Lok Bahu, 2024.*

Hasil pencapaian SPM tahun 2024 dapat diuraikan bahwa dari seluruh Pelayanan Wajib program masih ada yang belum mencapai target, ada yang mengalami kenaikan capaian dibandingkan tahun sebelumnya ( SPM 2,3,4,6,7,8,9,dan 10) dan ada yang mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya ( SPM 1,5,11 dan 12 ).

Analisa Masalah capaian SPM 2024 dan Rencana Tindak Lanjutnya:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **CAPAIAN SPM** | **ANALISA** | **RTL** |
| 1 | SPM 1 = 90 % | RS. H tidak mengirimkan laporan terkait data bumil, bulin dan bufas | Koordinasi dengan PJ . Jejaring terkait pelaporan dari RS ke Puskesmas dan melakukan pertemuaan jejaring |
| 2 | SPM 2 = 91,2% | RS. H tidak mengirimkan laporan terkait data bumil, bulin dan bufas | Koordinasi dengan PJ . Jejaring terkait pelaporan dari RS ke Puskesmas dan melakukan pertemuaan jejaring |
| 3 | SPM 3 = 96,4% | RS. H tidak mengirimkan laporan terkait data Pelayanan kesehatan BBL | Koordinasi dengan PJ . Jejaring terkait pelaporan dari RS ke Puskesmas dan melakukan pertemuaan jejaring |
| 4 | SPM 4 = 90,9% | RS. H tidak mengirimkan laporan terkait data Pelayanan kesehatan BALITA | Koordinasi dengan PJ . Jejaring terkait pelaporan dari RS ke Puskesmas dan melakukan pertemuaan jejaring |
| 5 | SPM 5 = 99 % | Terdapat beberapa siswa tidak hadir saat screening Kesehatan di sekolah | Menginformasikan kepada guru UKS agar membawa siswa ke puskesmas saat sudah masuk sekolah untuk screening kesehatan |
| 6 | SPM 6 = 72% | Kunjungan yang tidak Memenuhi target dan tidak terlapor dari kegiatan luar | melakukan kegiatan screening PTM ( usia produktif ) |
| 7 | SPM 7 = 53,9% | Kunjungan diluar Gedung seperti kunjungan lansia di Posyandu yang tidak maksimal | Koordinasi dengan Ketua kader by wa/ pertemuan untuk meningkatkan kunjungan melalui kunjungan rumah |
| 8 | SPM 10 = 57,8% | saat pelaksanaan skreening di lapangan tidak ditemukan pasien odgj baru di wilker Lok Bahu | Melanjutkan kegiatan screening odgj di wilayah kerja puskesmas lok bahu |
| 9 | SPM 11 = 36,1% | Kurangnya capaian penemuan suspek TB, saat petugas melakukan skrining | Melakukan Koordinasi dengan PJ PTM, untuk melaksanakan kegiatan Skrining di wilayah kerja lok bahu, untuk peningkatan penemuan suspek TB |
| 11 | SPM 12 = 48,6% | tidak adanya lokasi khusus ( orang yg di duga terinfeksi HIV ) di wilker Lok Bahu | Berkoordinasi dengan dinas Kesehatan & PKBI Kota Samarinda agar mendapatkan jadwal Giat Luar ( VCT Mobile HIV/IMS) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KINERJA UKM ESENSIAL** | **Target** | **CAPAIAN 2023** | **CAPAIAN 2024** |
| Promosi Kesehatan | 100% | 57 % | 113 % |
| Kesehatan Lingkungan | 100% | 78% | 93% |
| Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | 100% | 52,4 % | 72% |
| Pelayanan Kesehatan keluarga | 100% | 79% | 86% |
| Pelayanan Gizi | 100% | 88% | 92% |
| Perkesmas | 100% | 100% | 103% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KINERJA UKM PENGEMBANGAN** | **Target** | **CAPAIAN 2023** | **CAPAIAN 2024** |
| Pelayanan kesehatan gigi | 100% | 100% | 100% |
| Pelayanan kesehatan kerja | 100% | 100% | 79 % |
| pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer | 100% | - | 100% |
| Pelayanan Kesehatan Olahraga | 100% | 100% | 0% |

Adapun cakupan pelayanan kesehatan berdasarkan PKP tahun 2024 diuraikan dalam tabel berikut:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas Tahun 2024** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  |  |  |
| No | Jenis Variabel | Definisi Operasional | Skala | | | | Nilai | Analisa | Hambatan | Rencana Tindak Lanjut |
| Nilai 0 | Nilai 4 | Nilai 7 | Nilai 10 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) |
| **1.Manajemen Umum** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Penyusunan Profil Puskesmas** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.Rencana 5 (lima) tahunan ( RBA 5 tahunan bagi puskesmas BLUD) | Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas bedasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal | Tidak ada rencana 5 (lima) tahunan | Ada, tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat | Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat | Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas bedasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat | 10 | Puskesmas memiliki rencana lima tahunan yang sesuai dengan visi misi, tugas pokok dan fungsi puskesmas |  | Melakukan Pelayanan yang secara maksimal kemasyarakat didaerah lok bahu |
|  | 2. RUK Tahun (N+1) | RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun yad ( N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 ( dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas | Tidak ada | Ada , tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas,tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja | Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja | Ada , sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, bedasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja , ada pengesahan kepala Puskesmas | 10 | RUK N+1 ada, dan berdasarkan analisis kebnutuhan masyarakat dan kinerja , ada pengesahan kepala puskesmas |  | Melakukan skala prioritas kinerja |
|  | 3.RPK/POA bulanan/tahunan | Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas | Tidak ada Ada dokumen RPK | dokumen RPK tidak sesuai RUK, Tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS, dalam penentuan jadwal | dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal | dokumen RPK sesuai RUK, ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal | 10 | Ada Dokumen RPK yang sesuai dengan RUK ,ada pembahasan dengan LP dan LS dari masing nmasing program |  | Melaksanakan apa yang sudah dijadwalkan sesuai dengan RPK Bulanan dan Tahunan |
|  | 4.Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan) | Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP,rencana tindak lanjut (c*orrective action*) , beserta tindak lanjutnyasecara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi. | Tidak ada dokumen | Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi | Ada, dokumen *corrective actio*n,dafar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap | Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya | 7 | belum dilengkapi dokumen tindak lanjut hasil lokmin sebelumnya | notulis kesulitan untuk merangkum masalah, analisa, dan rtl nya dalam bentuk narasi | Membuat tabel RTL hasil lokmin untuk dapat di isi dan dilaksanakan oleh masing masing PJ, dan koordinasi berkelanjutan antar PJ melalui Grup WA ( online ) |
|  | 5.Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan) | Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, corrective action, beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS | Tidak ada dokumen | Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi | Ada Dokumen corrective action,dafar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin lengkap | Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS | 7 | dokumen yg menindaklanjuti hasil lokmin yg melibatkan peran serta LS belum tampak | Dokumentasi hasil kordinasi dan keterlibatan ls tidak dilakukan, padahal sudah dilakukan oleh pj ybs | Perlu dilakukan dokumentasi yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS |
|  | 6. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat) | Survei meliputi: 1. KB 2. Persalinan di faskes 3. Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, bayi dengan ASI eksklusif 4. Balita ditimbang 5. Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya | survei kurang dari 30% | Dilakukan survei >30%, dilakukan intervensi awal dan dilakukan entri data aplikasi | Dilakukan survei >30%,dilakukan intervensi awal, dilakukakan entri data apalikasi dan dilakukan analisis hasil survei | Dilakukan survei minimal lebih dari 30%, telah dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi, dilakukan analisis data dan dilakukan intervensi lanjut` | 10 | survei dilakukan bila ditemukan laporan kasus , dilakukan intervensi awal, dilakukan entri, dianalisis dan dilakukan intervensi lanjutan |  |  |
|  | 7.Survei Mawas Diri (SMD) | Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut.Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya.. | Tidak dilakukan | Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan | Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat | Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD. | 6 | SMD dilaksanakan, tapi belum selesai, baru +-31 responden | untuk pelaksanaan SMD di awal tahun terkendala anggaran, sehingga bau bisa dilaks.di pertengahan tahun | Tetap melaksanakan SMD sampai selesai dengan metode Pengumpulan data dengan menggunakan google form, tindak lanjut sesuai analisis masalah yang didapatkandan melengkapi sampai analisis dll nya, |
|  | 8. Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok | Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok. | Tidak ada pertemuan | Ada pertemuan minimal 2 kali setahun | ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat | ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindaklanjut pemberdayaan | 10 | Pemberdayaan masyarakat yang dihadiri Kader,Dasawisma, dan Karang Taruna telah dilakukan 1 kali di puskesmas pada bulan Mei dan di 3 tempat pada bulan Agustus melalui Kegiatan POKMAS | Tindak Lanjut pemberdayaan sudah dilaksanakan |  |
|  | 9.SK Tim mutu dan uraian tugas | Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim Mutu (UKM Essensial, UKM pengembangan , UKP, Administrasi Manajemen, Mutu, PPI, Keselamatan Pasien serta Audit Internal), serta dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas minimal sekali setahun | Tidak ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas | Ada SK Tim Mutu, tidak ada uraian tugas dan evaluasi pelaksanaan uraian tugas | Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas, tidak ada evaluasi pelaksanaan uraian tugas | Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas | 10 | ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas |  |  |
|  | 10.Rencana program mutu dan keselamatan pasien | Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal,kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya | Tidak ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien | Ada rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu, tidak ada bukti pelaksanaan dan evaluasinya | Ada sebagian dokumen rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu dan bukti pelaksanaan dan evaluasi belum dilakukan | Ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya | 10 | ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien |  |  |
|  | 11.Pengelolaan risiko di Puskesmas | Melakukan identifikasi risiko dan membuat register risiko Admin, UKM dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC ,melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi ,membuat pelaporan ke Dinkes Kab/Kota | Tidak ada dokumen identifikasi risiko, register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC ,analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota | Ada identifikasi risiko, register risiko Admin, UKM dan UKP, tidak ada laporan insiden , analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota | Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC , tidak ada analisa, rencana tindak lanjut tindak lanjut , evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kab/Kota | Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC , analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota | 10 | ada dokumen identifikasi risiko, register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC ,analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota |  |  |
|  | 12.Pengelolaan Pengaduan Pelanggan | Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Media dan data tidak lengkap, ada analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Media dan data ata lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada . | Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 | ada, laporan lengkap sampai ke evaluasi |  |  |
|  | 13.Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien | Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat/pasien terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas | Tidak ada data | Data tidak lengkap,analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada | Data lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada | Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah dipublikasikan | 10 | ada dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien |  |  |
|  | 14.Audit internal | Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal | Tidak dilakukan audit internal | Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi | Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 | ada dilakukan audit internal |  |  |
|  | 15.Rapat Tinjauan Manajemen | Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu | Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu | Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu),belum ada tindak lanjut dan evaluasi | Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, belum ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi | Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi | 10 | ada dilakakan RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu |  |  |
|  | 16.Penyajian/*updating* data dan informasi | Penyajian/*updating* data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM,data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi , Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas | Tidak ada data dan pelaporan | Kelengkapan data 50% | Kelengkapan data75% | Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar | 10 | ada Penyajian/updating data dan informasi |  |  |
|  | 17.Profil kesehatan Puskesmas | Jumlah tabel yang terisi lengkap yang disertai analisa dalam satu buku /dokumen laporan profil puskesmas | 0 - 35 tabel terisi lengkap | 36 - 48 tabel terisi lengkap belum ada analisa | 49 - 71 tabel terisi lengkap disertai analisa | 72 tabel terisi lengkap disertai analisa dalam satu buku/dokumen profil | 10 | ada di buat profil kesehatan puskesmas, dengan seluruh tabel terisi lengkap |  |  |
|  | **Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)** |  |  |  |  |  | total semua |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 9.4117647 |  |  |  |
| **2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) | Pembaharuan data ASPAK yang dilakukan secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun setiap tanggal 30 Juni dan 31 Desember di tahun berjalan. Data ASPAK sesuai dengan kondisi riil di Puskesmas. Isian data lengkap apabila rincian keterangan data Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan diisi lengkap, contoh : nomer seri, merek, tipe tahun pengadaan alkes dsb diisi lengkap | Belum pernah dilakukan *updating* data | Data di*update* 1 kali setahun, isian data tidak lengkap | Data di*update* 1 kali setahun, Isian data lengkap | Data telah di *update* minimal 2 kali setahun. Isian data lengkap. | 10 | Ada, sudah dilakukan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) |  |  |
|  | 2.Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut | Analisis data ASPAK berisi ketersediaan Sarana , Prasarana dan alkes (SPA) di masing-masing ruangan dan kebutuhan SPA yang belum terpenuhi.Tindak lanjut berisi upaya yang akan dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan SPA. | Tidak ada analisis data | Ada analisis data , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Ada analisis data SPA , rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi | Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 | Ada, dilakukan Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut |  |  |
|  | 3.Pemeliharaan prasarana Puskesmas | Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan | Tidak ada jadwal pemeliharaan prasarana dan tidak dilakukan pemeliharaan | Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan | Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan. | Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan. | 7 | Pemeliharaan prasarana puskesmas seuai dengan permintaan karu, ada yg tidak sesuai dengan jadwal yg ada, bersifat insidentil | Ada Laporan beberapa kerusakan yg memerlukaa pemeliharaan yg tidak sesuai jadwal yg telah dibuat | koordinasi dengan karu , terkait pemeeliharaan secara terjadwal, |
|  | 4.Kalibrasi alat kesehatan | Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi. | Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi | Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi | Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasiTidak ada bukti pelaksanaan. | Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi Ada bukti pelaksanaan. | 10 | Kalibrasi Alkes telah dilaksanakan sesuai dengan jadwal dari Dinkes Kota |  |  |
|  | 5.Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis | Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis terjadwal dan sudah dilakukan yang dibuktikan dengan adanya jadwal dan bukti pelaksanaan | Tidak ada jadwal pemeliharaan peralatan dan tidak dilakukan pemeliharaan | Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan | Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan. | Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan. | 9 | Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan.tapi ada juga pelmeliharaan yang dilakukan tidak sesuai dengan jadwal Ada bukti pelaksanaan. | dikarenakan tidak ada anggaran khusus untuk penjadwalan perbaikan dan pemeliharaan, sehingga untuk alkes yg ada masalah, dilakukan pemeliharaan tidak sesuai jadwal yg ada | > Membuat jadwal khusus untuk peralatan medis dan non medis yang memerlukan perbaikan dan pemeliharaan, > Penyediaaan anggaran untuk pemeliharaan peralatan |
|  | **Jumlah Nilai Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana (II)** | |  |  |  |  | total |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 9.2 |  |  |  |
| **3. Manajemen Keuangan** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.Data realisasi keuangan | Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti | Tidak ada data | Data/laporan tidak lengkap, belum di lakukan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Data/laporan lengkap, ada sebagian analisa, belum ada rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Ada data/laporan keuangan, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 | Ada data/laporan keuangan, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi, Dilakukan monev dan pengisian dilakukan melalui link |  |  |
|  | 2.Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban | Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kab/Kota,penerimaan dan pengeluaran , realisasi capaian keuangan yang disertai bukti | Tidak ada data | Data dan laporan tidak lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Data/laporan lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Data /laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 | Ada data/laporan keuangan, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi, Dilakukan monev dan pengisian dilakukan melalui link |  |  |
|  | BLUD Puskesmas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. Tersedia dokumen administratif ( RBA,SPM,Tata Kelola, CALK/catatan akhir laporan keuangan, Surat pernyataan Kesanggupan, SK penetapan Kepala daerah) | Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban pelaksanaan BLUD puskesmas disertai Dokumentasi administratif BLUD dan bukti pelaksanaan | Tidak ada dokumen | Ada dokumen administratif RBA,SPMa,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah belum diserta analisa dan bukti pencatatan keuangan serta dokumentasi | Ada dokumen administratif RBA,SPM,tata kelola,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah belum diserta bukti dan analisa masalah pencatatan keuangan dan dokumentasi | Dokumen administratif lengkap RBA,SPM,tata kelola,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah diserta bukti dan analisa masalah pencatatan keuangan dan dokumentasi | 10 | Dokumen administratif lengkap RBA,SPM,tata kelola,surat pernyataan kesanggupan,SK penetapan kepala daerah diserta bukti dan analisa masalah pencatatan keuangan dan dokumentasi |  |  |
|  | **Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan ( III)** |  |  |  |  |  | total |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 10 |  |  |  |
| **4.Manajemen Sumber Daya Manusia** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut) | Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja sesuai aplikasi kemenkes | Tidak ada dokumen | Ada dokumen renbut, dengan hasil < 4 jenis nakes dari 9 nakes sesuai kebutuhan | Ada dokumen renbut, dengan hasil < 7 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan | Ada dokumen renbut, dengan hasil < 9 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan | 10 | ada dokuemn renbut yang sesuai dengan kebutuhan |  |  |
|  | 2.SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang ) serta uraian tugas integrasi /tambahan | Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas tambahan jabatan karyawan | Tidak ada SK tentang Penanggung jawab dan uraian tugas | Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan | Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan | Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan | 10 | Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan |  |  |
|  | 3. Data kepegawaian | data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/SIP/SIPP/SIB/SIK/SIPA dan hasil pengembangan SDM ( sertifikat,Pelatihan, seminar, workshop, dll),analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi nya | Tidak ada data | Data tidak lengkap, tidak ada analisa , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | Data lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi | 10 | ada |  |  |
|  | **Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia** ( IV) |  |  |  |  |  | total |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 10 |  |  |  |
| **5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. SOP Pelayanan Kefarmasian | SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat, pemantauan terapi obat, dll) | Tidak ada SOP | Ada SOP, tidak lengkap | Ada SOP, lengkap | Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP | 10 | Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP |  |  |
|  | 2. Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian | Sarana prasarana yang terstandar dalam pengelolaan sediaan farmasi (adanya pallet, rak obat, lemari obat, lemari narkotika psikotropika, lemari es untuk menyimpan obat, APAR, pengatur suhu, thermohigrometer, kartu stok, dll) dan sarana pendukung farmasi klinik ( alat peracikan obat, perkamen, etiket, dll) | Tidak ada sarana prasarana | Ada sarana prasarana, tidak lengkap sesuai kebutuhan | Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan | Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan, penggunaan sesuai SOP (kondisi terawat, bersih) | 9 | APAR berada di luar ruang farmasi, Pendukung farmasi klinik seperti ruang konseling obat belum ada | belum tersedia ruang untuk konseling obat | Permohonan Ruang konseling disediakan, dapat bergabung dengan ruang konseling lainnya seperti Gizi, Sanitasi |
|  | 3. Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian | Data dan informasi terkait pengelolaan sediaan farmasi (pencatatan kartu stok/sistem informasi data stok obat, laporan narkotika/psikotropika, LPLPO, laporan ketersediaan obat) maupun pelayanan farmasi klinik (dokumentasi PIO, Konseling, EPO, PTO, MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan Fornas) secara lengkap, rutin dan tepat waktu | Tidak ada data | Data tidak lengkap, tidak ada analisa, tidak terarsip dengan baik, rencana tindak lanjut dan evaluasi belum ada | Data lengkap, terarsip dengan baik, tidak ada analisa, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi | Data ada, terarsip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut dan evaluasi | 10 | untuk evaluasi dan tindak lanjut hanya sebagian dilakukan | Masih banyak stok obat program yang menumpuk , obat rutin pengeluaran stok nya berdasarkan resep dokter yang berhubungan dengan terapi. | Koordinasi dengan pemegang program untuk stok obat program..untuk obat rutin koordinasi dengan dokter penulis resep sebagai pemberi terapi |
|  |  |  |  |  |  |  | total |  |  |  |
|  | **Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian**  ( V) |  |  |  |  |  | 9.6666667 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.6. Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas (Puskesmas sebagai bank data)** | | | | | | | |  |  |  |
| 1 | **1. Tersedia Tim KBK dan uraian tugas** | Tersedia SK Tim KBK dan Urain tugas lengkap | Tidak ada Tim KBK | Tersedia Tim KBK belum ada uraian tugas | Tersedia Tim KBK dan uraian tugas | Tersedia lengkap SK Tim KBK beserta Uraian tugasnya | 10 | Tersedia lengkap SK Tim KBK beserta Uraian tugasnya |  |  |
|  | **2. Dilakukan monitoring capaiak KBK setiap bulan minimal 1 kali dalam sebulan** | Monev KBK dilakukan setiap bulan dalam kurun waktu 12 bulan | Tidak di lakukan | Dilakukan 1 - 5 kali dalam satu tahun | Dilakukan 6-11 kali dalam satu tahun | Dilakukan 12 Kali dalam satu tahun | 10 | Dilakukan 12 Kali dalam satu tahun |  |  |
|  | **3.Pelaporan INM melalui aplikasi Kemenkes** | Pelaporan data capaian INM ( Indikator Nasional Mutu) melalui Aplikasi Mutu Fasyankes Kemenkes sesuai jadwal pelaporanmasing-masing indikator | Tidak ada data dan belum dilaporkan | Ada data tidak lengkap , tidak sesuai jadwal yang ditentukan | Ada data lengkap dengan analisa,dilaporkan tidak sesuai jadwal | Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal | 10 | Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal |  |  |
|  | **4. Pelaporan IKP melalui aplikasi Kemenkes** | Pelaporan data IKP (InsidenKeselamatan Pasien) melalui Aplikasi Mutu Fasyankes Kemenkes setiap bulan | Tidak ada data dan belum dilaporkan | Ada data tidak lengkap , tidak sesuai jadwal yang ditentukan | Ada data lengkap dengan analisa,dilaporkan tidak sesuai jadwal | Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal | 10 | Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | total |  |  |  |
|  | **Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pengelolaan data dan informasi (VI)** | | | |  |  | 10 |  |  |  |
|  | **Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- VI)** |  |  |  |  |  | 58.3 |  |  |  |
|  | **Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen** |  |  |  |  |  | 9.7 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cara perhitungan : | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Mengisi pada kolom nilai hasil sesuai dengan kondisi manajemen dengan nilai yang sesuai pada skala penilaian | | | | | | | |  |  |
| 2. | Hasil akhir adalah rata-rata dari penjumlahan nilai hasil variabel manajemen | | | | |  |  |  |  |  |
| 3. | Hasil rata-rata dikelompokan menjadi : | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Baik = Nilai rata-rata > 8,5 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Sedang = Nilai rata-rata 5,5 - 8,4 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kurang = Nilai rata-rata < 5,5 | |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PENGHITUNGAN PENILAIAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS TAHUN 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **JENIS KEGIATAN** | **Definisi Operasional** | **Pembilang** | **Penyebut** | **Satuan** | **Sasaran** | **TERGET SASARAN (T)** | | **PENCAPAIAN (H)** | **CAKUPAN** | | **Analisa** | **Hambatan** | **Rencana Tindak Lanjut** |
| **Abs** | **%** | **Abs** | **SUBVARIABEL (%)** | **VARIABEL (%)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11 =(10/8)** | **12** | **13** | **14** | **15** |
| **MUTU PELAYANAN PUSKESMAS** | | | | | | | | | | | |  |  |  |
| I | **SASARAN KESELAMATAN PASIEN** | |  |  |  |  |  |  |  |  | **99%** |  |  |  |
|  | **1. Identifikasi Pasien dengan benar** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | Kepatuhan petugas melakukan indentifikasi dengan menggunakan minimal dua penanda identitas yang relatif tidak berubah seperti nama lengkap, tanggal lahir,nomor rekam medis, NIK . | identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medik, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di Puskesmas, yang dilakukan pada saat :a) Tindakanpemberian obat, pemberian cairan IV b). Prosedur tindakan c). Prosedur diagnostik d). Pengambilan sampel. Identifikasi dapat dilakukan secaravisual ataupun verbal | Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi secara benar dalam periode observasi ---inm | Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi | petugas | 33 | 33 | 100% | 33 | **100%** |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Melanjutkan kegiatan identifikasi pasien secara rutin sesuai jadwal disetiap ruang pelayanan |
|  | **2. Komunikasi efektif dalam pelayanan** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | a. Kepatuhan petugas melakukan komunikasi efektif TBK (TulisBaca Konfirmasi )pada rawat inap dan atau rawat jalan | Kepatuhan petugas melaksanaan TBK ( Tulis Baca Konfirmasi) pada saat melakukan konsultasi on call atau melaporkan hasil lab kritis kepada dokter pada periode observasi | Jumlah petugas yang melakukan TBK pada saat konsultasi on caal atau pelaporan hasil lab kritis pada periode observasi | Jumlah seluruh petugas pemberi pelayanan pada periode observasi | petugas | 33 | 33 | 100% | 33 | **100%** |  | Tercapai | Tidak ada hambatan, karna Sejauh ini dokter selalu ada di Puskesmas | Jika tidak ada dokter maka akan dilakukan pelaporan TBK dari petugas Lab ke Dokter |
|  | b. Kepatuhan petugas melakukan komunikasi efektif metode SBAR (Situastion, Background, Assesment,Recommendation)pada saat serah terima pasien pergantian shift di rawat inap | Kepatuhan petugas melakukan komunikasi efektif metode SBAR (Situastion, Background, Assesment,Recommendation)pada saat serah terima pasien pergantian shift di rawat inap oada periode observasi | Jumlah petugas pemberi pelayanan yang melakukan komunikasi SBAR pada saat terima pasien pergantiaan shift di rawatinap pada periode observasi | Jumlah seluruh petugas pemberi pelayanan yang ditetapkan melakukan komunikasi SBAR pada saat terima pasien pergantiaan shift di rawatinap pada periode observasi | Kali | 0 | 0 | 100% | 0 | **#####** |  | Tercapai | Sejauh ini dokter selalu ada di Puskesmas | Jika tidak ada dokter maka akan dilakukan pelaporan SBAR dari petugas Lab ke Dokter |
|  | **3. Keamanan obat yang perlu diwaspadai** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **100%** |  |  |  |
|  | Pelaksanaan pengelolaan obat LASA dan high alert di ruang farmasi dan gudang obat | Pelaksanaan identifikasi, penyimpanan dan pelabelan obat LASA dan Obat Hight Alert di ruang farmasi dan gudang obat di Puskesmas | Jumlah obatLASA dan high alert yang dikelola pada periode observasi | Jumlah seluruh obat LASA dan high alert diruamg farmasi dangudang obat pada periode observasi | item | 15 | 15 | 100% | 15 | **100%** |  | Tercapai | 1. Lemari tempat obat LASA dan high alert di ruang farmasi lepas dan tidak ada penguncinya 2. Petugas Farmasi kadang kewalahan apabila saat sendirian | 1. Koordinasi Pj Ruangan, UKP dan TU 2. Monitoring secara rutin obat LASA dan high alert di ruang farmasi dan gudang obat |
|  | **4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar (penetapan di puskesmas jenis tindakan yang akan dimonitor)** | | | |  |  |  |  |  |  | **100%** |  |  |  |
|  | Kepatuhan petugas melakukan 'Surgical Check List' pada saat melakukan tindakan pembedahan di puskesmas (dilakukan inventarisasi tindakan pembedahan yang dilayani dipuskesmas) | Kepatuhan petugas melakukan 'Surgical Check List' pada saat melakukan tindakan pembedahan di puskesmas (dilakukan inventarisasi tindakan pembedahan yang dilayani dipuskesmas) | Jumlah petugas yang melaksanakan surgical check list pada saat melakukan tindakan pembedahan pada periode observasi | Jumlah seluruh petugas yang melaksanakan tindakan pembedahan sesuai kompetensi pada periode observasi | petugas | 19 | 19 | 100% | 19 | **100%** |  | Tercapai | tidak ada hambatan | Melakukan monitoring Surgical Check List secara rutin setiap bulannya |
|  | **5. Kepatuhan Kebersihan Tangan** | | | |  |  |  |  |  |  | **93%** |  |  |  |
|  | Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan | Kepatuhan petugas melakukanan kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum kontak dengan pasien,sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien , dengan metode 6 langkah cuci tangan menurut WHO | Jumlah tindakan kebersihan tangan | Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi | peluang cuci tangan | 200 | 200 | 80% | 185 | **93%** |  | Tercapai | Kepala ruangan masih banyak kesalahan dalam melakukan pengisian form KKT | Rutin mengingatkan kembali kepada kepala ruangan agar mengisi form KKT sesuai dengan prosedur pengisiannya |
|  | **6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **100%** |  |  |  |
|  | Kepatuhan petugas melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat inap dan rawat jalan | Kepatuhan petugas melakukan assesment resiko jatuh pada pasien yang beresiko jatuh dengan menggunakan metode yang ditetapkan puskesmas. Penetapan kasus resiko jatuh ditetapkan oleh Puskesmas | Jumlah petugas yang melakukan identifikasi risiko jatuh pada periode observasi | Jumlah seluruh petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien pada periode observasi | petugas | 7 | 7 | 100% | 7 | **100%** |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Melakukan monitoring pencatatan dan pelaporan petugas skrining dan ruangan ke Tim KP |
| **II** | **PPI (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI)** | | | | | | |  |  |  | **96%** |  |  |  |
| a | **Kewaspadaan standar** | | | |  |  |  |  |  |  | **95.6%** |  |  |  |
|  | **1. Kebersihan tangan** | | | |  |  |  |  |  |  | 97% |  |  |  |
|  | a. Dilakukan sosialisas cara cuci tangan yang benar minimal 1 kali/thn baik pada petugas dan pengunjung | Pelaksanaan sosialisasi cuci tangan kepada petugas dan pengunjung puskesmas minimal 1 kali/thn | Jumlah pelaksanaan sosialisasi cara cuci tangan yang benar kepada petugas dan pengunjung puskesmas minimal 1 kali /thn | | kali | 1 | 1 | 100% | 2 | 100% |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Sosialisasi kepada pengunjung akan dilakukan Tahun 2025 sebanyak 4 kali setiap triwulan dan sosialisasi/refreshing kepada petugas akan dilakukan di awal tahun. |
|  | Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan | Kepatuhan petugas melakukanan kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum kontak dengan pasien,sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien , dengan metode 6 langkah cuci tangan menurut WHO | Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas | Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi | peluang | 200 | 200 | 85% | 186 | 93% |  | Tercapai | Petugas masih ada yang tidak menerapkan moment kebersihan tangan | Lanjutkan monitoring dan audit kepatuhankebersihan Tangan dengan melibatkan Kepala Ruangan dalam memantau petugas yang ada dalam ruangan |
|  | **2. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penggunaan APD** | | | |  |  |  |  |  |  | 86% |  |  |  |
|  | a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali | Pelaksanaan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) pada kondisi yang ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD sesuai PMK 27 tahun 2017 | Jumlah petugas yang patuh terhadap pemakaian APD pada kondisi yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali | Jumlah petugas yang berada pada kondisi yang mengharuskan pemakaian APD yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali | petugas | 36 | 36 | 100% | 31 | 86% |  | Belum tercapai | Kurangnya kesadaran petugas dalam penggunaan masker saat melakukan pelayanan kepada pasien | Koordinasi dengan kepala ruangan untuk saling mengingatkan dalam pemakaian APD |
|  | **3. Penerapan PPI kewaspadaan standar Dekontaminasi Peralatan Standar Perawatan Pasien** | | | |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | a. kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan minimal setiap 3 bulan sekali | kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan secara berkala dan dievaluasi maksimal 3 bulan sekali. | Kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan pada kurun waktu tertentu | | petugas | 4 | 4 | 100% | 4 | 100% |  | Tercapai | Petugas patuh dalam melakukan sterilisasi tapi untuk resterilsasi hanya 2 petugas yang melakukan dan tidak dilakukan setiap minggu | Mengingatkan kembali kepada petugas (Kepala ruangan )mengenai resterilisasi. |
|  | **4. Penerapan PPI kewaspadaan standar Pengendalian Lingkungan** | | | |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | Kepatuhan petugas melakukan pembersihan, desinfeksi permukaan lingkungan di sekitar pengguna dan pemberi layanan dari kemungkinan kontaminasi darah, produk darah atau cairan tubuh | Pelaksanaan penilaian kepatuhan petugas melakukan desinfeksi permukaan lingkungan minimal 2 kali sehari di sekitar pengguna dan pemberi layanan dari kemungkinan kontaminasi darah, produk darah atau cairan tubuh | Jumlah moment pelaksanaan pembersihan, desinfeksi permukaan lingkungan sekitar pengguna dan pemberi layanan yang kemungkinan kontaminasi darah,produk darah dan cairan tubuh minimal 2 kali sehari | Jumlah seluruh moment kemungkinan diperlukan pembersihan,desinfeksi permukaan lingkungan dalam sehari | petugas | 14 | 14 | 80% | 14 | 100% |  | Tercapai | Keterbatasan waktu dari tim PPI untuk monitoring ruangan yang melakukan tindakan | Koordinasi dengan Penanggungjawab Kesling untuk melakukan monitoring kebersihan lingkungan |
|  | **5. Pengelolaan Limbah** | | | |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | a. Dilakukan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius setiap bulan sekali | Pelaksanaan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius di masing -masing ruangan pelayanan | Jumlah ruangan yang patuh melakukan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius pada kurun waktu tertentu | Jumlah seluruh ruangan puskesmas yang mengharuskan dilakukan pemilahan limbah infkesius dan non infeksius | ruangan | 10 | 10 | 100% | 10 | 100% |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Koordinasi dengan Penanggungjawab Kesling mengenai kepatuhan petugas dalam penempatan limbah yang sesuai |
|  | **6. Pengelolaan linen** | | | |  |  |  |  |  |  | 82% |  |  |  |
|  | a. kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen | Pelaksanaan pemantauan prosedur terhadap prosedur pengelolaan liner secara berkala | Kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen dalam masa observasi | | petugas | 15 | 11 | 80% | 9 | 82% |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Lanjutkan monitoring pada buku yang sudah disediakan di ruang linen |
|  | **7. Penerapan PPI kewaspadaan standar Etika batuk dan bersin** | | | |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | b. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun | Pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun | Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung | Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/ pengunjung 4 kali dalam satu tahun di kali 100 % | Kali | 4 | 4 | 100% | 4 | 100% |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Sosialisasi kepada pengunjung akan dilanjutkan tahun 2025 sebanyak 4 kali dalam setahun dengan membagikan leafleat etika batuk /bersin |
|  | b. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan | Pemasangan poster etika batuk minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan | Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas dibagia 2, dikali 100% | | buah | 2 | 2 | 100% | 2 | 100% |  | Tercapai | Sudah dibuatkan yang baru tapi tidak dicetak pada kertas sticker | Koordinasi dengan Bendahara barang untuk membuat kembali poster etika batuk dan bersin pada kertas sticker jadi mudah dan awet untuk ditempel di jendela Ruang gigi |
|  | **8. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penempatan Pasien** | | | |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | a. Dilakukan pemantauan pelaksanaan pemilahan pasien di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertentu dan non infeksius,contoh : kasus susp TB, varicella, sakit mata,dll (penetapan kasus infeksius dilakukan oleh puskesmas dari hasil kesepakatan dalam rapat PPI) | Pelaksanaan monitroing kepatuhan petugas terhadap pemilahan pasien di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertetnu dan non infkesius, dimonitor berkala | Kepatuhan petugas terhadap prosedur pemilahan pasien infeksius dan non infeksiu di bagian pendaftaran dalam masa observasi | | petugas | 6 | 4 | 80% | 4 | 100% |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Lanjutkan kepatuhan petugas dalam melakukan skrining pada pasien saat memasuki gedung Puskesmas |
| **b** | **Kewaspadaan berdasarkan transmisi** | | | |  |  |  |  |  |  | **96%** |  |  |  |
|  | 1. Berdasarkan kontak |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 93% |  |  |  |
|  | Kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan | Kepatuhan petugas melakukanan kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara monitoring kepatuhan petugas pada 5 moment untuk cuci tangan yaitu : sebelum kontak dengan pasien,sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan prosedur aseptik, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien , dengan metode 6 langkah cuci tangan menurut WHO | Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas | Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi | Peluang | 200 | 200 | 85% | 186 | 93% |  | Tercapai | Petugas masih ada yang tidak menerapkan moment kebersihan tangan | Lanjutkan monitoring Kepatuhan Kebersihan Tangan dengan melibatkan Kepala Ruangan dalam memantau petugas yang ada dalam ruangan tersebut |
|  | 2. Berdasarkan droplet |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 95% |  |  |  |
|  | a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali | Pelaksanaan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD (Alat Pelindung Diri) pada kondisi yang ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD sesuai PMK 27 tahun 2017 | Jumlah petugas yang patuh terhadap pemakaian APD pada kondisi yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali | Jumlah petugas yang berada pada kondisi yang mengharuskan pemakaian APD yang telah ditetapkan Puskesmas memerlukan pemakaian APD yang dipantau minimal 3 bulan sekali | petugas | 36 | 36 | 100% | 31 | 86% |  | Belum Tercapai | Kurangnya kesadaran petugas dalam penggunaan masker saat melakukan pelayanan kepada pasien | Koordinasi dengan kepala ruangan untuk saling mengingatkan dalam peamakaian APD terutama masker di jam pelayanan |
|  | b. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun | Pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun | Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung | Jumlah pelaksanaan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/ pengunjung 4 kali dalam satu tahun di kali 100 % | kali | 4 | 4 | 100% | 4 | 100% |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Sosialisasi kepada pengunjung akan dilanjutkan tahun 2025 sebanyak 4 kali dalam setahun dengan membagikan leafleat etika batuk /bersin. |
|  | c. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan | Pemasangan poster etika batuk minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan | Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas | Jumlah poster etika batuk di ruang tunggu pelayanan Puskesmas minimal 2 dikali 100% | buah | 2 | 2 | 100% | 2 | 100% |  | Tercapai | Sudah dibuatkan yang baru tapi tidak dicetak pada kertas sticker | Koordinasi dengan Bendahara barang untuk membuat kembali poster etika batuk dan bersin pada kertas sticker jadi mudah dan awet untuk ditempel di jendela Ruang gigi |
|  | **3. Berdasarkan udara/air borne precaution** | |  |  |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | a. Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC ( sama dengan indikator kwaspadaan standr) | Kepatuhan petugas melaksanakan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC | Kepatuhan petugas terhadap prosedur pelayanan pasien TBC dalam waktu observasi (dimonitoring secara berkala) | | petugas | 2 | 1 | 100% | 1 | 100% |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Lanjutkan alur yang sudah ada dengan adanya petugas skrining atau pasien TBC sudah janjian dengan petugas Ruang TB kapan akan datang ke Puskesmas untuk pengambilan obat rutin |
| **c** | **Penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan dengan Bundles Hais** | | | |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang ditetapkan | Pelaksanaan monitoring kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang ditetapkan | Jumlah petugas yang melaksanakan bundles H'Ais sesuai indikasi pada periode observasi | Jumlah petugas yang memberikan pelayanan yang berindikasi bundleH'Ais yang ditetapkan | bundles | 12 | 10 | 100% | 10 | 100% |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Lanjutkan dengan monitoring yang sudah berjalan |
| **d** | **Surveilans PPI** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Dilakukan surveilans kejadian phlebitis di Puskesmas rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan analisa, RTL dan TL | Pelaksanaan surveilans Phlebitis dalam kurun waktu tertentu | Jumlah kejadian phlebitis pada kurun waktu tertetnu | Jumlah pasien yang diberikan perawatan cairan IV dalam kurun waktu tertentu | kasus | 2 | 2 | < 5% | 0 | 0% |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Lanjutkan dengan monitoring berkala setiap 6 bulan sekali |
|  | 2. Dilakukan surveilans infeksi daerah operasi bagi Puskesmas rawat jalan & rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan RTL dan TL | Pelaksanaan surveilans IDO dalam kurun waktu tertentu | Jumlah kejadian IDO pada kurun waktu tertentu | Jumlah pasien yang dilakukan tindakan dalam kurun waktu tertentu | pasien | 19 | 19 | < 5% | 0 | 0% |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Lanjutkan kembali pada trimester ke 2 |
| e | **Audit dan monitroing berkala** | | | |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | 1. Dilakukan audit PPI secara berkala per triwulan | Pelaksanaan audit PPI secara berkala per triwulan | Jumlah pelaksanaan audit PPI dibagi 4 , dikali 100% | | kali | 4 | 4 | 100% | 4 | 100% |  | Tercapai | keterbatasan waktu dari tim PPI untuk melakukan audit karena adilakukan pada jam pelayanan | Lanjutkan Tahun 2025 untuk melakukan audit KKT dan APD setiap 3 bulan sekali yang dilakukan oleh petugas PPI |
|  | 2. Dilakukan monitoring berkala pelaksanaan PPI tiap 6 bulan sekali dan pertemuan berkala hasil monitoring pelaksanaan PPI | Monitoring pelaksanaan PPI secara berkala minimal setiap 6 bulan sekali | Jumlah pelaksanaan monitoring pelaksanaan PPI dibagi 2, dikali 100% | | kali | 2 | 2 | 100% | 2 | 100% |  | Tercapai | keterbatasan waktu dalam pelaksanaan PPI oleh tim PPI | Memperbaiki sistem monitoring dan audit dan membuat laporan kegiatan PPI trimester 2 untuk rencana dan hasil pelaksanaan PPI yang lebih baik lagi pada tahun 2025 |
| **f** | **Penggunaan antimikroba yang bijak** | | | |  |  |  |  |  |  | 84% |  |  |  |
|  | 1. Penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non pneumoni | Penilaian penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non penumonia , dengan metode sampling resep dalam 1 bulan | Jumlah resep ISPA non pneumonia yang tidak menggunakan antibiotik | Jumlah sampling resep terplih ISPA non penumonia dalam 1 bulan | resep | 2247 | 2247 | 100% | 1840 | 82% |  | Belum Tercapai | Tidak ada hambatan | Lanjutkan koordinasi dengan petugas Farmasi dalam monitoring penggunaan Antibiotik pada kasus ISPA |
|  | 2. Penggunaan antibiotik pada kasus diare non spesifik | Penilaian penggunaan antibiotik pada kasus Diare Non Spesifik , dengan metode sampling resep dalam 1 bulan | Jumlah resep Diare Non Spesifik yang tidak menggunakan antibiotik | Jumlah sampling resep Diare Non Spesifik terplih dalam 1 bulan | resep | 250 | 250 | 100% | 214 | 86% |  | Belum Tercapai | Tidak ada hambatan | Lanjutkan koordinasi dengan petugas bagian Farmasi dalam penggunaan Antibiotik pada kasus DIARE |
| g | **Pendidikan dan Pelatihan** | | | |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | 1. Dilakukan sosialisasi/workshop PPI di Puskesmas | Sosialisasi /workshop PPI di Puskesmas minimal 1 thn sekali | Jumlah pelaksanaan sosialisasi/workshop dibagi 1 , dikali 100% | | kali | 1 | 1 | 100% | 1 | 100% |  | Tercapai | Tidak ada hambatan | Sosialisasi/refreshing keapda petugas dilakukan setiap awal tahun |
| **III** | **INDIKATOR NASIONAL MUTU** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 94% |  |  |  |
| a. | Kepatuhan Kebersihan Tangan |  |  |  |  | 200 | 200 | 85% | 186 | 93% |  | Tercapai | Petugas masih ada yang tidak menerapkan moment kebersihan tangan | Lanjutkan monitoring kepatuhan kebersihan Tangan dengan melibatkan Kepala Ruangan dan audit akan dilakukan setiap 3 bulan sekali oleh tim PPI sendiri untuk melihat kepatuhana petugas dalam melakukan kebersihan tangan |
|  | Sama dengan indikator PPI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b. | Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri |  |  |  |  | 36 | 36 | 36% | 31 | 86% |  | Belum Tercapai | Kurangnya kesadaran petugas dalam penggunaan masker saat melakukan pelayanan kepada pasien | Koordinasi dengan kepala ruangan untuk saling mengingatkan dalam pemakaian APD terutama masker di jam pelayanan |
|  | Sama dengan indikator PPI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| c. | Kepatuhan Identifikasi Pasien |  |  |  |  | 30 | 30 | 100% | 30 | 100% |  | Tercapai | Kepatuhan petugas untuk melakukan identifikasi pasien sudah baik. | Monitoring secara berkelanjutan dari tim KP |
|  | Sama dengan indikaotr keselamatan pasien |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| d. | Keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitif obat |  |  |  |  | 12 | 12 | 100% | 12 | 100% |  | Tercapai | Pelayanan pasien TB SO sudah sesuai standar. | Monitoring secara berkala dari Pemegang Program TB untuk seluruh pasien yang masih dalam masa pengobatan |
|  | keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitif obat untuk mengurangi angka penularan penyakit TB | Jumlah pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap sesuai ketentuan pada tahun berjalan di wilayah kerja puskesmas | Jumlah semua pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas | Jumlah semua kasus TB SO yang diobati pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas | Rekam medis kasus TB SO pada tahun berjalan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e. | Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar |  |  |  |  | 267 | 267 | 100% | 259 | 97% |  | Belum tercapai | Masih ada beberapa pasien ANC yg belum melakukan cek lab di K1 | Lanjutkan pelayanan ANC bumil sesuai standar, upayakan seluruh pasien diperiksa lab pada K1 |
|  | Pelayananan seluruh ibu hamil yang telah bersalin dan mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar di wilayah kerja puskesmas | Pelayananan seluruh ibu hamil yang telah bersalin dan mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar di wilayah kerja puskesmas pada tahun berjalan | Jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas tahun berjalan | Jumlah seluruh ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan pelayanan ANC di wilayah kerja Puskesmas pada tahun berjalan | Rekam medis ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan ANC di wilker pada tahun ebrjalan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| f. | Kepuasan pasien |  |  |  |  |  |  |  |  | 85% |  | Tercapai | Adanya masukan terkait kondisi sarpras/bangunan puskesmas, keramahtamahan petugas | Pertahankan dan terus melakukan upaya untuk peningkatan kualitas pelayanan terhadap seluruh masyarakat terutama terkait perbaikan sarpras/kondisi gedung dan performa petugas pemberi pelayanan |
|  | Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh failitas pelayanan kesehatan | Mengukur secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadapkualitas layanan yang diberikan oleh failitas pelayanan kesehatan kepada pasien setiap 6 bulan sekali menggunakan kuesionir Permenpan sesuai ketentuan perhitungan yang ditetapkan | Penjumlahan Hasil persentase capaian survei kepuasan pasiendengan menggunakan kuesionir Permenpan Nomor 14 tahun 2017 (semester 1 & 2 ) dibagi 2 dikali 100% | |  |  |  | > 76,61% | 85% |  |  |  |  |  |
|  | Total nilai kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas (I - III) | |  |  |  |  |  |  |  |  | 288% |  |  |  |
|  | Rata- rata kinerja Mutu | |  |  |  |  |  |  |  |  | 96% |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OUTPUT KINERJA MUTU PELAYANAN PUSKESMAS :** | | | **rata- rata nilai** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | **Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien** | | 99% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Kinerja PPI** | | 96% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Indikator Nasional Mutu** | | 94% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ket : | Interpretasi rata2 kinerja Mutu : | | 96% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Baik bila nilai rata-rata | > 91% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. Cukup bila nilai rata-rata | 81 - 90 % |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. Rendah bila nilai rata-rata | < 80% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PENGHITUNGAN PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL PUSKESMAS TAHUN 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KEGIATAN** | | **DEFINISI OPERASIONAL** | **CARA PERHITUNGAN** | | **SATUAN** | **SASARAN** | **TERGET SASARAN (T)** | | **PENCAPAIAN (H)** | **CAKUPAN** | | **MASALAH** | **ANALISA** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| **PEMBILANG** | **PENYEBUT** | **ABS** | **%** | **ABS** | **SUBVARIABEL (%)** | **VARIABEL (%)** |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11 =(10/8)** | **12** | **13** | **14** | **15** |
| **UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL** | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 113% |  |  |  |
|  | 1.1. Tatanan Sehat | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 91.7% |  |  |  |
|  | 1 | Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS | Rumah Tangga (RT) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan RT di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 10 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun | Jumlah Rumah Tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS | Jumlah sasaran Rumah Tangga yang dikaji/ dilaksanakan survey PHBS dikali 100% | rumah tangga | 332 | 233 | 70% | 332 | 100% |  | tercapai | Dalam Proses Pelaksanaan | Data sudah terkumpul dan dalam proses pengolahan data |
|  | 2 | Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS | Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs,) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Instistusi Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 8 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun | Jumlah Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS | Jumlah sasaran Institusi Pendidikan yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS dikali 100% | institusi pendidikan | 16 | 11 | 60% | 12 | 75% |  | belum tercapai | Belum Semua institusi pendidikan dilaksanakan survey PHBS | Melaksanakan Survey PHBS bersama kegiatan lain |
|  | 3 | Pondok Pesantren yang memenuhi 8 indikator PHBS Sekolah | Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Pondok Pesantren di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 8 indikator PHBS Sekolah pada kurun waktu satu tahun | Jumlah Pondok Pesantren yang memenuhi 8 indikator PHBS | Jumlah sasaran Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS di kali 100% | ponpes | 1 | 1 | 60% | 1 | 100% |  | tercapai |  |  |
|  | 1.2. Intervensi/Penyuluhan | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 91.7% |  |  |  |
|  | 1 | Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga | Kelompok rumah tangga yang telah diintervensi terkait 10 indikator PHBS baik dengan penyuluhan kelompok dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskemas setiap bulan | Jumlah Rumah Tangga yang Tidak Ber PHBS Mendapatkan Intervensi / Penyuluhan | Jumlah Sasaran Rumah Tangga yang Tidak Ber PHBS dikali 100% | Rumah Tangga | 332 | 332 | 100% | 332 | 100% |  | tercapai |  |  |
|  | 2 | Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan | Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs) yang telah diintervensi terkait 8 indikator PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas setiap bulan | Jumlah institusi pendidikan yang Tidak Ber PHBS mendapatkan intervensi/penyuluhan | Jumlah sasaran institusi pendidikanTidak Ber PHBS dikali 100% | institusi pendidikan | 16 | 16 | 100% | 12 | 75% |  | belum tercapai | Belum Semua institusi pendidikan telah diberikan intervensi PHBS | Melaksanakan intervensi bersama kegiatan lain |
|  | 3 | Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren | Pondok Pesantren yang telah diintervensi terkait PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas di setiap bulan | Jumlah pondok pesantren yang tidak Ber PHBS Mendapatkan Intervensi / Penyuluhan | Jumlah pondok pesantren Tidak Ber PHBS dikali 100% | pondok pesantren | 1 | 1 | 100% | 1 | 100% |  | tercapai |  |  |
|  | 1.3. Pengembangan UKBM | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | 1 | Posyandu PURI (Purnama Mandiri) | Posyandu yang berstrata Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 tahun | Jumlah Posyandu Purnama dan Mandiri | Jumlah Sasaran Posyandu dikali 100% | Posyandu | 29 | 21 | 70% | 29 | 100% |  | tercapai |  |  |
|  | 2 | Posyandu Aktif | Posyandu melakukan kegiatan minimal 10 kali/ Tahun, Memiliki Minimal 5 kader, 3 dari 4 layanan ( KIA, GIZI, Imunisasi, KB ) Memenuhi cakupan 50% sebanyak 10 Bulan dalam satu tahun, Meliki Peralatan Pertumbuhan dan Perkemabangan, ada kegiatan Pengemabangan minila 1 kegiatan ( Misalnya Pos PAUD, Kesehatan Reprodusi Remaja, Kesehatan Usia Kerja, Kesehatan Lansia, Toga, Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan ) | Jumlah Posyandu Aktif | Jumlah sasaran Posyandu di Wilayah Puskesmas dikali 100% | Posyandu | 29 | 15 | 50% | 29 | 100% |  | tercapai |  |  |
|  | 1.4. Pengembangan Desa siaga Aktif | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 50.0% |  |  |  |
|  | 1 | Kelurahan Siaga Aktif | Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun | Jumlah Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri | Jumlah total kelurahan dikali 100% | kelurahan | 1 | 1 | 70% | 0 | 0% |  | Belum Terlaksana | Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap pemberdayaan masyarakat tentang kesehatan | Melibatkan lintas sector meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pemberdayaan masyarakat tentang kesehatan |
|  | 4 | Mendampingi pelaksanaan Survei Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Desa tentang kesehatan | Jumlah kelurahan yang didampingi pelaksanaan SMD dan MMD pada kurun waktu satu tahun | Jumlah kelurahan yang didampingi | Jumlah total kelurahan dikali 100% | kelurahan | 1 | 1 | 100% | 1 | 100% |  | tercapai |  |  |
|  | 1.5. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT | | | |  |  |  |  |  |  |  | 233,3% |  |  |  |
| 1 | Menerapakan Kebijakan GERMAS | Memiliki Kebijakan Germas ( Gerakan Masyarakat Hidup Sehat ) atau Kebijakan Berwawasan Kesehatan yang di tetapkan Oleh Camat, dan kepala organisasi berupa peraturan/ surat edaran / instruksi yang mendukung salah satu klaster germas | Jumlah Penerapan Kebijakan Germas | Jumlah Kebijakan Germas di kali 100 | Kebijakan | 1 | 1 | 100% | 1 | 100% |  | tercapai |  |  |
| 2 | Melaksanakan Kampanye GERMAS | Melaksanakan Kampanye Germas yaitu penyebar luasan informasi minimal 1 tema dari 7 Prioritas yaitu : Olah raga, Gizi Seimbang, Anti Rokok, skrening Kesehatan, imunisasi, Patuh Pengobatan, sanitasi dan Kebersihan Lingkungan. Dan melaksanakan gerakan kampanye melibatkan Lintas Sektoral | Jumlah gerakan kampaye Germas yang Mendukung Tema Prioritas Germas Yang Sudah di Laksanakan | Jumlah gerakan Kampanye Germas dikali 100% | kali | 3 | 3 | 100% | 4 | 133% |  | tercapai |  |  |
| 3 | Melaksanakan Gerakan GERMAS | Melaksanakan Gerakan Germas Meliputi Gerakan Aksi Bergizi, Gerakan Bumil Sehat, Gerakan Posyandu Aktif, Gerakan Cegah Stunting itu Penting, Gerakan Jambore Kader, Gerakan Vaksinasi, Gerakan Pencegahan Kardiovaskuler, dll. | Jumlah Pergekan Germas yang sudah dilaksanakan | Jumlah Pergerakan Germas Kali 100 | Kali | 3 | 3 | 100% | 21 | 700% |  | tercapai |  |  |
| 4 | Penggalangan kerja sama dan peningkatan kapasitas Saka Bhakti Husada (SBH) | Pembinaan dan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dan Saka Bhakti Husada (SBH) minimal 2 kali dalam satu tahun | Jumlah pembinaan dan kegiatan oleh Puskesmas dan SBH | jumlah pembinaan dan kegiatan oleh puskesmas dikali 100% | kali | 0 | 0 | 20% | 0 | 0% |  | belum terlaksana |  |  |
| II | PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 93% |  |  |  |
|  | 2.1.Penyehatan Air | |  | | | | | | | |  | 112,3% |  |  |  |
|  | 1 | Pengawasan Sarana Air Bersih ( SAB ) | Monitoring/ Inspeksi Sanitasi/ IS terhadap Sarana Air Bersih (SAB),yaitu jaringan perpipaan, (PDAM, sambungan rumah, hidran umum, kran umum), sumur (sumur pompa tangan, sumur bor dengan pompa, sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa), Perlindungan Mata Air (PMA), Penampungan Air Hujan (PAH) yang disebut sebagai sistim penyediaan air bersih (SPAM) di wilayah kerja Puskesmas selama kurun waktu tertentu. | Jumlah SAB yang di IS | Jumlah SAB yang ada dikali 100 % | SAB | 1091 | 1091 | 15% | 2761 | 253% |  | tercapai |  |  |
|  | 2 | SAB yang memenuhi syarat kesehatan | SAB dimana hasil Inspeksi Sanitasi (IS) secara teknis sudah memenuhi syarat kesehatan (kategori resiko rendah dan sedang), sehingga aman untuk dipakai kebutuhan sehari-hari (termasuk untuk kebutuhan makan dan minum) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah SAB yang di IS dan memenuhi syarat kesehatan | Jumlah SAB yang di inspeksi Sanitasi dikali 100 % | SAB | 6037 | 6037 | 83% | 2761 | 46% |  | Belum tercapai | Tidak memiliki petugas yang cukup untuk pendataan dan inspeksi SAB pada seluruh wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu | Pengawasan akan dilakukan dengan Inspeksi pasien PBL/Penyelidikan Epidemiologi bersama survailens |
|  | 3 | Rumah tangga yang memiliki akses terhadap SAB | RT yang memiliki akses terhadap SAB (mudah mendapatkan air bersih yang berasal dari SAB terdekat, tidak harus memiliki SAB sendiri, bisa dari SAB umum, kerabat dekat, tetangga dll) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah RT yang memiliki akses SAB | Jumlah RT yang ada dikali 100 % | KK | 7324 | 7324 | 85% | 2761 | 38% |  | Belum tercapai | Tidak memiliki petugas yang cukup untuk pendataan dan inspeksi SAB pada seluruh wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu | Pengawasan akan dilakukan dengan Inspeksi pasien PBL/Penyelidikan Epidemiologi bersama survailens |
|  | 2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman | | |  |  |  |  |  |  |  |  | 121,5% |  |  |  |
|  | 1 | Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan ( TPM ) | Monitoring/ Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) minimal 1 kali setahun dengan sasaran : 1. Jasa Boga / Katering; 2. Rumah Makan / Restoran 3. DAM (Depot Air Minum) 4. Kantin / sentra makanan jajanan 5. Makanan Jajanan pada kurun waktu tertentu | Jumlah TPM yang di IKL | Jumlah TPM yang ada dikali 100 % | TPM |  | 96 | 80% | 120 | 125% |  | tercapai |  |  |
|  | 2 | TPM yang memenuhi syarat kesehatan | TPM yang dari segi fisik (sanitasi), penjamah, kualitas makanan memenuhi syarat tidak berpotensi menimbulkan kontaminasi atau dampak negatif kesehatan, lebih valid apabila disertai dengan bukti hasil Inspeksi sanitasi dan sertifikat laik hygiene sanitasi selama di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah TPM yang memenuhi syarat kesehatan | Jumlah TPM yang dibina dikali 100 % | TPM |  | 102 | 85% | 120 | 118% |  | tercapai |  |  |
|  | 2.3. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar | | | |  |  |  |  |  |  |  | 36.0% |  |  |  |
|  | 1 | Pembinaan sanitasi perumahan | Monitoring/ Inspeksi Sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IS/IKL) rumah yang terindikasi tidak memenuhi syarat kesehatan wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu. | Jumlah rumah yang tidak memenuhi syarat yang di IS | Jumlah seluruh rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dikali 100 % | Rumah |  | 6368 | #### | 2761 | 43% |  | Belum tercapai | Tidak memiliki petugas yang cukup untuk pendataan dan inspeksi perumahan pada seluruh wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu | Pengawasan akan dilakukan dengan Inspeksi pasien PBL/Penyelidikan Epidemiologi bersama survailens |
|  | 2 | Rumah yang memenuhi syarat kesehatan | Kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan sesuai standart yang ditentukan meliputi media atau parameter : air, udara, pangan, tanah, sarana, bangunan dan vektor penyakit | Jumlah rumah yang memenuhi syarat kesehatan tahun sebelumnya ditambah rumah yang memenuhi syarat hasil IS/IKL tahun ini | Jumlah rumah yang ada dikali 100 % | Rumah |  | 4437 | 61% | 1275 | 29% |  | Belum tercapai | Tidak memiliki petugas yang cukup untuk pendataan dan inspeksi perumahan pada seluruh wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu | Pengawasan akan dilakukan dengan Inspeksi pasien PBL/Penyelidikan Epidemiologi bersama survailens |
|  | 2.4.Pembinaan Tempat-Tempat Umum ( TTU ) | | |  |  |  |  |  |  |  |  | 142,0% |  |  |  |
|  | 1 | Pembinaan sarana TTU Prioritas | Monitoring /Inspeksi Sanitasi dan pembinaan yang meliputi rekomendasi teknis, dll terhadap penanggung jawab dan petugas. TTU Prioritas (Puskesmas, SD, SLTP) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu. | Jumlah TTU Prioritas yang dibina | Jumlah TTU Prioritas yang ada dikali 100 % | TTU | 19 | 17 | 87% | 19 | 115% |  | tercapai |  |  |
|  | 2 | TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan | TTU prioritas yang memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan pedoman yang ada, dimana secara teknis cukup aman untuk dipergunakan dan tidak memiliki resiko negatif terhadap pengguna, petugas dan lingkungan sekitar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan dibagi jumlah TTU Prioritas yang dibina/ yang diperiksa dikali 100 % | Jumlah TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan dibagi jumlah TTU Prioritas yang dibina/ yang diperiksa dikali 100 % | TTU | 19 | 11 | 59% | 19 | 169% |  | tercapai |  |  |
|  | 2.5.Yankesling (Klinik Sanitasi) | | |  |  |  |  |  |  |  |  | 94.7% |  |  |  |
|  | 1 | Konseling Sanitasi | Pelayanan berupa konseling sanitasi yang diberikan kepada pasien/penderita Penyakit yang Berbasis Lingkungan (PBL), yaitu ISPA, TBC, DBD, malaria, chikungunya, flu burung, filariasis, kecacingan, diare, kulit, keracunan makanan dan peptisida di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu. | Jumlah pasien PBL yang dikonseling | Jumlah Pasien PBL di wilayah Puskesmas pada bulan yang sama dikali 100 % . | Pasien | 100 | 10 | 10% | 115 | 115% |  | tercapai |  |  |
|  | 2 | Inspeksi Sanitasi PBL | Inspeksi Sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana pasien PBL yang telah dikonseling | Jumlah IS sarana pasien PBL yang dikonseling | Jumlah pasien yang dikonseling dikali 100% | pasien | 100 | 40 | 40% | 91 | 101% |  | tercapai |  |  |
|  | 3 | Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS | Pasien PBL menindaklanjuti hasil inspeksi | Jumlah pasien PBL yang menindaklanjuti hasil inspeksi | Jumlah pasien PBL yang di IS dikali 100% | Pasien | 100 | 40 | 40% | 61 | 68% |  | Belum tercapai | Pasien belum melaksanakan rekomendasi dari petugas | Memberikan informasi lagi kepada pasien pbl |
|  | 2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) = Pemberdayaan Masyarakat | | | |  |  |  |  |  |  |  | 53.0% |  |  |  |
|  | 1 | KK memiliki Akses terhadap jamban sehat | Kepala Keluarga (KK) yang memiliki akses jamban sehat apabila KK tersebut dengan mudah dapat menjangkau dan memanfaatkan jamban terdekat /mengakses terhadap jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 (satu) tahun berjalan | Jumlah KK yang memiliki akses jamban sehat | Jumlah KK yang ada dikali 100 % | KK | 8617 | 7669 | 89% | 2761 | 36% |  | Belum tercapai | Tidak memiliki petugas yang cukup untuk pendataan dan inspeksi Jamban pada seluruh wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu | Pengawasan akan dilakukan dengan Inspeksi pasien PBL/Penyelidikan Epidemiologi bersama survailens |
|  | 2 | Desa/kelurahan yang sudah ODF | Desa/Kelurahan yang masyarakatnya sudah tidak ada yang berperilaku buang air besar di sembarangan tempat tetapi sudah buang air besar di tempat yang terpusat/jamban sehat pada kurun waktu tertentu. Setiap Puskesmas minimal bisa menciptakan 1 (satu) desa ODF (Open Defecation Free) setiap tahunnya | Jumlah Desa/Kelurahan yang sudah ODF | Jumlah desa/kelurahan yang ada dikali 100 % | Desa/Kel | 1 | 1 | 89% | 0 | 0% |  | Belum tercapai | Tidak memiliki petugas yang cukup untuk pendataan dan inspeksi Jamban pada seluruh wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu | Pengawasan akan dilakukan dengan Inspeksi pasien PBL/Penyelidikan Epidemiologi bersama survailens |
|  | 3 | Jamban Sehat | Jamban yang: dapat mencegah kontaminasi ke badan air, dapat mencegah kontak antara manusia dan tinja, tinja di tempat yang tertutup, dapat mengurangi resiko terjadinya penularan penyakit akibat terjadinya kontaminasi terhadap lingkungan sekitar, tidak berbau dan mudah dibersihkan, lubang kloset tidak berhubungan langsung dengan kotoran (sistem leher angsa, ada septic tank dll) | Jumlah jamban sehat yang memenuhi syarat kesehatan | Jumlah rumah yang ada dikali 100 % | Jamban | 7273 | 6473 | 89% | 2761 | 43% |  | Belum tercapai | Tidak memiliki petugas yang cukup untuk pendataan dan inspeksi Jamban pada seluruh wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu | Pengawasan akan dilakukan dengan Inspeksi pasien PBL/Penyelidikan Epidemiologi bersama survailens |
|  | 4 | Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas | Kegiatan pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan dengan pendekatan STBM 5 Pilar yaitu : 1. Tidak buang air besar di sembarang tempat, 2. Cuci tangan pakai sabun, 3. Mengelola air minum dan makanan yang aman, 4. Mengelola sampah dengan benar; 5. Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman | Jumlah Desa/ Kelurahan yang melakssanakan STBM 5 Pilar | Jumlah Desa/ Kelurahan yang ada dikali 100 % | Desa/Kel | 1 | 1 | 75% | 1 | 133% |  | tercapai |  |  |
| III | PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 72% |  |  |  |
|  | A | PENYAKIT MENULAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 55% |  |  |  |
|  | 1 | KUSTA |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 50.0% |  |  |  |
|  |  | RFT penderita Kusta | Release From Treatment (RFT) bila penderita baru tipe PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan tipe MB 2 (dua) tahun sebelumnya menyelesaikan pengobatan tepat waktu di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah penderita baru PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan MB (dua) tahun sebelumnya menyelesaikan pengobatan tepat waktu dibagi | Jumlah penderit baru ( PB ) 1 tahun sebelumnya dan MB 2 tahun sebelumnya yang mulai pengebotan di kali 100% | Kasus | 3 | 3 | 100% | 3 | 100% |  | tercapai |  |  |
|  |  | Pemeriksaan kontak dari kasus kusta baru | Pemeriksaan kontak serumah dan tetangga sejumlah lebih kurang 10 (sepuluh) rumah disekitar penderita Kusta baru yang diperiksa. Dengan asumsi jumlah kontak yang ada disekitar penderita sejumlah 25 orang di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah kontak dari kasus kusta baru yang diperiksa dalam 1 (satu) tahun dibagi jumlah kontak dari kusta baru seluruhnya dikali 100 % | Jumlah kontak dari kusta baru seluruhnya dikali 100% | kss | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% |  | tidak ada kasus | tidak ada kasus |  |
|  | 2 | ISPA |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6.0% |  |  |  |
|  |  | Pemuan penderita Pneumonia balita | Kasus Pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah penderita Pneumonia balita yang ditangani | Target balita dikali 100%, Target Balita = 2,86% X ( 10% X jumlah Pendududk ) (112) | Balita | 97 | 82 | 85% | 5 | 6% |  | target belum tercapai | jumlah kasus dengan pneumonia hanya di temukan 1 kasus dari januari s/d seeptember 2023 | melakukan koordinasi dengan jejaring terkait temuan kasus pneumonia pada balita |
|  | 3 | TB PARU (SPM 11) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 36% |  |  |  |
|  |  | Terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC standart | Terduga TBC adalah orang yang mempunyai gejala utama batuk minimal 2 minggu dan atau mendapatkan pemeriksaan penunjang (SPM 11) | Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standart dalam kurun waktu tertentu | Target orang dengan TBC yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada kururn waktu 1 Tahun di kali 100% | Penderita | 924 | 924 | 100% | 334 | 36% |  | target belum tercapai | sasaran terduga TB tidak dapat mengeluarkan dahak saat pemeriksaan | pengantaran dahak untuk pemeriksaan TCM, pemberdayaan kader masyarakat dalam pencegahan penyakit menular TB, Kunjungan rumah penderita TB |
|  | 4 | DBD |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 82% |  |  |  |
|  |  | Angka Bebas Jentik (ABJ) | Rumah yang bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah rumah bebas jentik | jumlah rumah yang diperiksa jentiknya dikali 100% | Rumah ( 2200 rumah (30RT) = ABJ >95% | 418 | 397 | 95% | 324 | 82% |  | target belum tercapai | kader jumantik tidak berjalan | mengusulkan anggaran honor kader jumantik |
|  | 5 | DIARE |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 19.3% |  |  |  |
|  |  | 1.Penggunaan oralit pada balita diare | Penderita diare balita yang berobat mendapat oralit di sarana kesehatan dan kader di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah penderita diare balita yang diberi oralit, minimal pemberian oralit 6 sachet di sarana kesehatan | Total penderita diare balita dikali 100% | Balita | 459 | 459 | 100% | 89 | 19% |  | target belum tercapai | Kunjungan diare yang rendah | koordinasi dengan jejaring terkait kasus diare yang di temukan |
| 2.Penggunaan Zinc pada balita diare | Penderita diare balita yang diberi tablet Zinc di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah penderita diare balita yang diberi tablet Zinc, minimal pemberian zinc 10 tablet di sarana kesehatan | Total penderita diare balita dikali 100% | Balita | 459 | 459 | 100% | 89 | 19% |  | target belum tercapai | Kunjungan diare yang rendah | koordinasi dengan jejaring terkait kasus diare yang di temukan |
| 3. Pelayanan Kegiatan layanan rehidrasi oral aktif ( LROA ) | LROA aktif bila melakukan minimal 2 (dua) dari 6 kegiatan LROA, yaitu 1. layanan konseling rehidrasi diare/promosi upaya rehidrasi oral dan pemberian Zinc 2. Observasi penderita diare dengan dehidrasi ringan samapai sedang paling sedikit 3 (tiga) jam atau lebih | Kegiatan LROA secara terus menerus dalam 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan |  | Balita | 459 | 459 | 100% | 89 | 19% |  | target belum tercapai | Kunjungan diare yang rendah | koordinasi dengan jejaring terkait kasus diare yang di temukan |
|  | 6 | MALARIA |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  |  | MALARIA | Penderita Positif Malaria yang diobati sesuai standar ( ACT ) | Jumlah penderita Malaria yang mendapat pengobatan ACT sesuai jenis Plasmodium | Jumlah kasus malaria di kali 100% | Kasus | 3 | 3 | 100% | 3 | 100% |  | target tercapai |  |  |
|  | 7 | PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN RABIES | |  |  |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  |  | Orang dengan Kasus Gigitan HPR (Hewan Penular Rabies) yang ditanganani sesuai Standar Tatalaksana Kasus GHPR | Kasus gigitan HPR yang mendapatkan pelayanan sesuai Standar tatalaksana dan atau Vaksinasi Anti Rabies (VAR) di wilayah kerja dan atau luar wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah orang dengan kasus Gigitan HPR yang mendapat pelayanan sesuai standar tatalasanan kasus gigitan HPR dan atau VAR | Jumlah orang dengan kasus Gigitan HPR DIKALI 100%. Catatan : tidak dihitung sebagai pembagi bila tidak ada kasus rabies | Kasus | 4 | 4 | 100% | 4 | 100% |  | target tercapai |  |  |
|  | 8 | HIV/ AIDS |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 49% |  |  |  |
|  |  | Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan Pelayanan HIV Sesuai standar | Setiap orang yang beresiko terinfeksi HIV ((Ibu Hamil, pasien TBC, pasien IMS, LSL, WPS, Waria, pengguna NAPZA (Penasun), Pasangan testing dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP)) mendapatkan Pelayanan HIV Sesuai Standar oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di puskesmas dan jaringannya serta lapas/rutan narkotika (SPM 12) | Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan Pelayanan HIV sesuai standar | TARGET Jumlah orang yang beresiko terinfeksi HIV dalam kurun waktu 1 tahun DIKALI 100% | orang | 1124 | 1124 | 100% | 547 | 49% |  | target tidak tercapai | tidak adanya tempat yang menjadi sasaran untuk dilakukannya pelayanan HIV | kordinasi dengan DKK untuk pelaksanaan kegiatan visite mobile |
|  | B | PENYAKIT TIDAK MENULAR MENULAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 83% |  |  |  |
|  | 1 | HIPERTENSI (SPM 8) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  |  | Setiap Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | Jumlah penderita hieprtensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. | Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun | Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama di kali 100 % | Penderita | 8334 | 8334 | 100% | 8334 | 100% |  | target tercapai |  |  |
| Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi : | Ket : Estimasi Penderita HT sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun 2019 |
| 1. Pengukuran tekakanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan |
| 2. Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau kepatuhan minum obat. |
| 3. Melakukan rujukan jika diperlukan |
|  | 2 | DIABETES MILITUS (SPM 9) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  |  | Setiap penderita Diabetes militus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | Jumlah penderita Diabetes Militus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. | Jumlah penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuia standar dalam kurun waktu satu tahun | Jumlah estimasi penderita diabetes militus usia ≥ 15 yahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 % | Penderita | 949 | 949 | 100% | 949 | 100% |  | target tercapai |  |  |
| Pelayanan kesehatan penderita diabetes militus sesuai standar meliputi : | Ket : Estimasi Penderita DM sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun 2019 |
| 1. Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan |
| 2. Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau nutrisi |
| 3. Terapi farmakologi |
| 4. Melakukan rujukan jika diperlukan |
|  | 3 | ODGJ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 58% |  |  |  |
|  |  | Setiap penderita ODGJ berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | Pelayanan kesehatan Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat ( ODGJ ) Berat dilakukan oleh dokter dan atau perawat terlatih jiwa, yaitu: | Jumlah ODGJ berat diwilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesui standar dalam kurun waktu satu tahun | Jumlah ODGJ berat yang ada diwilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 % | Penderita | 64 | 64 | 100% | 37 | 58% |  | target tidak tercapai | wilayah jangkauan yang sangat luas dan kurangnya pengetahuan dan minat warga dan keluarga pasien untuk memeriksakan diri apabila ada keluhan yg mengarah ke odgj | koordinasi dengan PJ UKM, koordinator perkesmas dan RT dan kelurahan di wilker lok bahu jika ada temuan kasus odgj |
| 1. Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi : pemeriksaan status mental dan wawancara | Ket : Estimasi Penderita ODGJ Berat sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan tahun 2019 |
| 2. Edukasi kepatuhan minum obat |
| 3. Melakukan rujukan jika diperlukan |
|  | 4 | PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 76.1% |  |  |  |
|  |  | 1.Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM | Desa/Kelurahan melaksanakan kegiatan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular ( Posbindu PTM )untuk scrining/dekteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM antara lain : Hipertensi dan Diabetes Militus. | Jumlah Desa/Kelurahan melaksanakan kegiatan Posbindu PTM | jumlah Desa/Kelurahan yang ada diwilayah kerja Puskesmas dikali 100% | posbindu | 1 | 1 | 100% | 1 | 100% |  | target tecapai |  |  |
|  |  | 2. Sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR | Semua sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok ( KTR ) ( 100 % bebas asap rokok ), yaitu | Jumlah sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR | jumlah sekolah diwilayah Puskesmas dikali 100 % | sekolah | 16 | 16 | 100% | 9 | 56% |  | target belum tercapai | tidak semua sekolah siap untuk melaksanakan KTR | melakukan sosialisasi terkait KTR |
| 1. Tidak ditemukan orang merokok di dalam gedung |  |
| 2. Tidak ditemukan ruang merokok didalam gedung |  |
| 3. Tidak tercium bau rokok |  |
| 4. Tidak ditemukan puntung rokok |  |
| 5. Tidak ditemukan penjualan rokok |  |
| 6. Tidak ditemukan asbak atau korek api |  |
| 7. Tidak ditemukan iklan atau promosi rokok |  |
|  |  | 3. Setiap warga negara Indoseia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | Skrining kesehatan usia 15-59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan swasta yang bekerjasama dengan pemerintah dan atau BPJS minimal 1 tahun sekali meliputi : | Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dikali 100% |  | Penduduk | 21654 | 21654 | 100% | 15599 | 72% |  | target belum tercapai | kunuungan usia produktif masih rendah | melakukan kegiatan screening PTM ( usia produktif ) |
|  | 1. Anamnese perilaku bersiko |
|  | 2. Pengukuran tinggi badan,berat badan dan lingkar perut |
|  | 3. Pengukuran tekanan darah |
|  | 4. Pemeriksaan gula darah |
|  | 5. Melakukan rujukan jika diperlukan |
|  | 6. Memberikan Penyuluhan |
|  | 7. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS ) dan Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam asetat ( IVA ) bagi wanita usia 30-50 tahun yang telah menikah atau yang mempunyai riawayat berhubungan seksual berisiko |
|  | C | IMUNISASI |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 79% |  |  |  |
|  |  | 1.IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) | Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) bila bayi sebagai berusia kurang dari 1 (satu) tahun telah mendapatkan 1 (satu) kali Hepatitis B, 1 (satu) kali imunisasi BCG, 3 (tiga) kali imuniasasi DPT-HB-Hib, 4 (empat) kali imunisasi OPV, 1 (satu) kali imunisasi IPV, 1 (satu) kali imunisasi MR / Measles Rubella di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah bayi yang mendapatkan IDL | Jumlah bayi lahir hidup dikali 100% | Anak |  | 511 | 95% | 402 | 79% |  | target belum tercapai | masih ada data dari RS dan Spa.yg belum diterima Puskesmas | Koordinasi dengan DKK terkait laporan dari RS dan Spa |
| IV |  | PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 86% |  |  |  |
|  | A | KB DAN KES IBU |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 74% |  |  |  |
|  |  | 1.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1) (SPM1) | Kunjungan pertama kali ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal/Ante Natal Care (ANC) sesuai standar oleh petugas kesehatan pada kurun waktu tertentu. | Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (K1) | Jumlah sasaran bumil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama x 100% | bumil | 562 | 562 | 100% | 563 | 100% |  | target tercapai |  |  |
|  |  | 2.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4) (SPM 1) | Pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III yang dilakukan bidan dan atau dokter. Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu: a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; b) Ukur tekanan darah; c) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA); d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri); e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); f) Skreening status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan; g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan Hemoglobin darah (Hemoglobin, pemeriksaan golongan darah ( bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan; i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan; j) temu wicara ( konseling) ( Standar Pelayanan Minimal ke 1) | Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (K4) | Jumlah sasaran bumil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama x 100% | bumil | 562 | 562 | 100% | 449 | 80% |  | target belum tercapai | beberapa RS tidak memberikan laporan cakupan bumil | koordinasi ulang ke dkk terkait laporan bumil dari RS |
|  |  | 3.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) (SPM 2) | Ibu dengan komplikasi kebidanan yang ditangani secara definitif (sampai selesai) di fasyankes dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu. Komplikasi yang mengancam jiwa Ibu antara lain : abortus, hiperemisis gravidarum, perdarahan per vagina, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, kelainan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, infeksi berat, sepsis, kontraksi dini/ persalinan prematur, kehamilan ganda dan kasus non obstetri. | Jumlah ibu hamil,bersalin dan nifas dengan komplikasi kebidanan yang mendapatkan pelayanan sampai selesai dibagi 20% | Jlh perkiraan bumil resti yg ada diwilayah kerja Puskesmas ( 20 % dari jlh bumil) x 100% | bumil | 562 | 536 | 100% | 489 | 87% |  | target belum tercapai | beberapa RS tidak memberikan laporan cakupan bulin | koordinasi ulang ke dkk terkait laporan bulin dari RS |
|  |  | 4.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (SPM 2) | Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan pada kurun waktu tertentu | Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan | Jumlah sasaran ibu bersalin X 100 % | bulin | 536 | 536 | 100% | 483 | 90% |  | target belum tercapai | beberapa RS tidak memberikan laporan cakupan bulin | koordinasi ulang ke dkk terkait laporan bulin dari RS |
|  |  | 5.Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF) (SPM 2) | Pelayanan kepada ibu masa 6 (enam) jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3 (tiga)kali, 1(satu) kali pada 6 jam pasca persalinan sd 3 (tiga) hari; 1(satu) kali pada hari ke 4 (empat) sd hari ke 28 dan 1 (satu) kali pada hari ke 29 sd hari ke 42 (termasuk pemberian Vit A 200.000 IU 2 (dua) kali serta persiapan dan atau pemasangan KB) pada kurun waktu tertentu | Jumlah ibu nifas yang memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar | Sasaran ibu bersalin X 100% | bufas | 536 | 536 | 100% | 483 | 90% |  | target belum tercapai | beberapa RS tidak memberikan laporan cakupan bulin | koordinasi ulang ke dkk terkait laporan bulin dari RS |
|  |  | 6.Penanganan komplikasi kebidanan (PK) (SPM2) | Ibu dengan komplikasi kebidanan yang ditangani secara definitif (sampai selesai) di fasyankes dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu. Komplikasi yang mengancam jiwa Ibu antara lain : abortus, hiperemisis gravidarum, perdarahan per vagina, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, kelainan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, infeksi berat, sepsis, kontraksi dini/ persalinan prematur, kehamilan ganda dan kasus non obstetri. | Jumlah ibu hamil,bersalin dan nifas dengan komplikasi kebidanan yang mendapatkan pelayanan sampai selesai dibagi 20% sasaran ibu hamil dikali 100% | 20% sasaran ibu hamil dikali 100% | bumil, bulin, bufas | 562 | 562 | 100% | 39 | 7% |  | target belum tercapai | beberapa RS tidak memberikan laporan cakupan bumil | koordinasi ulang ke dkk terkait laporan bumil dari RS |
|  |  | 7. Ibu hamil yang diperiksa HIV (SPM 1 & 12) | Ibu hamil yang melakukan ANC pertama kali/kunjungan pertama ke Puskesmas ( K1) dan diperiksa Human Imuno Deficiency Virus (HIV) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah ibu hamil K1 yang diperiksa HIV | Jumlah ibu hamil K1 dikali 100 % | bumil | 562 | 562 | 100% | 288 | 51% |  | data dari jejaring tidak lengkap | beberapa RS tidak memberikan laporan cakupan bumil | koordinasi ulang ke dkk terkait laporan bumil dari RS |
|  |  | 8. Pelayanan KB aktif | Akseptor KB Aktif adalah kunjungan akseptor KB baru dan akseptor KB lama pada usia produktif | Jumlah peserta Kb Aktif | Jumlah PUS wilayah kerja Puskesmas Palaran | Akseptor | 4917 | 3441 | 70% | 3052 | 89% |  | target tidak tercapai | masih ada jejaring yang tidak menyerahkan laporan kunjungan KB | koordinasi lanjutan ke jejaring di wilker lok bahu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | B | KESEHATAN BAYI (SPM3) | |  |  |  |  |  |  |  |  | 86% |  |  |  |
|  |  | 1.Pelayanan Kesehatan neonatus pertama ( KN1) | Neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6 ( enam) sd 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir. Pelayanan yang diberikan meliputi: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), salep mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B (HB0) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) | Jumlah neonatus yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir | sasaran lahir hidup dikali 100% | Bulin | 511 | 511 | 100% | 493 | 96% |  | target belum tercapai | beberapa RS tidak memberikan laporan cakupan bbl | koordinasi ulang ke dkk terkait laporan bulin/bbl dari RS |
|  |  | 2.Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) | Neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali dengan distribusi waktu : 1 (satu) kali pada 6 – 48 jam setelah lahir; 1 ( satu) kali pada hari ke 3 – 7; 1 (satu) kali pada hari ke 8 – 28 pada kurun waktu tertentu (Standar Pelayanan Minimal ke 3) | Jumlah neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar | sasaran lahir hidup dikali 100% | Bufas | 511 | 511 | 100% | 493 | 96% |  | target belum tercapai | beberapa RS tidak memberikan laporan cakupan bbl | Koordinasi dengan jejaring di wilayah kerja Puskesmas |
|  |  | 3.Penanganan komplikasi neonatus | Neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu.Neonatal dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan/kematian, dan neonatus dengan komplikasi meliputi trauma lahir, asfiksia, ikterus, hipotermi,Tetanus Neonatorum, sepsis, Bayi Berat Badan Lahir (BBLR) kurang dari 2500 gr, kelainan kongenital, sindrom gangguan pernafasan maupun termasuk klasifikasi kuning dan merah pada MTBM . | Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar | 15% sasaran lahir hidup kali 100% | Bufas | 77 | 77 | 100% | 41 | 53% |  | target belum tercapai | beberapa RS tidak memberikan laporan cakupan bbl | Koordinasi dengan jejaring di wilayah kerja Puskesmas dan membuat kelas ibu balita |
|  |  | 4.Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan | Bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna sesuai standar minimal 4 (empat) kali yaitu 1 (satu) kali pada umur 29 hari – 2 bulan; 1 (satu) kali pada umur 3-5 bulan, 1 (satu) kali pada umur 6-8 bulan dan 1( satu) kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar dan telah lulus KN lengkap pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian injeksi Vitamin K1 , pemberian Vitamin A 1 (satu) kali, imunisasi dasar lengkap, SDIDTK 4 kali bila sakit di MTBS. | Jumlah bayi usia 29 hari- 11 bulan yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar | sasaran bayi dikali 100% | bayi | 507 | 507 | 100% | 499 | 98% |  | target belum tercapai | Laporan dari jejaring banyak yang terlambat dan kurangnya pengetahuan orang tua untuk memeriksakan keadaan bayinya ke Fasyankes | Koordinasi dengan jejaring di wilayah kerja Puskesmas dan membuat kelas ibu balita di Posyandu |
|  | C | Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 106% |  |  |  |
|  |  | 1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan) | Anak balita umur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; pemberian vitamin A dosis tinggi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun pada kurun waktu tertentu. | Jumlah anak balita umur 12-59 bulanyang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar | sasaran anak balita dikali 100% | neonatus | 2034 | 2034 | 100% | 1993 | 98% |  | target belum tercapai | Laporan dari jejaring banyak yang terlambat dan kurangnya kesadaaran orang tua untuk membawa bayi balita nya ke Posyandu | Koordinasi dengan jejaring di wilayah kerja Puskesmas dan membuat kelas ibu balita di Posyandu |
|  |  | 2. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) (SPM 4) | Balita umur 0-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi penimbangan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pengukuran panjang/ tinggi badan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun dan pemberian Imunisasi dasar lengkap dalam kurun waktu 1 (satu) tahun (Standar Pelayanan Minimal ke 4) | Jumlah balita umur 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar | sasaran balita dikali 100% | bblr | 2541 | 2541 | 100% | 2310 | 91% |  | target belum tercapai | Laporan dari jejaring banyak yang terlambat dan kurangnya kesadaaran orang tua untuk membawa bayi balita nya ke Posyandu | Koordinasi dengan jejaring di wilayah kerja Puskesmas dan membuat kelas ibu balita di Posyandu |
|  |  | 3.Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan) | Anak pra sekolah umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun pada kurun waktu tertentu. | Jumlah anak umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar | sasaran anak prasekolah dikali 100% | anak | 1306 | 1306 | 100% | 1671 | 128% |  | tercapai |  |  |
|  | D | Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 80% |  |  |  |
|  | 1 | Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) | Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran | Jumlah anak sekolah kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran | Jumlah semua anak sekolah kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama | anak sekolah | 4869 | 4869 | 100% | 4821 | 99% |  | target belum tercapai | beberapa anak sedang sakit saat pelaksanaan screening | menyampaikan informasi kepada pihak sekolah agar setelah siswa sehat anjurkan untuk ke puskesmas |
|  | 2 | Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar seperti pondok pesantren, panti /LKSA, lapas/LPKA dan lainnya | Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan Usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah | Jumlah anak usia pendidikan dasar diluar sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran | Jumlah semua anak usia pendidikan dasar diluar sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran | Anak Usia Pendidikan Dasar di Luar Sekolah | 0 | 0 | 100% | 0 | 0% |  | tidak ditemukan sasaran |  |  |
|  | 3 | Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia remaja di satuan pendidikan (SMA/MA) | Setiap anak pada usia remaja di sekolah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, dilakukan pada anak kelas 10 sampai dengan kelas 12 di Sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran | Jumlah anak sekolah kelas 10 sampai dengan kelas 12 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran | Jumlah semua anak sekolah kelas 10 sampai dengan kelas 12 di Sekolah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama | anak sekolah | 2275 | 256 | 100% | 2275 | 100% |  | target tercapai |  |  |
|  | 4 | Pelayanan kesehatan remaja | Remaja usia 10 – 18 tahun yang sekolah dan yang tidak sekolah yang mendapatkan pelayanan kesehatan remaja berupa pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pelayanan medis dan konseling di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu . | Jumlah remaja yang sekolah dan yang tidak sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan remaja berupa skrining, pelayanan medis dan konseling | Jumlah remaja pada Badan Pusat Statistik (BPS) dikali 100% | remaja | 2275 | 2275 | 100% | 2275 | 100% |  | target tercapai |  |  |
|  | 5 | Pembinaan Posyandu Remaja | Pembinaan Posyandu Remaja dengan minimal membentuk 1 Posyandu Remaja di tiap Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas | Jumlah Posyandu remaja yang terbentuk | Jumlah seluruh kelurahan di wilayahnya | Posyandu remaja | 1 | 1 | 100% | 1 | 100% |  | target tercapai |  |  |
| V |  | PELAYANAN GIZI |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 92% |  |  |  |
|  | A | Pelayanan Gizi Masyarakat |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 94% |  |  |  |
|  | 1 | Cakupan Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir (SPM 2 & 3) | Cakupan bayi baru lahir hidup mendapat inisiasi menyusu dini /IMD minimal 1 jam setelah kelahiran (segera setelah lahir hidup bayi diletakkan di atas dada ibunya, kontak kulit ibu dan bayi, bayi mencari puting dan menyusu sampai puas, proses ini berlangsung min 1 jam) di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu | Jumlah bayi baru lahir hidup mendapat IMD minimal 1 jam setelah kelahiran di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu | Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup di satu wilayah dalam kurun waktu yang sama x 100% | Bayi | 536 | 536 | 100% | 321 | 60% |  | target tidak tercapai | Belum tercapainya cakupan IMD | Koordinasi jejaring dan bikor |
|  | 2 | Cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan (SPM 4) | Cakupan bayi 0-6 bulan mendapat ASI Ekslusif | Jumlah bayi 0 - 6 bln yang masih mendapatkan ASI Eksklusif | Jumlah seluruh bayi 0-6 bulan yang ada dalam kurun waktu tertentu | <6 bulan Februari Agustus | 47 | 47 | 100% | 38 | 81% |  | target tidak tercapai | 1.    Pelaporan mengikuti kegiatan bulan vitamin A yang dimundurkan pada bulan oktober | ·         Pertemuan dengan kader posyandu dalam pembuatan laporan |
|  |  | Cakupan ASI Eksklusif 6 bulan lolos ASI eksklusif (SPM 4) | Cakupan bayi 6 bulan mendapat ASI Ekslusif | Jumlah bayi 6 bln yang lolos mendapatkan ASI Eksklusif | Jumlah seluruh bayi 6 bulan yang ada dalam kurun waktu tertentu | 6 bulan Februari-Agustus | 114 | 114 | 100% | 76 | 67% |  | target tidak tercapai | 1.    Bayi yang lulus ASI Esklusif 82 %, karena dari 35 org jumlah bayi, yang mendapat Asi esklusif hanya sebanyak 22 org. | ·         Pertemuan dengan kader posyandu dalam pembuatan laporan |
|  | 3 | Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan 1 kali dalam setahun (SPM 4) | Bayi umur 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru (100.000 IU) 1 kali dalam setahun di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu pada kurun waktu tertentu | Jumlah bayi umur 6-11 bulan mendapat kapsul Vitamin A biru (100.000 IU) 1 kali dalam setahun | jumlah bayi umur 6-11 bulan yang ada dikali 100% | bayi | 202 | 202 | 100% | 237 | 117% |  | target tidak tercapai | belum Bulan Pelaksanaan | Dilanjutkan Di bulan Oktober |
|  | 4 | Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun (SPM4) | Anak balita umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah (200.000 IU) 2 kali pertahun di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah anak balita umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah (200.000 IU) 2 ( dua) kali per tahun | jumlah anak balita umur 12-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikali 100% | balita | 2034 | 2034 | 100% | 1207 | 59% |  | target tidak tercapai | belum Bulan Pelaksanaan | Dilanjutkan Di bulan Oktober |
|  | 5 | Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil (SPM 1) | Ibu hamil yang selama kehamilannya mendapat minimal 90 (sembilan puluh) tablet Besi kumulatif di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapat minimal 90 (sembilan puluh) TTD | jumlah sasaran bumil di wilayah kerja Puskesmas kerja dikali 100% | bumil | 562 | 562 | 100% | 466 | 83% |  | target tidak tercapai | data bumil yang mendapat tablet FE belum tercatat sepenuhnya | Meningkatkan kembali kerja sama dengan jejaring untuk pencatatan dan pelaporan bumil yang mendapat tablet Fe dari TW II |
|  | 6 | Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri (SPM 5) | Seluruh Remaja Putri (SMP dan SMA) yang mendapat 1 (satu) tablet tambah darah per minggu sepanjang tahun di suatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu | Jumlah remaja putri yang mendapat 1 (satu) tablet tambah darah per minggu dibagi jumlah remaja putri di suatu wilayah kerja dikali 100% | Jumlah Remaja Putri yg ada wilayah kerja Puskesmas | Remaja Putri | 1953 | 52 | 100% | 52 | 100% |  | target tercapai | belum Bulan Pelaksanaan | Dilanjutkan Di bulan Desember |
|  | B | Penanggulangan Gangguan Gizi |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  |
|  | 1 | Pemberian Makanan Tambahan pada balita kurus | Jumlah balita dengan status gizi sangat kurus dan kurus berdasarakan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sesuai kepmenkes RI no 1995/menkes/SK/XII/2010 yang mendapatkan makanan tambahan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu | Jumlah Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan | Jumlah Balita Kurus yg ada wilayah kerja Puskesmas | Balita | 33 | 33 | 100% | 33 | 100% |  | target tercapai |  |  |
|  | 2 | Penanganan Balita gizi buruk yang ditemukan | Jumlah balita (0-59 bulan) dengan status gizi sangat kurus berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sesuai dengan Kepmenkes RI no 1995/menkes/SK/XII/2010 dan/atau terdapat tanda klinis gizi buruk lainnya yang di rawat inap maupun rawat jalan difasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu | Jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan sesuai tata laksana penanganan gizi buruk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu | Jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu x 100% | Balita | 3 | 3 | 100% | 3 | 100% |  | Target tercapai |  |  |
|  | C | Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 83% |  |  |  |
|  | 1 | Pelayanan kesehatan pada usia lanjut --> pindah ke KIA ukm esensial ( SPM 7) | Seluruh warga negara lansia (Usia di atas 60 tahun) di berikan pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun berupa skrining kesehatan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut ; pemeriksaan tekanan darah ; pemeriksaan kolesterol ; pemeriksaan gula darah ; pemeriksaan gangguan mental ; pemeriksaan gangguan kognetif ; pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut ; dan anamnesa perilaku beresiko | jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 (satu) kali yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun | Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama | Usila | 1130 | 1130 | 100% | 610 | 54% |  | target belum tercapai | kunjungan lansia masih rendah, tidak ada pendamping lansia ke faskes | Lanjutkan Screening di 4 posyandu, dalam gedung, jejaring, dan kunjungan rumah lansia resti. |
|  | 2 | Pemantauan kesehatan pada anggota kelompok usila yang dibina sesuai standar | anggota Kelompok usila yang di lakukan pemantauan kesehatan sesuai standar | Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang ditimbang berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun | Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang ditimbang berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun | Usila | 200 | 200 | 100% | 223 | 112% |  | target belum tercapai | kunjungan lansia masih rendah, tidak ada pendamping lansia ke faskes | Lanjutkan Screening di 4 posyandu, dalam gedung, jejaring, dan kunjungan rumah lansia resti. |
| VI | PELAYANAN PERKESMAS | | |  |  |  |  |  |  |  |  | 103% |  |  |  |
|  | 1 | Pelayanan keperawatan Individu | Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan baik pasien rawat jalan di puskesmas,pusling,gawat darurat, rawat inap/one day care dengan sasaran bayi resti,balita gizi buruk,bumil resti,penyakit menular (TBC,HIV-AIDS dan malaria,PTM (HT,DM,Obesitas,Kanker dan ODGJ) | Jumlah individu dengan hasil askep teratasi | Jumlah individu yang mendapatkan askep di kali 100 | individu | 1800 | 1350 | 75% | 2219 | 123% |  | Target tercapai |  |  |
|  | 2 | Pelayanan keperawatan Keluarga dengan asuhan lepas bina | Jumlah keluarga yang telah memenuhi tingkat kemandirian keperawatan sesuai kemampuan keluarga dan/ meninggal ,dan /atau pindah domisili dengan sasaran Keluarga yg mempunyai masalah kesehatan ( bayi resti,balita gizi buruk,bumil resti, TBC,HIV-AIDS,Malaria,HT,DM,Obesitas,Kanker,Gangguan Jiwa, belum pernah kontak dengan faskes, belum memiliki akses air bersih dan jamban sehat dan belum mempunyai JKN) | Jumlah keluarga dengan hasil asuhan lepas bina | Jumlah keluarga yang mendapatkan askep di kali 100 | kk | 250 | 188 | 75% | 225 | 90% |  | Target tercapai |  |  |
|  | 3 | Pelayanan Keperawatan Kelompok yang meningkat kemandiriannya | Jumlah kelompok yang rentan tehadap timbulnya masalah kesehatan baik yang terikat maupun tidak terikat dan mendapatkan askep kelompok dengan sasaran kelompok terikat dan tidak terikat. terikat dalam institusi ( sekolah,pesantren,panti asuhan,panti usila, lapas,industri,pusat rehabibilatsi jiwa,pusat pelayanan narkotika,psikotropika dan zat adiktif). kelompok tidak terikat ( posyandu,posbindu,klp balita,klp remaja,klp bumil,klp busui,klp penderita penyakit tertentu sprt : jantung, DM, kanker ) | Jumlah kelompok binaan dengan hasil askep KM II,KM III dan KM IV | jumlah seluruh kelompok yang mendapatkan askep di kali 100 | klp | 6 | 1 | 50% | 6 | 100% |  | Target tercapai |  |  |
|  | 4 | Pelayanan Keperawatan pada Masyarakat di desa/kel | Masyarakat di desa/kelurahan binaan yang mendapatkan askep dengan sasaran masyarakat dengan cakupan pelayaan yang rendah, di daerah endemis penyakit menular, masyarakat di lokasi barak/pengungsian, masyarakat dengan kondisi geografis sulit/daerah konflik, masyarakat di daerah komunitas adat terpencil. | Jumlah desa/kelurahan yang masyarakatnya mendapatkan askep | jumlah desa/kelurahan di wilayah kerja di kali 100 | desa/Kelurahan | 1 | 1 | 100% | 1 | 100% |  | Target tercapai |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Total Nilai Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial (I- VI) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 561% |  |  |  |
|  |  | Rata-rata Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 94% |  |  |  |
|  |  | Hasil rata-rata tingkat kinerja puskesmas: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 | Baik = Nilai rata-rata > 91 % | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 | Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 % | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 | Kurang = Nilai Rata-rata < 80 % | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN PUSKESMAS TAHUN 2024**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **NO** | **JENIS KEGIATAN** | | **DEFINISI OPRESIONAL** | **CARA PERHITUNGAN** | | **SATUAN** | **SASARAN** | **TERGET SASARAN (T)** | | | | | | **PENCAPAIAN (H)** | **CAKUPAN** | | **Analisa** | **Hambatan** | **Rencana Tindak Lanjut** | | **PEMBILANG** | **PENYEBUT** | **Abs** | **2019** | **2018** | **2019** | **2020** | **%** | Abs | **SUB VARIABEL(SV) (%)** | **VARIABEL (%)** | | **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11 =(10/8)** | **12** | **9** | **10** | **11 =(10/8)** | **12** |  |  |  | | **UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN** | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | **I** | **PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT (UKGM)** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  | |  | 1 | Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan dalam 1 tahun | Jumlah pemeriksaan gigi dan mulut yang dilaksanakan dalam 1 tahun ( posyandu balita ) | Jumlah posyandu yang dikunjungi untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut | jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja | posyandu | 29 | 29 | 100% |  |  |  | 100% | 29 | 100% |  | target tercapai |  |  | |  | 2 | Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan dalam 1 tahun | Jumlah pemeriksaan gigi dan mulut yang dilaksanakan dalam 1 tahun ( posyandu lansia ) | Jumlah posyandu yang dikunjungi untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut | jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja | posyandu | 5 | 5 | 100% |  |  |  | 100% | 5 | 100% |  | target tercapai |  |  | | **II** | **PELAYANAN KESEHATAN KERJA** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 79% |  |  |  | |  | 1 | Pemeriksaan kesehatan Pekerja di tempat kerja (deteksi dini resiko PTM+PM) | Pemeriksaan kesehatan Pekerja di tempat kerja (deteksi dini resiko PTM+PM) di OPD, sekolah, Perusahaan / toko retail di wilayah kerja puskesmas | seluruh pekerja di tempat kerja (di OPD, sekolah, Perusahaan / toko retail di wilayah kerja puskesmas) | 47 | OPD, sekolah, Perusahaan / toko retail di wilayah kerja puskesmas | 47 | 47 |  | 100% |  |  | 100% | 37 | 79% |  | target belum tercapai | kegiatan screening menunggu persetujuan dari beberapa opd | lanjutkan koordinasi dengan opd di wilker lok bahu | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | **III** | **PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTER** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 100% |  |  |  | |  | 1 | Pendataan Penyehat Tradisional di Wilayah Puskesmas Lok Bahu | Pendataan penyehat tradisional dilakukan 2 kali dalam 1 tahun | masyarakat wilker Lok Bahu | 2 x / tahun | kegiatan | 2 |  |  | 100% |  |  | 100% | 2 | 100% |  | target tercapai |  |  | |  | 2 | Pembinaan Asuhan Mandiri TOGA untuk Kader Posyandu di Wilayah Puskesmas Lok Bahu | Pembinaan asuhan mandiri untuk Kader Posyandu dilakukan 1 kali dalam 1 tahun | kader posyandu | 6 posyandu | kegiatan | 6 |  |  | 100% |  |  | 100% | 6 | 100% |  | target tercapai |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | **Total Nilai Kinerja UpayaKesehatan Pengembangan** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 279% |  |  |  | |  |  | **Rata-rata Kinerja Upaya Kesehatan Pengembangan** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 93% |  |  |  | |  |  | **Hasil rata-rata tingkat kinerja puskesmas:** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | **1** | **Baik = Nilai rata-rata > 91 %** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | **2** | **Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | **3** | **Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PENILAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP) PUSKESMAS TAHUN 2024** | | | | | | | | | | | | | | |
| **NO** | **JENIS KEGIATAN** | | | **DEFINISI OPRESIONAL** | **CARA PERHITUNGAN** | | **SATUAN** | **SASARAN** | **TERGET SASARAN (T)** | | **PENCAPAIAN (H)** | **CAKUPAN** | | Analisa | Hambatan | Rencana Tindak Lanjut |
| **PEMBILANG** | **PENYEBUT** | **Abs** | **%** | **Abs** | **SUBVARIABEL (%)** | **VARIABEL (%)** |
| **1** | **2** | | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11 =(10/8)** | **12** |  |  |  |
| **UPAYA KESEHATAN PERORANGAN** | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
| **1** | **RAWAT JALAN** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **83,74%** |  |  |  |
|  | 1 | | Kelengkapan pengisian rekam medik | Pelaksanaan monitoring kelengkapan rekam medik | Jumkah rekam medik yg lengkap pengisianya | Jumkah rekam medik yang diperiksa pada kurun waktu tertentu | RM | 1500 | 1500 | 100% | 1500 | 100% |  | Target pengisian lengkap RM tercapai | Tidak ada hambatan | Tetap konsisten dalam pengisian lengkap RM di semua unit Layanan |
|  | 2 | | Cakupan pemakaian obat generik | Jumlah item obat generik yang diresepkan di puskesmas dan pusban | Jumlah obat generik dalam resep | Jumlah obat dalam resep | item obat | 30000 | 30000 | 85% | 24395 | 81% |  | target tidak tercapai | Penggunaan obat paten yang tinggi | Penggunaan obat generik dan paten sesuai indikasi |
|  | 3 | | Pelaksanaan PME | PME adalah kegiatan pemantapan mutu yang diselenggaralan secara periodik oleh pihak lain di luar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium di bidang pemeriksaan tertentu. | Jumlah PME dengan nilai baik | Jumlah PME yang diikuti DIKALI 100% | Kali | 2 | 2 | 100% | 2 | 100% |  | target tercapai | Tidak ada hambatan |  |
|  | 4 | | Pelaksanaan PMI | Kegiatan pencegahan dan pengawasan yang dilaksanakan oleh setiap Lab secara terus menerus agar diperoleh hasil pemeriksaan yang tepat serta mendeteksi adanya kesalahan dan memperbaikinya dengan tahapan praanalitik, analiti dan pasca analitik | Jumlah PMI dengan nilai baik | Jumlah PMI yang di lakukan DIKALI 100% | Kali | 12 | 12 | 100% | 12 | 100% |  | target tercapai | Tidak ada hambatan |  |
|  | 5 | | Capaian kbk |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | 1. Angka Kontak | merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. dengan target angka kontak >150 ‰ | Jumlah peserta JKN yang melakukan kontak dalam satu tahun | Jumlah peserta JKN terdaftar di FKTP dalam satu tahun di kali 1000 | peserta | 1350 | 1350 | 150% | 1340 | 99% |  | Tidak Tercapai | angka kunjungan yang tidak meningkat bersamaan dengan peningkatan kapitasi | meningkatkan jumlah kunjungan sakit dan sehat serta promosi |
|  |  | | 2. Rujukan RNS | merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP, sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya. Dengan target < 2 % | Jumlah rujukan Non spesialistik dengan jenis penyakit yang sesui ketentuan perundang undangan dalam satu tahun | Jumlah Total rujukan FKTP Ke FKRTL di kali 100 % | Rujukan | 0 | 0 | 2% | 2 | 100% |  | Target tercapai | tidak ada hambatan |  |
|  |  | | 3. HT/DM terkendali | merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT) dengan target > 5 % | Jumlah peserta prolanis DM terkendali dan Rasio HT terkendali dalam satu tahun | Jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan Diagnosa DM Dan HT dalam satu tahun di kali 100 % | peserta | 43 | 764 | 5% | 43 | 6% |  | Target tercapai | tidak ada hambatan |  |
| 2 | **RAWAT INAP** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0% |  |  |  |
|  | 1 | | BOR (Bed Occupation Rate) | Pemakaian tempat tidur di Puskesmas RI dalam kurun waktu tertentu dengan target penggunaan tempat tidur 60 - 85 % | Jumlah hari perawatan dalam 1 bulan | Hasil kali jumlah tempat tidur dengan jumlah hari dalam satu bulan dikali 100% | persen | 0 | 0 | 100% | 0 | 0% |  |  |  |  |
|  | 2 | | AVLOS (Average Lengt Of Stay) | Rata-rata lamanya seorang pasien dirawat dengan lama hari rawat 3-5 hari | Jumlah lama dirawat | Jumlah pasien keluar | hari | 0 | 0 | 100% | 0 | 0% |  |  |  |  |
|  |  | | Total nilai kinerja Upaya kesehatan perseorangan (UKP) | |  |  |  |  |  |  |  |  | 84% |  |  |  |
|  |  | | Rata- rata kinerja UKP | |  |  |  |  |  |  |  |  | 84% |  |  |  |
|  | 1 | | Baik = Nilai rata-rata > 91 % | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 | | Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 % | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 | | Kurang = Nilai Rata-rata < 80 % | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |











Dari hasil capaian seluruh kegiatan layanan UKPP terdapat hasil capaian yang dapat disimpulkan :

1. Jumlah Kunjungan Puskesmas Lok Bahu Meningkat dari tahun sebelumnya yaitu ditahun 2023 sebanyak 13.135 dan di tahun 2024 sebanyak 15.648 jiwa.
2. Peningkatan Jumlah kapitasi peserta JKN diakhir tahun 2024 sebanyak 9.142 peserta, dimana akhir tahun 2023 sebanyak 8.392 peserta.
3. Jumlah penggunaan obat generik pada tahun 2024 adalah sebesar 81.13 % dimana tidak memenuhi target adalah sebesar 85 %.
4. Capaian indicator KBK dalam 6 bulan terakhir adalah sebesar 100%, dimana telah memenuhi target sebesar 100%.

**PELAKSANAAN SURVEI TERPADU TAHUN 2024**

Instrumen Survey Terpadu disusun Puskesmas sesuai masalah yang dihadapi dan masalah yang akan ditanggulangi Puskesmas. Instrumen yang disusun mencakup format pendataan yang dilakukan wakil masyarakat yang dapat mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat dan dapat memberi informasi tentang:

* + Kepemilikan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita
  + Status imunisasi dan status gizi balita
  + Kondisi lingkungan permukiman/ rumah tempat tinggal
  + Kondisi rumah, ketersediaan air bersih layak konsumsi, cakupan jamban sehat
  + Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) di rumah tangga
  + Perawatan balita sehat dan sakit
  + Upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan balita (tumbuh kembang, gizi seimbang, imunisasi
  + Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), dll)
  + Peranan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
  + Peranan keluarga pada kegiatan UKBM; dan atau
  + Pertanyaan lain yang dianggap perlu untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi masyarakat.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indikator | | Jumlah Rumah Tangga yang disurvei | Capaian per Indikator | |
| Jumlah yang ber- PHBS | Persentase |
| 1. | Persalinan oleh Nakes | 332 | 332 | 100 % |
| 2. | ASI Eksklusif | 332 | 320 | 96,39 % |
| 3. | Penimbangan Balita Setiap Bulan | 332 | 315 | 94.9 |
| 4. | Menggunakan Air Bersih | 332 | 329 | 99.1 |
| 5. | Mencuci tangan dengan sabun | 332 | 326 | 98.19277 |
| 6. | Menggunakan Jamban Sehat | 332 | 332 | 100 |
| 7. | Memberantas Jentik setiap minggu | 332 | 332 | 100 |
| 8. | Makan Sayur dan Buah setiap hari | 332 | 314 | 95 |
| 9. | Aktifitas Fisik Minimal 30 menit setiap hari | 332 | 332 | 100.00 |
| 10. | Tidak merokok di  dalam rumah | 332 | 259 | 78.01 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Capaian rumah tangga ber - PHBS | | |
| Jumlah rumah tangga yang disurvei | Jumlah rumah tangga ber -  PHBS | Persentase |
| 1. | 332 | 259 | 78,01 % |
|  | 332 | 259 | 78,01 % |

Dari paparan hasil diatas, diperoleh beberapa variabel atau indikator yang belum sesuai dengan harapan atau berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Indikator tersebut yakni :

## Jaminan kesehatan

Jaminan kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan erat dengan aksesibilitas ke pelayanan kesehatan. Mereka yang memiliki jaminan kesehatan tidak akan was-was untuk mengakses pelayanan kesehatan. Dari hasil survei ditemukan bahwa 8 % KK belum memiliki Jaminan Kesehatan. Hal yang dikhawatirkan dari hal tersebut yakni adanya gangguan kesehatan yang sangat membutuhkan penanganan namun tidak dapat ditangani sebagaimana mestinya karena khawatir akan biaya yang akan ditanggung.

## KB

Masih ada KK yang belum ikut program Keluarga Berencana (tidak menggunakan alat kontrasepsi). Dari hasil survei ditemukan 37,9 % dari jumlah KK usia produktif yang memiliki pasangan yang belum ikut KB. Program KB bertujuan untuk mengendalikan pertambahan jumlah penduduk, membatasi angka kelahiran, dan mengatur jarak kelahiran sehingga dapat menciptakan keluarga sehat sejahtera. Program ini juga diharapkan dapat menurunkan *angka kematian ibu dan bayi* karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat.

## Gizi

Ditemukan Riwayat kelahiran bayi BBLR sebesar 3,9 % dari total bayi lahir hidup di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lok Bahu yang berjumlah 483 bayi. dan jumlah bayi balita ke posyandu sebesar 28,5 % dari total sasaran balita sejumlah 2.084 jiwa.

## KESLING

Pembuangan limbah sebesar 37% dibuang ke selokan/ sungai dan pembuangan air limbah dapur sebesar 23% tidak ada sarana pembuangan atau dibuang secara terbuka

## Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Indikator pada perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga berjumlah 10. Dari hasil survey terpadu diketahui capaian indicator yang masih menjadi masalah yaitu tidak merokok didalam rumah yaitu sebesar 78,1 %. **Merokok** merupakan salah satu perilaku yang tidak hanya membahayakan diri sendiri, namun juga orang yang berada disekitarnya yang dikenal dengan perokok pasif. Rokok menyebabkan berbagai penyakit mematikan seperti hipertensi, kanker, hingga penyakit jantung koroner. Berhenti merokok merupakan hal yang baik untuk kesehatan tubuh.

**MANAJEMEN KOMPLAIN**



Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan secara mandiri pada Puskesmas Lok Bahu dengan membentuk tim pelaksana kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat. Tim pelaksana Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Puskesmas Lok Bahu adalah tim yang sesuai surat keputusan pimpinan puskesmas Lok Bahu untuk melaksanakan Kegiatan Pencapaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2024.

Aduan atau masukan pelanggan diterima oleh tim pengaduan melalui beberapa saluran yaitu dari Span Lapor, Media sosial (Instagram, Facebook,Whats App),Portal Online, Kotak saran, masukan langsung (tatap muka) maupun dari Aplikasi yang disediakan dari BPJS seperti Kessan dan SIPP.

**Detail Nilai SKM Per Unsur**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nilai Unsur Pelayanan | | | | | | | | |
| **U1** | **U2** | **U3** | **U4** | **U5** | **U6** | **U7** | **U8** | **U9** |
| **IKM per unsur** | **3.3** | **3.3** | **3.25** | **3.7** | **3.26** | **3.3** | **3.4** | **3.7** | **3.3** |
| **Kategori** | **B** | **B** | **B** | **A** | **B** | **B** | **B** | **A** | **B** |
| **IKM Unit Layanan** | **85,58 (B atau Baik)** | | | | | | | | |

Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat diketahui bahwa :

1. Kecepatan waktu pelayanan mendapatkan nilai terendah yaitu 3,25.
2. Sedangkan unsur layanan dengan nilai tertinggi yaitu mengenai tarif layanan dan penanganan pengaduan pengguna layanan dengan mendapatkan nilai 3,7 dari unsur layanan.

Berdasarkan hasil rekapitulasi saran/kritik serta pengaduan yang masuk melalui berbagai kanal aduan yang telah disediakan secara langsung/tidak, diperoleh beberapa aduan yang menjadi perhatian dan dapat digunakan dalam pembahasan rencana tindak lanjut yaitu sebagai berikut :

● “diharapkan untuk poli umum lebih dimaksimalkan pelayanannya agar antrian tidak lama”.

● “kurang lebihnya sih baik-baik saja hanya terlalu lama antriannya”.

● “Pelayanan terlalu lama”

● “Sebaiknya bisa dilayani lebih cepat lagi”

Adapun kondisi permasalahan/kekurangan dari unsur pelayanan dapat digambarkan sebagai berikut :

● Waktu penyelesaian pelayanan di beberapa poli dirasakan masih lambat oleh masyarakat selain dikarenakan pengunjung poli yang meningkat sedangkan jumlah tenaga medis yang kurang. Puskesmas hanya memiliki dua tenaga dokter dimana salah satunya juga bertugas sebagai pimpinan puskesmas yang mengcover beberapa poli.

● Layanan yang diberikan oleh petugas sudah sesuai standar produk layanan yang dibuat namun kurangnya informasi kepada masyarakat mengenai standar layanan dari setiap produk layanan membuat masyarakat kurang memahami apa saja produk layanan yang disediakan petugas disetiap ruang layanan masing-masing. Karena itu spesifikasi produk pelayanan dirasakan kurang sesuai oleh masyarakat.

## Rencana Tindak Lanjut

Hasil analisa tersebut dalam rangka untuk perbaikan kualitas pelayan publik maupun pengambilan kebijakan dalam rangka pelayanan publik. Oleh karena itu, hasil analisa ini dibuatkan dan direncanakan tindak lanjut perbaikan. Rencana tindak lanjut perbaikan dilakukan dengan prioritas dimulai dari unsur yang paling rendah hasilnya.

Pembahasan rencana tindak lanjut hasil SKM dan pengaduan dilakukan melalui rapat tim mutu layanan yang dilaksanakan rutin tiap bulannya. Penentuan perbaikan direncanakan tindak lanjut dengan prioritas perbaikan jangka pendek (kurang dari 12 bulan), jangka menengah (lebih dari 12 bulan, kurang dari 24 bulan), atau jangka panjang (lebih dari 24 bulan). Rencana tindak lanjut perbaikan hasil SKM dituangkan dalam tabel berikut:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **PRIORITAS UNSUR** | **PROGRAM / KEGIATAN** | **WAKTU** | | | | **PENANGGUNG JAWAB** |
| **TW I** | **TW II** | **TW III** | **TW IV** |
| **1** | **Waktu penyelesaian pelayanan poli** | Penambahan petugas Medis | **√** |  |  |  | **Bidang Tata Usaha** |
| **2** | **Produk spesifikasi jenis layanan poli** | Sosisalisasi dan publikasi standart layanan puskesmas | **√** |  |  |  | **Tim Mankom, Promosi Kesehatan** |

**Rekapan hasil kotak saran :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **TANGGAL** | **KELUHAN UMPAN BALIK** | **RUANGAN** | **MEDIA YANG DIGUNAKAN** |
| 1 | 05/07/2024 | Penyediaan lebih banyak lagi kursi tunggu pasien | Ruang Umum | Form SKM |
| 2 | 05/07/2024 | Diharapkan untuk poli umum lebih dimaksimalkan pelayanannya agar antrian tidak lama | Ruang Umum | Form SKM |
| 3 | 08-agus-2024 | Lebih cepat lagi | Ruang Umum | Form SKM |
| 4 | 08-agus-2024 | diperthankan dengan baik prosedur dan pelayanannya | Ruang Umum | Form SKM |
| 5 | 08-agus-2024 | tolong selalu rutin hadirkan nakes untuk konsultasi. Terimakasih | Posyandu | Form SKM |
| 6 | 08-agus-2024 | Lebih ditingkatkan lagi dalam pelayanan untuk masyarakatnya | Posyandu | Form SKM |
| 7 | 08-agus-2024 | ditingkatkan lagi fasilitas dan pelayanan menjadi semakin lebih baik | Posyandu | Form SKM |
| 8 | 09-agus-2024 | ruang laktasi terlalu panas | ruang imunisasi | Form SKM |
| 9 | 09-agus-2024 | ruang tunggu panas | ruang KIA | Form SKM |
| 10 | 09-agus-2024 | Semoga kedepannya lebih baik lagi dalam pelayanan karena hari ini saya lihat sudah lebih baik dari yang sebelum-sebelumnya | RUANG KB | Form SKM |
| 11 | 09-agus-2024 | Lebih ditingkatkan lagi | ruang lansia | Form SKM |
| 12 | 09-agus-2024 | 1. dipertahankan yang sudah ada sesuai prosedur 2. untuk next mungkin pemberian PMT bisa ke makanan bayi, balita. Karena fokusnya ke bayi, balita | ruang anak | Form SKM |
| 13 | 23-Jul-24 | Sebenarnya sistem pelayanan Kesehatan di Puskesmas Lokbahu sudah sangat baik, hanya saja dari awal saya berfaskes disana untuk pelayanan perawat dan dokter jaga di poli giginya seperti cuek dan tidak ramah, terkadang seperti terkesan ngedumel dalam memberi tindakan pada pasiennya kurang sopan, tidak menjelaskan permasalahan dengan jelas jika bisa dilakukan tindakan disana bahkan pasien yang harus duluan meminta rujukan ke faskes Tingkat lanjut karena seperti tidak ditangani dengan baik | Ruang Gigi | Kessan BPJS |
| 14 | Sep-24 | Pelayanan terlalu lama | - | Kotak saran depan poli gizi dan poli umum |
| 15 | Sep-24 | sebaiknya dilayani bisa lebih cepat lagi | - | Kotak saran depan poli gizi dan poli umum |
| 16 | 07-Sep-24 | saya berobat kesitu buatmenghilangkan rasa sakit, malah disarankan melakukan pengobatan alami, dan yang paling saya kesel pas mau mintansurat ijin sakit (karena saya pekerja dan keadaan kaki saya bengkak dan nyeri tidak bisa bekerja dengan maksimal) membututuhkan surat ijin sakit. malah dokter dan asistennya memberi surat berobat saja | - | Kessan BPJS |
| 17 | 17-Sep-24 | ruang tunggu kurang pendingin | - | Kessan BPJS |
| 18 | 28-Oct-24 | Mohon untuk pendaftaran bisa lebih baik lagi saya datang pagi tapi saya tidak didaftarkan karena petugas pendaftaran lupa mendaftarkan | Poli Pendaftaran | Kessan BPJS |
| 19 | 26-Nov-24 | Pada bagian pendaftaran agar lebih baik/lebih rinci lagi dalam penyampaian/menjelaskan kepada pengunjung yang ingin berobat | Poli Pendaftaran | Kessan BPJS |
| 20 | 03-Dec-24 | Selasa kemarin berobat, sekarang ada dr.anak disana mba, masih muda banget, ditanya keluhan, terus dia tidak menjabarkan apa2 dan didiagnosa knpa; Maaf kurang puas dengan pelayanan Puskesmas dan memutuskan g akan berobat lagi kecuali mendesak, padahal dulu nda pernah bawa anak ke puskesmas, biasa berobat di klinik. Baru2 ini aja bisa di bawa ke puskesmas klo klinik dr.andriyan tutup..sdh beberapa kali berobat bawa anak, kecewa sama dokternya. Cuma diliat dan ditanya-tanya aja, g pernah sama sekali diperiksa. Kalau tau begitu mending aku aja jd dokternya. Tolong yah lebih respect, pasien lebih diperhatikan, kita BPJS bayar tiap bulan bukan gratis | Poli Anak | WA |
| 22 | 03-Dec-24 | Puskesmas sekarang pegawainya yang baru2 pemarahan cara ngomong pada kasar kalau mengarahkan masalah BPJS |  | WA |

**Tim Managemen Resiko**

Upaya proaktif untuk memperbaiki suatu proses/prosedur pelayanan : lakukan *Failure Mode & Effect Analysis (FMEA).* Analisis risiko harus mempertimbangkan bahwa telah ada kontrol atas risiko saat ini, termasuk kemungkinan keparahan apabila risiko tersebut muncul menjadi sebuah insiden (risiko yang potensial menjadi insiden),dan kemungkinan terjadinya insiden. Penilaian dan rangking risiko dilakukan menggunakan kategori kemungkinan dan konsekuensi. Dengan melihat table kategori dan matriks penilaian risiko. Risk Grading Matrix.

**LAPORAN PEMANTAUAN PENGENDALIAN RISIKO UPTD PUSKESMAS LOK BAHU TAHUN 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RISIKO (Prioritas)** | **Penanganan** | | | **Usulan Perbaikan** | **Waktu Pemantauan** | | **Penanggung Jawab Pemantauan** |
| **Rencana** | **Realisasi** | **Yang belum Tertangani** | **rencana** | **realisasi** |
| Belum ada tempat pencucian alat tindakan sesuai standar | Pembuatan tempat pencucian alat tindakan sesuai standar | Membuat POA pebuatan tempat pencucian alat sesuai standar mengirimkan surat pengajuan perbaikan ke dinas kesehatan kota samarinda | Pencucian alat tidakan bersama dengan cucui tangan di wastafel ruang tindakan | Mengajukan POA pebuatan tempat pencucian alat sesuai standar mengirimkan surat pengajuan perbaikan ke dinas kesehatan kota samarinda | Menyesuaikan dana BLUD tahun 2024 | * Tidak terpaparnya cairan infeksius saat mencuci alat * Tidak efektif dalam pengguna wastafel untuk pencucian alat tindakan | Ketua MFK |
| Belum ada fasilitas meningkatkan sistem keamanan dan keselamatan seperti pemasangan CCTV | Pemasangan keamananan seperti CCTV di puskesmas | Pengajuan POA sarana dan prasarana keamanan dan keselamatan seperti pemansangan CCTV | Belum adanya pemasangan CCTV untuk keamanan puskesmas | Memberikan pemberitahuan kepada petugas kebersihan dan kepala ruangan untuk mengecek ruangan dan mengunci ruangan setelah dan sesudah saat jam pulangan | Tahun 2024 | Pengajuan perbaikan keamanan dan keselamatan untuk pemasangan CCTV di puskesmas | Ketua MFK |
| Intalasi pengelolaan air limbah (IPAL) pada bagian alat pompa air tidak sesuai standar (rusak) | Perbaikan alat pompa air yang tidak berfungsi | Membuat POA perbaikan alat pompa air yang tidak berfungsi danTelah mengirimkan surat pengajuan perbaikan ke dinas kesehatan kota samarinda | Tidak mengalirnya air pembuangan limbah medis dri puskesmas ke bak penampungan IPAL dengan masksimal | Mengajukan Membuat POA perbaikan alat pompa air yang tidak berfungsi danTelah mengirimkan surat pengajuan perbaikan ke dinas kesehatan kota samarinda | Menyesuaikan dana BLUD tahun 2024 | Mengalirnya pembungan air limbah medis ke bapk IPAL kontrol penyaringan limbah medis dari puskesmas | Ketua MFK |
| Kurangnya ketelitian petugas dalam melakukan identifikasi pasien dalam pelayanan | Sosialisasi implementasi tentang identifikasi pasien oleh tim KP | Terlaksananya sosialisasi implementasi program KP | - | Sosialisasi berkala setiap bulan/tahun terkait identifikasi pasien implementasi program KP | Tahun 2024 | Identifikasi pasien sesuai standar SOP | Ketua KP |
| Belum ada pemberitahuan tentang bahaya dalam fasilitas bangunan | Perbaikan pintu masuk ruang KIA yang rusak | Terlaksananya koordinasi implementasi program MFK, Program KP, program K3 | Pintu ruangan KIA belum di perbaiki | * Koordinasi dalam implementasi Program MFK perbaikan fasilitas banginan, Program KP dalam keselamatan pasien, K3 dalam keselamatan kerja * Mengajukan membuat POA perbaikan pintu pada ruang KIA * Koordinasi dengan PJ MFK untuk fasilitas bangunan | Tahun 2024 | Tempat petunjuk berbahaya pintu masuk ruang KIA | Ketua MFK |

**LAPORAN PEMANTAUAN RISIKO UPTD PUSKESMAS LOK BAHU**

Pemilik Risiko : Admen, UKM, UKP, Managemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI),

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Koordinator Manajemen Risiko : Moh.Mokhlis Noor, A.Md.Kep

Periode : 2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prioritas Risiko** | **Penanganan Risiko** | | | | | | **Status Risiko** | |
| **Aksi/Pengendalian** | **Output** | **target** | **realisasi** | **Waktu Implementasi** | **Penanggung Jawab** | **tren** | **Level Risiko** |
| belum ada tempat pencucian alat tindakan sesuai standar | Pembuatan tempat pencucian alat tindakan sesuai standar | * Tidak terpaparnya cairan infeksius saat mencuci alat * Tidak efektif dalam pengguna wastafel untuk pencucian alat tindakan | 100% terlaksana pemantauan resiko | Membuat POA pebuatan tempat pencucian alat sesuai standar mengirimkan surat pengajuan perbaikan ke dinas kesehatan kota samarinda | Belum Terlaksanya Pembuatan tempat pencucian alat tindakan sesuai standar tahun 2024 | Ketua MFK | Mengalami Penurunan | Level resiko Awal Tinggi (high) |
| Belum ada fasilitas meningkatkan sistem keamanan dan keselamatan seperti pemasangan CCTV | Pemasangan keamananan seperti CCTV di puskesmas | Terlaksananya sosialisasi implementasi program KP tentang identifikasi pasien | 100 % terlaksana pemantauan resiko | Memberikan Sosialisasi berkala setiap tahun terkait implementasi program KP | Tahun 2024 | Ketua KP | Mengalami penurunan | Level resiko Awal Tinggi (haigh) |
| Intalasi pengelolaan air limbah (IPAL) pada bagian alat pompa air tidak sesuai standar (rusak) | * Mengajukan Membuat POA perbaikan alat pompa air yang tidak berfungsi danTelah mengirimkan surat pengajuan perbaikan ke dinas kesehatan kota samarinda | mengalirnya air pembuangan limbah medis dri puskesmas ke bak penampungan IPAL dengan masksimal | 100 % terlaksanan pemantauan resiko | Membuat POA perbaikan alat pompa air yang tidak berfungsi danTelah mengirimkan surat pengajuan perbaikan ke dinas kesehatan kota samarinda  Sudah adanya perbaikan alat pompa air yang berfungsi maksimal | Terlaksananya perbaikan alat pompa air IPAL dengan maksimal | Ketua MFK dan K.R Kesling | Mengalami penurunan | Level risiko awal rendah (low) |
| Kurangnya ketelitian petugas dalam melakukan identifikasi pasien dalam pelayanan | * Sosialisasi implementasi tentang identifikasi pasien oleh tim KP | Tidak terjadi kecelakaan pada pasien dan kecelakaan pada petugas di ruangan | 100 % terlaksanan pemantauan resiko | Melakukan sosialisasi berkala setiap bulan/tahun terkait identifikasi pasien dan implementasi program KP | * Terlaksananya Sosialisasi berkala setiap bulan/tahun terkait identifikasi pasien implementasi program KP | Ketua KP | Mengalami penurunan | Level risiko awal tinggi (High) |
| Belum ada pemberitahuan tentang bahaya dalam fasilitas bangunan | * Adanya pemberitahuan berbahaya pada pintu masuk ruang KIA | Koordinasi berkala setiap bulan terkait implementasi program MFK dan Program KP | 100 % terlaksanan pemantauan resiko | Melakukan adanya pemberitahuan berbahaya pada pintu masuk ruang KIA | Belum terlaksananya perbaikan pintu masuk ruang KIA | Ketua MFK, dan K.R KIA | Mengalami penurunan | Level risiko awal sedang (moderat) |

**Tim Keselamatan Pasien**

Laporan data insiden keselamatan pasien sangat penting karena insiden keselamatan pasien yang valid dan akurat akan menentukan evaluasi program dan pelayanan kesehatan selanjutnya yang berbasis keselamatan serta mendasari perbaikan system pelayanan dan pencegahan terjadinya insiden keselamatan pasien berulang. Adapun laporan keselamatan pasien di puskesmas ada 6 keselamatan pasien yakni identifikasi Pasien, Peningkatan Komunikasi Efektif, Peningkatan Keamanan obat yang perlu diwaspadai, Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi, Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, Pengurangan resiko pasien jatuh.

**Indikator Mutu Keselamatan Pasien 2024:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | INDIKATOR | BULAN | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Kepatuhan Identifikasi Pasien | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2 | Komunikasi Efektif | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3 | Keamanan obat yang perlu diwaspadai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 4 | Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 5 | Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, Kepatuhan kebersihan tangan | 91,5% | 95,5% | 92,5% | 96% | 98,5% | 97,5% | 98,5% | 92% | 93,5% | 88,5% | 85,5% | 86,5% |
| 6 | Pengurangan resiko pasien jatuh | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Dapat dilihat pada capaian indikator di atas, laporan keselamatan pasien pada bulan Januari s/d Desember 2024 dilaporkan pencapaian grafik 100% pada kepatuhan identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat oprasi, dan pengurangan resiko jatuh. Sedangkan untuk kepatuhan kebersihan tangan di laporkan pencapaian grafiknya dari bulan Januari 91,5% s/d Desember 86,5% adanya penurunan pada kepatuhan kebersihan tangan.

**REKAPAN LAPORAN INSIDEN BERDASARKAN JENIS INSIDEN TAHUN 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BULAN** | **KPC** | **KNC** | **KTC** | **KTD** | **SENTINEL** | **JUMLAH** |
| JANUARI | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| FEBRUARI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MARET | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| APRIL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MEI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUNI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JULI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| AGUSTUS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SEPTEMBER | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OKTOBER | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NOVEMBER | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DESEMBER | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Adapun tercatat laporan insiden bulan Januari s/d Desember 2024 di UPTD Puskesmas Lok Bahu adalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dengan jumlah 1 laporan. Berdasarkan Grading Matriks Resiko, laporan insiden keslamatan pasien pada Bulan Januari s/d Desember 2024 terdapat 1 insiden grading biru (Rendah) dengan investigasi sederhana.

**LAPORAN INSIDEN KP 2024**

****

**Tim PPI**

Dalam rangka melihat penyelenggaraan pengendalian dan pencegahan infeksi, maka tim PPI melakukan monitoring, mengamati secara langsung pelaksanaan PPI di lingkungan Puskemas Lok Bahu. Pelaksanaan pengamatan dilakukan setiap bulan oleh anggota tim PPI di masing masing ruangan yang ada di dalam Gedung UPTD Puskesmas Lok Bahu.

# CAKUPAN PEMANTAUAN

* 1. **Kepatuhan cuci tangan**

## Petugas masih ada yang belum menerapkan moment kebersihan tangan dengan benar seperti pada saat menyentuh pasien sewaktu mengukur lila bayi dan tidak melakukan kebersihan tangan sebelum menggunakan handscoon, mengukur tensi pasien sebaiknya melakukan kebersihan tangan dan sesudah tensi juga melakukan kebersihan tangan. kebersihan tangan wajib dilakukan sebelum penggunaan handscoon dengan melakukan 6 langkah kebersihan tangan.

## Untuk form monitoring yang di isi oleh Kepala Ruangan setiap bulannya masih ada terdapat kesalahan dalam pengisian moment kebersihan tangan. Misal pada ruangan yang tidak melakukan tindakan tidak perlu mengisi semua moment cukup hanya sebelum menyentuh pasieh pada saat mengukur lila atau mau tensi meter dan setelah menyentuh pasien berarti mendapat kewajiban melakukan kebersihan tangan.

## Rencana Tindak Lanjut :

* + 1. Sosialisasi / Refreshing PPI dilakukan setiap 1 tahun sekali
    2. Menempatkan antiseptik di dekat sarung tangan/handscoon
    3. Melakukan monitoring setiap bulan dengan melibatkan kepala ruangan masjng - masing dan audit per 3 bulan oleh tim PPI
    4. Mengingatkan kembali kepada kepala ruangan mengenai moment kebersihan tangan
  1. **Kepatuhan penggunaan APD**

Dari hasil monitoring kepatuhan penggunaan APD mulai dari Januari – Desember 2024 kita belum mencapai target 100% karena masih banyak petugas yang tidak menggunakan APD sesuai standar saat melayani pasien di jam pelayanan. Masih terdapat petugas yang tidak mengunakan masker saat melayani pasien, tidak menggunakan gown atau faceshield pada petugas yang beresiko terciprat / terkena darah atau cairan tubuh pasien.

Rencana Tindak Lanjut:

* + 1. Melakukan sosialisasi / refreshing PPI setiap tahun sekali
    2. Koordinasi dengan manajemen Puskesmas Lok Bahu untuk melengkapi APD yang tidak tersedia/kurang seperti gown (reusable dan disposable), masker N95, celemek, sarung tangan Rumah tangga
    3. Melakukan monitoring setiap bulan yang dilakukan oleh tim PPI dan evaluasi monitoring berkala setiap 6 bulan dengan membuat laporan kegiatan PPI yang dilaporkan pada saat PTM.
  1. **Kelengkapan fasilitas kebersihan tangan**

Dari hasil monitoring seluruh ruangan sudah memiliki poster 6 langkah kebersihan tangan, tersedianya tissue serta tersedianya sabun ( handsoap ). Tempat sampah medis dan non medis juga tersedia pada ruangan yang memang harus ada 2 tempat sampah.

Rencana Tindak Lanjut:

* + 1. Koordinasi dengan kesehatan lingkungan (kesling), cleaning service dan kepala ruangan untuk menjaga kebersihan wastafel, menjaga ketersediaan tissue, sabun, handsanitizer dan tempat sampah.
    2. Koordinasi dengan Ruang Lansia agar membuat laporan kerusakan ke tim MFK untuk dapat ditindaklanjuti agar bisa berfungsi kembali
    3. Melakukan monitoring setiap bulan dan evaluasi monitoring PPI per 6 bulan dengan membuat laporan kegiatan PPI.
  1. **Kebersihan, Desinfeksi Ruangan dan Alat**

Petugas sudah menerapkan 5R di setiap ruangan dan tempat sampah medis juga sudah tersedia. Masih ada petugas yang tidak melakukan desinfeksi ruangan setelah pelayanan dan alat alkes tidak dibersihkan setelah penggunaan.

Rencana Tindak Lanjut:

* + 1. Koordinasi dengan penanggungjawab Kesling untuk terus melakukan monitoring kebersihan ruangan dan mengingatkan kembali kepada Kepala Ruangan untuk mengingatkan teman kerjanya melakukan desinfeksi ruangan sebelum dan setelah pelayanan dan selalu merapikan ruang pelayanan dengan menerapkan 5R.
    2. Mengajukan untuk membeli MOP untuk mengepel lantai dan troli kebersihan
    3. Melakukan monitoring setiap bulan dan evaluasi per 3 bulan
  1. **Sterilisasi alat**

Dilakukan pemantauan tentang sterilisasi alat di ruang pemeriksaan gigi, ruang tindakan, KB, dan KIA. Untuk jadwal sterilisasi sudah dibuat dan ditempel di ruang PPI. Petugas mencatat di buku sterilisasi dan buku resterilisasi untuk alat yang jarang digunakan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh petugas dalam melakukan sterlisasi alat :

* + - * 1. Petugas melakukan precleaning yaitu proses awal dengan merendam peralatan dengan enzymatic 0,8% atau detergen untuk menghilangkan noda darah dan cairan tubuh selama 10 - 15 menit.
        2. Petugas melakukan cleaning yaitu mencuci sepenuhnya dengan detergen atau menggunakan enzim kemudian bilas dengan air bersih dan keringkan
        3. Petugas melakukan DTT dengan merendam alat medis dengan larutan Naocl 5,25% selama 15-20 menit kemudian bilas dengan air mengalir dan keringkan
        4. Petugas melakukan sterilisasi di ruang PPI dengan mengikuti jadwal sterilisasi

**Rencana Tindak Lanjut :**

* + - 1. Refreshing kembali mengenai sterilisasi dan resterilisasi terutama kepada kepala ruangan dengan tindakan serta jadwal sterilisasi
      2. Monitoring setiap bulan dengan melihat buku sterilisasi dan resterilisasi serta evaluasi monitoring berkala setiap 6 bulan sekali
  1. **Pengelolaan linen**

Pengelolaan linen dilakukan oleh petugas yang menggunakan seperti petugas di ruang gigi dan petugas di ruangan tindakan, ruang KB dan ruang persalinan yang resiko aerosol.

Rencana Tindak lanjut:

* + 1. Mengajukan permintaan (POA) Pejabat teknis untuk permintaan gown disposibble , celemek dan sarung tangan rumah tangga
    2. Koordinasi dengan KATU untuk segera perbaikan pipa air agar mesin cuci bisa digunakan kembali
    3. Monitoring setiap bulan dan evaluasi per 3 bulan
  1. **Menyuntik Yang Aman**

Untuk monitoring menyuntik yang aman akan berlaku seperti monitoring Kepatuhan Kebersihan Tangan dengan berkoordinasi dengan Kepala Ruangan dengan tindakan seperti Ruang KB, Ruang Imunisasi, Ruang tindakan dan Ruang Gigi dengan mengisi form yang akan diberikan oleh tim PPI setiap bulannya dan akan di audit setiap 3 bulan oleh tim PPI sendiri.

Rencana Tindak Lanjut:

* + - 1. Koordinasi dengan kepala ruangan dengan tindakan untuk monitoring menyuntik yang aman pada petugas di ruangan tersebut dengan memberikan form setiap bulannya oleh tim PPI.
      2. Tim PPI akan melakukan audit setiap 3 bulan pada ruangan dengan tindakan untuk melihat kepatuhan petugas dalam menjalankan SOP yang berlaku
  1. **Surveilans PPI**

1. Phlebitis

Terdapat 2 pasien yang menggunakan infus / iv line bulan Mei 2024. Pasien atas nama MH usia 22 tahun dan pasien usia 63 tahun karena gula darah yang tinggi mencapai 400 lebih. Hasil monitoring tidak ada kejadian phlebitis.

1. Suveilans Harian HAIS ( KIPI)

Monitoring dilakukan pada ruang imunisasi pada bulan April dan Oktober 2024 dengan mengambil sampel pasien yang melakukan imunisasi berjumlah 61 pasien. Imunisasi yang dilakukan bervariasi yaitu DPT, OPV, P2RV2, PCV, IPV. Dari hasil monitoring tidak ada kejadian KIPI abses.

1. Pemakaian Nasal Kanul Oksigen

Sampel diambil dari rentang bulan Januari – Desember 2024 total ada 15 semester 1 ada 7 pasien dan semester 2 ada 8 pasien. Pasien dalam kondisi sesak.. Pemantauan dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang ada pada form monitoring pemakaian oksigen. Dari hasil monitoring semua sesuai dengan ketentuan yang sudah ada dalam form.

1. IDO (infeksi daerah operasi)

Sampel diambil pada Ruang Tindakan pada bulan Februari pada pasien debridement pada luka bakar, bulan Juni pada pasien rawat luka, dan bulan November 2024 pada pasien dengan perawatan luka. Ruang Gigi pada bulan Februari dan Oktober 2024 pada pasien cabut gigi anak , Ruang KB pada bulan Februari pada pasien lepas implant, bulan November 2024 pada pasien pasang implant dengan hasil semua dengan kondisi yang baik tanpa ada infeksi sekunder tapi ada juga pasien yang kontrol kedua tidak balik sehingga tidak bisa dievaluasi. Tidak dilakukan penghitungan kinerja abses gigi karena di poli gigi tidak pernah dilakukan tindakan superficial insisional.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Monitoring akan dilanjutkan setiap 6 bulan sekali. meliputi monitoring kejadian phlebitis, surveilans Harian HAIS (KIPI), pemakaian oksigen, dan monitoring pencegahan IDO

2. Koordinasi dengan kepala ruangan untuk selalu mengingatkan petugas saat melakukan tindakan yang sesuai dengan ketentuan (SOP)

**Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **KEGIATAN** | **LAPORAN** | **EVALUASI** | **TINDAK LANJUT** |
| **1** | | **PROGRAM KESELAMATAN DAN KEAMANAN** |  |  |  |
|  | a | Melakukan identifikasi daerah yang bersiko keselamatan dan keamanan | Identifikasi daerah yang bersiko keselamatan dan keamanan sudah terlaksana | Area beresiko sudah dibuat | Pemantauan rutin dan upaya mengurangi resiko |
|  | b | Melakukan upaya pencegahan kejadian keselamatan dan keamanan Puskesmas Lok Bahu | Membuat kebijakkan dan SOP regulasi tentang pencegahan keselamatan dan keamanan | Sudah terdapat kebijakan dan SOP | Menelaah SOP yang sudah ada |
|  | c | Mengadakan pelatihan simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD) | Pelatihan di laksanakan tanggal 16 Agustus 2024 | Sudah terlaksana | Melaksanakan pelatihan tahun depan |
|  | d | Melakukan renovasi/perbaikan di beberapa ruangan | Renovasi/perbaikan dilakukan di beberapa ruangan seperti ruang umum, gigi, kia, tb/ims | Renovasi sudah terlaksana | Melakukan pemeliharaan secara rutin dan berkala |
|  | e | Merawat taman dilingkungan puskesmas | Merawat taman dilingkungan puskesmas sudah terlaksana | Merawat taman dilingkungan puskesmas sudah terlaksana | Tetap dipertahankan dan dilakukan evaluasi secara rutin dan berkala |
|  | g | Melakukan pemeriksaan HBSaG pada petugas Puskemas Lok Bahu | Melakukan pemeriksaan HBSaG pada petugas medis Puskemas Lok Bahu sudah terlaksana | Melakukan pemeriksaan HBSaG pada petugas medis Puskemas Lok Bahu sudah terlaksana | Bekerja sama dengan pemegang program terkait |
| **2** | | **BAHAN DAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA** |  |  |  |
|  | a | Melakukan identifikasi resiko bahan dan limbah berbahaya (B3) | Melakukan identifikasi resiko bahan dan limbah berbahaya B3 sudah terlaksana | Melakukan identifikasi resiko bahan dan limbah berbahaya B3 sudah terlaksana | Koordinasi dengan petugas kesling |
|  | b | Melaksanakan pengendalian bahan dan limbah berbahaya B3 ( penanganan,penyimpanan,penggunaan dan pembuangan B3) | Melaksanakan pengendalian bahan dan limbah berbahaya B3 ( penanganan,penyimpanan,penggunaan dan pembuangan B3) sudah terlaksana | Melaksanakan pengendalian bahan dan limbah berbahaya B3 ( penanganan,penyimpanan,penggunaan dan pembuangan B3) sudah terlaksana | Berkoordinasi dengan PPI |
|  | c | Pelaporan investigasi tumpahan, paparan, dan insiden B3 | Pembuatan Form investigasi tumpahan, paparan, dan insiden B3 | Pelaporan tumpahan belum ada | Koordinasi dengan petugas kesling |
|  | d | Melengkapi MSDS B3 | Sudah terlaksana | Sudah terlaksana tapi hanya diruang laboratorium | Koordinasi dengan petugas kesling |
|  | e | Pembuatan tempat khusus untuk penyimpanan limbah B3 | Pembuatan tempat khusus untuk penyimpanan limbah B3 Sudah terlaksana | Pembuatan tempat khusus untuk penyimpanan limbah B3 Sudah terlaksana | Koordinasi dengan petugas kesling |
| **3** | | **MANAJEMEN BENCANA** |  |  |  |
|  | a | Membentuk tim siaga bencana | Tim siaga bencana sudah terbentuk | Tim siaga bencana akan di rolling setiap bulan | Melakukan koordinasi dengan tim terkait |
|  | b | Membuat SOP tentang pencegahan dan penanggulangan bencana | SOP tentang pencegahan dan penanggulangan bencana | Sudah terdapat SOP |  |
|  | c | Melakukan pelatihan siaga bencana (simulasi kebakaran) dan evakuasi yang melibatkan semua unsur dipuskesmas | Pelatihan siaga bencana (simulasi kebakaran) dilaksanakan pada tanggal 7 Oktober 2024 | Sudah terlaksana | Melaksanakan pelatihan tahun depan |
|  | d | Menyediakan fasilitas : Rambu – rambu petunjuk arah pelayanan,jalan keluar, jalan masuk, arah evakuasi, pintu emergency, dan gambar arah evakuasi disetiap Gedung | Rambu – rambu petunjuk arah pelayanan,jalan keluar, jalan masuk, arah evakuasi, pintu emergency, dan gambar arah evakuasi disetiap Gedung sudah terlaksana | Rambu – rambu petunjuk arah pelayanan,jalan keluar, jalan masuk, arah evakuasi, pintu emergency, dan gambar arah evakuasi disetiap Gedung sudah terlaksana | Melakukan pemeliharaan |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | | **PROTEKSI KEBAKARAN** |  |  |  |
|  | a | Pengadaan APAR | Melakukan pengadaan APAR | Tersedia 2 tambahan tabung APAR | Mengusulkan pengadaan APAR untuk tahun depan |
|  | b | Melakukan pemeliharaan APAR secara berkala | Melakukan pemeliharaan APAR secara berkala sudah terlaksana | 2 tabung APAR telah dilakukan pemeliharaan | Melakukan pemeliharaan APAR secara rutin dan berkala |
| **5** | | **PERALATAN MEDIS** |  |  |  |
|  | a | Inventarisasi peralatan Medis | Inventarisasi peralatan Medis sudah dilakukan setiap bulan oleh penanggung jawab ruangan | Inventarisasi peralatan Medis sudah dilkukan setiap bulan oleh penanggung jawab ruangan | Melakukan pemantauan secara rutin |
|  | b | Pemeriksaan peralatan medis | Pelaporan peralatan keadaan peralatan medis dilakukan setiap bulan | Pelaporan peralatan keadaan peralatan medis dilakukan setiap bulan | Melakukan pemantauan secara rutin |
|  | c | Melakukan kalibrasi alat secara berkala | Alat kesehatan di kalibrasi tanggal 15 Juli 2024 | Melakukan kalibrasi alat secara berkala sudah terlaksana | Mengusulkan kalibrasi alat untuk tahun depan |
| **6** | | **SISTEM UTILITAS** |  |  |  |
|  | a | Melakukan pengecekan secara rutin penampuangan air | Melakukan pengecekan secara rutin penampungan air sudah terlaksana | Melakukan secara rutin penampungan air sudah terlaksana | Melakukan pemantauan secara rutin |
|  | b | Pembuat SOP penggunaan dan pemelihaaraan genset | Pembuat SOP penggunaan dan pemelihaaraan genset sudah dibuat | Pembuat SOP penggunaan dan pemelihaaraan genset sudah dibuat | Menelaah SOP yang sudah ada |

**Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Uraian** | **Keterangan** |
| 1 | SMK3 di Fasyankes  a. Ada komitmen/kebijakan  b. Dokumen rencana kegiatan K3  c. Ada Tim K3/Pengelola K3 | Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~ |
| 2 | Pengenalan Potensi Bahaya dan  Pengendalian Risiko  a. Identifikasi potensi bahaya  b. Penilaian risiko  c. Pengendalian Risiko | Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~ |
| 3 | Penerapan Kewaspadaan Standar  a. Sarana dan Prasarana Kebersihan  tangan  b. Penyediaan APD  c. Pengelolaan jarum dan alat tajam  d. Dekontaminasi peralatan | Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~ |
| 4 | Penerapan Prinsip Ergonomi Pada:  a. Angkat angkut (pasien, barang, dan  lain-lain), postur kerja  b. Pengaturan shiff kerja  c. Pengaturan Tata Ruang Kerja | Ada / ~~Tidak~~    ~~Ada~~ / Tidak  Ada / ~~Tidak~~ |
| 5 | Pelayanan Kesehatan Kerja dan  Imunisasi  Pemeriksaan kesehatan SDM  Fasyankes  a. Fasyankes melakukan pemeriksaan  kesehatan berkala  b. Fasyankes melakukan imunisasi  pada SDM Fasyankes yang berisiko | Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~ |
| 6 | Pembudayaan PHBS di Fasyankes  a. Melakukan sosialisasi  b. Media KIE | Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~ |
| 7 | Aspek Keselamatan dan Kesehatan  Kerja pada Pengelolaan Bahan Beracun  dan Berbahaya (B3) dan Limbah  Domestik  a. Daftar inventaris B3  b. SOPpenggunaan B3  c. Penyimpanan dan Pembuangan  limbah B3 dan domestik sesuai  persyaratan | Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~ |
| 8 | Pengelolaan Sarana dan Prasarana Dari  Aspek K3  a. Pengukuran pencahayaan, kualitas  air, kualitas udara  b. Pemeliharaan Kebersihan Bangunan  c. Ketersediaan air dan listrik  d. Ketersediaan toilet sesuai standar | Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~ |
| 9 | Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek  K3  Pemeliharaan pada peralatan medis | Ada / ~~Tidak~~ |
| 10 | Kesiapsiagaan menghadapi kondisi  darurat/bencana  a. SOP Penanganan Kondisi Darurat /  Bencana  b. Proteksi kebakaran  ⁻ Aktif (Jumlah APAR dan Alat  pemadam lainnya)  ⁻ Pasif (pintu dan tangga darurat,  jalur evakuasi)  c. Simulasi :  Darurat Bencana  penggunaan APAR | Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~  Jumlah aktif ada 4  1 pintu tangga darurat  Ada / ~~Tidak~~  Ada / ~~Tidak~~ |
| 11 | Pelatihan  a. SDM Fasyankes terlatih K3  b. Jumlah SDM  Fasyankes yang  terlatih K3 | ~~Ada~~ / Tidak  Belum ada |

**IDENTIFIKASI POTENSI BAHAYA K3 tahun 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **RUANG** | **BAHAYA FISIK** | **BAHAYA KIMIA** | **BAHAYA BIOLOGI** | **BAHAYA PSIKOSOSIAL** | **BAHAYA ERGONOMI** | **BAHAYA KECELAKAAN KERJA** |
| **1** | Pelayanan Gigi | Ruangan sempit, tidak sesuai dengan kapasitas, tidak ada ventilasi udara | Klorethil, klorin, alkohol, disenfektan, formal, dehid, lidokain, gic, komposit resin, chkm, eugenol | Virus, bakteri, percikan, kontaminasi Hepatitis B, limbah infeksius, cairan tubuh | Pekerjaan monoton, hubungan petugas dengan klien, | Berdiri lama, posisi tidak natural, ruang gerak sempit, duduk terlalu lama | tertusuk jarum, tersandung, jatuh, jari tergigit pasien, tersembur pasien, tertendang oleh pasien (anak-anak) |
| **2** | Laboratorium | **-** | Reagen, desinfektan | Virus, bakteri, jamur, limbah infeksius, percikan, kontaminasi | beban kerja | posisi statis | tertusuk jarum, tergores benda tajam, ledakan bahan kimia, kebakaran,tumpahan bahan kimia/spesimen |
| **3** | Sterilisasi | Suhu tinggi, pencahayaan tinggi | klorin, formaldehide | Virus, bakteri, jamur, cairan tubuh | kerja monoton, hubungan dengan rekan kerja | berdiri lama,angkat angkut barang | keseterum, tertusuk benda tajam, terpeleset |
| **4** | Pelayanan KB | Kabel terminal menjutai, satu kursi bantalan karet terbuka sehingga bagian ujung rangka kursi terlihat dan tajam, pencahyaan tinggi | desinfektan, pembersih wipol, debu | bakteri, percikan darah, hepatitis B, cairan tubuh | stress kerja | posisi tidak natural | Tersetrum, tersandung, terpeleset, tertusuk jarum, tersayat benda tajam |
| **5** | Pelayanan Lansia | Ruangan lembab, bau apek, | Desinfektan | virus, bakteri, jamur | - | Posisi Monoton | Paparan udara lembab yang terlalu lama beresiko menimbulkan penyakit (pernapasan) |
| **6** | Pendaftaran, Rekam medis | suhu tinggi | Debu di ruang RM, Desinfektan | Virus, bakteri, jamur | hubungan petugas dengan pasien, hubungan dengan rekan kerja | Ruang gerak terbatas, sempit, posisi duduk antara meja dan kursi | Tersandung kabel, tertimpa barang, tergores |
| **7** | Pelayanan Umum | Pencahayaan tinggi, kaca terlalu besar | debu, desinfektan | Virus, bakteri, jamur | kerja monoton, hubungan dengan klien/pasien, hubungan antar rekan kerja | posisi monoton | terpeleset, terjatuh, tergores, tersetrum, tertimpa barang, ancaman benda tajam |
| **8** | Pelayanan Kesehatan Ibu | wastafel ruangan pemeriksaan bocor | Debu, desinfektan | jamur, cairan tubuh | Beban Kerja Hubungan petugas dengan pasien | Rangka meja petugas bisa lepas | Tersandung, terjatuh, terpeleset, tertimpa meja |
| **9** | Pelayanan Imunisasi | Suhu ruangan tidak sesuai kapasitas ruangan | desinfektan | Resiko tertular darah pasien pasca imunisasi | stress kerja, beban kerja, hubungan dengan klien | posisi tidak natural | Tertusuk jarum, tersayat, terpeleeset, tersetrum, tersandung, terjatuh |
| limbah medis (safety box ) yang penuh tidak segera diambil |
| **10** | Pelayaanan Kesehatan Anak | Pencahayaan tinggi | debu | Virus, bakteri, jamur | Hubungan dengan klien | Posisi Monoton | terpeleset, terjatuh, tersandung |
| **11** | Tata Usaha | Suhu tinggi, lembab | - | Bakteri, jamur | hubungan dengan rekan kerja, pekerja monoton, beban kerja | duduk terlalu lama, kurang bergerak, posisi kerja tidak natural, lama menghadap layar komputer | kesetrum, terpeleset, terjatuh, tersandung |
| **12** | Pertemuan | suhu tinggi, pencahayaan tinggi | debu | Virus, bakteri, jamur | hubungan dengan rekan kerja | duduk terlalu lama, kurang bergerak, posisi kerja tidak natural | terpeleset, terjatuh, tersandung |
| **13** | Sekmut | Pencahayaan tinggi, suhu panas | debu | jamur | hubungan dengan rekan kerja | ruang gerak | terjatuh, tersandung |
| **14** | Pantry | - | debu | Virus, bakteri, jamur | hubungan dengan rekan kerja | angkat angkut manual | terpeleset, terjatuh, tersandung , kebakaran |
| **15** | Gizi, Promkes, Kesling | Suhu ruangan kurang nyaman, suhu panas | Debu | Virus, bakteri, jamur | Hubungan petugas dengan pasien, hubungan dengan rekan kerja | meja tidak ada pijakan | Tersandung, terjatuh, terpeleset |
| **16** | Ruang TB / IMS | - | Debu | Virus, bakteri, jamur | beban kerja berlebih, hubungan antar teman kerja | tata letak ruangan | kesetrum, konslet (kabel menjuntai) dekat dengan wastafel |
| 17 | Farmasi | - | Alkohol. desinfektan, reagen lab | Jamur | Hubungan dengan pasien | angkat angkut manual, posisi kerja tidak natural, gerakan berulang | Tertimpa |
| 18 | Tindakan / UGD | Suhu panas | desinfektan, clorin, alkohol | Jamur, semut, kelabang | hubungan dengan pasien | posisi janggal, posisi duduk | tertusuk jarum, tersayat benda tajam, kesetrum |

**Tim Audit Internal**

* 1. **Audit Internal I tanggal 26 – 30 Maret 2024:**
     + 1. Upaya Kesehatan Perorangan (UKPP)
       2. Program Penyakit Tidak Menular
       3. Program TB
       4. PPI
       5. Manajemen Komplain
       6. MFK
       7. Keselamatan Pasien
       8. Program KIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HASIL TEMUAN** | **RENCANA TINDAK LANJUT** | **EVALUASI** |
| R. Pendaftaran: Masih ada Status Open untuk teknis cara memasukkan TTD dalam aplikasi e-RM untuk pengisian kelengkapan e-RM | 1. Berkordinasi dengan pihak vendor PT. INFOKES untuk pengisian general consent apakah bisa dengan menggunakan pad/tab.  2. Melakukan Kaji Tiru ke PKM yang sudah lebih dulu menggunakan monitor sentuh dan antrian e-RM | - Untuk pengisian general consent , masih belum terupdate, sementara yang bisa di TTD baru untuk pengisian CPPT.  - Kaji Tiru sudah dilaksanakan secara online, dan untuk penggunaan monitor sentuh dan antrian e-RM semntara menunggu pengadaan penyediaan monitor. |
| Program TB : Belum ada jadwal pemantauan dan evaluasi, bukti hasil tindak lanjut pelaksanaan pemantauan dan evaluasi di eRM | Berkordinasi dengan pihak vendor PT. INFOKES untuk untuk penambahan jadwal pemantauan TB di e-RM. | * Untuk penambahan jadwal pemantauan TB di eRM, sudah ditambahkan dalam aplikasi e-RM, dengan bdibantu buku bantu untuk jadwal pengambilan obat berikutnya. |

* 1. **Audit Internal II tanggal 22 – 26 Oktober 2024**

Audit Internal II dengan kegiatan validasi capaian Indikator Klinis UKPP

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Jenis Pelayanan** | **Indikator Klinis** | **Hasil Validasi** | **RTL** |
| 1 | Pendaftaran & Rekam Medis | Pengisian General Consent | Setelah dilakukan wawancara dengan kepala ruangan, bahwa tidak ada kesulitan selama pengisian general consent | Tetap mempertahankan Capaian |
| 2 | Ruang Pemeriksaan Anak | Pasien anak dilakukan MTBS & MTBM | Masih ada beberapa pasien yang tidak di MTBS karena sebagian pasien di rujuk karena masalah perkembangan |  |
| Screening Riwayat Kesehatan Pendamping/Keluarga | 1. Belum semua pendamping pasien di lakukan skrining PTM karena bertambah banyak nya pasien anak yang harus di MTBS, sehingga petugas terlewat melakukan skrining | Meminta petugas tambahan untuk membantu melakukan skrining dan meningkatkan capaian di bulan berikutnya |
| 2. Pendamping pasien ada yang sudah di skrining PTM bulan sebelumnya |
| 3 | Ruang P. Umum | Screening Pasien Faktor Resiko PTM | Semua pasien yang berkunjung ke poli umum usia >15 tahun, discreening faktor resiko riwayat gula, hipertensi, screening pasien PTM menggunakan menu epus | Meminta petugas untuk membuat daftar pasien yang discreening PTM untuk bukti telusur tertulis |
| Screening Pasien Suspek IMS-HIV | Screening pasien suspek IMS-HIV yaitu dengan menunjukkan gejala ke IMS, kemudian langsung dirujuk ke poli IMS | Melakukan monitoring dan evaluasi |
| Screening Pasien Suspek TB | Screening Pasien suspek TB hampir sama dengan IMS-HIV, jika ada pasien yang menunjukkan gejala, maka akan discreening dan di rujuk ke poli TB | Melakukan monitoring dan evaluasi |
| 4 | Ruang P. Gigi & Mulut | Pengisian Odontogram Pada Rekam Medis Pasien | Semua pasien K1 seharusnya wajib di lakukan pengisian odontogram, namun selama peralihan ke e Pus tidak bisa dilakukan, karena untuk pengisian odontogram di e pus memakan waktu yang cukup lama | Gigi yang wajib di isi hanya bagian gigi yang hilang, gigi susu Molar 3 yang tidak tumbuh dan gigi palsu. Serta membuat buku manual pengisian odontogram |
|  |
| Screening Pasien & Pendamping faktor Risiko PTM |  |  |  |
| 5 | Ruang Tindakan | Pengisian Inform Consent | Tidak ada masalah | Koordinasi dengan kepala ruangan |  |
| Pengisian Form Pasien Triase/ R. Tindakan |  |  |  |
| Pengisian Resume Klinis Pasien Rujukan & Komunikasi Rujukan RS |  |  |  |
| Pengisian Laporan Tindakan,Monitoring anestesi selama tindakan |  |  |  |
| 6 | Ruang Kes. Ibu | Ibu Hamil Yang diperiksa sesuai standar 10 T | Karena ada beberapa pasien yang tidak mau diperiksa lab, jadi diperiksa dibulan berikutnya. | Koordinasi dengan kepala ruangan |  |
| Screening Pasien Suspek IMS-HIV | Karena ada beberapa pasien yang tidak mau diperiksa lab, jadi diperiksa dibulan berikutnya. | Koordinasi dengan kepala ruangan |  |
| Screening Pasien & Pendamping faktor Resiko PTM |  |  |  |
| 7 | Ruang KB & Kes Pro | Screening Pasien Suspek IMS-HIV | Setiap pasien yang datang diperiksa ke lab | Tetap mempertahankan Capaian |  |
| Screening Pasien & Pendamping faktor Resiko PTM | Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping pasien apakah ada riwayat hipertensi atau tidak | Koordinasi dengan pemegang program PTM |  |
| Semua catin Wanita wajib cek Hb dan ukur Lila | Semua catin diperiksa Hb dan Lila nya | Tetap mempertahankan Capaian |  |
| 8 | Ruang TB - IMS | Pasien terduga TB yang dilakukan skrining | Hasil validasi di Ruang TB didapatkan bahwa skrining TB dilakukan dari semua pasien poli yang di rujuk ke poli TB, seperti rujukan dari Poli Umum, anak dan lansia, pasien yang bergejala dan suspek semua diperiksakan dahaknya | Monitoring dan evaluasi untuk pasien skrining yang lost, yaitu pasien tersebut membawa pulang pot dahak, karena tidak bisa mengeluarkannya di puskesmas tetapi tidak kembali lagi ke puskesmas, dan bisa membuat register atau daftar khusus bagi pasien yang lost |  |
| Screening Pasien Suspek IMS-HIV | Hasil validasi pada poli IMS-HIV menyatakan capaian sesuai target karena pasien yang discreening adalah semua pasien yang mempunyai gejala ke arah IMS/HIV, ibu hamil yang wajib dilakukan pemeriksaan triple eliminasi, dan pasien yang dibawa oleh LSM untuk pemeriksaan HIV/IMS | Monitoring dan evaluasi, karea terdapat hambatan pada wilayah kerja puskesmas Lok Bahu, yang disebabkan tidak adanya lokasi/tempat khusus beresiko IMS/HIV, sehingga kebanyakan pasien didapatkan dari luar |  |
| Screening Pasien & Pendamping faktor Resiko PTM | Screening pasien dan pendampingan resiko PTM adalah semua pasien yang dirujuk ke poli IMS/HIV, TB di periksa resiko ptmnya, dan pendamping yang membawa pasien untuk cek IMS/HIV juga disceening Resiko PTM | Monitoring dan evaluasi dapri pemegang program PTM |  |
| 9 | Ruang Imunisasi | Screening Pasien & Pendamping faktor Resiko PTM | Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua atau pendamping pasien imunisasi, menyatakan ada atau tidak ada riwayat hipertensi tanpa dilakukan pemeriksaan fisik secara langsung (tekanan darah oleh petugas) | Monitoring dan evaluasi untuk petugas melakukan manajemen waktu, dan mengingatkan petugas untuk melakukan skrining PTM |  |
| Kesalahan pemberian vaksin |  |  |  |
| 10 | Laboratorium | Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium |  |  |  |
| Kelengkapan Identitas Form Pemeriksaan Laboratorium | Setelah dilakukan wawancara dengan kepala ruangan, di dapatkan hasil pada saat perpindahan dari manual ke aplikasi E-pus pengisian kurang lengkap, masih terdapat beberapa data yang belum dimasukan ke aplikasi. Dan pada saat pengiriman dengan manual masih banyak di dapatkan kesalahan tidak ada nama pengirim,tidak ada tanggal pemeriksaan Dan identitas belum Lengkap. | Koordinasi dengan kepala ruangan |  |
| 11 | Farmasi/Apotek | Kesesuaian Jumlah Obat di Puskesmas dengan Formularium Obat | Formularium yang ada di dinas jumlahnya terlalu tingg sedangkan jumlah item obat rutin, obat program dan vaksin ketersediaan nya hanya yang di butuhkan di puskesmas sesuai layanan | Konfirmasi dengan IFK dan DKK mengenai ketersediaan obat |  |
| Kesalahan pemberian obat kepada pasien |  |  |  |
| Kesesuaian pemberian obat dengan resep |  |  |  |
| 12 | Gizi | Pasien HT Dilakukan Konseling Gizi | Pasien HT yang di rujuk ke Poli Gizi dilakukan konseling gizi, berdasarkan rujukan dari Poli. | Koordinasi dengan pemegang program PTM |  |
| Peningkatan status gizi bumil KEK dan Anemia setelah pemberian PMT |  |  |  |
| 13 | Ruang Lansia | Screening Pasien Faktor Resiko PTM |  |  |  |

* 1. Metoda Audit

Metode yang digunakan dalam audit internal adalah: Observasi, wawancara tatap muka, pengecekan dokumen, dan dokumen pendukung.

* 1. Pelaksanaan Audit

Setelah melakukan audit internal, maka hasilnya dilaporkan kepada Kepala Puskesmas dan kepada unit yang di audit. Hasil audit juga dilaporkan pada saat Rapat Tinjauan Manajemen untuk melaporkan hasil audit, tindak lanjut yang telah dilakukan, kendala dalam perbaikan sehingga dapat memperoleh dukungan manajemen dalam upaya perbaikan kinerja maupun perbaikan sistem manajemen pelayanan.

Berdasarkan rekomendasi yang diberikan oleh auditor internal berdasarkan hasil audit internal unit kerja yang diaudit wajib melakukan tindak lanjut terhadap temuan audit dalam bentuk upaya-upaya perbaikan. Setelah memperoleh laporan hasil audit, auditee harus mempelajari laporan audit tersebut, untuk kemudian menyusun rencana perbaikan. Rencana perbaikan disusun dengan batas waktu yang jelas, sehingga pelaksanaan perbaikan dapat dikerjakan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan atau disepakati bersama dengan auditor.

Pada saat pelaksanaan kegiatan perbaikan, auditor dapat melakukan monitoring kegiatan-kegiatan tindak lanjut yang dilakukan oleh auditee dan memberikan arahan atau bimbingan jika diperlukan. Hasil perbaikan wajib dilaporkan oleh auditee kepada Kepala Puskesmas dan disampaikan tembusan kepada auditor internal.

**Jaringan dan Jejaring Fasyankes Wilayah Kerja Puskesmas Lok Bahu**

Seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program Jejaring dan Jaringan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Lok Bahu, dalam hal ini khususnya adalah bagi Kepala Puskesmas sebagai pengambil kebijakan serta seluruh penanggung jawab program di bawah unit Jejaring dan Jaringan Fasilitas Pelayanan Kesehatan UPTD Puskesmas Lok Bahu yang membawahi:

1. Puskesmas Keliling (masih belum berjalan pada tahun 2024)
2. Rumah Sakit
3. Dokter Praktik Swasta
4. Praktik Mandiri Bidan
5. Klinik Swasta
6. Apotek
7. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk program Jejaring Fasyankes UPTD Puskesmas Lok Bahu berdasarkan RPK 2024 adalah sebagai berikut:

1. Pendataan Jejaring
2. Pertemuan/sosialisasi Jejaring
3. Pembuatan MoU dengan Jejaring
4. Supervisi/Pembinaan Jejaring

**DAFTAR IDENTIFIKASI JEJARING DAN JARINGAN**

**UPTD PUSKESMAS LOK BAHU**

**TAHUN 2024**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DAFTAR JEJARING BIDAN PRAKTIK: 5 TPMB** | | | | | |
| **NO** | **NAMA JEJARING** | **ALAMAT** | **KEGIATAN PELAYANAN YANG DILAKSANAKAN** | **KONTAK PERSON** | **KETERANGAN** |
| **(Surat Izin & Masa Berlaku)** |
| **1** | **PMB Menteng, A.Md.Keb** | **Jl. M.Said Gg. Polewali RT. 029 No. 1B** | **Pemeriksaan kehamilan** | **081347217299** | **SIPB no. 503/SIPBM/007/15/100.026** |
| **Persalinan** |
| **Imunisasi** | **Berlaku s.d 02.02.2025** |
| **KB** |
| **2** | **PMB Cynthia Eka, A.Md.Keb** | **Jl. M. Said RT. 13** | **Pemeriksaan kehamilan** | **085346308500** | **SIPB no. 503/SIPBM/61/100.20** |
| **Persalinan** |
| **Imunisasi** | **Berlaku s.d 22.11.2026** |
| **KB** |
| **3** | **PMB Aprilia Indriastuti, A.Md.Keb** | **Jl. M. Said Gg. Damai RT. 29 No. 133 Lok Bahu** | **Pemeriksaan kehamilan** | **081329032295** | **SIPB no. 503/SIPBM/59/100.20** |
| **Persalinan** |
| **Imunisasi** | **Berlaku s.d 17.04 2026** |
| **KB** |
| **4** | **PMB Munawarah, S.ST** | **Jl. M.said Gg. Taqwa RT. 28 No. A2** | **Pemeriksaan kehamilan** | **081347782118** | **SIPB no. 503/SIPBM/40/100.20** |
| **Persalinan** |
| **Imunisasi** | **Berlaku s.d 31.12.2026** |
| **KB** |
| **5** | **PMB Juweni, A.Md.Keb** | **Jl. Revolusi RT.31** | **Pemeriksaan kehamilan** | **082153153868** | **SIPB no. 503/SIPBM/27/100.26** |
| **Persalinan** |
| **Imunisasi** | **Berlaku s.d 09.12.2025** |
| **KB** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **DAFTAR JEJARING APOTEK: 13 Apotek** | | | | | |
| **NO** | **NAMA JEJARING** | **ALAMAT** | **KEGIATAN PELAYANAN YANG DILAKSANAKAN** | **KONTAK PERSON** | **KETERANGAN**  **(Surat Izin & Masa Berlaku)** |
| 1 | Apotek Darul Hayyi | Jl. Rapak Indah No. 88 Lok bahu, Sungai Kunjang - Samarinda | * Apotek: pelayanan kefarmasian   Apoteker: **apt. Annisa Hidayatika, S.Farm** | 085736476770 | Surat Izin Apotek:  SIA. No. 442.1/028/100.02/Apotek/2022  Berlaku s.d 19 November 2025  Izin Praktik Apoteker:  SIPA. No. 503/080/SIPA/100.20  Berlaku s.d 19 November 2025 |
| 2 | Apotek XS Mart Karang Paci | Jl. M.Said RT. 05 No. 04 | * Apoteker: **apt. Muhamad Albi Abdul Wahab, S.Farm** | 082150418748 | Surat Izin Apotek:  SIA. No. 503/SIA/42/100.26  Berlaku s.d 15 Desember 2027  Izin Praktik Apoteker:  SIPA. No. 503/179/SIPA/100.20  Berlaku s.d 15 Desember 2027 |
| 3 | Apotek Kinaya | Jl. M.Said No. 17 | * Apotek: pelayanan kefarmasian   Apoteker:  **apt. Yugo Wibowo Ajie P., S.Farm** | 081214301967 | Surat Izin Apotek:  SIA. No. 503/SIA/71/100.26  Berlaku s.d 31 Mei 2026  Izin Praktik Apoteker:  SIPA. No. 503/105/SIPA/100.26  Berlaku s.d 31 Mei 2026 |
| 4 | Apotek Al Barokah | Jl. M. Said No. 77 Samarinda | * Apoteker: **apt. Nas’ya Nurfidhayanti, S.Farm** | 085250050184 | Surat Izin Apotek:  SIA. No. 503/SIA/82/100.26  Berlaku s.d 19 November 2025  Izin Praktik Apoteker:  SIPA. No. 503/149/SIPA/100.26  Berlaku s.d 19 November 2025 |
| 5 | Apotek Avicenna | Jl. M. Said No. 98 A Samarinda | * Apotek: pelayanan kefarmasian   Apoteker:  **apt. Muhammad Aldyan Noor, S.Farm** | 081348494955 | Surat Izin Apotek:  SIA. No. 503/SIA/35/100.20  Berlaku s.d 01 Juni 2024  Izin Praktik Apoteker:  SIPA. No. 500.16.7/SIPA.MPPD.144/100.20/2024  Berlaku s.d 03 Maret 2029 |
| 6 | Apotek Hany Farma | Jl. Revolusi RT.31 | * Apoteker:   **apt. Habel Roy Sulo, S.Farm., M.Si** | 082153153868  082151591213 | Surat Izin Apotek:  SIA. No. 503/SIA/22/100.26  Berlaku s.d 08 Maret 2026  Izin Praktik Apoteker:  SIPA. No. 503/011/SIPA/100.26  Berlaku s.d 08 Maret 2026 |
| 7 | Apotek Karomah | Jl. Revolusi No. 52 | Melayani pelayanan kefarmasian  Apoteker:  **Novita Anggraini, S.Farm., Apt** | 082250274723 | Surat Izin Apotek:  SIA. No. 503/SIA/46/100.26  Berlaku s.d 27 Oktober 2025  Izin Praktik Apoteker:  SIPA. No. 503/069/SIPA/100.26  Berlaku s.d 27 Oktober 2025 |
| 8 | Apotek Revolusi Sehat | Jl. Revolusi Dalam RT. 43 Samarinda | Melayani pelayanan kefarmasian  Apoteker:  **Apt. Eva Apriliyana Rizki, S.Farm** | 082254341413 | Surat Izin Apotek:  0802230083660001  Berlaku s.d 22 April 2026  Izin Praktik Apoteker:  503/041/SIPA/100.20  Berlaku s.d 22 April 2026 |
| 9 | Apotek Kimia Farma Rapak Indah | Jl. Rapak Indah RT. 01 Lok Bahu | Melayani pelayanan kefarmasian  Apoteker:  **Apt. Sitti Hasanah, S.Farm** | 08115583919 | Surat Izin Apotek:  503/SIA/14/100.20  Berlaku s.d 06 Juli 2026  Izin Praktik Apoteker:  503/199/SIPA/100.26  Berlaku s.d 06 Juli 2026 |
| 10 | Apotek Sinar Sehat | Jl. Rapak Indah RT. 01 Lok Bahu | Melayani pelayanan kefarmasian  Apoteker:  **Apt. Ochtafiani, S.Farm** | 082233933993 | Surat Izin Apotek:  503/SIA/91/100.26  Berlaku s.d 28 Oktober 2026  Izin Praktik Apoteker:  503/184/SIPA/100.26  Berlaku s.d 28 Oktober 2026 |
| 11 | Apotek Khairi Farma | Jl. Ringroad I RT. 48 Lok Bahu | Melayani pelayanan kefarmasian  Apoteker:  **Anggara Joko P. S.Farm., Apt.** | 085334442223 | Surat Izin Apotek:  91202027216660001  Berlaku s.d 04 Agustus 2028  Izin Praktik Apoteker:  500.16.7/098/SIPA/100.20  Berlaku s.d 04 Agustus 2028 |
| 12 | Apotek M. Said | Jl. M.Said No.11b Rt.010 Kel. Lok Bahu, Kec. Sungai Kunjang  Samarinda | Melayani pelayanan kefarmasian  Apoteker:  **apt. Elni Tarida Juliana Sihotang, S. Farm., M.M** | 082143811186 | SIA/Surat Ijin Apotek:  Nomor: 22062300376320009  Berlaku s.d 17 Juli 2027  SIPA/ Surat Ijin Praktik Apoteker:  Nomor : 500.16.7/114/SIPA/100.20  Berlaku s.d 17 Juli 2027 |
| 13 | Apotek Lili Medika | Jl. M. Said No. 128 Lok Bahu | Melayani pelayanan kefarmasian  Apoteker:  **apt. Iga Sentya Cendanasari, S.Farm** | 0878103442516 | SIA/Surat Ijin Apotek:  Nomor: 30032200087570005  Berlaku s.d 27 Mei 2029  SIPA/Surat Ijin Praktik Apoteker:  Nomor: 500.16.7/SIPA MPPD 066/100.20/2024  Berlaku s.d 27 Mei 2029 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **DAFTAR JEJARING KLINIK: 3 Klinik Dalam Wilker + 1 Klinik Luar Wilker (KIC)** | | | | | |
| **NO** | **NAMA JEJARING** | **ALAMAT** | **KEGIATAN PELAYANAN YANG DILAKSANAKAN** | **KONTAK PERSON** | **KETERANGAN**  **(Surat Izin & Masa Berlaku)** |
| 1 | Klinik Darul Hayyi | Jl. Rapak Indah No. 88 Lok bahu, Sungai Kunjang - Samarinda | * Pelayanan Medik Dasar * Apotek: pelayanan kefarmasian   Apoteker: apt. Annisa Hidayatika, S.Farm   * Praktik dokter:  1. dr. Meidya Rizqi Riananda 2. drg. Surya Hariyadi 3. dr. Haryo Jatmiko 4. dr. Alfred Deddy | 085736476770 | SIO Klinik:  Nomor: 503/IOK-13/100.26  Berlaku s.d 19 Juli 2026  Surat Izin Apotek:  SIA. No. 442.1/028/100.02/Apotek/2022  Berlaku s.d 19 November 2025  Izin Praktik Apoteker:  SIPA. No. 503/080/SIPA/100.20  Berlaku s.d 19 November 2025  SIP dr. Meidya R.:  SIP. No. 440/DU-150/103.02/IV/2022  Berlaku s,d 28 Mei 2025  SIP drg. Surya Hariyadi:  SIP. No.440/DG-091/100.02/VIII/2022  Berlaku s.d 11 Desember 2027  SIP dr. Haryo Jatmiko:  SIP. No. 440/DU-170/100.02/V/2022  Berlaku s.d 20 Maret 2027  SIP dr. Alfred Deddy:  SIP. No. 500.16.7/178/SIPD MPPD/100.20/2024  Berlaku s.d 04 Juli 2029 |
| 2 | Klinik Kinaya | Jl. M.Said No. 17 | * Pelayanan Medik * Apotek: pelayanan kefarmasian   Apoteker:  apt. Yugo Wibowo Ajie P., S.Farm   * Praktik dokter:   dr. Rima Novalia   * Praktik dokter:   dr. Shella Novita   * Praktik dokter:   dr. Carolus Michael   * Praktik dokter:   dr. Henry P. M.   * Praktik drg.:   drg. M. Nadhir A.   * Praktik drg.:   drg. Sulasmi Atlindawati | 08115814970  081214301967 | SIO Klinik  Nomor: 503/IOK-13/100.26  Berlaku s.d 08 Desember 2025  Surat Izin Apotek:  SIA. No. 503/SIA/71/100.26  Berlaku s.d 31 Mei 2026  Izin Praktik Apoteker:  SIPA. No. 503/105/SIPA/100.26  Berlaku s.d 31 Mei 2026  SIP dr. Rima N.  No. 500.16.7/DU-359/100.20  Berlaku s.d 03 November 2028  SIP dr. Shella N.  No. 500.16.7/DU-181/100.20  Berlaku s.d 20 Juli 2028  SIP dr. Carolus M.  No. 440/DU-035/100.02/I/2022  Berlaku s.d 03 Juni 2025  SIP dr. Henry P. M.  No. 500.16.7/165/SIPD MPPD/100.20/2024  Berlaku s.d 25 Juni 2029  SIP drg. M. Nadhir A.  No. 440/DG-104/100.02/VIII/2022  Berlaku s.d 08 Februari 2026  SIP drg. Sulasmi A.  No. 500.16.7/DG.MPPD035/100.202024  Berlaku s.d 19 September 2029 |
| 3 | Klinik Pratama Siska Skincare | Jl. Teuku Umar RT. 01 Lok Bahu | Melayani pelayanan medik dasar, kefarmasian, kecantikan.  Praktik dokter:   1. dr. Siska Arsyad 2. dr. Hasibuan Dara 3. dr. Adelia Megasari   Apoteker:  apt. Kadek Ayu Dwi Septiani, S.Farm | 08116851590 (dr. Siska Arsyad)  Admin: 08981788003 | SIO: 05072301564230002  Berlaku s.d 24 November 2028  SIP dr. Siska Arsyad  No. 500.16.7/DU-290/200.20  Berlaku s.d 03 Juli 2027  SIP dr. Hasibuan Dara  No. 500.16.7/DU-354/100.20  Berlaku s.d 02 Desember 2025  SIP dr. Adelia M.  No. 500.16.7/154/SIPD MPPD/100.20/2024  Berlaku s.d 09 Agustus 2028  SIPA:  No. 500.16.7/147/SIPA/100.20  Berlaku s.d 12 September 2028 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **DAFTAR JEJARING DOKTER PRAKTIK: 9 TPMD (6 dokter umum + 3 drg)** | | | | | |
| **NO** | **NAMA JEJARING** | **ALAMAT** | **KEGIATAN PELAYANAN YANG DILAKSANAKAN** | **KONTAK PERSON** | **KETERANGAN**  **(Surat Izin & Masa Berlaku)** |
| 1 | dr. Andriyan Kardhani | Jl. Pusaka RT.14 Lok Bahu | * Pemeriksaan umum * Konsultasi Kesehatan * Pelayanan Medik Dasar | 085250461415 | SIP. No.  440/DU-341/100.02/XII/2021  Berlaku s.d 04 Januari 2027 |
| 2 | dr. Aspian Sitorus | Apotek Kimia Farma Rapak Indah, Jl. Rapak Indah RT. 01 Lok Bahu | * Pemeriksaan umum * Konsultasi Kesehatan * Pelayanan Medik Dasar | 08115555988 | SIP No:  440/DU-0218/100.02/X/2020  Berlaku s.d 08 Desember 2024 |
| 3 | drg. Ferdi Hidayat | Apotek Kimia Farma Rapak Indah, Jl. Rapak Indah RT. 01 Lok Bahu | * Pelayanan Kesehatan Gigi & Mulut | 081333436436 | SIP No. 500.16.7/DRG-100/100.20  Berlaku s.d 25 September 2028 |
| 4 | dr. Ika Faoziawati | Apotek Al Barokah, Jl. M. Said No. 77 Samarinda | * Pemeriksaan umum * Konsultasi Kesehatan * Pelayanan Medik Dasar | 081254008040 | SIP No. 500.16.7/046/SIPD MPPD/100.20/2024  Berlaku s.d 25 Pebruari 2028 |
| 5 | dr. Marini Lumban Gaol | Apotek Al Barokah, Jl. M. Said No. 77 Samarinda | * Pemeriksaan umum * Konsultasi Kesehatan * Pelayanan Medik Dasar |  | SIP No.  MR64722409001555  Berlaku s.d 20 Maret 2025 |
| 6 | drg. Silvidiana | Apotek Sinar Sehat, Jl. Rapak Indah RT. 01 Lok Bahu | * Pelayanan Kesehatan Gigi & Mulut | 082156860023 | SIP No: 440/DG-065/100.02/VII/2022  Berlaku s.d 23 Maret 2027 |
| 7 | dr. Anna Fitriyana | Apotek Khairi Farma, Jl. Ringroad I RT. 48 Lok Bahu | * Pemeriksaan umum * Konsultasi Kesehatan * Pelayanan Medik Dasar | 082148826473 | SIP No:  440/DU-302/100.02/VIII/2022  Berlaku s.d 07 Maret 2025 |
| 8 | drg. Rizna Wijayanti | Apotek Khairi Farma, Jl. Ringroad I RT. 48 Lok Bahu | * Pelayanan Kesehatan Gigi & Mulut | 082197649464 | SIP No.  440/DG-094/100.02/VIII2022  Berlaku s.d 26 Juni 2026 |
| 9 | dr. Murniaty Hatalla | Apotek Avicenna, Jl. M. Said No. 98 A Samarinda | * Pemeriksaan umum * Konsultasi Kesehatan * Pelayanan Medik Dasar | 081348494955 | SIP dokter umum:  SIP. No. 440/DU-141/103.02/IV/2022  Berlaku s.d 01 April 2023 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DAFTAR JEJARING FASYANKES LAINNYA** | | | | | |
| **NO** | **NAMA JEJARING** | **ALAMAT** | **KEGIATAN PELAYANAN YANG DILAKSANAKAN** | **KONTAK PERSON** | **KETERANGAN**  **(Surat Izin & Masa Berlaku)** |
| 1 | Toko Obat 88 | Jl. Revolusi RT. 44 No. 59 | * Penjualan Obat Bebas | 082251443260  Dwi Agustyaningsih, A.Md.Farm | Surat Izin Toko Obat:  503/SITO/2/100.26 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DAFTAR JEJARING FASYANKES LUAR WILKER**  **YANG BEKERJASAMA DENGAN PUSKESMAS LOK BAHU** | | | | | |
| **NO** | **NAMA JEJARING** | **ALAMAT** | **KEGIATAN PELAYANAN YANG DILAKSANAKAN** | **KONTAK PERSON** | **KETERANGAN**  **(Surat Izin & Masa Berlaku)** |
| 1 | Klinik Islamic Center | Jl. Slamet Riyadi No. 01 Komp. Masjid Islamic Center | * Pelayanan KIA/ KB * Pemeriksaan Umum * Persalinan * Imunisasi * MCU * Khitan * Konsultasi Kesehatan | 081254008040 | SIO/Surat Izin Klinik:  Nomor: 02092200746090001  Berlaku s.d 2028 |
| 2 | RS Dirgahayu | Jl. Gunung Merbabu No. 62 samarinda | * FKTRL | (0541) 742161/748309 |  |
| 3 | RS Samarinda Medika Citra (SMC) | Jl. Kadrioening No. 85 Samarinda | * FKTRL | (0541) 7273000 |  |
| 4 | RS Hermina | Jl. Teuku Umar RT. 34 Karang Asam Ilir | * FKTRL | [(0541) 2090707](https://www.google.com/search?q=rs+hermina+samarinda&client=firefox-b-d&sca_esv=2d1a5eec44dea9ce&sxsrf=ADLYWILfD3Iin17JjhyhA4Yc-ty-seuPZQ%3A1728956490622&ei=SsgNZ9zQJcqr4-EP-fb0qAE&gs_ssp=eJzj4tVP1zc0TKtIMipLNjc0YLRSNagwSkkzM08zMbRMNkhKszSytDKoMDE1SDJITEmzNE4zsEhLSfUSKSpWyEgtys3MS1QoTsxNLMrMS0kEAEILF04&oq=rs+hermina&gs_lp=&sclient=gws-wiz-serp) |  |
| 5 | Yayasan JAMS | Jl. Slamet Riyadi | * Program Jiwa/ODGJ | 081347036888 |  |