

# PUSKESMAS DULUPI



## PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

# PKP 2020



Penilaian Kinerja Puskesmas ini disusun sebagai salah satu bentuk pertanggung jawaban Puskesmas Dulupi terhadap pelaksanaan kegiatan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo .

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	
<b>DAFTAR ISI</b> .....	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas .....	1
C. Tujuan dan manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas.....	2
D. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas .....	2
<b>BAB II PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS</b> .....	<b>3</b>
A. Bahan dan Pedoman .....	3
B. Teknis Pelaksanaan .....	3
<b>BAB III HASIL KINERJA PUSKESMAS</b> .....	<b>5</b>
A. Hasil Kerja Keiatan Manajemen Puskesmas Dulupi.....	5
B. Hasil Kerja UKM ESENSIAL, UKM PENGEMBANGAN, UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP), MUTU PELAYANAN DAN KESELAMATAN PASIEN	5
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	<b>10</b>
A. KESIMPULAN .....	10
B. SARAN.....	10
<b>LAMPIRAN</b> .....	

## KATA PENGANTAR

Puji syukur selalu kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas selesainya Penilaian Kinerja Puskesmas Dulupi Tahun 2020 . Penilaian Kinerja Puskesmas ini disusun sebagai salah satu bentuk pertanggung jawaban Puskesmas Dulupi terhadap pelaksanaan kegiatan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo. Penilaian Kinerja Puskesmas Tahunan Tahun 2020 ini disusun berdasarkan laporan bulanan yang dibuat berdasarkan kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan. Kami menyampaikan terima kasih atas semua kerja keras dan penuh dedikasi dari seluruh staf Puskesmas Dulupi serta semua pihak yang telah berpartisipasi mensukseskan pelaksanaan seluruh kegiatan di puskesmas Dulupi selama. Kami telah berupaya maksimal, namun pasti masih banyak kekurangan, kelemahan dan kesalahan. untuk itu kami mohon kritik, masukan dan saran, demi penyempurnaan PKP Tahunan dimasa yang akan datang.

Dulupi, Desember 2020  
Kepala Puskesmas Dulupi



**Radmi Karamu, SKM**  
Nip. 19791105 200905 2 012

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat telah di bangun puskesmas. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan .
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upayanya, puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari :

1. Perencanaan tingkat Puskesmas
2. Lokakarya Mini Puskesmas
3. Penilaian Kinerja Puskesmas Dan Manajemen Sumber Daya termasuk alat, obat, keuangan dan Tenaga, dan upaya peningkatan mutu pelayanan ( antara lain melalui penerapan *quality assurance* ).

Mempertimbangkan rumusan pokok-pokok program dan program-program unggulan sebagaimana disebutkan dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan dan program spesifik daerah, maka area program yang akan menjadi prioritas di suatu daerah, perlu dirumuskan secara spesifik oleh daerah sendiri demikian pula strategi dalam pencapaian tujuannya, yang harus disesuaikan dengan masalah, kebutuhan serta potensi setempat.

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai pembangunan kesehatan. Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas, perlu diadakan Penilaian Kinerja Puskesmas.

### B. PENGERTIAN PENILAIAN KINERJA PUSKEMAS

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja atau prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota melakukan verifikasi hasilnya. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan (khusus bagi Puskesmas yang telah mengembangkan mutu pelayanan) atas perhitungan seluruh Puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, dinas kesehatan kabupaten / kota bersama Puskesmas dapat menetapkan Puskesmas kedalam kelompok (I,II,III) sesuai dengan pencapaian kinerjanya. Pada setiap kelompok tersebut, dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan analisa tingkat kinerja puskesmas berdasarkan rincian nilainya, sehingga urutan pencapaian kinerjanya dapat diketahui, serta dapat dilakukan pembinaan secara lebih mendalam dan terfokus.

## **C. TUJUAN DAN MANFAAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS**

### **1.3.1 Tujuan**

#### **a. Tujuan Umum**

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

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun kegiatan.
2. Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok puskesmas.
3. Mendapatkan informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk tahun yang akan datang.

### **1.3.2 Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas :**

1. Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapai.
2. Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja puskesmas (*out put* dan *out come*)
3. Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
4. Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya puskesmas dan urgensi pembinaan puskesmas.

## **D. RUANG LINGKUP PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS**

Ruang lingkup kinerja puskesmas meliputi Penilaian Pencapaian Hasil Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan, Manajemen Puskesmas dan Mutu Pelayanan. Penilaian terhadap kegiatan upaya kesehatan wajib puskesmas yang telah ditetapkan di tingkat kabupaten/kota dan kegiatan upaya kesehatan pengembangan dalam rangka penerapan tiga fungsi puskesmas yang diselenggarakan melalui pendekatan kesehatan masyarakat, dengan tetap mengacu pada kebijakan dan strategi untuk mewujudkan Indonesia Sehat.

## BAB 2

### PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

#### A. BAHAN DAN PEDOMAN

Bahan yang dipakai pada penilaian kinerja puskesmas adalah hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan. Sedangkan dalam pelaksanaannya mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis hasil / masalah sampai dengan penyusunan laporan berpedoman pada Buku Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas dari Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan R.I. tahun 2006.

#### B. TEKNIS PELAKSANAAN

Teknis pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas Dulupi tahun 2020, sebagaimana berikut di bawah ini:

##### 2.2.1 Pengumpulan Data.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan memasukkan data hasil kegiatan Puskesmas tahun 2020 ( Januari s.d Desember 2020 ) dengan variabel dan sub variabel yang terdapat dalam formulir penilaian kinerja puskesmas tahun 2020.

##### 2.2.2 Pengolahan Data.

Setelah proses pengumpulan data selesai, dilanjutkan dengan penghitungan sebagaimana berikut di bawah ini :

##### 1. Penilaian Cakupan Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Cakupan sub variabel (SV) dihitung dengan membagi hasil pencapaian (H) dengan target sasaran (T) dikalikan 100 atau  $SV (\%) = \frac{H}{T} \times 100\%$

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

$$V (\%) = \frac{\Sigma SV}{n}$$

Jadi nilai cakupan kegiatan pelayanan kesehatan adalah rerata per jenis kegiatan. Kinerja cakupan pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

1. Baik , bila nilai lebih besar dari 80, diwakili warna hijau
2. Cukup, bila nilai antara 60 -79, diwakili warna kuning
3. Kurang , bila nilai dibawah 60, diwakili dengan warna merah

##### 2. Penilaian Kegiatan Manajemen Puskesmas

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dikelompokkan menjadi empat kelompok :

- a. Manajemen Operasional Puskesmas
- b. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Obat, Vaksin, Reagen Dan Bahan Habis Pakai)

- c. Manajemen Peralatan
- d. Manajemen keuangan
- e. Manajemen ketenagaan

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dengan mempergunakan skala nilai sebagai berikut :

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

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

Cara Penilaian :

1. Nilai manajemen dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai.
2. Hasil nilai skala di masukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variabel
3. Hasil rata – rata dari penjumlahan nilai variabel dalam manajemen merupakan nilai akhir manajemen
4. Hasil rata-rata dikelompokkan menjadi :
  - Baik : Nilai rata – rata  $> 8,5$
  - Cukup : Nilai  $5,5 - 8,4$
  - Kurang : Nilai  $< 5,$

### **3. Penilaian mutu pelayanan**

Cara Penilaian :

1. Nilai mutu dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai.
2. Hasil nilai skala di masukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variabel
3. Hasil rata – rata nilai variabel dalam satu komponen merupakan nilai akhir mutu
4. Nilai mutu dikelompokkan menjadi :
  - \* Baik : Nilai rata – rata  $> 8,5$
  - \* Cukup : Nilai  $5,5 - 8,4$
  - \* Kurang : Nilai  $< 5,$

**BAB III**  
**HASIL KINERJA PUSKESMAS**

**A. HASIL KERJA KEGIATAN MANAJEMEN PUSKESMAS DULUPI**

NO .	MANAJEMEN PUSKESMAS	CAKUPAN KEGIATAN	TINGKAT KINERJA	KET.
1	Manajemen Operasional Puskesmas	10	Baik	Baik $\geq 8,5$ Cukup 5.5-8,4 Kurang $< 5,5$
2	Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Obat, Vaksin, Reagen Dan Bahan Habis Pakai)	8,0	Cukup	
3	Manajemen Peralatan	9,25	Baik	
4.	Manajemen keuangan	10	Baik	
5	Manajemen ketenagaan	10	Baik	
<b>Rata-Rata</b>		<b>9</b>	<b>Baik</b>	

Dengan melihat tabel diatas hasil kegiatan manajemen Puskesmas Dulupi Tahun 2020 adalah 9 % ( termasuk kinerja Baik )

**B. HASIL KERJA UKM ESENSIAL, UKM PENGEMBANGAN & UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP) DAN MUTU PELAYANAN DAN KESELAMATAN PASIEN**

1) UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) ESENSIAL

NO	UPAYA KESEHATAN	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	KET
1.	UPAYA PROMOSI KESEHATAN	77 %	baik	Baik $\geq 91\%$
2.	UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN	52 %	Kurang	Cukup 81-
3.	UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK	57 %	kurang	
4.	UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	78 %	kurang	90%
5.	UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT	48 %	kurang	Kurang $\leq 80\%$
	<b>RATA-RATA</b>	<b>61 %</b>	kurang	

Dengan melihat tabel diatas, hasil kinerja mutu pelayanan UKM Esensial Puskesmas Dulupi Tahun 2020 adalah 61 % ( termasuk kinerja kurang ).

## 2) UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) PENGEMBANGAN

NO	UPAYA KESEHATAN	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	KET
1.	KESEHATAN TRADISIONAL	0 %	Kurang	Baik $\geq$ 91% Cukup 81-90% Kurang $\leq$ 80%
2.	UPAYA KESEHATAN USIA LANJUT	26 %	Kurang	
3.	KESEHATAN OLAH RAGA	100 %	Kurang	
4.	KESEHATAN KERJA	91 %	Kurang	
5.	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT GIGI	99 %	Baik	
	<b>RATA-RATA</b>	<b>61 %</b>	Kurang	80%

Dengan melihat tabel diatas, hasil kinerja mutu pelayanan UKM Pengembangan Puskesmas Dulupi Tahun 2020 adalah 61 % ( termasuk kinerja kurang ).

## 3) UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP)

NO	UPAYA KESEHATAN	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	KET
1.	Kunjungan Rawat Jalan	97 %	baik	Baik $\geq$ 91% Cukup 81-90% Kurang $\leq$ 80%
2.	Pelayanan Gawat Darurat	86 %	baik	
3.	Pelayanan Laboratorium	15 %	Kurang	
	<b>RATA-RATA</b>	<b>66 %</b>	Kurang	80%

Dengan melihat tabel diatas, hasil kinerja mutu pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Puskesmas Dulupi Tahun 2020 adalah 66 % ( termasuk kinerja Kurang ).

4) PENILAIAN MUTU PELAYANAN DAN KESELAMATAN PASIEN

NO	JENIS PELAYANAN	Target Sasaran	SKALA 1	SKALA 2	SKALA 3	PENCAPAIAN	NILAI AKHIR
			Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10		
<b>HASIL PENILAIAN</b>			<b>KURANG</b>	<b>CUKUP</b>	<b>BAIK</b>		<b>9,5</b>
<b>I</b>	<b>MUTU PELAYANAN</b>						<b>9</b>
1	Pemberi pelayanan adalah dokter	90%	50-70%	71-90%	91-100%	99,25%	<b>10</b>
2	Pengkajian awal medis yang lengkap	90%	50-70%	71-90%	91-100%	70%	<b>7</b>
3	Rujukan pasien Non-spesialistik	< 5 %	6-8 %	3-5 %	0-2 %	70%	<b>10</b>
4	Kepuasan pelanggan diunit pelayanan	≥ 90%	50-70%	71-90%	91-100%	100,00%	<b>10</b>
5	Pemberi pelayanan kegawat daruratan bersertifikat	≥ 90%	50-70%	71-90%	91-100%	62,50%	<b>4</b>
6	Penatalaksanaan pasien perawatan luka sesuai SOP	90%	50-70%	71-90%	91-100%	95%	<b>10</b>
7	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan di Poli Gigi	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	<b>10</b>
8	Penatalaksanaan pencabutan gigi sesuai SOP	90%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	<b>10</b>
9	Kepuasan Pelanggan di unit pelayanan	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100,00%	<b>10</b>

10	Pemeriksaan Pasien ANC sesuai SOP	90%	50-70%	71-90%	91-100%	86,72%	<b>10</b>
11	Kepuasan Pelanggan di unit pelayanan Poli KIA/KB	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	<b>10</b>
12	Kelengkapan Rekam Medik	90%	50-70%	71-90%	91-100%	90%	<b>7</b>
13	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤10 menit	≥ 85 %	50-70% (30 menit)	71-90% (20 menit)	91-100% (10 menit)	100%	<b>10</b>
14	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan di Rekam Medik	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	<b>10</b>
15	Ketepatan penyampaian hasil pemeriksaan laboratorium	90%	50-70%	71-90%	91-100%	100	<b>10</b>
17	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan Lab	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100	<b>10</b>
18	Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤10 menit di Ruang Obat	≥ 85 %	50-70% (30 menit)	71-90% (20 menit)	91-100% (10 menit)	100	<b>10</b>
19	Waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤30 menit	≥ 85 %	≥50 Mnt	≥30-50 Mnt	≤30 Menit	100%	<b>10</b>
20	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan ruang obat	≥90%	≤ 50 %	≤ 90 %	≥90 %	100%	<b>10</b>
21	Kepuasan pelanggan di unit konseling	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	<b>10</b>
22	Kunjungan ulang pada pasien yang di rujuk ke klinik sanitasi/gizi dengan kasus yang sama dalam bulan yang sama	< 50 %	61-70	60-50	<50 %	34,72%	<b>10</b>

<b>II</b>	<b>KESELAMATAN PASIEN</b>						<b>10</b>
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	≤ 95 %	99-95 %	100%	100%	<b>10</b>
2	Ketepatan Pemberian Obat kepada Pasien	100%	≤ 95 %	99-95 %	100%	100%	<b>10</b>
3	Ketepatan Prosedur Tindakan Medis dan Keperawatan	100%	≤ 95 %	99-95 %	100%	91,25%	<b>10</b>
4	Pengurangan Terjadinya Resiko Infeksi di Puskesmas	≥ 75 %	25-50	51-74	75-100%	77,50%	<b>10</b>
5	Tidak terjadinya pasien jatuh	≥ 75 %	25-51	51-75	75-100%	95,75%	<b>10</b>
6	Komunikasi Efektif	100%	≤ 95 %	99-95 %	100%	100%	<b>10</b>

Dengan melihat tabel diatas, hasil kinerja Mutu Pelayanan Dan Keselamatan Pasien Puskesmas Dulupi Tahun 2020 adalah 9,5 ( termasuk kinerja baik ).

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Puskesmas Dulupi telah melaksanakan penilaian kinerja tahun 2020 dengan hasil sebagai berikut:

1. Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas Dulupi dengan nilai 9 termasuk kategori kinerja **Baik**
2. Kinerja Kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial dengan nilai 67 % termasuk kategori kinerja **Kurang**
3. Kinerja Kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan dengan nilai 70 % termasuk kategori kinerja **Kurang**
4. Kinerja Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dengan nilai 91 % termasuk kategori kinerja **Baik**
5. Kinerja Kegiatan Mutu Pelayanan Dan Keselamatan Pasien dengan nilai 9,5 termasuk kategori kinerja **Baik**

#### **B. SARAN**

- Monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten lebih diaktifkan.
- Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat.
- Diharapkan untuk tahun – tahun ke depan, masing – masing program dapat meningkatkan hasil kinerjanya, terutama kerjasama lintas program terutama program – program yang hasil pencapaian kegiatannya masih di bawah target sasaran.
- Untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan mengantisipasi segala dampak pembangunan perlu dibuat upaya baru dalam menanggulangi dan menghadapi masalah – masalah yang timbul.
- Sumber daya kesehatan perlu terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya dan untuk jenis tenaga yang belum.

## PENILAIAN AKHIR KINERJA PUSKESMAS DULUPI TAHUN 2020

### I. CAKUPAN PELAYANAN PROGRAM

- |                |  |                      |
|----------------|--|----------------------|
| 1 Kelompok I   | : Tingkat Pencapaian Hasil $\geq$ 91 % | Kinerja Baik         |
| 2 Kelompok II  | : Tingkat Pencapaian Hasil = 81 - 90 % | <b>Kinerja Cukup</b> |
| 3 Kelompok III | : Tingkat Pencapaian Hasil $\leq$ 80 % | Kinerja Kurang       |

Dari hasil Penilaian Cakupan Program Tahun 2020 Puskesmas Dulupi, hasil Akhir menunjukkan angka 54 %, angka ini termasuk pada ***Kelompok Kategori III***, dalam arti bahwa Puskesmas Dulupi ***dengan Tingkat Kinerja Kurang***

### II. MUTU PELAYANAN DAN MANAJEMEN

- |                |                              |                     |
|----------------|------------------------------|---------------------|
| 1 Kelompok I   | : Nilai Rata-rata $\geq$ 8,5 | <b>Kinerja Baik</b> |
| 2 Kelompok II  | : Nilai Rata-rata 5,5 - 8,4  | Kinerja Cukup       |
| 3 Kelompok III | : Nilai Rata-rata $<$ 5,5    | Kinerja Kurang      |

A. Dari hasil Mutu Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 Puskesmas Dulupi, dengan hasil Akhir menunjukkan angka 9,5, angka ini ***termasuk pada Kelompok I***, dalam arti bahwa Puskesmas Dulupi ***dengan Mutu Pelayanan Baik***

B. Dari hasil Manajemen Kesehatan Tahun 2020 Puskesmas Dulupi, dengan hasil Akhir menunjukkan angka 9, angka ini ***termasuk pada Kelompok I***, dalam arti bahwa Puskesmas Dulupi ***dengan Kegiatan Manajemen Baik***

Kepala Puskesmas Dulupi



**Radman Samumu, SKM**

19790522 200901 1 002

**REKAPITULASI PERHITUNGAN CAKUPAN KOMPONEN KEGIATAN KINERJA PUSKESMAS**

PUSKESMAS : DULUPI  
KAB/KOTA : BOALEMO  
TAHUN : 2020

NO	KOMPONEN KEGIATAN	HASIL CAKUPAN (%)
I	UPAYA PROMOSI KESEHATAN	70
II	UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN	52
III	UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK TERMASUK KB	63
IV	UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	78
V	UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR	48
VI	UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN	61
VII	UPAYA PENGOBATAN	66
<b>JUMLAH</b>		<b>63</b>



**PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS DULUPI  
TAHUN 2020**

**A. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL**

NO	Upaya Kesehatan	KEGIATAN	SATUAN	TARGET SASARAN (T)	PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN (%)	
						SUB VARIABEL (SV)	VARIABEL (V)
1	2	3	4	5	6	7	
<b>CAPAIAN UKM ESENSIAL</b>							<b>62</b>
<b>1</b>	<b>Promkes</b>						<b>70</b>
		<b>A. PHBS</b>					<b>75</b>
		1. PHBS Rumah Tangga	KK	800	403	<b>50</b>	
		2. Penyuluhan Program Kesehatan	Masyarakat	10	10	<b>100</b>	
		<b>B. Mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan bersumber masyarakat</b>					<b>64</b>
		1. Pelayanan Posyandu	Posyandu	12	12	<b>100</b>	
		2. Germas	Kegiatan	12	6	<b>50</b>	
		3. Strata Posyandu minimal Madya	Posyandu	12	12	<b>100</b>	
		4. Desa Siaga Aktif	Desa	3	0	<b>0</b>	
		5. Desa yg menggunakan Dana Desa utk kesehatan ( alokasi 10 %)	Desa	3	3	<b>100</b>	
		6. Kebijakan Desa dlm mendukung Prog.Kes	Desa	3	0	<b>0</b>	
		7. Refresing Kader	Kegiatan	1	1	<b>100</b>	
<b>2</b>	<b>Kesling</b>						<b>52</b>
		1. Akses Sumber air bersih	KK	2307	1203	<b>52</b>	
		2. Akses Jamban Keluarga	KK	2307	1692	<b>73</b>	
		3. Cakupan Rumah Sehat	Rumah	1966	1517	<b>77</b>	
		5. Sarana Pembuangan Sampah	KK	2307	186	<b>8</b>	
		6. Pengawasan TTU	Sekolah	15	10	<b>67</b>	
		7. Pengawasan TPM	TPM	69	31	<b>45</b>	
		8. Desa ODF	Desa	1	0	<b>0</b>	
		9. Desa Melaksanakan STBM	Desa	3	3	<b>100</b>	
		10. Pengawasan Depot air Minum	Depot	4	4	<b>100</b>	

<b>3</b>	<b>KIA</b>					<b>63</b>
		<b>A. Kesehatan Ibu</b>				<b>80</b>
		1. Pelayanan ANC sesuai standar (K1)	Ibu Hamil	123	122	<b>99</b>
		2. Pelayanan ANC sesuai standar (K4)	Ibu Hamil	123	92	<b>75</b>
		3. Deteksi Resiko Tinggi Oleh Nakes	Bumil Risti	67	67	<b>100</b>
		4. Deteksi Resti Oleh Masy	Bumil Risti	67	0	<b>0</b>
		5. Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan	Ibu Bersalin	116	116	<b>100</b>
		6. Penanganan Komplikasi Obstetri	Bumil Risti	39	39	<b>100</b>
		7. Kunjungan Ibu Nifas Lengkap	Ibu Bersalin	116	89	<b>77</b>
		8. Rujukan Kasus Resti Maternal	Bumil Risti	39	39	<b>100</b>
		9. Pelayanan Ibu Nifas Mendapat Vit. A	Ibu Nifas	116	116	<b>100</b>
		10. Kelas Ibu Hamil	Kelompok	12	6	<b>50</b>
		<b>B. Kesehatan Bayi</b>				<b>83</b>
		1. Pelayanan Neonatus KN1	Bayi	116	116	<b>100</b>
		2. Pelayanan Neonatus Lengkap	Bayi	116	101	<b>87</b>
		3. Penanganan dan atau rujukan neonatus resiko tinggi	Bayi Risti	5	5	<b>100</b>
		4. Bayi di SHK	Bayi	116	10	<b>9</b>
		5. Cakupan BBLR ditangani	Bayi Risti	8	8	<b>100</b>
		6. Cakupan Bayi Baru Lahir di timbang	Bayi	116	116	<b>100,00</b>
		<b>C. Upaya Kesehatan Balita</b>				<b>100</b>
		1. Pelayanan Balita Sakit	Balita	107	107	<b>100</b>
		2. Pelayanan Balita Sakit di MTBS	Balita	107	107	<b>100</b>
		3. Balita Sakit MTBS di Rujuk	Balita	2	2	<b>100</b>
		<b>D. Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja</b>				<b>40</b>
		1. Penjaringan Kesehatan anak sekolah	Sekolah	15	15	<b>100</b>
		2. Siswa dilakukan Penjaringan Siswa Baru	Siswa	407	247	<b>61</b>
		3. Pemeriksaan kesehatan berkala anak sekolah	Siswa	0	0	<b>0</b>
		4. Pembinaan Usia Sekolah, UKS/Dokter Kecil	Kali	0	0	<b>0</b>
		5. Pelayanan kesehatan Remaja (PKPR)	SLTP/SLTA	241	98	<b>41</b>
		6. Penyuluhan, Orientasi kesehatan reproduksi remaja	SLTP/SLTA	241	98	<b>41</b>

		<b>E. Pelayanan Keluarga Berencana</b>					<b>14</b>
		1. Akseptor KB Aktif di Puskesmas	PUS	2580	524	<b>20</b>	
		2. Akseptor Aktif MKJP di Puskesmas	PUS	2580	20	<b>1</b>	
		3. Akseptor Non MKJP di Puskesmas	PUS	2580	504	<b>20</b>	
<b>4</b>		<b>UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT</b>					<b>78</b>
		1. Seluruh Balita Yang Datang (D/S)	Balita (85%)	593	506	<b>85</b>	
		2. Seluruh Balita Yg ditimbang (D/K)	Balita (95%)	593	506	<b>85</b>	
		3. Seluruh Balita Yg datang Naik BB (N/D)	Balita (80%)	506	430	<b>85</b>	
		4. Seluruh Balita yg Naik BB (N/S)	Balita (80%)	593	430	<b>73</b>	
		5. Pemberian capsul vitamin A (dosis 200.000 SI) pada Balita 2 Kali/tahun	Anak	510	500	<b>98</b>	
		6. Pemberian tablet FE (30 tablet) pada Ibu hamil	Ibu hamil	123	123	<b>100</b>	
		7. Pemberian tablet FE (90 tablet) pada Ibu hamil	Ibu hamil	123	115	<b>93</b>	
		8. Perawatan Gizi Buruk	Anak	1	1	<b>100</b>	
		9. Perawatan Gizi Kurang	anak	20	20	<b>100</b>	
		10. Balita dibawah garis merah	anak	6	5	<b>83</b>	
		11. Pemberian Tablet FE Remaja Putri (48x/thn)	Remaja	343	120	<b>35</b>	
		12. Cakupan Asi eksklusif	Bayi	60	8	<b>13</b>	
		13. Cakupan Bayi IMD	Bayi	116	112	<b>97</b>	
		14. Ibu Hamil KEK	Ibu hamil	32	32	<b>100</b>	
		15. Ibu Hamil Anemia	Ibu hamil	23	23	<b>100</b>	
		16. Balita yg tdk naik berat badannya di intervensi	Balita	36	36	<b>100</b>	
		17. Balita yg tdk naik BB 2 kali berturut2 di intervensi	Balita	31	29	<b>94</b>	
		18. Penanganan Stunting	Baduta	135	58	<b>43</b>	

<b>5</b>	<b>UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT</b>					<b>48</b>
	<b>A. Pelayanan Imunisasi</b>					<b>72</b>
	1. Imunisasi HB-0	Bayi (%)	95	68	<b>72</b>	
	2. BCG	Bayi (%)	95	99	<b>104</b>	
	3. DPT3	Bayi (%)	95	63	<b>66</b>	
	4. Polio4	Bayi (%)	95	60	<b>63</b>	
	5. Campak	Bayi (%)	95	62	<b>65</b>	
	6. IDL	Bayi (%)	100	29	<b>29</b>	
	7. Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD (BIAS)	anak	100	141	<b>141</b>	
	8. Imunisasi TT pada anak SD kelas 2	anak	100	122	<b>122</b>	
	9. % Desa Uci	3 Desa	100	50	<b>50</b>	
	<b>B. TB PARU</b>					<b>68</b>
	1. Penemuan kasus TBC	Orang	45	15	<b>33</b>	
	2. Pengobatan Penderita TB Paru (DOTS) BTA Positif (CDR)	Orang	15	15	<b>100</b>	
	3. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru (Cure Rate)	Orang	15	9	<b>60</b>	
	4. Angka keberhasilan Pengobatan Penderita TB Paru (Success Rate)	Orang	15	9	<b>60</b>	
	5. Angka Konversi TB-Paru	Orang	15	8	<b>53</b>	
	6. Pemberian PMT pd Penderita TB	Orang	15	15	<b>100</b>	
	<b>C. Malaria</b>					<b>23</b>
	1. Pelacakan kontak dan screening malaria pada Ibu Hamil	Bumil	123	112	<b>91</b>	
	2. Pemeriksaan sediaan darah (SD) pada penderita malaria Klinis	%	0	0	<b>0</b>	
	3. Penderita malaria klinis yang diobati	Orang	0	0	<b>0</b>	
	4. Penderita '+' (Positif) malaria yang diobati sesuai standar	Orang	0	0	<b>0</b>	

	<b>D. Kusta</b>					0
	1. Penemuan tersangka penderita kusta	Orang	1	0	0	
	2. Pengobatan penderita kusta	Orang	1	0	0	
	3. Pemeriksaan kontak penderita	Orang	1	0	0	
	<b>E. Diare</b>					110
	1. Penemuan Penyakit Diare dan Pengobatan sesuai standar	Orang	113	124	110	
	2. Follow Up Tatalaksana penyakit Diare di balita	Orang	71	78	110	
	<b>F. ISPA</b>					81
	1. Penemuan kasus Pneomonia oleh Puskesmas dan kader	Orang	40	37	93	
	2. Follow Up Tatalaksana penyakit Pneomonia di masyarakat	Orang	40	28	70	
	<b>G. Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>					0
	1. Verifikasi Rumor Dugaan KLB	Desa	0		0	
	2. Angka Bebas Jentik (ABJ)	Rumah	0		0	
	3. % Penyelidikan Epidemiologi (PE)	Kasus	0		0	
	4. Evaluasi hasil Penyelidikan Epidemiologi	Kali (desa)	0		0	
	<b>H. Pencegahan dan penanggulangan PMS dan HIV/AIDS</b>					0
	1. Kasus PMS yang diobati	Orang	1		0	
	2. Klien yang mendapat penanganan HIV/AIDS	Orang	0	0	0	
	<b>I. Hepatitis</b>					83
	1. Penemuan Kasus Hepatitis (Screening Bumil)	Bumil	123	102	83	

	<b>J. Tifoid</b>					0
	1. Penemuan Kasus Tifoid	Orang	0	0	0	
	<b>K. Pencegahan dan penanggulangan Rabies</b>					0
	1. Persediaan Vaksin GHPR	Stok GHPR	8	2	0	
	2. kasus gigitan HPR ditangani sesuai standar	Kasus	0	0	0	
	3. Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	Kasus	0	0	0	
	4. Kasus Gigitan di Observasi	Kasus	0	0	0	
	<b>L. Pencegahan dan penanggulangan Kecacangan</b>					83
	1. Cakupan POPM Kecacangan	Orang	1346	1122	83	
	<b>M. PTM dan KESWA</b>					98
	<b>1. Penyakit Tidak Menular</b>					48
	1. Posbindu	Pos	9	9	100	
	2. Pemeriksaan Kesehatan di Posbindu (umur 15-59 thn)	Orang	1799	723	40	
	3. Pendampingan KTR di Institusi	Tempat	24	24	100	
	4. Skrening IVA dan Payudara	30-50 thn (wanita)	286	0	0	
	5. Konseling Berhenti Merokok	Orang	0	0	0	
	<b>2. Kesehatan Jiwa</b>					100
	1. Penemuan kasus gangguan perilaku, gangguan jiwa, masalah napza, dll, dari rujukan kader dan masyarakat	Kasus	16	16	100	
	2. Penanganan kasus kesehatan jiwa yg berobat secara teratur	Kasus	7	7	100	
	3. Penanganan kasus kesehatan jiwa yang sudah sembuh	Kasus	9	9	100	
<b>6</b>	<b>PIS - PK</b>					<b>#DIV/0!</b>
	1. Keluarga mengikuti Program KB	KK	0	0	#DIV/0!	95,37
	2. Persalinan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Bumil	0	0	#DIV/0!	94,78
	3. Bayi Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap	Bayi	0	0	#DIV/0!	86,99
	4. Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif	Bayi	0	0	#DIV/0!	46,15
	5. Pertumbuhan Balita Dipantau	Bayi/Balita	0	0	#DIV/0!	70,98
	6. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar	Pasien	0	0	#DIV/0!	64,29
	7. Penderita Hipertensi yang berobat teratur	Pasien	0	0	#DIV/0!	8,20
	8. Penderita Gangguan Jiwa Berat diobati dan tidak ditelantarkan	Pasien	0	0	#DIV/0!	55,56
	9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok	KK	0	0	#DIV/0!	24,03
	10. Keluarga sudah menjadi anggota JKN	KK	0	0	#DIV/0!	36,64
	11. Keluarga Memiliki Akses/menggunakan SAB	KK	0	0	#DIV/0!	91,40
	12. Keluarga memiliki akses/menggunakan Jamban Sehat	KK	0	0	#DIV/0!	67,98

**PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS DULUPI  
TAHUN 2020**

**B. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN**

NO	Upaya Kesehatan	KEGIATAN	SATUAN	TARGET SASARAN (T)	PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
						SUB VARIABEL (SV)	VARIABEL (V)
1	2	3	4	5	6	7	
<b>CAPAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN</b>							<b>61</b>
<b>1</b>	<b>Kestrad</b>	<b>KESEHATAN TRADISIONAL</b>					<b>0</b>
		1. Pembinaan TOGA dan pemanfaatannya pada sasaran masyarakat	Kelompok	3		0	
		2. Pembinaan pengobat Tradisional yang menggunakan tanaman obat dengan keterampilan lainnya	Kelompok	3		0	
<b>2</b>	<b>Lansia</b>	<b>Upaya Kesehatan Usia Lanjut</b>					<b>26</b>
		1. Pelayanan Pra Lansia ( 45 - 59) Tahun	Orang	1288	193	15	
		2. Pelayanan Lansia (60 - 69) Thn	Orang	423	137	32	
		3. Pelayanan Lansia Resti (>70 Tahun)	Orang	121	36	30	
<b>3</b>	<b>Kesor</b>	<b>Kesehatan Olah Raga</b>					<b>100</b>
		1. Kelompok Olah Raga Yang dibina	Kelompok	7	7	100	
		2. Pengukuran Kebugaran	Sekolah	15	15	100	
<b>4</b>	<b>Kesker</b>	<b>Kesehatan Kerja</b>					<b>91</b>
		1. Tempat kerja yang diperiksa	tempat kerja	36	29	81	
		2. Jumlah pekerja yang dilayani	Orang	1540	1415	92	
		3. Kesehatan Kerja Formal yang dilayani	Orang	109	98	90	
		4. Pos UKK berfungsi baik	Pos	1	1	100	

5	Kes. Gigi / UKS	Pencegahan dan Penanggulangan penyakit gigi					90
		1. Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal pada SD / MI	SD/MI	9	9	100	
		2. Pemeriksaan Kesehatan Gigi pada SD / MI	SD/MI	9	9	100	
		3. Murid SD/MI mendapat perawatan kesehatan gigi	Anak	386	190	49	
		4. Pel. Kesehatan Gigi Masyarakat di Puskesmas	Gigi	166	166	100	
		5. Pelayanan Pencabutan gigi dewasa dan anak	Gigi	40	40	100	



LAMPIRAN PENILAIAN MUTU PELAYANAN DAN KESELAMATAN PASIEN

NO	JENIS PELAYANAN	Target Sasaran	SKALA 1	SKALA 2	SKALA 3	PENCAPAIAN	NILAI AKHIR
			Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10		
HASIL PENILAIAN			KURANG	CUKUP	BAIK		9,5
<b>I</b>	<b>MUTU PELAYANAN</b>						<b>9</b>
1	Pemberi pelayanan adalah dokter	90%	50-70%	71-90%	91-100%	99,25%	10
2	Pengkajian awal medis yang lengkap	90%	50-70%	71-90%	91-100%	70%	7
3	Rujukan pasien Non-spesialistik	< 5 %	6-8 %	'3-5 %	0-2 %	70%	10
4	Kepuasan pelanggan diunit pelayanan	≥ 90%	50-70%	71-90%	91-100%	100,00%	10
5	Pemberi pelayanan kegawat daruratan bersertifikat	≥ 90%	50-70%	71-90%	91-100%	62,50%	4
6	Penatalaksanaan pasien perawatan luka sesuai SOP	90%	50-70%	71-90%	91-100%	95%	10
7	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan di Poli Gigi	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
8	Penatalaksanaan pencabutan gigi sesuai SOP	90%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
9	Kepuasan Pelanggan di unit pelayanan	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100,00%	10
10	Pemeriksaan Pasien ANC sesuai SOP	90%	50-70%	71-90%	91-100%	86,72%	10
11	Kepuasan Pelanggan di unit pelayanan Poli KIA/KB	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
12	Kelengkapan Rekam Medik	90%	50-70%	71-90%	91-100%	90%	7
13	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤10 menit	≥ 85 %	50-70% (30 menit)	71-90% (20 menit)	91-100% (10 menit)	100%	10
14	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan di Rekam Medik	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
15	Ketepatan penyampaian hasil pemeriksaan laboratorium	90%	50-70%	71-90%	91-100%	100	10
17	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan Lab	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100	10
18	Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤10 menit di Ruang Obat	≥ 85 %	70% (30 menit)	90% (20 menit)	100% (10 menit)	100	10
19	Waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤30 menit	≥ 85 %	≥50 Mnt	≥30-50 Mnt	≤30 Menit	100%	10
20	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan ruang obat	≥90%	≤ 50 %	≤ 90 %	≥90 %	100%	10
21	Kepuasan pelanggan di unit konseling	≥90%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
22	Kunjungan ulang pada pasien yang di rujuk ke klinik sanitasi/gizi dengan kasus yang sama dalam bulan yang sama	< 50 %	61-70	60-50	<50 %	34,72%	10
<b>II</b>	<b>Sasaran Keselamatan Pasien</b>						<b>10</b>
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	≤ 95 %	99-95 %	100%	100%	10
2	Ketepatan Pemberian Obat kepada Pasien	100%	≤ 95 %	99-95 %	100%	100%	10
3	Ketepatan Prosedur Tindakan Medis dan Keperawatan	100%	≤ 95 %	99-95 %	100%	91,25%	10
4	Pengurangan Terjadinya Resiko Infeksi di Puskesmas	≥ 75 %	25-50	51-74	75-100%	77,50%	10
5	Tidak terjadinya pasien jatuh	≥ 75 %	25-51	51-75	75-100%	95,75%	10
6	Komunikasi Efektif	100%	≤ 95 %	99-95 %	100%	100%	10

Cara Penilaian :

- 1 Nilai Mutu kegiatan dihitung sesuai dengan hasil pencapaian /cakupan kegiatan dipuskesmas dan dimasukkan kedalam kolom skala yang sesuai
- 2 Nilai ada pada skala dan standar nilai tiap skala di tetapkan oleh masing-masing daerah sesuai dengan kesepakatan
- 3 Hasil nilai pada skala di masukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variabel
- 4 Hasil rata-rata nilai Variabel dalam satu komponen merupakan nilai akhir Mutu
- 5 Nilai mutu Pelayanan kelompokkan menjadi :
  - 6 Baik = Nilai Rata-Rata >8,5
  - 7 Sedang = Nilai rata-rata 5,5 - 8,4
  - 8 Kurang = Nilai Rata-rata < 5,5

**LAMPIRAN KEGIATAN MANAJEMEN PUSKESMAS**

NO	JENIS VARIABEL	SKALA 1	SKALA 2	SKALA 3	SKALA 4	HASIL AKHIR
		NILAI 0	NILAI =4	NILAI =7	NILAI =10	
<b>I</b>	<b>MANAJEMEN OPERASIONAL PUSKESMAS</b>					<b>10</b>
1	Memiliki Ijin Operasional Puskesmas	tidak ada	50% Dinkes Kab/Kota melakukan verifikasi berkas persyaratan	100% Dinkes Kab/Kota melakukan verifikasi berkas persyaratan	Sudah ada Ijin Operasional	10
2	Registrasi Puskesmas	tidak terregistrasi	50% Pusk yang diverifikasi oleh Dinkes kab/kota	100% Puskesmas yg sdh diajukan Regist di Prov.	Ada Bukti Registrasi	10
3	Visi, misi, tata nilai, tujuan dan fungsi Puskesmas	tidak ada	Ada visi,misi,tata nilai dan tujuan, fungsi puskesmas, ttp belum ada SK Ka Pusk	ada visi,misi,tata nilai dan tujuan, fungsi puskesmas, ttp belum ada SK Ka Pusk dan dipasang di puskesmas	ada, dokumen lengkap dan dipasang di puskesmas	10
4	Struktur Organisasi (SO) Puskesmas dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi	tidak ada	Ada SK ka Pusk ttg SO dan 50% uraian tugas karyawan	ada SK ka Pusk ttg SO dan 100% Uraian tugas karyawan	Ada SK Ka Pusk tentang SO dan uraian tugas dilaksanakan	10
5	Peraturan internal Puskesmas	tidak ada	Peraturan internal ditetapkan Ka Pusk, belum disosialisasikan	Peraturan internal diketahui 50% karyawan	Peraturan internal diketahui dan dilaksanakan oleh seluruh karyawan	10
6	Jenis layanan dan media informasi pelayanan	tidak ada	Ada SK tentang jenis pelayanan, tidak ada media informasi yang ditetapkan	Ada SK tentang jenis pelayanan,dan media informasi yang ditetapkan	adanya jenis pelayanan yang dipasang di Puskesmas dan ada sarana komunikasi untuk menyampaikan umpan balik	10

7	Alur Pelayanan	tidak ada	ada alur pelayanan, ttp tdk pada posisi yg tepat	ada alur pelayanan, pada posisi yg tepat	ada alur pelayanan, pada posisi yg tepat serta dipahami oleh masyarakat	10
8	Peta wilayah kerja dan Peta Rawan Bencana	tidak ada	ada peta wilayah, ttp tidak ada peta rawan bencana	ada peta wilayah, dan ada peta rawan bencana	ada peta wilayah, dan ada peta rawan bencana dan diketahui oleh seluruh karyawan	4
9	Denah bangunan, papan nama ruangan, penunjuk arah,jalur evakuasi	tidak ada	50% denah ada	ada denah bangunan, papan nama ruangan dan petunjuk arah serta jalur evakuasi, lengkap	denah bangunan, papan nama ruangan dan petunjuk arah serta jalur evakuasi, diketahui oleh masyarakat	10
10	Rencana 5 (lima) tahunan	tidak ada	ada , tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas,tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	ada , tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas,berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	ada , sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	10
11	Profil Puskesmas Tahunan	tidak ada	Tdk ada Profil	Ada, Profil Puskesmas namun belum tersusun berdasarkan analisa program	Ada, Profil Puskesmas di susun berdasarkan analisa program dan	10
12	Pendelegasian wewenang dari Pimpinan apabila meninggalkan tugas	tidak ada	Tdk ada pendelegasian	Ada pendelegasian wewenang, tidak tertulis	Ada pendelegasian wewenang, tertulis	10

13	Membuat data pencapaian /cakupan kegiatan pokok tahun lalu	tidak ada	Sebagian <50%	Sebagian <50%	Sebagian <100%	10
14	Menyusun RUK Melalui Analisa dan perumusan masalah berdasarkan prioritas	tidak ada	Ya Ada beberapa analisa perumusan	Ya Ada beberapa analisa perumusan	Ya Ada beberapa analisa perumusan	10
15	Menyusun RPK Secara terinci dan lengkap	tidak ada	Tidak ada dokumen RPK	Ya, Terinci sebagian kecil	Ya, Terinci semuanya	10
16	Melaksanakan Mini Lokakarya bulanan	tidak ada	<5 kali/tahun	5-8kali/tahun	9-12kali/tahun	10
17	Melaksanakan Mini Lokakarya tribulanan (lintas Sektor)	tidak ada	<2 kali/tahun	2-3kali /tahun	4kali/tahun	10
18	Membuat mengirimkan laporan bulanan ke kabupaten /kota tepat waktu	tidak ada	<6 kali	6-9 kali/tahun	10-12 Kali/tahun	10
19	Membuat Data 10 Penyakit terbanyak setiap bulan	tidak ada	<6 kali/tahun	6-8kali /tahun	9-12kali/tahun	10
20	Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	tidak ada	Ada dokumen, tapi belum di selesaikan	Ada dokumen, disusun sesuai pedoman tapi tidak dilakukan analisa dan RTL, nilai terbaca	Ada dokumen, disusun sesuai pedoman, dianalisa dan ada RTL, nilai terbaca	10
21	Pembinaan wilayah dan jaringan Puskesmas	tidak ada	Tidak ada pembinaan/ monitoring	Ada monitoring dan evaluasi hasil monitoring	Ada tindak lanjut monitoring	7

22	Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Belum Melaksanakan	Ada survei tapi kurang dari 50% KK	Ada bukti survei lebih dari 50% KK, entry data di aplikasi, ada analisis data dan rencana tindak lanjut tapi belum ada intervensi	Ada bukti survei lengkap lebih dari 50% KK, entry data di aplikasi, ada analisis, rencana tindak lanjut serta intervensi	7
23	Survei Mawas Diri (SMD)	tidak ada	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, tetapi tidak ada analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasi	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, tetapi tidak ada tindak lanjut serta evaluasi	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut dan tindak lanjut serta evaluasi	10
24	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga, dan Kelompok	tidak ada pertemuan	Ada 1 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	Ada 2-3 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	Ada $\geq 4$ kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	10
<b>II</b>	<b>MANAJEMEN PELAYANAN KEFARMASIAN (PENGELOLAAN OBAT, VAKSIN, REAGEN DAN BAHAN HABIS PAKAI)</b>					<b>8,0</b>
<b>1</b>	<b>SDM kefarmasian</b>					<b>10</b>
	1) Ada apoteker penanggung jawab kefarmasian sesuai PMK 74 tahun 2016	0 item terpenuhi	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	10
	2) Apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian					
	3) Semua tenaga kefarmasian mempunyai ijin praktek sesuai PP 51 tentang pekerjaan kefarmasian dan PMK 31/ 2016.					

<b>2</b>	<b>Ruang Farmasi</b>					<b>10</b>
	1) Luas ruang farmasi sesuai dengan volume pekerjaan sejumlah tenaga kefarmasian beserta peralatan dan sarana yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kefarmasian yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinis	0 item	1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4 item terpenuhi	10
	2) Adanya pencahayaan yang cukup					
	3) Kelembaban dan temperatur sesuai dengan persyaratan (25°C -28°C)					
	4) Ruangan bersih dan bebas hama					
<b>3</b>	<b>Peralatan ruang farmasi</b>					<b>7</b>
	1) Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6-7 item terpenuhi dan memenuhi standar	7
	2) Lemari obat, narkotika, dan psikotropika di ruang farmasi yang memenuhi permenkes No. 3 Tahun 2015					
	3) Tersedia plastik obat, kertas puyer, etiket sesuai kebutuhan, label yang cukup untuk penandaan obat high alert dan LASA.					
	4) Tersedia alat-alat peracikan (sesuai yang tercantum dalam Permenkes 75 Tahun 2014) yang memadai					
	5) Tersedia thermohyangrometer					
	6) Pendingin udara (AC/ kipas angin)					
	7) tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban					

<b>4</b>	<b>Gudang Obat</b>					<b>7</b>
	1) Luas gudang obat sesuai dengan volume obat	0- 1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar	7
	2) Adanya pencahayaan yang cukup					
	3) Kelembaban dan temperatur ruangan memenuhi syarat (25°C-28°C)					
	4) Ruang bersih dan bebas hama					
	5) Ruang terkunci					
	6) Berpengaman teraliskerta korden					
<b>E</b>	<b>Sarana gudang obat</b>					<b>7</b>
	1) Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar	7
	2) Jumlah palet sesuai kebutuhan					
	3) Tempat penyimpanan obat khusus sesuai dengan perundang- undangan [narkotika, psikotropika, prekursor, OOT, dan obat yang disimpan pada suhu rendah (vaksin, dll)]					
	4) Tersedia AC					
	5) tersedia thermohigrometer					
	6) Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban					
<b>5</b>	<b>Perencanaan</b>					<b>7</b>
	1) Ada SOP	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar	7
	2) Ada perencanaan tahunan					
	3) ada sistem dalam perencanaan					
	4) Perencanaan dikirim ke Dinkes Kabupaten/ Kota					
<b>6</b>	<b>Permintaan/ Pengadaan</b>					<b>7</b>

1)Ada SOP Permintaan/ Pengadaan	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar	7
2)Ada jadwal permintaan/ pengadaan obat					
3)Ada sistem dalam membuat permintaan/ pengadaan					
4)Permintaan/ pengadaan terdokumentasi					

<b>7</b>	<b>Penerimaan</b>					<b>7</b>
	1)Ada SOP Penerimaan	0- 1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4 item terpenuhi	5 item terpenuhi	7
	2)Penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian					
	3)Dilakukan pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang yang diterima dengan permintaan					
	4)Dilakukan pengecekan dan pencatatan tanggal kadaluarsa dan nomor batch barang yang diterima					
	5)Dilakukan pengecekan kondisi barang yang diterima (misal : kemasan rusak)					
<b>8</b>	<b>Penyimpanan</b>					<b>7</b>
	1)Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar	7
	2)Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan					
	3)Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan					
	4)Tersedia tanda bukti pengeluaran barang					
<b>9</b>	<b>Pendistribusian</b>					<b>7</b>
	1)Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar	7
	2)Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan					
	3)Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan					
	4)Tersedia tanda bukti pengeluaran barang					

<b>10</b>	<b>Pengendalian</b>					<b>7</b>
	1)Ada SOP Pengendalian obat dan BMHP	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar	7
	2)Dilakukan pengendalian persediaan obat dan BMHP					
	3)Dilakukan pengendalian penggunaan obat dan BMHP					
	4)Ada catatan obat yang rusak dan kadaluwarsa					
<b>11</b>	<b>Pencatatan, Pelaporan, dan Pengarsipan</b>					<b>10</b>
	1)Ada catatan penerimaan dan pengeluaran obat	Tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	5 item terpenuhi dan memenuhi standar	10
	2)Ada catatan mutasi obat dan BMHP					
	3)Ada catatan penggunaan obat dan BMHP					
	4)Semua penggunaan obat dilaporkan secara rutin dan tepat waktu					
	5)Semua catatan dan laporan diarsipkan dengan baik dan disimpan dengan rapi					
<b>12</b>	<b>Pelayanan Informasi Obat (PIO)</b>					<b>7</b>
	1)Ada SOP pelayanan Informasi Obat.	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar	7
	2)Tersedia informasi obat di Puskesmas.					
	3)Ada catatan pelayanan informasi obat.					
	4)Ada kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang kefarmasian tiap tahun					
	5)Ada kegiatan pelatihan/ diklat kepada tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya					
	6)Tersedia sumber informasi yang dibutuhkan.					

<b>13</b>	<b>Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat</b>					<b>7</b>
	1)Ada SOP pemantauan dan pelaporan efek samping obat	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar	7
	2)Terdapat dokumen pencatatan efek samping obat pasien					
	3)Ada pelaporan efek samping obat pada Dinas Kesehatan					
<b>14</b>	<b>Pengelolaan Resep</b>					<b>10</b>
	1)Resep disimpan minimal 5 tahun	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar	10
	2)Arsip resep disimpan sesuai dengan urutan tanggal					
	3)Resep narkotika dan psikotropika disendirikan					
	4)Resep yang sudah tersimpan >5 tahun dapat dimusnahkan dengan disertai dokumentasi dan berita acara pemusnahan resep					
<b>15</b>	<b>Kartu stok</b>					<b>10</b>
	1)Tersedia kartu stock untuk obat yang disimpan di gudang obat, ruang farmasi, ruang pelayanan, pustu, dan polindes	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar	10
	2)Pencatatan kartu stock dilakukan setiap kali transaksi (pemasukan maupun pengeluaran)					
	3)Sisa stok sesuai dengan fisik					
	4)Kartu stok diletakan di dekat masing-masing barang					
<b>16</b>	<b>LPLPO</b>					<b>10</b>
	1)Form LPLPO sesuai dengan kebutuhan	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar	10
	2)LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik					
	3)LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan					

17	<b>Pelabelan obat high alert</b>	Tidak ada label untuk obat high alert	Ada, tidak lengkap	Ada labeling obat high alert, namun penataan obat high alert tidak beraturan	Memenuhi standar	<b>7</b>
<b>III</b>	<b>Manajemen Peralatan</b>					<b>9,25</b>
1	Membuat SK Penanggung jawab pengelola barang		tidak ada SK dan uraian tugas	ada SK , ttp belum ada uraian tugas	Ada SK dan uraian tugas	10
2	Membuat Kartu Inventaris dan menempatkan di masing-masing ruangan		<60 % ruang	61-80 ruang	81-100% ruang	10
3	Melaksanakan Up Dating daftar Inventaris		<3 kali/tahun	4-6kali/tahun	Tiap Bulan	10
4	Jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat serta pelaksanaannya	Tidak ada dokumen	Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat namun tidak dilaksanakan. Tidak ada dokumen	Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat, tidak ada dokumentasi	Dokumen lengkap	7

<b>IV</b>	<b>MANAJEMEN KEUANGAN</b>					<b>10</b>
1	SK dan uraian tugas penanggung jawab pengelola keuangan		tidak ada SK dan uraian tugas	ada SK , ttp belum ada uraian tugas	Ada SK dan uraian tugas	10
2	SOP Pengelolaan Keuangan, penerimaan, pengeluaran dan pelaporan keuangan		tidak ada SOP	Ada SOP, tdk di jalankan	Ada SOP	10
3	Membuat pencatatan dan pelaporan keuangan		ya, Tidak tentu	ya,setiap tiga bulan	ya,setiap bulan	10
4	Kepala Puskesmas Melakukan Monitoring dan evaluasi Keuangan Secara Berkala		ya, Tidak tentu	ya,setiap tiga bulan	ya,setiap bulan	10
5	Membuat Laporan Keuangan Setiap tahun		tdk ada	ada, namun tdk tepat waktu	ada setiap tahun dan tepat waktu	10
<b>V</b>	<b>MANAJEMEN KETENAGAAN</b>					<b>10</b>
1	Membuat daftar/catatan kepegawaian berupa Nominatif, DUK, Daf jaga berkala, Kenpak dll		Ada, beberapa pegawai	ada, sebagian besar pegawai	ada, semua pegawai	10
2	Kompetensi SDM Memenuhi Standar		Ada, beberapa pegawai	ada, sebagian besar pegawai	ada, semua pegawai	10
3	Membuat uraian Tugas dan tanggung Jawab setiap petugas		Ada, beberapa pegawai	ada, sebagian besar pegawai	ada, semua pegawai	10
4	Membuat Rencana kerja bulanan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas wewenang dan tanggung jawab		Ada, beberapa pegawai	ada, sebagian besar pegawai	ada, semua pegawai	10
5	Membuat perjanjian kinerja dan penilaian P2KP Tiap Tahun		Ada, beberapa pegawai	ada, sebagian besar pegawai	ada, semua pegawai	10
<b>Hasil Kegiatan Manajemen Puskesmas</b>						<b>9</b>

Cara Perhitungan :

Mengisi pada kolom nilai hasil sesuai dengan kondisi manajemen dengan nilai yang sesuai pada skala penilaian hasil akhir adalah rata-rata dari penjumlahan nilai hasil variabel manajemen .

Hasil rata-rata dikelompokkan menjadi :

Baik = Nilai Rata-Rata  $> 8,5$

Sedang = Nilai rata-rata  $5,5 - 8,4$

Kurang = Nilai Rata-rata  $< 5,5$