



PUSKESMAS DULUPI

TAHUN 2021 **PKP**  
PENILAIAN KINERJA  
PUSKESMAS



## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat-Nya maka penyusunan Laporan Kinerja Puskesmasmas Dulupi Tahun 2021 dapat diselesaikan.

. Dalam penyusunan Laporan Kinerja Puskesmasmas ini kami menggunakan data dan capaian program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), capaian kinerja manajemen dan capaian mutu pada tahun 2021. Tujuan dari penyusunan laporan ini adalah meningkatkan cakupan kinerja baik dari program, mutu maupun manajemen sebagai dasar dalam perencanaan Puskesmasmas kedepannya sehingga didapatkan pelayanan yang maksimal, efektif dan efisien dalam mencapai tujuan Puskesmasmas dalam ranah tugas promotif, preventif.

Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh staf Puskesmasmas Dulupi atas kerjakeras, kerjasama dan bantuannya dalam mencapai target kinerja program, kepada Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmasmas Dulupi yang telah kebersamai dan memberikan dukungan sektoral dalam memecahkan masalah kesehatan yang ada di wilayah ini serta Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo yang selalu memberikan bimbingan kepada kami.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa penyajian laporan ini masih belum maksimal , baik dalam hal kelengkapan, validasi dan tampilan. Namun kedepannya kami akan berusaha untuk memperbaiki kekurangan tersebut. Oleh karena itu kami meminta masukan dan saran dalam penyempurnaannya.

Dulupi, Januari 2022

Kepala Puskesmasmas Dulupi



Rachmi Kamumu, SKM

## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>I</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>II</b>
<b>Bab I. Pendahuluan</b>	
A. Gambaran Umum Puskesmasmas Dulupi	
1. Peta Wilayah Kerja serta Fasilitas Pelayanan Puskesmasmas Dulupi .....	
2. Visi, Misi dan Tata Nilai .....	
B. Latar Belakang Penilaian Kinerja Puskesmasmas	
1. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmasmas .....	
2. Tujuan dan Manfaat .....	
3. Ruang Lingkup Indikator dan Penilaian Kinerja Puskesmasmas .....	
<b>Bab II. Pelaksanaan Penilaian Kinerja</b>	
A. Pengumpulan Data .....	
B. Pengolahan Data .....	
<b>Bab III. Hasil Kinerja Puskesmasmas</b>	
A. Hasil Kinerja Program/Pelayanan Kesehatan	
1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial .....	
2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan .....	
3. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)	
B. Hasil Kinerja Mutu .....	
C. Hasil Kinerja Manajemen .....	
<b>Bab IV. Analisis Hasil Kinerja</b>	
A. Identifikasi Masalah dan Rencana Tindak Lanjut .....	
<b>Bab V. Penutup</b>	
A. Kesimpulan .....	
B. Usul dan Saran .....	
<b>Lampiran Instrumen Penilaian Kinerja Puskesmasmas</b>	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Gambaran Umum Puskesmasesmas Dulupi

#### 1. Peta Wilayah Kerja serta Fasilitas Pelayanan Puskesmasesmas Dulupi

Berdasarkan data keadaan geografis wilayah Puskesmasesmas Dulupi terdiri dari tiga desa delapan belas dusun. Letak Koordinat berada di Lintang : 0.52234 Bujur : 122.45353. Masing-masing desa masih memiliki dusun yang terletak sangat jauh dari pusat desa dan termasuk daerah terpencil. Diantaranya Dusun Tilemba di Desa Kotaraja, Dusun Labuhan Timur di Desa Tabongo dan Dusun Langge dan Sambati di Desa Dulupi. Secara keseluruhan wilayah desa termasuk daerah pegunungan dan dataran dengan sumber pertaniannya, dan daerah kelautan dengan sumber potensi perikanannya. Memiliki luas  $\pm 78,18 \text{ km}^2$  atau sebesar 26,08 % dari luas wilayah Kecamatan Dulupi berdasarkan data BPS, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Puskesmasesmas Pangsi
2. Sebelah timur berbatasan dengan Puskesmasesmas Tilamuta
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Puskesmasesmas Paguyaman Pantai
4. Sebelah barat berbatasan dengan Puskesmasesmas Paguyaman



Ditinjau dari sisi wilayah Pemerintahan Kecamatan Dulupi, masing-masing jarak rata-rata dari pusat kecamatan ke desa yang paling terdekat 0,5 KM yaitu desa yang terdekat dengan kecamatan dan jarak terjauh 4 KM. Jarak antara Kecamatan ke Ibu kota Kabupaten adalah 20 KM, sedangkan jarak dari Puskesmasesmas ke Propinsi 130 KM dan diantara 3 Desa yang di wilayah oleh Puskesmasesmas Dulupi, desa yang terjauh adalah Desa Kotaraja.

Transportasi, semua desa yang ada di wilayah Puskesmasesmas Dulupi dapat dijangkau dengan kendaraan bermotor Roda 4 dan Roda 2, namun pada keadaan tertentu

(pada musim hujan) dusun yang sulit dijangkau yaitu Dusun Labuhan Timur di Tabongo dan Dusun Tilemba di Kotaraja. Namun dengan adanya upaya pemerintah yang telah banyak memfasilitasi Puskesmas dengan kendaraan dinas, maka dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan, meskipun demikian masih ada penduduk yang tinggal di daerah-daerah pegunungan, sehingga dalam pengumpulan data dan pelaksanaan kunjungan rumah masih dilakukan dengan kendaraan roda dua.

Untuk jaringan Puskesmas terdiri dari 2 Poskesdes yang berada di Desa Kotaraja dan Desa Sambati. Terdapat 9 Pos Posyandu Lansia, 9 Posbindu PTM dan 12 Posyandu Purnama.

Untuk jenis ketenagaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	1
3	Perawat	9
4	Bidan	6
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	4
6	Tenaga Kefarmasian	3
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	3
8	Gizi	3
9	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	0
10	Tenaga Penunjang	7

## 2. Visi, Misi dan Tata Nilai Puskesmas Dulupi

### a. Visi :

Menjadikan Pusat Kesehatan yang Berkualitas menuju Masyarakat yang Sehat dan Mandiri

### b. Misi :

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan terjangkau melalui pendekatan keluarga
3. Meningkatkan Kualitas SDM yang professional dan berkomitmen tinggi
4. meningkatkan tata kelola Puskesmas yang baik melalui perbaikan manajemen yang professional, akuntabel, transparan, efektif dan efisien
5. Membangun sistem informasi dan manajemen Puskesmas

Maksud dari Visi Misi ini adalah

1. Masyarakat hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat.
2. Memiliki kemampuan untuk menjangkau Pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.
3. Memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah Kerja.

### **c. Tata Nilai**

#### **SEHATI**

**S** = Santun

**E** = Empati

**H** = Handal

**A** = Aman

**T** = Tanggap

**I** = Inisiatif dan Inovatif

### **B. Latar Belakang Penilaian Kinerja Puskesmasmas**

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat maka didirikan Puskesmasmas. Puskesmasmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmasmas berfungsi sebagai :

1. Pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Tingkat Pertama di wilayah kerjanya.
2. Pelaksana Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Tingkat Pertama di wilayah kerjanya.
3. Sebagai tempat wahana pendidikan.

Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upaya kesehatan, Puskesmasmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari :

1. Perencanaan tingkat Puskesmasmas
2. Lokakarya Mini Puskesmasmas
3. Penilaian Kinerja Puskesmasmas

Mempertimbangkan rumusan pokok-pokok program dan program-program unggulan sebagaimana disebutkan dalam Rencana Strategis Kementerian 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.

## **1. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas**

Penilaian kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo melakukan verifikasi hasilnya. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan

## **2. Tujuan dan Manfaat**

### **2. 1. Tujuan**

#### **a) Tujuan Umum**

Tercapainya tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Boalemo.

#### **b) Tujuan Khusus**

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan.
- 2) Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan ditahun yang akan datang.
- 3) Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab masalah di wilayah kerjanya berdasarkan kesenjangan pencapaian kegiatan
- 4) Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
- 5) Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok Puskesmas.

### **2.2. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas :**

- a) Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapai.
- b) Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya

berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja Puskesmasesmas (out put dan out come)

- c) Puskesmasesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
- d) Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya Puskesmasesmas dan urgensi pembinaan Puskesmasesmas.

### **3. Ruang Lingkup Indikator dan Penilaian Kinerja Puskesmasesmas**

Ruang lingkup dan penilaiannya meliputi :

#### **3.1. Pelayanan UKM Esensial Puskesmasesmas**

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Pelayanan KIA–KB
- d. Upaya Pelayanan Gizi
- e. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
- f. PIS - PK

#### **3.2. Pelayanan UKM Pengembangan**

- a. Upaya Kesehatan Gigi Sekolah/ Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat
- b. Upaya Kesehatan Tradisional
- c. Upaya Kesehatan Olahraga
- d. Upaya Kesehatan Kerja
- e. Upaya Kesehatan Lanjut Usia

#### **3.3. Pelayanan UKP**

- a. Pelayanan Rawat Jalan
- b. Pelayanan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Laboratorium
- d. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

#### **3.4. Manajemen**

- a. Manajemen Operasional Puskesmasesmas
- b. Manajemen Pelayanan Kefarmasian
- c. Manajemen Peralatan
- d. Manajemen Keuangan
- e. Manajemen Sumber Daya Manusia

#### **3.5. Mutu**

- a. Mutu Pelayanan

b. Sasaran Keselamatan Pasien

Penilaian terhadap kegiatan upaya kesehatan wajib Puskesmas yang telah ditetapkan di tingkat kabupaten/kota dan kegiatan upaya kesehatan pengembangan dalam rangka penerapan dua fungsi Puskesmas yang diselenggarakan melalui pendekatan kesehatan masyarakat, dengan tetap mengacu pada kebijakan dan strategi untuk mewujudkan visi dan misi Puskesmas

## BAB II

### PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah Penilaian yang dilakukan oleh tenaga Puskesmas sebagai instrument mawas diri untuk mengukur tingkat capaian kinerja Puskesmas. Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas meliputi serangkaian kegiatan sebagai berikut

1. Pengumpulan data
2. Pengolahan Data, meliputi pengisian dan penghitungan capaian hasil PKP
3. Penyajian data PKP dalam bentuk grafik sarang laba – laba
4. Analisa kinerja yang meliputi indentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menganalisis penyebab masalah, menentukan alternative pemecahan masalah.

Pelaporan hasil kinerja Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo, sebagaimana berikut di bawah ini:

#### A. Pengumpulan Data.

1. Pengumpulan data dilaksanakan dengan memasukkan data hasil kegiatan Puskesmas tahun 2021 (Januari s.d Desember 2021) dengan variabel dan sub variabel yang terdapat dalam formulir penilaian kinerja Puskesmas tahun 2021.
2. Data yang diperoleh dari data program UKM esensial , UKM pengembangan, UKP, serta data manajemen dan mutu Puskesmas.

#### B. Pengolahan Data.

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

##### a). Penilaian Cakupan Kegiatan Pelayanan Kesehatan

- 1) Satuan Sasaran adalah satuan kegiatan program seperti orang, ibu hamil, bayi, balita dan lainnya sesuai dengan NSPK masing – masing program
- 2) Target Sasaran (TS) adalah jumlah sari sasaran yang akan diberikan pelayanan Oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan factor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indicator kinerja dan pencapaian terdahulu.  $TS = T \times S$
- 3) Total sasaran (ToS) adalah sasaran target keseluruhan (100%)
- 4) Pencapaian (P) diisi dengan hasil yang dicapai masing – masing kegiatan selama kurun waktu tertentu
- 5) % Cakupan diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan
- 6) Cakupan riil (CR) adalah dengan menghitung  $P : ToS \times 100\%$
- 7) % Cakupan variable (CV) =  $P : TS \times 100\%$

- 8) Total nilai kinerja Puskesmas adalah jumlah nilai upaya Puskesmas
- 9) Analisa adalah evaluasi terhadap capaian target
- 10) Rekomendasi / Tindak lanjut adalah tindak lanjut dari capaian kinerja yang tidak terpenuhi target.

#### **b. Penilaian Kegiatan Manajemen Puskesmas**

Penilaian kinerja ditetapkan menggunakan nilai ambang untuk tingkat kelompok Puskesmas, yaitu :

##### **1) Rata rata nilai UKM Esensial, UKM Pengembangan, UKP dan Mutu**

Kelompok I (kinerja baik) : Tingkat pencapaian hasil  $\geq 91$  %

Kelompok II (kinerja cukup) : Tingkat pencapaian hasil 81–90 %

Kelompok III (kinerja kurang) : Tingkat pencapaian hasil  $< 81$  %

##### **2) Mutu dan Manajemen Puskesmas**

Baik : Nilai rata – rata  $> 8,5$

Cukup : Nilai 5,5 – 8,4

Kurang : Nilai  $< 5$

### BAB III

#### HASIL KINERJA PUSKESMASESMAS DULUPI TAHUN 2021

Hasil Kinerja Puskesmasmas Dulupi tahun 2021 dapat kami sajikan sebagai berikut:

##### A. Hasil Kinerja Pelayanan/Program Kesehatan

##### 1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial

Tabel 1. Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial Puskesmasmas Dulupi Tahun 2021

NO	KOMPONEN UKM ESENSIAL	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Promosi Kesehatan (Promkes)	86	Cukup	Kelompok I (kinerja baik) : Tingkat pencapaian hasil $\geq 91\%$
2	Kesehatan Ibu-Anak dan KB	78	Cukup	
3	Gizi	83	Cukup	
4	Kesehatan Lingkungan	73	Kurang	Kelompok II (kinerja cukup) : Tingkat pencapaian hasil 81–90 %
5	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2)	84	Cukup	
6	PIS-PK	53,87	Kurang	Kelompok III (kinerja kurang) : Tingkat pencapaian hasil $< 81\%$

Nilai rata-rata cakupan untuk UKM esensial adalah **76%** dengan interpretasi **Cukup** dengan nilai cakupan tertinggi berada pada pelayanan Promosi Kesehatan dengan nilai 86% dan terendah adalah PIS PK dengan cakupan hanya 53,87%

## 2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

Tabel 2 . Hasil pencapaian kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan Puskesmasmas Dulupi Tahun 2021

No	KOMPONEN UKM PENGEMBANGAN	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Upaya Kesehatan Tradisional	50	Kurang	Kelompok I (kinerja baik) : Tingkat pencapaian hasil $\geq 91\%$ Kelompok II (kinerja cukup) : Tingkat pencapaian hasil 81–90 % Kelompok III (kinerja kurang) : Tingkat pencapaian hasil $< 81\%$
2	Upaya Kesehatan Lanjut Usia	56	Kurang	
3	Kesehatan Olahraga	100	Baik	
4	Kesehatan Kerja	91	Baik	
5	Upaya Kesehatan Gigi Sekolah dan Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat	94	Baik	

Nilai cakupan UKM Pengembangan yang tertinggi ada pada upaya kesehatan olahraga dengan cakupan 100% dan terendah adalah upaya kesehatan tradisional dengan nilai 50% , rata-rata adalah **78%** dan berada pada kategori **Cukup**

## 3. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Tabel 3. Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

No	Upaya	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Pelayanan Rawat Jalan	88	Cukup	Kelompok I (kinerja baik) : Tingkat pencapaian hasil $\geq 91\%$
2	Pelayanan Gawat Darurat	86	Cukup	
3	Pelayanan Laboratorium	89	Cukup	
4	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100	Baik	

				Kelompok II (kinerja cukup) : Tingkat pencapaian hasil 81–90 % Kelompok III (kinerja kurang) : Tingkat
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nilai rata-rata untuk UKP adalah **91%** dengan kinerja **BAIK** , dengan raihan tertinggi pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan yang terendah adalah pelayanan rawat jalan

Secara keseluruhan nilai rata-rata baik dari UKM Esensial, UKM Pengembangan dan UKP adalah **82%** dan dikategorikan **CUKUP**

### B. Hasil Kinerja Mutu

Tabel 4. Hasil Pencapaian Kinerja Mutu Puskesmasmas Dulupi Tahun 2021

No	JENIS KEGIATAN	NILAI RATA-RATA	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Mutu Pelayanan	8,86	Baik	Baik : Nilai rata – rata > 8,5 Cukup : Nilai 5,5 – 8,4 Kurang : Nilai < 5
2	Sasaran Keselamatan Pasien	9,5	Baik	

Dengan melihat tabel di atas, rata2 nilai kinerja mutu Puskesmasmas Dulupi adalah **9,18** dan berada pada kategori **BAIK**

### C. Hasil Kinerja Manajemen

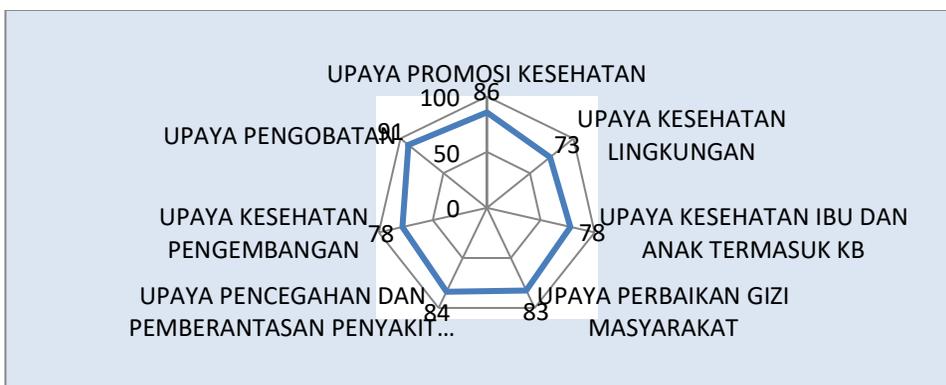
Tabel 5. Pencapaian Kinerja Manajemen Puskesmasmas Dulupi Tahun 2021

N O	KOMPONEN MANAJEMEN	CAKUPAN/ KEGIATAN	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Manajemen Operasional	9	Baik	Baik : Nilai rata – rata
2	Manajemen Kefarmasian	9,7	Baik	

3	Manajemen Peralatan	8,5	Baik	> 8,5 Cukup : Nilai 5,5 – 8,4 Kurang : Nilai < 5
4	Manajemen Keuangan	10	Baik	
5	Manajemen Sumber Daya Manusia	8,8	Baik	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kinerja manajemen Puskesmasmas Dulupi memiliki nilai rata-rata **9,2** dan masuk dalam kategori **BAIK**

**Grafik 1. Jaring Laba-laba**



## BAB IV

### ANALISIS HASIL KINERJA

#### A. Identifikasi Masalah dan Rencana Tindak Lanjut

NO	UPAYA KESEHATAN DAN PROGRAM	RATA-RATA PROGRAM	RATA-RATA UPAYA	INTERPRETASI	ANALISIS	HAMBATAN	RENCANA TINDAK LANJUT
I	UKM Esensial	76					
1	Upaya Promosi Kesehatan		86	<p>1. Desa siaga aktif, 0%</p> <p>2. Kebijakan desa dalam mendukung program kesehatan, 0%</p>	<p>Desa siaga aktif belum ada di wilayah kerja Puskesmasmas Dulupi</p> <p>Pihak desa menganggap regulasi kesehatan hanya ada pada ranah Puskesmasmas</p>	<p>Pihak desa belum menyadari pentingnya desa siaga aktif dalam menunjang program kesehatan</p> <p>Stigma masalah kesehatan merupakan urusan wajib Puskesmasmas</p>	<p>Mengadvokasi para pimpinan desa dan kecamatan untuk bisa membentuk desa siaga aktif</p> <p>Mengadvokasi para pimpinan desa dan kecamatan untuk mengeluarkan regulasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan desa itu sendiri</p>
2	Upaya Kesehatan Lingkungan		73	1. Sarana Pembuangan sampah masyarakat, 8 %	Pengelolaan sampah di masyarakat belum sesuai dengan standar	Belum adanya tempat pengelolaan sampah akhir di setiap desa serta tempat sampah yang tidak terstandar	Mengadvokasi pihak desa maupun instansi terkait, dinas lingkungan hidup untuk mengadakan tempat pembuangan akhir dan sarana pengangkutan sampah dari rumah ke rumah

				2. Sarana Pembuangan Air Limbah ( SPAL) memenuhi syarat, 8%	Masih banyak SPAL masyarakat yang tidak memenuhi syarat	Masyarakat menganggap SPAL bukanlah hal yang penting	Penyuluhan mengenai Kesling dimasyarakat lebih digencarkan lagi serta bekerjasama dengan lintas sektor terkait
3	KIA & KB		78	1. Pelayanan ANC sesuaistandar (K1), 67%	Sasaran yang dipakai adalah proyeksi sehingga nilainya lebih tinggi dari data real	-	Sinkronisasi data dengan pihak-pihak terkait
				2. Pelayanan ANC sesuai standar (K4), 59%			
				3. Deteksi risiko tinggi oleh Nakes, 59%			
				4. Bayi di SHK, 75%			
				5. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR),67%	masih ada sekolah yang tidak mendapatkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	Sekolah pada saat itu memberlakukan metode daring	Berkoordinasi dengan pihak sekolah mengenai jadwal pembelajaran tatap muka
				6. Penyuluhan, orientasi kesehatan reproduksi, 67%	Masih ada sekolah yang tidak mendapatkan penyuluhan, orientasi kesehatan reproduksi		
				7. Akseptor MKJP aktif di Puskesmasmas, 6%	Akseptor KB banyak yang belum menggunakan kontrasepsi jangka	Pengetahuan Ibu masih rendah mengenai kontrasepsi jangka panjang	Melakukan penyuluhan mengenai kontrasepsi jangka panjang dengan menggandeng pihak BKKBN maupun TP

					panjang		PKK Kecamatan/Desa
4	Gizi		83	1. Cakupan ASI eksklusif, 39%	Masih banyak ibu yang belum memberikan bayinya ASI eksklusif	Faktor fisiologis, psikologis, sosial budaya	Penyuluhan pemberian ASI eksklusif di kelas ibu hamil, ibu bayi balita serta melibatkan pihak keluarga dan lintas sektor terkait. Disamping itu juga pemberian penghargaan pada ibu yang bisa memberikan ASI eksklusif pada bayinya
5	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		86	1. Desa UCI, 33,3%	Masih ada dua desa yang belum mendapatkan UCI	Pencatatan petugas tentang data imunisasi tidak tercatat dengan baik	Validasi data, serta perencanaan, pelaksanaan imunisasi dilakukan dengan lebih baik lagi
				2. Penemuan Kasus TBC, 61%	Penemuan angka kasus belum sesuai dengan target	Masih banyak orang yang enggan memeriksakan kondisinya bila batuk lebih dari 14 hari	Menggerakkan masyarakat agar sedini mungkin memeriksakan kondisinya serta bersama dengan kader kesehatan menemukan penderita yang belum terdeteksi
				3. Pemberian PMT pada pasien TB, 0%	Tidak adanya bantuan PMT pada penderita TBC	Penganggaran PMT yang terbatas	Mengadvokasi penganggaran dana desa agar PMT tidak hanya diberikan pada bumil KEK, ataupun balita bermasalah gizi buru, kurang tapi juga penderita TBC, menggerakkan swadaya masyarakat

				4. Verifikasi rumor dugaan KLB DBD, 33,3%	Ada desa yang tidak dilakukan verifikasi rumor KLB	Hanya ada kasus pada satu desa	-
				5. Penemuan Kasus Hepatitis pada ibu hamil, 67%	Data sasaran proyeksi yang tinggi dibandingkan data real	-	Sinkronisasi data dengan pihak-pihak terkait
				6. Penemuan kasus tifoid, 0%	Petugas tidak menemukan kasus tifoid	-	-
				7 Vaksinasi gigitan HPR yang berindikasi, 67%	Tidak semua kasus gigitan dilakukan vaksinasi	Penderita datang terlambat untuk penanganan	Melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai penyakit GHPR, serta vaksinasi pada hewan penyebab rabies
				8. Pemeriksaan Kesehatan di Posbindu, 55%	Jumlah orang yang berkunjung untuk memeriksakan kesehatannya di Posbindu rendah	Kesibukan bekerja, kurangnya kesadaran	Melaksanakan Posbindu di waktu masyarakat luang, sosialisasi mengenai PTM
				9.Skrining IVA dan Payudara, 0%	Tidak ada capaian pemeriksaan	Sebagian besar merasa malu untuk dilakukan pemeriksaan	Melakukan sosialisasi dan pemeriksaan dengan menggandeng organisasi wanita yang ada
6	PIS-PK		53.782	1.Anggota Keluarga tidak ada yang merokok,24,03%	Masih banyak anggota yang merokok	Faktor sosial budaya, Psikologis	Sosialisasi tentang bahaya merokok di semua lapisan masyarakat, advokasi KTR, serta regulasi yang memberatkan bagi perokok
				2. Penderita hipertensi berobat teratur, 8,20%	Banyak penderita hipertensi belum berobat teratur	Menganggap sehat walaupun tekanan darah tinggi,	penyuluhan PTM, menggerakkan Pandu PTM, mendorong pemanfaatan

						kesibukan, malas minum obat	Posbindu
<b>II</b>	<b>UKM Pengembangan</b>	<b>78</b>					
1	Kesehatan Tradisional		50	1. Pembinaan Pengobat tradisional yang menggunakan tanaman obat dengan keterampilan lainnya, 0%	Data pengobat tradisional belum ada	-	Melakukan pendataan pengobat tradisional dengan obat atau keterampilan lainnya
2	Upaya kesehatan Lansia		56	1. Pelayanan Pra Lansia, 22% 2. Pelayanan Lansia, 56%	Kunjungan rendah	Faktor kesibukan, faktor psikologis	Melakukan pelayanan mobile, melakukan sosialisasi tentang Pra Lansia dan Lansia
3	UKGS		94	Murid SD/MI yang mendapatkan perawatan kesehatan gigi dan mulut, 78%	Capaian pelayanan masih rendah	Kurangnya sarana dan prasarana kedokteran gigi untuk UKGS, pembelajaran online	Membuat daftar usulan kebutuhan sarana/prasarana untuk pengadaan UKGS Kit
<b>III</b>	<b>UKP</b>	<b>91</b>					
1	Pelayanan Rawat Jalan		88	1. Kunjungan Rawat Jalan Umum, 38%	Capaian kunjungan masih rendah	Stigma berobat umum mahal	Sosialisasi tentang pelayanan UKP di masyarakat, mendorong masyarakat mengurus BPJS
2	Pelayanan Gawat Darurat		86	1. Jumlah Kasus Gawat Darurat yang dirujuk, 58%	Capaian pelayanan masih rendah	Alasan sosial budaya, alasan ekonomi	Mendorong masyarakat mengurus BPJS
3	Pelayanan Laboratorium		89	1. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil, 68%	Capaian pemeriksaan masih rendah	Terbatasnya sarana, prasarana dan	Mengusulkan pengadaan sarana, prasarana dan

				2. Pemeriksaan sputum TB, 92%		sumberdaya manusia	sumberdaya manusia ke Dinas Kesehatan
<b>IV</b>	<b>Mutu</b>	<b>9,18</b>					
1	Mutu Pelayanan		8,86	1. Pengkajian awal medis yang lengkap, 75%	Petugas belum melakukan pengkajian medik pasien secara lengkap	Kepatuhan petugas untuk pengisian rekam medik masih rendah	Dilakukan monitoring dan evaluasi mengenai pengisian rekam medik secara rutin
				2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat, 66,6%	Sebagian petugas tidak memiliki sertifikat kegawatdaruratan	Belum mengikuti pelatihan dengan berbagai alasan	Puskesmasesmas memfasilitasi kegiatan pelatihan kegawatdaruratan
				3. Pemeriksaan pasien ANC sesuai SOP, 75%	Petugas tidak melakukan pemeriksaan sesuai standar	Kepatuhan petugas akan SOP rendah	Dilakukan monitoring dan evaluasi secara rutin
				4. Kelengkapan rekam medik, 80%	Berkas rekam medik tidak lengkap	Kepatuhan petugas dalam melaksanakan tugasnya masih rendah	Dilakukan monitoring dan evaluasi secara rutin
2	Keselamatan Pasien		9,5	1. Komunikasi efektif, 95%	-	-	Penyegaran mengenai komunikasi efektif pada petugas layanan
<b>IV</b>	<b>Manajemen</b>	<b>9,2</b>					
1	Manajemen Operasional		9	1. Peta wilayah kerja, peta rawan bencana	Belum ada peta rawan bencana di tiap desa di wilayah kerja Puskesmasesmas dulupi	-	Membuat peta rawan bencana untuk tiap desa

				2. Denah bangunan, papan nama ruangan, jalur evakuasi	Denah bangunan, papan nama ruangan, jalur evakuasi belum diketahui masyarakat	-	Mensosialisasikan ke pengguna layanan dan memperbaiki dan melengkapi denah, papan nama dan jalur evakuasi
				3. RUK terinci melalui analisis dan perumusan masalah berdasarkan prioritas	RUK yang dibuat belum terinci melalui analisis dan perumusan masalah berdasarkan prioritas	-	Meminta kepada penanggungjawab program untuk melengkapi RUK yang dibuat agar lebih rinci, sesuai analisis dan perumusan masalah berdasarkan prioritas
				4. RPK rinci dan lengkap	Dokumen RPK tidak terinci dengan jelas	-	Meminta kepada penanggungjawab program untuk melengkapi RPK
				5. Penilaian Kinerja Puskesmas	Dokumen PKP tidak rinci	-	Membuat dokumen PKP terinci dengan analisis dan RTL
				6. Pembinaan wilayah dan jaringan Puskesmas	Tidak ada hasil RTL dari pembinaan wilayah dan jaringan Puskesmas	-	Membuat dokumen monev bina wilayah dan jaringan Puskesmas serta RTL
				7. Survei Keluarga Sehat	Belum ada analisis dan intervensi dari hasil survei	-	Membuat analisis dan intervensi hasil survei
2	Manajemen Pelayanan Kefarmasian		9,7	1. Gudang Obat	Belum ada teralis	-	Mengusulkan pembuatan teralis untuk gudang obat
				2. Sarana Gudang Obat	Jumlah palet	-	Pengadaan palet
3	Manajemen Peralatan		8,5	1. Kartu inventaris barang	Belum semua ruangan memiliki kartu	Kartu inventaris ruangan sebagian	Membuat kartu inventaris untuk setiap ruangan

				inventaris	sudah rusak		
				2. Jadwal pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi, alat serta pelaksanaannya	Tidak ada dokumentasi jadwal pemeliharaan dan perbaikan	-	Membuat dokumentasi jadwal pemeliharaan dan perbaikan
4	Manajemen Sumber Daya Manusia		8,8	1. Rencana Kerja bulanan bagi setiap petugas sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab	Sebagian besar pegawai tidak memiliki rencana kerja bulanan	-	Meminta pegawai yang bersangkutan membuat rencana kerja bulanan

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Puskesmasmas Dulupi telah melaksanakan Penilaian Kinerja tahun 2021 dengan hasil sebagai berikut:

1. **Kinerja UKM Esensial** dengan nilai **77%** kategori **Kinerja Cukup**.
2. **Kinerja UKM Pengembangan** dengan nilai **78%** kategori **Kinerja Cukup**.
3. **Kinerja UKP** dengan nilai **91%** kategori **Kinerja Baik**.
4. **Kinerja Manajemen Puskesmasmas** dengan nilai **9,18** dengan kategori **Kinerja Baik**.
5. **Kinerja Mutu** dengan nilai **9,2** dengan kategori **Kinerja Baik**.

Sesuai dengan gambaran diatas, maka hasil kinerja Puskesmasmas Dulupi tahun 2021 dapat dikategorikan perjenis kegiatan sebagai berikut :

#### **1. Kategori Kinerja Baik**

- Upaya Kesehatan Bayi
- Program Malaria
- Program Kusta
- Program Diare
- Program HIV
- Program Pencegahan dan Penanggulangan Kecacingan
- Program Kesehatan Jiwa
- Upaya Kesehatan Olahraga
- Upaya Kesehatan Kerja
- Upaya Kesehatan Gigi Sekolah/ Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat
- Pelayanan Gigi dan Mulut
- Mutu Pelayanan
- Sasaran Keselamatan Pasien
- Manajemen Operasional
- Manajemen Kefarmasian
- Manajemen Keuangan
- Manajemen Peralatan
- Manajemen Sumber Daya Manusia

#### **2. Kategori Kinerja Cukup**

- Program Promosi Kesehatan
- Upaya Kesehatan Ibu
- Program Gizi
- Kunjungan Rawat Jalan

- Pelayanan Gawat Darurat
- Pelayanan Laboratorium

### **3. Kategori Kinerja Kurang**

- Program Kesehatan Lingkungan
- Upaya Kesehatan Balita
- Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
- Pelayanan Keluarga Berencana
- Program Imunisasi
- Program TBC
- Program DBD
- Program Hepatitis
- Program Penyakit Tidak Menular
- Program PIS-PK
- Program Kesehatan Tradisional
- Program Kesehatan Lanjut Usia

### **B. Usul dan Saran**

1. Monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten lebih diaktifkan.
2. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat.
3. Kegiatan tahun mendatang, masing–masing program diharapkan dapat meningkatkan hasil kinerjanya, terutama untuk program–program yang hasil pencapaiannya masih di bawah target sasaran.
4. Untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan mengantisipasi segala dampak pembangunan perlu dibuat upaya baru dalam menanggulangi dan menghadapi masalah– masalah yang timbul.
5. Sumber daya kesehatan perlu terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitas,

Lampiran :

## PENILAIAN KINERJA PUSKESMASESMAS DULUPI TAHUN 2021

### 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>76</b>
<b>1</b>	<b>Promkes</b>						<b>86</b>
		<b>A. PHBS</b>					<b>100</b>
		1. PHBS Sekolah	Sekolah	15	15	<b>100</b>	
		2. Penyuluhan Program Kesehatan	Masyarakat	10	10	<b>100</b>	
		<b>B. Mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan bersumber masyarakat</b>					<b>71</b>
		1. Pelayanan Posyandu	Posyandu	12	12	<b>100</b>	
		2. Germas	Kegiatan	12	12	<b>100</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>73</b>
		1. Akses Sarana Air Bersih Memenuhi Syarat	Jumlah Penduduk	8009	6629	<b>83</b>
		2. Akses Jamban Keluarga Memenuhi Syarat	Jumlah Penduduk	8009	6504	<b>81</b>
		3. Cakupan Rumah Sehat	Rumah	1966	1589	<b>81</b>
		4. Sarana Pembuangan Sampah Memenuhi Syarat	KK	2290	186	<b>8</b>
		5. Sarana Pembuangan Air Limbah Memenuhi Syarat	KK	2290	186	<b>8</b>
		6. Pengawasan TTU	Tempat-tempat umum	16	16	<b>100</b>
		7. Pengawasan TPM	Tempat Pengolahan Makanan	138	108	<b>78</b>
		8. Desa ODF	Desa	1	1	<b>100</b>
		9. Desa Melaksanakan STBM	Desa	3	3	<b>100</b>
		10. Cakupan CTPS di masyarakat	KK	2307	2307	<b>100</b>
		11. Cakupan CTPS di sekolah	Sekolah	15	15	<b>100</b>
		12. Pengolahan Limbah B3 Fasyankes	Fasyankes	7	7	<b>100</b>
		10. Pengawasan Depot air Minum	Depot	4	4	100
<b>3</b>	<b>KIA</b>					<b>78</b>
		<b>A. Kesehatan Ibu</b>				<b>90</b>
		1. Pelayanan ANC sesuai standar (K1)	Ibu Hamil	184	124	<b>67</b>
		2. Pelayanan ANC sesuai standar (K4)	Ibu Hamil	184	108	<b>59</b>
		3. Deteksi Resiko Tinggi Oleh Nakes	Bumil Risti	37	22	<b>59</b>
		4. Deteksi Resti Oleh Masy	Bumil Risti	37	32	<b>86</b>
		5. Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan	Ibu Bersalin	130	130	<b>100</b>

	6. Penanganan Komplikasi Obstetri	Bumil Risti	37	45	<b>122</b>	
	7. Kunjungan Ibu Nifas Lengkap	Ibu Bersalin	130	130	<b>100</b>	
	8. Rujukan Kasus Resti Maternal	Bumil Risti	37	41	<b>111</b>	
	9. Pelayanan Ibu Nifas Mendapat Vit. A	Ibu Nifas	130	130	<b>100</b>	
	10. Kelas Ibu Hamil	Kelompok	4	4	<b>100</b>	
	<b>B. Kesehatan Bayi</b>					<b>96</b>
	1. Pelayanan Neonatus KN1	Bayi	130	130	<b>100</b>	
	2. Pelayanan Neonatus Lengkap	Bayi	130	130	<b>100</b>	
	3. Penanganan dan atau rujukan neonatus resiko tinggi	Bayi Risti	7	7	<b>100</b>	
	4. Bayi di SHK	Bayi	130	97	<b>75</b>	
	5. Cakupan BBLR ditangani	Bayi Risti	7	7	<b>100</b>	
	6. Cakupan Bayi Baru Lahir di timbang	Bayi	130	130	<b>100,00</b>	
	<b>C. Upaya Kesehatan Balita</b>					<b>67</b>
	1. Pelayanan Balita Sakit	Balita	138	138	<b>100</b>	
	2. Pelayanan Balita Sakit di MTBS	Balita	138	138	<b>100</b>	
	3. Balita Sakit MTBS di Rujuk	Balita	2	0	<b>0</b>	
	<b>D. Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja</b>					<b>68</b>
	1. Penjaringan Kesehatan anak sekolah	Sekolah	15	15	<b>100</b>	
	2. Siswa dilakukan Penjaringan Siswa Baru	Siswa	426	385	<b>90</b>	
	3. Pemeriksaan kesehatan berkala anak sekolah	Siswa	1407	1200	<b>85</b>	
	4. Pelayanan kesehatan Remaja (PKPR)	SLTP/SLTA	6	4	<b>67</b>	

		5. Penyuluhan, Orientasi kesehatan reproduksi remaja	SLTP/SLTA	6	4	<b>67</b>	
		<b>E. Pelayanan Keluarga Berencana</b>					<b>67</b>
		1. Akseptor KB Aktif di Puskesmas	PUS	1465	1465	<b>100</b>	
		2. Akseptor Aktif MKJP di Puskesmas	PUS	1465	90	<b>6</b>	
		3. Akseptor Non MKJP di Puskesmas	PUS	1465	1375	<b>94</b>	
<b>4</b>		<b>UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT</b>					<b>83</b>
		1. Seluruh Balita Yang Datang (D/S)	Balita (85%)	615	553	<b>90</b>	
		2. Seluruh Balita Yg ditimbang (D/K)	Balita (95%)	615	553	<b>90</b>	
		3. Seluruh Balita Yg datang Naik BB (N/D)	Balita (80%)	553	401	<b>73</b>	
		4. Seluruh Balita yg Naik BB (N/S)	Balita (80%)	615	401	<b>65</b>	
		5. Pemberian capsul vitamin A (dosis 200.000 SI) pada Balita 2 Kali/tahun	Anak	432	424	<b>98</b>	
		6. Pemberian tablet FE (30 tablet) pada Ibu hamil	Ibu hamil	184	124	<b>67</b>	
		7. Pemberian tablet FE (90 tablet) pada Ibu hamil	Ibu hamil	184	114	<b>62</b>	
		8. Perawatan Gizi Buruk	Anak	1	1	<b>100</b>	
		9. Perawatan Gizi Kurang	anak	21	21	<b>100</b>	
		10. Balita dibawah garis merah	anak	5	5	<b>100</b>	
		11. Pemberian Tablet FE Remaja Putri (48x/thn)	Remaja	438	322	<b>74</b>	
		12. Cakupan Asi eksklusif	Bayi	76	30	<b>39</b>	
		13. Cakupan Bayi IMD	Bayi	136	126	<b>93</b>	
		14. Ibu Hamil KEK	Ibu hamil	21	21	<b>100</b>	
		15. Ibu Hamil Anemia	Ibu hamil	26	26	<b>100</b>	

		16. Balita yg tdk naik berat badannya di intervensi	Balita	27	27	<b>100</b>		
		17. Balita yg tdk naik BB 2 kali berturut2 di intervensi	Balita	14	14	<b>100</b>		
		18. Penanganan Stunting	Baduta	11	11	<b>100</b>		
<b>5</b>	<b>UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT</b>							<b>84</b>
		<b>A. Pelayanan Imunisasi</b>					<b>71</b>	
		1. Imunisasi HB-0	Bayi (%)	95	60	<b>63</b>		
		2. BCG	Bayi (%)	95	94	<b>99</b>		
		3. DPT3	Bayi (%)	95	59	<b>62</b>		
		4. Polio4	Bayi (%)	95	57	<b>60</b>		
		5. Campak	Bayi (%)	95	66	<b>69</b>		
		6. IDL	Bayi (%)	100	58	<b>58</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	3	1	<b>33</b>		
		<b>B. TB PARU</b>					<b>77</b>	
		1. Penemuan kasus TBC	Orang	36	22	<b>61</b>		
		2. Pengobatan Penderita TB Paru (DOTS) BTA Positif (CDR)	Orang	22	22	<b>100</b>		
		3. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru (Cure Rate)	Orang	15	15	<b>100</b>		
		4. Angka keberhasilan Pengobatan Penderita TB Paru (Sukses Rate)	Orang	15	15	<b>100</b>		
		5. Angka Konversi TB-Paru	Orang	15	15	<b>100</b>		
		6. Pemberian PMT pd Penderita TB	Orang	22	0	<b>0</b>		

		<b>C. Malaria</b>				<b>91</b>
		1. Pelacakan kontak dan screening malaria pada Ibu Hamil	Bumil	123	112	<b>91</b>
		<b>D. Kusta</b>				<b>167</b>
		1. Penemuan tersangka penderita kusta	Orang	1	2	200
		2. Pengobatan penderita kusta	Orang	1	1	100
		3. Pemeriksaan kontak penderita	Orang	1	2	200
		<b>E. Diare</b>				<b>102</b>
		1. Penemuan Penyakit Diare dan Pengobatan sesuai standar	Orang	260	271	104
		2. Follow Up Tatalaksana penyakit Diare di balita	Orang	163	164	101
		<b>F. ISPA</b>				<b>83</b>
		1. Penemuan kasus Pneomonia oleh Puskesmasmas dan kader	Orang	46	38	83
		2. Follow Up Tatalaksana penyakit Pneomonia di masyarakat	Orang	46	38	83
		<b>G. Demam Berdarah Dengue (DBD)</b>				<b>67</b>
		1. Verifikasi Rumor Dugaan KLB	Desa	3	1	33,33333333
		2. % Penyelidikan Epidemiologi (PE)	Kasus	1	1	100
		<b>H. Pencegahan dan penanggulangan PMS dan HIV/AIDS</b>				<b>100</b>
		1. Skrining HIV/AIDS	Orang	67	67	100
		<b>I. Hepatitis</b>				<b>67</b>

	1. Penemuan Kasus Hepatitis (Screening Bumil)	Bumil	187	126	67	
	<b>J. Tifoid</b>					0
	1. Penemuan Kasus Tifoid	Orang	0	0	0	
	<b>K. Pencegahan dan penanggulangan rabies</b>					89
	1. kasus gigitan HPR ditangani sesuai standar	Kasus	6	6	100	
	2. Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	Kasus	6	4	67	
	3. Kasus Gigitan di Observasi	Kasus	6	6	100	
	<b>L. Pencegahan dan penanggulangan Kecacingan</b>					92
	1. Cakupan POPM Kecacingan	Orang	1389	1276	92	
	<b>M. PTM dan KESWA</b>					85
	<b>1. Penyakit Tidak Menular</b>					70
	1. Posbindu	Pos	9	9	100	
	2. Pemeriksaan Kesehatan di Posbindu (umur 15-59 thn)	Orang	1799	1043	58	
	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	400	360	90	
	<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>53,782</b>
		1. Keluarga mengikuti Program KB	KK	1200	380	32	95,37
		2. Persalinan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Bumil	178	158	89	94,78
		3. Bayi Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap	Bayi	121	104	86	86,99
		4. Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif	Bayi	164	73	45	46,15
		5. Pertumbuhan Balita Dipantau	Bayi/Balita	493	424	86	70,98
		6. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar	Pasien	35	22	63	64,29
		7. Penderita Hipertensi yang berobat teratur	Pasien	545	87	16	8,20
		8. Penderita Gangguan Jiwa Berat diobati dan tidak ditelantarkan	Pasien	16	2	13	55,56
		9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok	KK	2247	533	24	24,03
		10. Keluarga sudah menjadi anggota JKN	KK	2247	1145	51	36,64
		11. Keluarga Memiliki Akses/menggunakan SAB	KK	2243	2018	90	91,40
		12. Keluarga memiliki akses/menggunakan Jamban Sehat	KK	2243	1178	53	67,98

## 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>78</b>
<b>1</b>	<b>Kestrad</b>	<b>KESEHATAN TRADISIONAL</b>					50
		1. Pembinaan TOGA dan pemanfaatannya pada sasaran masyarakat	Kelompok	3	3	100	
		2. Pembinaan pengobat Tradisional yang menggunakan tanaman obat dengan keterampilan lainnya	Kelompok	3	0	0	
<b>2</b>	<b>Lansia</b>	<b>Upaya Kesehatan Usia Lanjut</b>					56
		1. Pelayanan Pra Lansia ( 45 - 59) Tahun	Orang	1397	306	22	
		2. Pelayanan Lansia (60 - 69) Thn	Orang	454	254	56	
		3. Pelayanan Lansia Resti (>70 Tahun)	Orang	159	141	89	
<b>3</b>	<b>Kesor</b>	<b>Kesehatan Olah Raga</b>					100
		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>					91
		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	
<b>5</b>	<b>UKGS dan UKGM</b>	<b>Pencegahan dan Penanggulangan penyakit gigi</b>					<b>94</b>
		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	300	78	
		4. Penyuluhan pada Ibu bayi/balita mengenai gimul anak	Posyandu	12	12	100	

### C. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

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 PERORANGAN</b>								<b>91</b>
<b>1</b>		<b>Kunjungan Rawat Jalan</b>					<b>88</b>	
		1. Kunjungan Rawat Jalan Umum (15% dri jmlh pnddk)	Orang	1226	465	38		
		2. Kunjungan Rawat Jalan JKN	Orang	1776	1776	100		
		3. Kunjungan Rawat Jalan Gigi mulut	Orang	112	112	100		
		4. Kunjungan Prolanis yg dilayani di Puskesmasmas	Orang	62	62	100		
		5. Pelayanan Rujukan Puskesmasmas	Orang	241	241	100		

<b>2</b>		<b>Pelayanan Gawat Darurat</b>					<b>86</b>
		1. Jumlah Kunjungan Gawat Darurat	Kasus	486	486	100	
		2. Jumlah Kasus GD yang ditangani	Kasus	486	486	100	
		3. Jumlah Kasus GD yang dirujuk	Kasus	50	29	58	
<b>3</b>		<b>Pelayanan Laboratorium</b>					<b>89</b>
		1. Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	Spesimen	184	126	68	
		2. Pemeriksaan darah malaria	rdt	2	2	100	
		3. Pemeriksaan test kehamilan	Spesimen	156	156	100	
		4. Pemeriksaan Sputum TB	Spesimen	195	180	92	
<b>4</b>		<b>Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut</b>					<b>100</b>
		1. Kunjungan Rawat Jalan Gigi dan Mulut	Orang	166	166	100	
		2. Pencabutan Gigi di Puskesmasmas	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		
<b>HASIL PENILAIAN</b>			<b>KURANG</b>	<b>CUKUP</b>	<b>BAIK</b>		<b>9,181818</b>
<b>I</b>	<b>MUTU PELAYANAN</b>						<b>8,863636</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>7</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>Sasaran Keselamatan Pasien</b>						<b>9,5</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%	$\leq 95\%$	99-95 %	100%	91,25%	<b>10</b>
4	Pengurangan Terjadinya Resiko Infeksi di Puskesmas	$\geq 75\%$	25-50	51-74	75-100%	77,50%	<b>10</b>
5	Tidak terjadinya pasien jatuh	$\geq 75\%$	25-51	51-75	75-100%	95,75%	<b>10</b>
6	Komunikasi Efektif	100%	$\leq 95\%$	95-99 %	100%	95%	<b>7</b>

Cara  
Penilaian  
:

- 1 Nilai Mutu kegiatan dihitung sesuai dengan hasil pencapaian /cakupan kegiatan di Puskesmas 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 dikelompokkan 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 PUSKESMASESMAS**

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 PUSKESMASESMAS</b>					<b>9</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% Puskesmas 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 Puskesmas	ada visi, misi, tata nilai dan tujuan, fungsi Puskesmas, ttp belum ada SK Ka Puskesmas 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 Puskesmas ttg SO dan 50% uraian tugas karyawan	ada SK ka Puskesmas ttg SO dan 100% Uraian tugas karyawan	Ada SK Ka Puskesmas tentang SO dan uraian tugas dilaksanakan	10
5	Peraturan internal Puskesmas	tidak ada	Peraturan internal ditetapkan Ka Puskesmas, belum disosialisasikan	Peraturan internal di ketahui 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	7
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	7
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	7
15	Menyusun RPK Secara terinci dan lengkap	tidak ada	Tidak ada dokumen RPK	Ya, Terinci sebagian kecil	Ya, Terinci semuanya	7
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	7
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>9,7</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>10</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	10

	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 teralist serta 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>10</b>
	1) Ada SOP	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar	10
	2) Ada perencanaan tahunan					
	3) ada sistem dalam perencanaan					
	4) Perencanaan dikirim ke Dinkes Kabupaten/ Kota					
<b>6</b>	<b>Permintaan/ Pengadaan</b>					<b>10</b>
	1) Ada SOP Permintaan/ Pengadaan	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar	10
	2) Ada jadwal permintaan/ pengadaan obat					
	3) Ada sistem dalam membuat permintaan/ pengadaan					
	4) Permintaan/ pengadaan terdokumentasi					
<b>7</b>	<b>Penerimaan</b>					<b>10</b>
	1) Ada SOP Penerimaan	0- 1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4 item terpenuhi	5 item terpenuhi	10
	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>10</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	10
	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>10</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	10
	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>10</b>
	1) Ada SOP Pengendalian obat dan BMHP	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar	10
	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>10</b>
	1) Ada SOP pelayanan Informasi Obat.	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar	10
	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>10</b>
	1) Ada SOP pemantauan dan pelaporan efek samping obat	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar	10
	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					
<b>17</b>	<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>10</b>
<b>III</b>	<b>Manajemen Peralatan</b>					<b>8,5</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	7
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 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 MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA</b>						<b>8,8</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	4
5	Membuat perjanjian kinerja dan penilaian P2KP Tiap Tahun		Ada, beberapa pegawai	ada, sebagian besar pegawai	ada, semua pegawai	10
<b>Hasil Kegiatan Manajemen Puskesmasmas</b>						<b>9,2</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

**REKAPITULASI PERHITUNGAN CAKUPAN KOMPONEN KEGIATAN KINERJA PUSKESMAS**

PUSKESMAS : DULUPI  
 KAB/KOTA : BOALEMO  
 TAHUN : 2021

NO	KOMPONEN KEGIATAN	HASIL CAKUPAN (%)
I	UPAYA PROMOSI KESEHATAN	86
II	UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN	73
III	UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK TERMASUK KB	78
IV	UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	83
V	UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR	84
VI	UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN	78
VII	UPAYA PENGOBATAN	91
<b>JUMLAH</b>		<b>82</b>



## PENILAIAN AKHIR KINERJA PUSKESMAS DULUPI TAHUN 2021

### I. CAKUPAN PELAYANAN PROGRAM

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

Dari hasil Penilaian Cakupan Program Tahun 2021 Puskesmas Dulupi, hasil Akhir menunjukkan angka 82%, angka ini termasuk pada

***Kelompok Kategori II***, dalam arti bahwa Puskesmas Dulupi ***dengan Tingkat Kinerja Cukup***

### 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 2021 Puskesmas Dulupi, dengan hasil Akhir menunjukkan angka 9,18 angka ini

*termasuk pada Kelompok I*, dalam arti bahwa Puskesmas Dulupi *dengan Mutu Pelayanan Baik*

B. Dari hasil Manajemen Kesehatan Tahun 2021 Puskesmas Dulupi, dengan hasil Akhir menunjukkan angka 9,2 angka ini

*termasuk pada Kelompok I*, dalam arti bahwa Puskesmas Dulupi *dengan Kegiatan Manajemen Baik*