

PENILAIAN KINERJA
PUSKESMAS
(PKP) 2022

PUSKESMAS DULUPI
KABUPATEN BOALEMO



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat-Nya maka penyusunan Laporan Kinerja Puskesmas Dulupi Tahun 2022 dapat diselesaikan.

. Dalam penyusunan Laporan Kinerja Puskesmas ini kami menggunakan data dan capaian program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), capaian kinerja manajemen dan capaian mutu pada tahun 2022. Tujuan dari penyusunan laporan ini adalah meningkatkan cakupan kinerja baik dari program, mutu maupun manajemen sebagai dasar dalam perencanaan Puskesmas kedepannya sehingga didapatkan pelayanan yang maksimal, efektif dan efisien dalam mencapai tujuan Puskesmas dalam ranah tugas promotif, preventif.

Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh staf Puskesmas Dulupi atas kerjakeras, kerjasama dan bantuannya dalam mencapai target kinerja program, kepada Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmas 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 2023

Kepala Puskesmas Dulupi

Radmin Kamumu, SKM

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	I
Daftar Isi	II
Bab I. Pendahuluan	
A. Gambaran Umum Puskesmas Dulupi	
1. Peta Wilayah Kerja serta Fasilitas Pelayanan Puskesmas Dulupi	1
2. Visi, Misi dan Tata Nilai	3
B. Latar Belakang Penilaian Kinerja Puskesmas	
1. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas	4
2. Tujuan dan Manfaat	4
3. Ruang Lingkup Indikator dan Penilaian Kinerja Puskesmas	5
Bab II. Pelaksanaan Penilaian Kinerja	
A. Pengumpulan Data	8
B. Pengolahan Data	8
Bab III. Hasil Kinerja Puskesmas	
A. Hasil Kinerja Program/Pelayanan Kesehatan	
1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial	10
2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan	10
3. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)	10
B. Hasil Kinerja Mutu	13
C. Hasil Kinerja Manajemen	13
Bab IV. Analisis Hasil Kinerja	
A. Identifikasi Masalah dan Rencana Tindak Lanjut	14
Bab V. Penutup	
A. Kesimpulan	21
B. Usul dan Saran	21
Lampiran Instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas	

BAB I

PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Dulupi

1. Peta Wilayah Kerja serta Fasilitas Pelayanan Puskesmas Dulupi

Berdasarkan data keadaan geografis wilayah Puskesmas 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 perikananannya. 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 Puskesmas Pangli
2. Sebelah barat berbatasan dengan Puskesmas Tilamuta
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Puskesmas Paguyaman Pantai
4. Sebelah timur berbatasan dengan Puskesmas Paguyaman



Gambar 1. Peta wilayah kerja Puskesmas Dulupi

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 Dulupi, yang merupakan desa terdekat dengan kecamatan dan jarak terjauh 8 KM yaitu desa Kotaraja. Jarak antara Kecamatan ke Ibu kota Kabupaten adalah 20 KM, sedangkan jarak dari Puskesmas ke Propinsi 130 KM.

Transportasi untuk semua desa yang ada di wilayah Puskesmas Dulupi dapat dijangkau dengan kendaraan bermotor Roda 4 dan Roda 2, namun pada keadaan tertentu (pada musim hujan) dusun yang sulit dijangkau yaitu Dusun Labia di Dulupi, 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 dapat diberikan 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	Apoteker	3
4	Perawat	12
4	Bidan	8
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	6
6	Tenaga Kefarmasian	3
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	2
8	Gizi	5
9	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	2
10	Tenaga Penunjang	8
	Jumlah Keseluruhan	52

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 prilaku 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 Puskesmas

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat maka didirikan Puskesmas. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas 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, puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari :

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

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 puskesmas (out put dan out come)
- c) Puskesmas 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 puskesmas dan urgensi pembinaan puskesmas.

3. Ruang Lingkup Indikator dan Penilaian Kinerja Puskesmas

Ruang lingkup dan penilaiannya meliputi :

3.1. Pelayanan UKM Esensial Puskesmas

- 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

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 Puskesmas
- 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



BAB II

PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah penilaian yang dilakukan oleh 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.
5. Pelaporan hasil kinerja Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Boalemo, sebagaimana berikut di bawah ini:

A. Pengumpulan Data.

- a) Pengumpulan data dilaksanakan dengan memasukkan data hasil kegiatan Puskesmas tahun 2022 (Januari s.d Desember 2022) dengan variabel dan sub variabel yang terdapat dalam formulir Penilaian Kinerja Puskesmas tahun 2022.
- b) 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 definisi operasional masing – masing program
- 2) Target Sasaran (TS) adalah jumlah dari sasaran yang akan diberikan pelayanan Oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan factor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indicator kinerja dan pencapaian terdahulu.

- 3) Pencapaian (P) diisi dengan hasil yang dicapai masing – masing kegiatan selama kurun waktu tertentu
- 4) % Cakupan diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan
- 5) Total nilai kinerja Puskesmas adalah jumlah nilai upaya Puskesmas
- 6) 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 ≥ 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 PUSKESMAS



BAB III

HASIL KINERJA PUSKESMAS DULUPI TAHUN 2022

Hasil Kinerja Puskesmas Dulupi tahun 2022 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 Puskesmas Dulupi Tahun 2022

NO	KOMPONEN UKM ESENSIAL	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Promosi Kesehatan (Promkes)	100	Baik	Kelompok I (kinerja baik) : Tingkat pencapaian hasil ≥ 91 % Kelompok II (kinerja cukup) : Tingkat pencapaian hasil 81–90 % Kelompok III (kinerja kurang) : Tingkat pencapaian hasil < 81 %
2	Kesehatan Ibu-Anak dan KB	91	Baik	
3	Gizi	88	Cukup	
4	Kesehatan Lingkungan	85	Cukup	
5	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)	90	Cukup	

Nilai rata-rata cakupan untuk UKM esensial adalah **91%** dengan interpretasi **Baik** dengan nilai cakupan tertinggi berada pada pelayanan Promosi Kesehatan dengan nilai **100%** dan terendah adalah Kesehatan Lingkungan dengan cakupan baru **85%**.

2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

Tabel 2 . Hasil pencapaian kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan Puskesmas Dulupi Tahun 2022

No	KOMPONEN UKM PENGEMBANGAN	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Upaya Kesehatan Tradisional	67	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	94	Baik	
3	Kesehatan Olahraga	100	Baik	
4	Kesehatan Kerja	96	Baik	
5	Upaya Kesehatan Gigi Sekolah dan Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat	100	Baik	

Nilai cakupan UKM Pengembangan yang tertinggi ada pada upaya kesehatan olahraga dan Upaya Kesehatan Gigi Sekolah dan Masyarakat dengan cakupan **100%** dan terendah adalah upaya kesehatan tradisional dengan nilai **63%**, rata-rata adalah **91%** dan berada pada kategori **Baik**.

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	95	Cukup	Kelompok I (kinerja baik) :
2	Pelayanan Gawat	100	Cukup	

	Darurat			Tingkat
3	Pelayanan Laboratorium	99	Cukup	pencapaian hasil $\geq 91\%$
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 **98%** dengan kinerja **BAIK**, dengan raihan tertinggi pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan Unit Gawat Darurat yaitu 100%.

Secara keseluruhan nilai rata-rata baik dari UKM Esensial, UKM Pengembangan dan UKP adalah **92%** dan dikategorikan **Baik**



Grafik 1. Jaring Laba-laba

B. Hasil Kinerja Mutu**Tabel 4. Hasil Pencapaian Kinerja Mutu Puskesmas Dulupi Tahun 2022**

No	JENIS KEGIATAN	NILAI RATA-RATA	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Mutu Pelayanan	8,68	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 Puskesmas Dulupi adalah **9,09** dan berada pada kategori **BAIK**

C. Hasil Kinerja Manajemen**Tabel 5. Pencapaian Kinerja Manajemen Puskesmas Dulupi Tahun 2022**

N O	KOMPONEN MANAJEMEN	CAKUPAN/ KEGIATAN	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Manajemen Operasional	9	Baik	Baik : Nilai rata – rata > 8,5 Cukup : Nilai 5,5 – 8,4 Kurang : Nilai < 5
2	Manajemen Kefarmasian	9,7	Baik	
3	Manajemen Peralatan	8,5	Baik	
4	Manajemen Keuangan	10	Baik	
5	Manajemen Sumber Daya Manusia	8,8	Baik	

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

BAB IV

ANALISIS HASIL KINERJA



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	92					
2	Upaya Kesehatan Lingkungan		85	1. Dusun ODF (50%)	Dari 18 dusun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dulupi, 9 diantaranya masih belum ODF	Dusun-dusun terpencil masih belum mengakses jamban karena permasalahan sumber air	Mengadvokasi pihak desa maupun instansi terkait, dinas Pekerjaan Umum untuk menyediakan sarana dan prasarana untuk jamban umum
				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	Upaya Kesehatan Ibu dan Anak		91	1. Akseptor MKJP aktif di Puskesmas, 7%	Akseptor KB banyak yang belum menggunakan kontrasepsi jangka panjang	Pengetahuan Ibu masih rendah mengenai kontrasepsi jangka panjang	Melakukan penyuluhan mengenai kontrasepsi jangka panjang dengan menggandeng pihak BKKBN maupun TP PKK Kecamatan/Desa
4	Gizi		88	1. Cakupan ASI eksklusif, 33%	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		91	1. Penemuan Kasus TBC, 61%	Angka penemuan 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

				2. Penemuan kasus diare, 16,6%	Angka penemuan kasus belum sesuai dengan target	Balita yang diare dengan gejala ringan tidak berkunjung ke posyandu maupun Fasyankes	Menggerakkan masyarakat agar sedini mungkin memeriksakan kondisinya serta bersama dengan kader kesehatan menemukan penderita yang belum terdeteksi
				2.Skrining IVA dan Payudara, 11%	Tidak ada capaian pemeriksaan	Sebagian besar merasa malu untuk dilakukan pemeriksaan	Melakukan sosialisasi dan pemeriksaan dengan menggandeng organisasi wanita yang ada
II	UKM Pengembangan	91					
1	Kesehatan Tradisional		67	1. Pembinaan Pengobat tradisional yang menggunakan tanaman obat dengan keterampilan lainnya, 33%	Pengobat tradisional belum semuanya terdata	-	Melakukan pendataan pengobat tradisional dengan obat atau keterampilan lainnya
III	UKP	98					
1	Pelayanan Rawat Jalan		95	1. Cakupan pelayanan prolanis 73%	Capaian kunjungan masih rendah	-	Sosialisasi tentang pelayanan Prolanis di masyarakat

IV	Mutu	9,09					
1	Mutu Pelayanan		8,68	1. Pengkajian awal medis yang lengkap, 80%	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, 70%	Sebagian petugas tidak memiliki sertifikat kegawatdaruratan	Belum mengikuti pelatihan dengan berbagai alasan	Puskesmas memfasilitasi kegiatan pelatihan kegawatdaruratan
				3. Kelengkapan rekam medik, 80%	Petugas belum melakukan pengkajian medik pasien secara lengkap	Kepatuhan petugas dalam melaksanakan tugasnya masih rendah	Dilakukan monitoring dan evaluasi secara rutin
2	Keselamatan Pasien		9,5	1. Pengurangan Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan	-	Kepatuhan kebersihan tangan dan kepatuhan penggunaan APD petugas belum sesuai target pada aplikasi INM	Dilakukan monitoring dan evaluasi secara rutin
IV	Manajemen	9,2					

1	Manajemen Operasional	9	1. Peta wilayah kerja, peta rawan bencana	Belum ada peta rawan bencana di tiap desa di wilayah kerja Puskesmas 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 inventaris	Kartu inventaris ruangan sebagian sudah rusak	Membuat kartu inventaris untuk setiap ruangan
				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



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Puskesmas Dulupi telah melaksanakan Penilaian Kinerja tahun 2022 dengan hasil sebagai berikut:

1. **Kinerja UKM Esensial** dengan nilai **91%** kategori **Kinerja Baik**.
2. **Kinerja UKM Pengembangan** dengan nilai **91%** kategori **Kinerja Baik**.
3. **Kinerja UKP** dengan nilai **98%** kategori **Kinerja Baik**.
4. **Kinerja Manajemen Puskesmas** dengan nilai **9,2** dengan kategori **Kinerja Baik**.
5. **Kinerja Mutu** dengan nilai **9,09** dengan kategori **Kinerja Baik**.

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. Untuk kegiatan tahun mendatang masing-masing program diharapkan dapat meningkatkan hasil kerjanya, 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,

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS DULUPI TAHUN 2022

A. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL

NO	Upaya Kesehatan	KEGIATAN	SATUAN	TARGET SASARAN (T)	PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN (%)	
						SUB VARIABEL	VARIABEL (V)
1	2	3	4	5	6	7	
CAPAIAN UKM ESENSIAL							91
1	Promkes						100
		A. PHBS					100
		1. PHBS Sekolah	Sekolah	15	15	100	
		2. Penyuluhan Program Kesehatan	Masyarakat	10	10	100	
		B. Mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan bersumber masyarakat					100
		1. Posyandu Aktif	Posyandu	12	12	100	
		2. Pembudayaan 6 Tema GERMAS	Kegiatan	6	6	100	
		3. Kegiatan Penggerakan Germas	Kegiatan	12	12	100	
		4. Desa yg menggunakan Dana Desa utk kesehatan (alokasi 10 %)	Desa	3	3	100	
		5. Kebijakan Desa dlm mendukung Prog.Kes	Kebijakan	1	1	100	
		6. SMD/MMD	Kegiatan	1	1	100	
2	Kesling						85
		1. Akses Sarana Air Bersih Memenuhi Syarat	Jumlah Penduduk	7732	6605	85	
		2. Akses Jamban Keluarga Memenuhi Syarat	Jumlah Penduduk	7732	6469	84	
		3. Cakupan Rumah Sehat	Rumah	1966	1602	81	
		4. Sarana Pembuangan Sampah Memenuhi Syarat	KK	2306	2306	100	
		5. Sarana Pembuangan Air Limbah Memenuhi Syarat	KK	2306	421	18	
		6. Pengawasan TTU	umum	16	16	100	
		7. Pengawasan TPM	Makanan	3	3	100	
		8. Desa ODF	Desa	1	1	100	
		9. Dusun ODF	Dusub	18	9	50	
		10. Desa Melaksanakan STBM	Desa	3	3	100	
		11. Cakupan CTPS di masyarakat	KK	2306	2306	100	
		12. Cakupan CTPS di sekolah	Sekolah	15	15	100	
		13. Pengolahan Limbah B3 Fasyankes	Fasyankes	6	5	83	
		14 Pengawasan Depot air Minum	Depot	5	5	100	

3	KIA						91
		A. Kesehatan Ibu					100
		1. Pelayanan ANC sesuai standar (K1)	Ibu Hamil	161	161	100	
		2. Pelayanan ANC sesuai standar (K4)	Ibu Hamil	161	161	100	
		3. Deteksi Resiko Tinggi Oleh Nakes	Bumil Risti	32	32	100	
		4. Deteksi Resti Oleh Masy	Bumil Risti	33	33	100	
		5. Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan	Ibu Bersalin	154	154	100	
		6. Penanganan Komplikasi Obstetri	Bumil Risti	66	66	100	
		7. Kunjungan Ibu Nifas Lengkap	Ibu Bersalin	154	155	101	
		8. Rujukan Kasus Resti Maternal	Bumil Risti	70	70	100	
		9. Pelayanan Ibu Nifas Mendapat Vit. A	Ibu Nifas	154	154	100	
		10. Kelas Ibu Hamil	Kelompok	4	4	100	
		B. Kesehatan Bayi					100
		1. Pelayanan Neonatus KN1	Bayi	153	153	100	
		2. Pelayanan Neonatus Lengkap	Bayi	147	147	100	
		3. Penanganan dan atau rujukan neonatus resiko tinggi	Bayi Risti	13	13	100	
		4. Cakupan BBLR ditangani	Bayi Risti	6	6	100	
		5. Cakupan Bayi Baru Lahir di timbang	Bayi	153	153	100.00	
		C. Upaya Kesehatan Balita					100
		1. Pelayanan Balita Sakit	Balita	150	150	100	
		2. Pelayanan Balita Sakit di MTBS	Balita	137	137	100	
		3. Balita Sakit MTBS di Rujuk	Balita	1	1	100	
		D. Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja					83
		1. Penjaringan Kesehatan anak sekolah	Sekolah	15	15	100	
		2. Siswa dilakukan Penjaringan Siswa Baru	Siswa	426	426	100	
		3. Pemeriksaan kesehatan berkala anak sekolah	Siswa	1157	1157	100	
		4. Pelayanan kesehatan Remaja (PKPR)	SLTP/SLTA	6	6	100	
		5. Penyuluhan, Orientasi kesehatan reproduksi remaja	SLTP/SLTA	6	6	100	
		E. Pelayanan Keluarga Berencana					69
		1. Akseptor KB Aktif di Puskesmas	PUS	1192	1192	100	
		2. Akseptor Aktif MKJP di Puskesmas	PUS	1192	88	7	

		3. Akseptor Non MKJP di Puskesmas	PUS	1192	1192	100	
4	UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT						88
		1. Seluruh Balita Yang Datang (D/S)	Balita (85%)	532	502	94	
		2. Seluruh Balita Yg ditimbang (D/K)	Balita (95%)	532	502	94	
		3. Seluruh Balita Yg datang Naik BB (N/D)	Balita (80%)	502	432	86	
		4. Seluruh Balita yg Naik BB (N/S)	Balita (80%)	532	432	81	
		5. Pemberian capsul vitamin A (dosis 200.000 SI) pada Balita 2 Kali/tahun	Anak	488	488	100	
		6. Pemberian tablet FE (30 tablet) pada Ibu hamil	Ibu hamil	180	180	100	
		7. Pemberian tablet FE (90 tablet) pada Ibu hamil	Ibu hamil	180	167	93	
		8. Perawatan Gizi Buruk	Anak	tidak ada kasus	tidak ada kasus	tidak ada kasus	
		9. Perawatan Gizi Kurang	anak	12	12	100	
		10. Balita dibawah garis merah	anak	2	2	100	
		11. Pemberian Tablet FE Remaja Putri (48x/thn)	Remaja	280	266	95	
		12. Cakupan Asi eksklusif	Bayi	109	36	33	
		13. Cakupan Bayi IMD	Bayi	151	151	100	
		14. Ibu Hamil KEK	Ibu hamil	17	17	100	
		15. Ibu Hamil Anemia	Ibu hamil	22	22	100	
		16. Balita yg tdk naik berat badannya di intervensi	Balita	31	31	100	
		17. Balita yg tdk naik BB 2 kali berturut2 di intervensi	Balita	6	6	100	
		18. Penanganan Stunting	Baduta	38	38	100	
5	UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT						91
		A. Pelayanan Imunisasi					91
		1. Imunisasi HB-0	Bayi (%)	151	146	97	
		2. BCG	Bayi (%)	151	132	87	
		3. DPT3	Bayi (%)	151	125	83	
		4. Polio4	Bayi (%)	151	125	83	
		5. Campak	Bayi (%)	151	137	91	
		6. IDL	Bayi (%)	151	151	100	
		7. Imunisasi pada anak SD (BIAS)	anak	546	480	88	
		8. % Desa Uci	3 Desa	3	3	100	
		B. TB PARU					88
		1. Penemuan kasus TBC	Orang	36	23	64	

	2. Pengobatan Penderita TB Paru (DOTS) BTA Positif (CDR)	Orang	23	23	100	
	3. Angka Kesembuhan dan Keberhasilan Penderita TB Paru	Orang	25	24	96	
	4. Angka Penemuan Terduga TBC	Orang	156	144	92	
	C. Malaria					100
	1. Pelacakan kontak dan screening malaria	orang	34	34	100	
	D. Kusta					97
	1. Penemuan tersangka penderita kusta	Orang	3528	3423	97.02380952	
	E. Diare					58
	1. Penemuan Penyakit Diare dan Pengobatan sesuai standar	Orang	163	27	17	
	2. Follow Up Tatalaksana penyakit Diare di balita	Orang	27	27	100	
	F. ISPA					109
	1. Penemuan kasus Pneomonia oleh Puskesmas dan kader	Orang	47	55	117	
	2. Follow Up Tatalaksana penyakit Pneomonia di masyarakat	Orang	55	55	100	
	G. Demam Berdarah Dengue (DBD)					100
	1. Verifikasi Rumor Dugaan KLB	Desa	3	3	100	
	2. % Penyelidikan Epidemiologi (PE)	Kasus	3	3	100	
	H. Pencegahan dan penanggulangan PMS dan HIV/AIDS					86.40776699
	1. Skrining HIV/AIDS	Orang	206	178	86.40776699	
	I. Hepatitis					82
	1. Penemuan Kasus Hepatitis (Screening Bumil)	Bumil	184	150	82	
	J. Pencegahan dan penanggulangan rabies					100
	1. kasus gigitan HPR ditangani sesuai standar	Kasus	5	5	100	
	2. Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	Kasus	3	3	100	
	3. Kasus Gigitan di Observasi	Kasus	5	5	100	
	K. Pencegahan dan penanggulangan Kecacingan					93
	1. Cakupan POPM Kecacingan	Orang	1470	1368	93	

		L. PTM dan KESWA					90
		1. Penyakit Tidak Menular					80
		1. Posbindu	Pos	8	8	100	
		2. Pemeriksaan Kesehatan di Posbindu (umur 15-59 thn)	Orang	2985	3235	108	
		3. Pendampingan KTR di Institusi	Tempat	18	18	100	
		4. Skrening IVA dan Payudara	30-50 thn (wanita)	1504	166	11.03723404	
		2. Kesehatan Jiwa					100
		1. Penemuan kasus gangguan jiwa berat	Kasus	14	14	100	
		2. Penanganan kasus kesehatan jiwa yg berobat secara teratur	Kasus	14	14	100	

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		
CAPAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN							91	
1	Kestrad	KESEHATAN TRADISIONAL					67	
		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	1	33		
2	Lansia	Upaya Kesehatan Usia Lanjut					94	
		1. Pelayanan Pra Lansia (45 - 59) Tahun	Orang	1319	1282	97		
		2. Pelayanan Lansia (60 - 69) Thn	Orang	457	457	100		
		3. Pelayanan Lansia Resti (>70 Tahun)	Orang	159	134	84		
3	Kesor	Kesehatan Olah Raga					100	
		1. Kelompok Olah Raga Yang dibina	Kelompok	7	7	100		
		2. Pengukuran Kebugaran	Sekolah	9	9	100		
4	Kesker	Kesehatan Kerja					96	
		1. Tempat kerja yang diperiksa	tempat kerja	15	15	100		
		2. Jumlah pekerja yang dilayani	Orang	52	52	100		
		3. Kesehatan Kerja Formal yang dilayani	Orang	510	422	83		
		4. Pos UKK berfungsi baik	Pos	1	1	100		
5	UKGS dan UKGM	Pencegahan dan Penanggulangan penyakit gigi					100	
		1. Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal pada SD / MI	SD/MI	9	9	100		
		2. Pemeriksaan Kesehatan Gigi pada SD / MI	SD/MI	426	426	100		
		3. Murid SD/MI mendapat perawatan kesehatan gigi	Anak	426	426	100		
		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	
CAPAIAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN							98
1		Kunjungan Rawat Jalan					95
		1. Kunjungan Rawat Jalan Umum (15% dri jmlh pnddk)	Orang	296	296	100	
		2. Kunjungan Rawat Jalan JKN	Orang	3350	3350	100	
		3. Kunjungan Rawat Jalan Gigi mulut	Orang	122	122	100	
		4. Kunjungan Prolanis yg dilayani di Puskesmas	Orang	55	40	73	
		5. Pelayanan Rujukan Puskesmas	Orang	311	311	100	
2		Pelayanan Gawat Darurat					100
		1. Jumlah Kunjungan Gawat Darurat	Kasus	279	279	100	
		2. Jumlah Kasus GD yang ditangani	Kasus	279	279	100	
		3. Jumlah Kasus GD yang dirujuk	Kasus	42	42	100	
3		Pelayanan Laboratorium					99
		1. Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	Spesimen	184	180	98	
		2. Pemeriksaan darah malaria	rdt	106	106	100	
		3. Pemeriksaan test kehamilan	Spesimen	184	180	98	
		4. Pemeriksaan Sputum TB	Spesimen	154	141	92	
4		Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut					100
		1. Kunjungan Rawat Jalan Gigi dan Mulut	Orang	122	122	100	
		2. Pencabutan Gigi di Puskesmas	Gigi	12	12	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		9.090909
I MUTU PELAYANAN							8.681818
1	Pemberi pelayanan adalah dokter	90%	50-70%	71-90%	91-100%	95.00%	10
2	Pengkajian awal medis yang lengkap	90%	50-70%	71-90%	91-100%	80%	7
3	Rujukan pasien Non-spesialistik	< 5 %	6-8 %	'3-5 %	0-2 %	2,3%	10
4	Kepuasan pelanggan diunit pelayanan umum	≥ 76.61	25,00-64,99	65,00-76,00	76,61-88,30	84,62	10
5	Pemberi pelayanan kegawat daruratan bersertifikat	≥ 90%	50-70%	71-90%	91-100%	70.00%	7
6	Penatalaksanaan pasien perawatan luka sesuai SOP	90%	50-70%	71-90%	91-100%	95%	10
7	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan Gigi dan Mulut	≥ 76.61	25,00-64,99	65,00-76,00	76,61-88,30	88,85	10
8	Penatalaksanaan pencabutan gigi sesuai SOP	90%	50-70%	71-90%	91-100%	95%	10
10	Pemeriksaan Pasien ANC sesuai SOP	90%	50-70%	71-90%	91-100%	92.00%	10
11	Kepuasan Pelanggan di unit pelayanan Ruang KIA/KB	≥ 76.61	25,00-64,99	65,00-76,00	76,61-88,30	86,85	10
12	Kelengkapan Rekam Medik	90%	50-70%	71-90%	91-100%	80%	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)	91%	10
14	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan di Rekam Medik	≥ 76.61	25,00-64,99	65,00-76,00	76,61-88,30	84,22	10
15	Ketepatan penyampaian hasil pemeriksaan laboratorium	90%	50-70%	71-90%	91-100%	99%	10
17	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan Lab	≥ 76.61	25,00-64,99	65,00-76,00	76,61-88,30	86,85%	10
18	Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤10 menit di Ruang Obat	≥ 85 %	50-70% (30 menit)	71-90% (20 menit)	91-100% (10 menit)	91%	10
19	Waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤30 menit	≥ 85 %	≥50 Mnt	≥30-50 Mnt	≤30 Menit	20 Mnt	10
20	Kepuasan pelanggan di unit pelayanan ruang obat	≥ 76.61	25,00-64,99	65,00-76,00	76,61-88,30	84,11	10
21	Kepuasan pelanggan di unit konseling	≥ 76.61	25,00-64,99	65,00-76,00	76,61-88,30	86,36%	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
II Sasaran Keselamatan Pasien							9.5
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	≤ 95 %	95-99%	100%	100%	10
2	Peningkatan Komunikasi Efektif	100%	≤ 95 %	95-99%	100%	100%	10
3	Kewaspadaan Terhadap Obat High Alert	100%	≤ 95 %	95-99%	100%	100.00%	10
4	Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien Operasi	≥ 75 %	25-50	51-74	75-100%	85.00%	10
5	Pengurangan Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan	≥ 75 %	25-51	51-75	75-100%	100.00%	7
6	Pengurangan Risiko Pasien Jatuh	100%	≤ 95 %	95-99 %	100%	95%	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	
I	MANAJEMEN OPERASIONAL PUSKESMAS					9
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 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	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	10
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

II	MANAJEMEN PELAYANAN KEFARMASIAN (PENGELOLAAN OBAT, VAKSIN, REAGEN DAN BAHAN HABIS PAKAI)					9.7
1	SDM kefarmasian					10
	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.					
2	Ruang Farmasi					10
	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					

3	Peralatan ruang farmasi					10
	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					
4	Gudang Obat					7
	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					

E	Sarana gudang obat					7
	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					
5	Perencanaan					10
	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					
6	Permintaan/ Pengadaan					10
	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					

7	Penerimaan					10
	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)					
8	Penyimpanan					10
	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					
9	Pendistribusian					10
	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					

10	Pengendalian					10
	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					
11	Pencatatan, Pelaporan, dan Pengarsipan					10
	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					
12	Pelayanan Informasi Obat (PIO)					10
	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.					

13	Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat					10
	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					
14	Pengelolaan Resep					10
	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					
15	Kartu stok					10
	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					

16	LPLPO					10
	1)Form LPLPO sesuai dengan kebutuhan 2)LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik 3)LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar	10
17	Pelabelan obat high alert	Tidak ada label untuk obat high alert	Ada, tidak lengkap	Ada labeling obat high alert, namun penataan obat high alert tidak beraturan	Memenuhi standar	10
III	Manajemen Peralatan					8.5
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

IV MANAJEMEN KEUANGAN						10
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
V MANAJEMEN KETENAGAAN						8.8
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

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 $5,5 - 8,4$

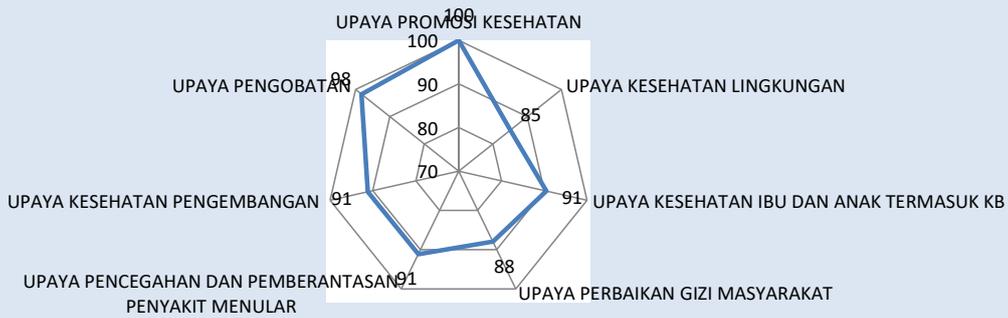
Kurang = Nilai Rata-rata $< 5,5$

REKAPITULASI PERHITUNGAN CAKUPAN KOMPONEN KEGIATAN KINERJA PUSKESMAS

PUSKESMAS : DULUPI
KAB/KOTA : BOALEMO
TAHUN : 2022

NO	KOMPONEN KEGIATAN	HASIL CAKUPAN (%)
I	UPAYA PROMOSI KESEHATAN	100
II	UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN	85
III	UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK TERMASUK KB	91
IV	UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	88
V	UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR	91
VI	UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN	91
VII	UPAYA PENGOBATAN	98
JUMLAH		92

JARING LABA - LABA



PENILAIAN AKHIR KINERJA PUSKESMAS DULUPI TAHUN 2022

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 2022 Puskesmas Dulupi, hasil Akhir menunjukkan angka 91%, angka ini termasuk pada ***Kelompok Kategori I***, dalam arti bahwa Puskesmas Dulupi ***dengan Tingkat Kinerja Baik***

II. MUTU PELAYANAN DAN MANAJEMEN

- | | | |
|----------------|------------------------------|---------------------|
| 1 Kelompok I | : Nilai Rata-rata \geq 8,5 | Kinerja Baik |
| 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 9,09 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***

Kepala Puskesmas Dulupi

Radmin Kamumu, SKM
19790522 200901 1 002