



PUSKESMAS
DULUPI

2023 PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas.

Disusun Oleh:

Tim Penyusun PKP PKM Dulupi 2023

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT, atas berkat dan rahmat-Nya Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) UPTD Puskesmas Dulupi Kecamatan Dulupi Kabupaten Boalemo untuk tahun 2023 dapat diselesaikan. Penilaian Kinerja Puskesmas ini disusun sebagai bahan evaluasi kinerja dan pelaksanaan program-program puskesmas yang telah dilaksanakan oleh puskesmas tahun 2023, untuk menentukan permasalahan yang timbul, menyusun prioritas masalah yang belum tercapai serta merencanakan alternatif pemecahan masalah yang dapat dilaksanakan pada tahun berikutnya dalam bentuk Rencana Tindak Lanjut (RTL).

Penyusunan PKP ini dimaksudkan untuk menilai seberapa jauh pencapaian kegiatan program pada tahun 2023, sebagai koreksi mawas diri untuk pencapaian yang lebih baik. Kami menyadari bahwa PKP Puskesmas ini tidak dapat tersusun dengan baik dan optimal tanpa adanya kerjasama tim yang baik, maka pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak yang terlibat dalam penyusunan PKP selama ini.

PKP Puskesmas Dulupi ini tentunya belum baik, baik konsep penyusunan, kelengkapan data yang ada, analisa maupun penyusunan rencana kegiatan. Dalam hal ini kami tim penyusun sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam rangka perbaikan atau penyempurnaan PKP Puskesmas Dulupi yang kami susun pada tahun berikutnya.

Dulupi, Januari 2023
Ka. UPTD Puskesmas Dulupi



Radmin Kamumu, SKM

BAB I

PENDAHULUAN

1. 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 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 Puskesmas Pangi
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 pada Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel di bawah ini

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	1
3	Apoteker	2
4	Perawat	13
4	Bidan	9
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	5
6	Tenaga Kefarmasian	4
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	1
8	Gizi	5
9	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1
10	Tenaga Administrator Kesehatan	1
11	Tenaga Penunjang	10
	Jumlah Keseluruhan	54

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

2. 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 penilaiannya 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.

2.1 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

-  Upaya Promosi Kesehatan

- ✚ Upaya Kesehatan Lingkungan
- ✚ Upaya Pelayanan KIA–KB
- ✚ Upaya Pelayanan Gizi
- ✚ Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

3.2 Pelayanan UKM Pengembangan

- ✚ Upaya Kesehatan Gigi Sekolah/ Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat
- ✚ Upaya Kesehatan Tradisional
- ✚ Upaya Kesehatan Olahraga
- ✚ Upaya Kesehatan Kerja
- ✚ Upaya Kesehatan Lanjut Usia

3.3 Pelayanan UKP

- ✚ Pelayanan Rawat Jalan
- ✚ Pelayanan Gawat Darurat
- ✚ Pelayanan Laboratorium
- ✚ Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

3.4 Manajemen

- ✚ Manajemen Operasional Puskesmas
- ✚ Manajemen Pelayanan Kefarmasian
- ✚ Manajemen Peralatan
- ✚ Manajemen Keuangan
- ✚ 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 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.

- 1) Pengumpulan data dilaksanakan dengan memasukkan data hasil kegiatan Puskesmas tahun 2023 (Januari s.d Desember 2023) dengan variabel dan sub variabel yang terdapat dalam formulir Penilaian Kinerja Puskesmas tahun 2023.
- 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 :

- 1) Penilaian Cakupan Kegiatan Pelayanan Kesehatan
- 2) Satuan Sasaran adalah satuan kegiatan program seperti orang, ibu hamil, bayi, balita dan lainnya sesuai dengan definisi operasional masing – masing program
- 3) 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.
- 4) Pencapaian (P) diisi dengan hasil yang dicapai masing – masing kegiatan selama kurun waktu tertentu
- 5) % Cakupan diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan

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

3. 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 DULUPI TAHUN 2023

Hasil Kinerja Puskesmas Dulupi tahun 2023 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 2023

NO	KOMPONEN UKM ESENSIAL	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Promosi Kesehatan (Promkes)	100	Baik	Kelompok I (kinerja baik) : Tingkat pencapaian hasil $\geq 91\%$
2	Kesehatan Ibu-Anak dan KB	105	Baik	
3	Gizi	90	Cukup	Kelompok II (kinerja cukup) : Tingkat pencapaian hasil 81–90 %
4	Kesehatan Lingkungan	85	Cukup	
5	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)	92	Baik	Kelompok III (kinerja kurang) : Tingkat pencapaian hasil $< 81\%$

Nilai rata-rata cakupan untuk UKM esensial adalah **95%** 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 2023

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

Nilai cakupan UKM Pengembangan yang tertinggi ada pada upaya kesehatan tradisional, upaya kesehatan Lansia, upaya kesehatan olahraga dan upaya Kesehatan Gigi Sekolah dan Masyarakat dengan cakupan **100%** dan terendah adalah upaya kesehatan kerja dengan nilai **90%**, rata-rata adalah **98%** 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	100	Baik	Kelompok I (kinerja baik) : Tingkat
2	Pelayanan Gawat Darurat	100	Baik	

3	Pelayanan Laboratorium	100	Baik	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 **100%** dengan kinerja **BAIK**,

Secara keseluruhan nilai rata-rata baik dari UKM Esensial, UKM Pengembangan dan UKP adalah **96%** dan dikategorikan **Baik**



Grafik 1. Jaring Laba-laba

B. Hasil Kinerja Mutu

Tabel 4. Hasil Pencapaian Kinerja Mutu Puskesmas Dulupi Tahun 2023

No	JENIS KEGIATAN	NILAI RATA-RATA	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Indikator Nasional Mutu	10	Baik	Baik : Nilai rata – rata $> 8,5$
2	Indikator Mutu Prioritas Puskesmas	10	Baik	Cukup : Nilai 5,5 – 8,4 Kurang : Nilai < 5

3	Indikator Mutu Pelayanan	8,69	Baik	
4	Sasaran Keselamatan Pasien	9,5	Baik	

Dengan melihat tabel di atas, rata-rata nilai kinerja mutu Puskesmas Dulupi adalah **9,54** dan berada pada kategori **BAIK**

C. Hasil Kinerja Manajemen

Tabel 5. Pencapaian Kinerja Manajemen Puskesmas Dulupi Tahun 2023

N O	KOMPONEN MANAJEMEN	CAKUPAN/ KEGIATAN	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Manajemen Operasional	9,75	Baik	Baik : Nilai rata – rata > 8,5 Cukup : Nilai 5,5 – 8,4 Kurang : Nilai < 5
2	Manajemen Kefarmasian	9,8	Baik	
3	Manajemen Peralatan	10	Baik	
4	Manajemen Keuangan	10	Baik	
5	Manajemen Ketenagaan	9,4	Baik	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kinerja manajemen Puskesmas Dulupi memiliki nilai rata-rata **9,79** dan masuk dalam kategori **BAIK**

BAB IV
ANALISA & HAMBATAN

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	95					
1	Upaya Kesehatan Lingkungan		85	1. Cakupan Rumah Sehat (77%)	Masih banyak rumah yang belum masuk dalam kriteria rumah sehat seperti tidak tersedianya SPAL, tempat pembuangan sampah	Masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran serta faktor ekonomi	Memberikan penyuluhan mengenai PHBS, mengadvokasi lintas sektor untuk lebih memperhatikan permasalahan mengenai rumah sehat
				2. Pengawasan Depot Air Minum (86%)	Terdapat satu depot air minum yang hasil pemeriksaannya tidak memenuhi standar	-	Melakukan pendampingan dan pengawasan pada depot-depot air minum yang ada di wilayah kerja Puskesmas

2	Upaya Kesehatan Ibu dan Anak		105	1. Deteksi Resti oleh masyarakat (58%)	Target deteksi risiko tinggi selang tahun 2023 hanya 37 ibu hamil risti, dimana 19 diantaranya ditemukan oleh masyarakat. Deteksi risiko oleh ibu hamil di masyarakat hanya terbatas pada faktor risiko ibu hamil yang ditemukan 4T saja dan didampingi langsung oleh masyarakat.	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan KB jangka panjang yang dapat meningkatkan faktor risiko 4T	
---	------------------------------	--	-----	----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3	Gizi	88	1. Cakupan ASI eksklusif, 64%	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
			2. Pemberian Tablet FE Remaja Putri (48x/thn), 84%	Capaian belum memenuhi target yang ditentukan	Masih banyak remaja yang enggan untuk mengkonsumsi tablet Fe, begitu juga pihak sekolah kurang memberikan dukungan terhadap siswinya	Melakukan penyuluhan mengenai pentingnya konsumsi tablet FE pada rematri. Menggandeng lintas sektor terkait untuk lebih memperhatikan permasalahan kesehatan

4	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		92	1. Imunisasi pada anak SD (BIAS), 84%	Capaian belum memenuhi target yang ditentukan	Masih banyak anak sekolah yang tidak diizinkan oleh orang tuanya untuk diberikan imunisasi di sekolah karena takut akan efek samping imunisasi	Memberikan sosialisasi mengenai imunisasi pada masyarakat mengenai BIAS, disamping itu bersama dengan lintas sektor, seperti pihak sekolah, guru untuk memberikan pemahaman kepada orangtua murid tentang manfaat BIAS bagi anak sekolah
II	UKM Pengembangan	98					
1	Kesehatan Kerja		90	1. Tempat kerja yang diperiksa, 75%	Capaian belum memenuhi target yang ditentukan	Belum semua tempat kerja di setiap desa terdata	Melakukan pendataan kembali tempat kerja di setiap desa
				2. Kesehatan Kerja Formal yang dilayani, 86%	Capaian belum memenuhi target yang ditentukan	Belum semua pekerja formal terdata	Melakukan pendataan kembali pekerja formal

III	UKP	100					
IV	Mutu	9,54				-	
1	Mutu Pelayanan		8,69	1. Penemuan Kasus TB Aktif	Indikator mutu penemuan kasus TB masih di bawah	Masyarakat enggan memeriksakan diri karena malu	Melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai TBC. Bersama lintas sektor menemukan kasus yang dicurigai TBC
				2. Waktu tunggu pendaftaran kurang dari 10 menit	Indikator mutu tidak mencapai target	Adanya perubahan sistem ke ILP membuat masyarakat menjadi bingung mengenai alur pelayanan	Mensosialisasikan mengenai sistem ILP ke masyarakat secara terus menerus, manambah sarana prasarana di ruang pendaftaran

			3. Waktu tunggu pemeriksaan pasien kurang dari 15 menit	Indikator mutu belum mencapai target yang ditentukan	Adanya perubahan sistem ke ILP membuat masyarakat menjadi bingung mengenai alur pelayanan	Mensosialisasikan mengenai sistem ILP ke masyarakat secara terus menerus, manambah sarana prasarana serta alat kesehatan di ruang pemeriksaan
			4. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat	Sebagian besar petugas memiliki sertifikat kegawatdaruratan yang sudah expired	Belum mengikuti pelatihan dengan berbagai alasan seperti biaya yang mahal, waktu	Mengikutkan petugas pada pelatihan kegawatdaruratan dengan menggunakan pembiayaan Puskesmas bila dimungkinkan

				5. Waktu Penyiapan Rekam Medik kurang dari 15 menit	Waktu tunggu yang lama untuk menyiapkan rekam medik	Banyaknya lembar rekam medik (screening) yang harus dimasukkan ke dalam rekam medik, Pasien tidak membawa kartu berobat sehingga lama dalam pencarian rekam medik	Pengadaan rekam medik elektronik, simpus
2	Keselamatan Pasien		9,5	1. Kepatuhan Kebersihan tangan	Angka capaian belum mencapai 91%	Masih banyak petugas lupa untuk melaksanakan kebersihan tangan pada 5 momen cuci tangan dan 6 langkah kebersihan	Selalu mengingatkan petugas untuk 5 momen 6 langkah kebersihan tangan
V	Manajemen	9,73					

1	Manajemen Operasional Puskesmas		9,75	Peta wilayah kerja dan Peta Rawan Bencana	Belum adanya peta rawan bencana	-	Membuat peta rawan bencana untuk wilayah kerja Puskesmas Dulupi
2	Manajemen Pelayanan Kefarmasian		9,8	Ruang Farmasi	Ruangan yang belum ideal	-	Mengusulkan perencanaan untuk perbaikan ruangan, sarana prasarana
3	Manajemen Ketenagaan		9,4	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**

Puskesmas Dulupi telah melaksanakan Penilaian Kinerja tahun 2023 dengan hasil sebagai berikut:

1. **Kinerja UKM Esensial** dengan nilai **95%** kategori **Kinerja Baik**.
2. **Kinerja UKM Pengembangan** dengan nilai **98%** kategori **Kinerja Baik**.
3. **Kinerja UKP** dengan nilai **100%** kategori **Kinerja Baik**.
4. Berdasarkan nilai dari **UKM Esensial**, **UKM Pengembangan** dan **UKP** maka didapatkan nilai **96%** yang berarti bahwa Puskesmas Dulupi memiliki tingkat **Kinerja Baik**.
5. Untuk Mutu Pelayanan mendapatkan nilai **9,54** yang berarti bahwa Puskesmas Dulupi memiliki mutu pelayanan dengan **Kinerja Baik**.
6. Sedangkan untuk Manajemen Puskesmas mendapatkan nilai **9,79** yang berarti manajemen dengan **Kinerja Baik**.

B. Usul dan Saran

1. Monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten lebih diaktifkan. Untuk tahun 2023 ini Puskesmas Dulupi memiliki trend meningkat pada setiap kriteria penilaian walaupun ada program yang masih stagnan.
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 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..

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	
CAPAIAN UKM ESENSIAL							95
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	7471	6675	89	
		2. Akses Jamban Keluarga Memenuhi Syarat	Jumlah Penduduk	7471	7471	100	
		3. Cakupan Rumah Sehat	Rumah	1943	1495	77	
		4. Sarana Pembuangan Sampah Memenuhi Syarat	KK	933	933	100	
		5. Sarana Pembuangan Air Limbah Memenuhi Syarat	KK	833	833	100	
		6. Pengawasan TTU	Tempat-tempat umum	3	3	100	
		7. Pengawasan TPM	Tempat Pengolahan Makanan	3	3	100	
		8. Desa ODF	Desa	3	3	100	
		9. Dusun ODF	Dusun	18	18	100	
		10. Desa Melaksanakan STBM	Desa	3	3	100	
		11. Cakupan CTPS di masyarakat	KK	2414	2414	100	
		12. Cakupan CTPS di sekolah	Sekolah	15	15	100	
		13. Pengolahan Limbah B3 Fasyankes	Fasyankes	1	1	100	
		14. Pengawasan Depot air Minum	Depot	7	6	86	
3	KIA						105
		A. Kesehatan Ibu					126
		1. Pelayanan ANC sesuai standar (K1)	Ibu Hamil	184	187	102	
		2. Pelayanan ANC sesuai standar (K4)	Ibu Hamil	175	174	99	
		3. Deteksi Resiko Tinggi Oleh Nakes	Bumil Risti	33	43	130	
		4. Deteksi Resti Oleh Masy	Bumil Risti	33	19	58	
		5. Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan	Ibu Bersalin	158	158	100	

	6. Penanganan Komplikasi Obstetri	Bumil Risti	33	91	276	
	7. Kunjungan Ibu Nifas Lengkap	Ibu Bersalin	154	154	100	
	8. Rujukan Kasus Resti Maternal	Bumil Risti	33	64	194	
	9. Pelayanan Ibu Nifas Mendapat Vit. A	Ibu Nifas	158	158	100	
	10. Kelas Ibu Hamil	Kelompok	184	187	102	
	B. Kesehatan Bayi					100
	1. Pelayanan Neonatus KN1	Bayi	160	160	100	
	2. Pelayanan Neonatus Lengkap	Bayi	154	154	100	
	3. Penanganan dan atau rujukan neonatus resiko tinggi	Bayi Risti	4	4	100	
	4. Cakupan BBLR ditangani	Bayi Risti	4	4	100	
	5. Cakupan Bayi Baru Lahir di timbang	Bayi	160	160	100.00	
	C. Upaya Kesehatan Balita					100
	1. Pelayanan Balita Sakit	Balita	261	261	100	
	2. Pelayanan Balita Sakit di MTBS	Balita	261	261	100	
	D. Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja					100
	1. Penjaringan Kesehatan anak sekolah	Sekolah	15	15	100	
	2. Siswa dilakukan Penjaringan Siswa Baru	Siswa	361	361	100	
	3. Pemeriksaan kesehatan berkala anak sekolah	Siswa	1201	1201	100	
	4. Pelayanan kesehatan Remaja (PKPR)	SLTP/SLTA	870	870	100	
	5. Penyuluhan, Orientasi kesehatan reproduksi remaja	SLTP/SLTA	870	870	100	

		E. Pelayanan Keluarga Berencana					100
		1. Akseptor KB Aktif di Puskesmas	PUS	1446	1446	100	
		2. Akseptor Aktif MKJP di Puskesmas	PUS	62	62	100	
		3. Akseptor Non MKJP di Puskesmas	PUS	1384	1384	100	
4		UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT					90
		1. Seluruh Balita Yang Datang (D/S)	Balita (85%)	606	606	100	
		2. Seluruh Balita Yg ditimbang (D/K)	Balita (95%)	606	603	100	
		3. Seluruh Balita Yg datang Naik BB (N/D)	Balita (80%)	603	505	84	
		4. Seluruh Balita yg Naik BB (N/S)	Balita (80%)	603	505	84	
		5. Pemberian capsul vitamin A (dosis 200.000 SI) pada Balita 2 Kali/tahun	Anak	509	506	99	
		6. Pemberian tablet FE (30 tablet) pada Ibu hamil	Ibu hamil	187	187	100	
		7. Pemberian tablet FE (90 tablet) pada Ibu hamil	Ibu hamil	187	187	100	
		8. Perawatan Gizi Buruk	Anak	1	1	100	
		9. Perawatan Gizi Kurang	anak	10	10	100	
		10. Balita dibawah garis merah	anak	2	2	100	
		11. Pemberian Tablet FE Remaja Putri (48x/thn)	Remaja	280	236	84	
		12. Cakupan Asi eksklusif	Bayi	104	67	64	
		13. Cakupan Bayi IMD	Bayi	160	160	100	
		14. Ibu Hamil KEK di intervensi	Ibu hamil	15	15	100	
		15. Ibu Hamil Anemia di intervensi	Ibu hamil	13	13	100	

		16. Balita yg tdk naik berat badannya di intervensi	Balita	87	87	100	
		17. Balita yg tdk naik BB 2 kali berturut2 di intervensi	Balita	11	11	100	
		18. Penanganan Stunting	Baduta	24	24	100	
5	UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT						92
		A. Pelayanan Imunisasi					99
		1. Imunisasi HB-0	Bayi (%)	153	160	105	
		2. BCG	Bayi (%)	153	153	100	
		3. DPT3	Bayi (%)	153	153	100	
		4. Polio4	Bayi (%)	153	153	100	
		5. Campak	Bayi (%)	153	153	100	
		6. IDL	Bayi (%)	153	153	100	
		7. Imunisasi pada anak SD (BIAS)	anak	146	123	84	
		8. % Desa Uci	3 Desa	3	3	100	
		B. TB PARU					98
		1. Penemuan kasus terduga TBC	Orang	238	238	100	
		2. Pengobatan Penderita TB Paru (DOTS) BTA Positif (CDR)	Orang	17	17	100	
		3. Angka Kesembuhan dan Pengobatan lengkap TBC	Orang	16	15	94	
		C. Malaria					100
		1. Pelacakan kontak dan screening malaria	orang	36	36	100	

		D. Kusta					100
		1. Penemuan tersangka penderita kusta	KK	2071	2071	100.0	
		E. Diare					100
		1. Penemuan Penyakit Diare dan Pengobatan sesuai standar	Orang	101	101	100.0	
		2. Follow Up Tatalaksana penyakit Diare di balita	Orang	101	101	100.0	
		F. ISPA					109
		1. Penemuan kasus Pneomonia oleh Puskesmas dan kader	Orang	47	51	108.5	
		2. Follow Up Tatalaksana penyakit Pneomonia di masyarakat	Orang	47	51	108.5	
		G. Demam Berdarah Dengue (DBD)					100
		1. Verifikasi Rumor Dugaan KLB	Desa	3	3	100.0	0
		H. Pencegahan dan penanggulangan PMS dan HIV/AIDS					100
		1. Skrining HIV/AIDS	Orang	188	188	100	
		I. Hepatitis					100
		1. Penemuan Kasus Hepatitis (Screening Bumil)	Bumil	143	143	100	
		J. Pencegahan dan penanggulangan rabies					100
		1. kasus gigitan HPR ditangani sesuai standar	Kasus	10	10	100	
		2. Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	Kasus	10	10	100	

	3. Kasus Gigitan di Observasi	Kasus	10	10	100	
						100
	K. Pencegahan dan penanggulangan Kecacingan					
	1. Cakupan POPM Kecacingan	Orang	890	890	100	
	L. PTM dan KESWA					100%
	1. Penyakit Tidak Menular					
	1. Posbindu	Pos	8	8	100%	
	2. Pemeriksaan Kesehatan di Posbindu (umur 15-59 thn)	Orang	5223	5223	100%	
	3. Pendampingan KTR di Institusi	Tempat	23	23	100%	
	4. Skrening IVA dan Payudara	30-50 thn (wanita)	146	146	100%	
	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								98
1	Kestrad	KESEHATAN TRADISIONAL					100	
		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	3	100		
2	Lansia	Upaya Kesehatan Usia Lanjut					100	
		1. Pelayanan Pra Lansia (45 - 59) Tahun	Orang	1319	1319	100		
		2. Pelayanan Lansia (60 - 69) Thn	Orang	457	457	100		
		3. Pelayanan Lansia Resti (>70 Tahun)	Orang	159	159	100		
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					90	
		1. Tempat kerja yang diperiksa	tempat kerja	36	27	75		

		2. Jumlah pekerja yang dilayani	Orang	1540	1540	100	
		3. Kesehatan Kerja Formal yang dilayani	Orang	109	94	86	
		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	9	9	100	
		3. Murid SD/MI mendapat perawatan kesehatan gigi	Anak	141	141	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								100
1		Kunjungan Rawat Jalan					100	
		1. Kunjungan Rawat Jalan Umum (15% dri jmlh pnddk)	Orang	180	180	100		
		2. Kunjungan Rawat Jalan JKN	Orang	3289	3289	100		
		3. Kunjungan Rawat Jalan Gigi mulut	Orang	154	154	100		

		4. Kunjungan Prolanis yg dilayani di Puskesmas	Orang	481	481	100	
		5. Pelayanan Rujukan Puskesmas	Orang	283	283	100	
2		Pelayanan Gawat Darurat					100
		1. Jumlah Kunjungan Gawat Darurat	Kasus	461	461	100	
		2. Jumlah Kasus GD yang ditangani	Kasus	205	205	100	
		3. Jumlah Kasus GD yang dirujuk	Kasus	61	61	100	
3		Pelayanan Laboratorium					100
		1. Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	Spesimen	146	146	100	
		2. Pemeriksaan darah malaria	rdt	30	30	100	
		3. Pemeriksaan test kehamilan	Spesimen	133	133	100	
		4. Pemeriksaan Sputum TB	Spesimen	241	241	100	
4		Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut					100
		1. Kunjungan Rawat Jalan Gigi dan Mulut	Orang	154	154	100	
		2. Pencabutan Gigi di Puskesmas	Gigi	27	27	100	

D. MUTU

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		9.55
I	INDIKATOR NASIONAL MUTU						10
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	85%	50-70%	71-84%	85%-100%	87.00%	10
2	Kepatuhan Penggunaan APD	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
4	Pemeriksaan ANC sesuai standar	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
5	Keberhasilan Pengobatan TB SO	≥ 90%	50-70%	71-90%	91-100%	90.00%	10
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 76.61	65,00-76,00	76,61-88,30	88,31-100%	89.02	10
	INDIKATOR MUTU PRIORITAS						10
1	Cakupan Desa ODF	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
	INDIKATOR MUTU PELAYANAN						8.70

1	Ketepatan Pemasukan laporan keuangan	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
2	Ketepatan Pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan	100%	50-70%	71-90%	91-100%	91%	10
3	Ketepatan Pelaksanaan siklus manajemen	100%	50-70%	71-90%	91-100%	91%	10
4	Penginputan data tenaga kesehatan di Sisdmk	100%	50-70%	65,00-76,00	91-100%	96%	10
5	Pembuatan Kartu Inventaris ruangan	100%	50-70%	71-90%	91-100%	91%	10
6	Pendampingan Ibu hamil risti	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
7	Penimbangan Balita (D/S)	100%	50-70%	71-90%	91-100%	98%	10
8	Cakupan Posyandu Aktif	≥ 50 %				52%	10
9	Imunisasi Dasar Lengkap	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
10	Penemuan Kasus TB Aktif	100%	50-70%	71-90%	91-100%	60%	4
11	Cakupan Posyandu Aktif	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
12	Cakupan Skrining Faktor PTM	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
13	Waktu Tunggu Pendaftaran kurang dari 10 menit	100%	50-70%	71-90%	91-100%	87%	4
14	Waktu Tunggu Pemeriksaan Pasien Kurang dari 15 menit	100%	50-70%	71-90%	91-100%	87%	4

15	Pemberi Pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat	100%	50-70%	71-90%	91-100%	85%	4
16	Angka infeksi Pasca Perawatan dental	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
17	Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
18	Pencatatan Formulir MTBS	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
19	Pertolongan Persalinan Normal dicatat dalam partograf	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
20	Waktu Penyediaan dokumen rekam medik kurang dari 15 menit	100%	50-70%	71-90%	91-100%	87%	4
21	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Gula darah Sewaktu kurang dari 5 menit	100%	50-70%	71-90%	91-100%	99%	10
22	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi kurang dari 10 menit	100%	50-70%	71-90%	91-100%	98%	10
23	Kunjungan Ulang pada pasien yang dirujuk ke klinik sanitasi dengan kasus yang sama dalam bulan yang sama	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN							9.5
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
2	Ketepatan Komunikasi Efektif dengan SBAR	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
3	Kepatuhan pelabelan Obat LASA	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10
4	Kepatuhan terhadap pelaksanaan informed consent pada pasien yang direncanakan tindakan	100%	50-70%	71-90%	91-100%	95%	10
5	Kepatuhan Kebersihan Tangan	100%	50-70%	71-90%	91-100%	88%	7
6	Kepatuhan Pemasangan Kalung Identifikasi pada pasien risiko jatuh	100%	50-70%	71-90%	91-100%	100%	10

Cara Penilaian :

Baik	= Nilai Rata-Rata >8,5
Sedang	= Nilai rata-rata 5,5 - 8,4
Kurang	= Nilai Rata-rata < 5,5

E. 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					9.75
1	Memiliki Ijin Operasional Puskesmas	tidak ada	50% Dinkes Kab/Kota melakukan verifikasi berkas persyaratan	100% Dinkes Kab/Kota melakukan verifikasi berkas persyaratan	Sudah ada Ijin Operasional	10
2	Registrasi Puskesmas	tidak terregistrasi	50% Pusk yang diverifikasi oleh Dinkes kab/kota	100% Puskesmas yg sdh diajukan Regist di Prov.	Ada Bukti Registrasi	10
3	Visi, misi, tata nilai, tujuan dan fungsi Puskesmas	tidak ada	Ada visi,misi,tata nilai dan tujuan, fungsi puskesmas, ttp belum ada SK Ka Pusk	ada visi,misi,tata nilai dan tujuan, fungsi puskesmas, ttp belum ada SK Ka Pusk dan dipasang di puskesmas	ada, dokumen lengkap dan dipasang di puskesmas	10
4	Struktur Organisasi (SO) Puskesmas dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi	tidak ada	Ada SK ka Pusk ttg SO dan 50% uraian tugas karyawan	ada SK ka Pusk ttg SO dan 100% Uraian tugas karyawan	Ada SK Ka Pusk tentang SO dan uraian tugas dilaksanakan	10
5	Peraturan internal Puskesmas	tidak ada	Peraturan internal ditetapkan Ka Pusk, belum disosialisasikan	Peraturan internal diketahui 50% karyawan	Peraturan internal diketahui dan dilaksanakan oleh seluruh karyawan	10

6	Jenis layanan dan media informasi pelayanan	tidak ada	Ada SK tentang jenis pelayanan, tidak ada media informasi yang ditetapkan	Ada SK tentang jenis pelayanan, dan media informasi yang ditetapkan	adanya jenis pelayanan yang dipasang di Pusk dan ada sarana komunikasi untuk menyampaikan umpan balik	10
7	Alur Pelayanan	tidak ada	ada alur pelayanan, ttp tdk pada posisi yg tepat	ada alur pelayanan, pada posisi yg tepat	ada alur pelayanan, pada posisi yg tepat serta dipahami oleh masyarakat	10
8	Peta wilayah kerja dan Peta Rawan Bencana	tidak ada	ada peta wilayah, ttp tidak ada peta rawan bencana	ada peta wilayah, dan ada peta rawan bencana	ada peta wilayah, dan ada peta rawan bencana dan diketahui oleh seluruh karyawan	4
9	Denah bangunan, papan nama ruangan, penunjuk arah, jalur evakuasi	tidak ada	50% denah ada	ada denah bangunan, papan nama ruangan dan petunjuk arah serta jalur evakuasi, lengkap	denah bangunan, papan nama ruangan dan petunjuk arah serta jalur evakuasi, diketahui oleh masyarakat	10

10	Rencana 5 (lima) tahunan	tidak ada	ada , tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas,tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	ada , tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas,berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	ada , sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	10
11	Profil Puskesmas Tahunan	tidak ada	Tdk ada Profil	Ada, Profil Puskesmas namun belum tersusun berdasarkan analisa program	Ada, Profil Puskesmas di susun berdasarkan analisa program dan	10
12	Pendelegasian wewenang dari Pimpinan apabila meninggalkan tugas	tidak ada	Tdk ada pendelegasian	Ada pendelegasian wewenang, tidak tertulis	Ada pendelegasian wewenang, tertulis	10
13	Membuat data pencapaian /cakupan kegiatan pokok tahun lalu	tidak ada	Sebagian <50%	Sebagian <50%	Sebagian <100%	10
14	Menyusun RUK Melalui Analisa dan perumusan masalah berdasarkan prioritas	tidak ada	Ya Ada beberapa analisa perumusan	Ya Ada beberapa analisa perumusan	Ya Ada beberapa analisa perumusan	10
15	Menyusun RPK Secara terinci dan lengkap	tidak ada	Tidak ada dokumen RPK	Ya, Terinci sebagian kecil	Ya, Terinci semuanya	10
16	Melaksanakan Mini Lokakarya bulanan	tidak ada	<5 kali/tahun	5-8kali/tahun	9-12kali/tahun	10

17	Melaksanakan Mini Lokakarya tribulanan (lintas Sektor)	tidak ada	<2 kali/tahun	2-3kali /tahun	4kali/tahun	10
18	Membuat mengirimkan laporan bulanan ke kabupaten /kota tepat waktu	tidak ada	<6 kali	6-9 kali/tahun	10-12 Kali/tahun	10
19	Membuat Data 10 Penyakit terbanyak setiap bulan	tidak ada	<6 kali/tahun	6-8kali /tahun	9-12kali/tahun	10
20	Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	tidak ada	Ada dokumen, tapi belum di selesaikan	Ada dokumen, disusun sesuai pedoman tapi tidak dilakukan analisa dan RTL, nilai terbaca	Ada dokumen, disusun sesuai pedoman, dianalisa dan ada RTL, nilai terbaca	10
21	Pembinaan wilayah dan jaringan Puskesmas	tidak ada	Tidak ada pembinaan/ monitoring	Ada monitoring dan evaluasi hasil monitoring	Ada tindak lanjut monitoring	10
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 ≥ 4 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	10
II MANAJEMEN PELAYANAN KEFARMASIAN (PENGELOLAAN OBAT, VAKSIN, REAGEN DAN BAHAN HABIS PAKAI)						9.8
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					7
	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	7
	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					10
	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	10
	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					10
	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	10
	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	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar	10
	2) LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik					
	3) LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan					
17	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					10
1	Membuat SK Penanggung jawab pengelola barang		tidak ada SK dan uraian tugas	ada SK , ttp belum ada uraian tugas	Ada SK dan uraian tugas	10

2	Membuat Kartu Inventaris dan menempatkan di masing-masing ruangan		<60 % ruang	61-80 ruang	81-100% ruang	10
3	Melaksanakan Up Dating daftar Inventaris		<3 kali/tahun	4-6kali/tahun	Tiap Bulan	10
4	Jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat serta pelaksanaannya	Tidak ada dokumen	Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat namun tidak dilaksanakan. Tidak ada dokumen	Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat, tidak ada dokumentasi	Dokumen lengkap	10
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					9.4
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	7
5	Membuat perjanjian kinerja dan penilaian P2KP Tiap Tahun		Ada, beberapa pegawai	ada, sebagian besar pegawai	ada, semua pegawai	10
Hasil Kegiatan Manajemen Puskesmas						9.79

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 :

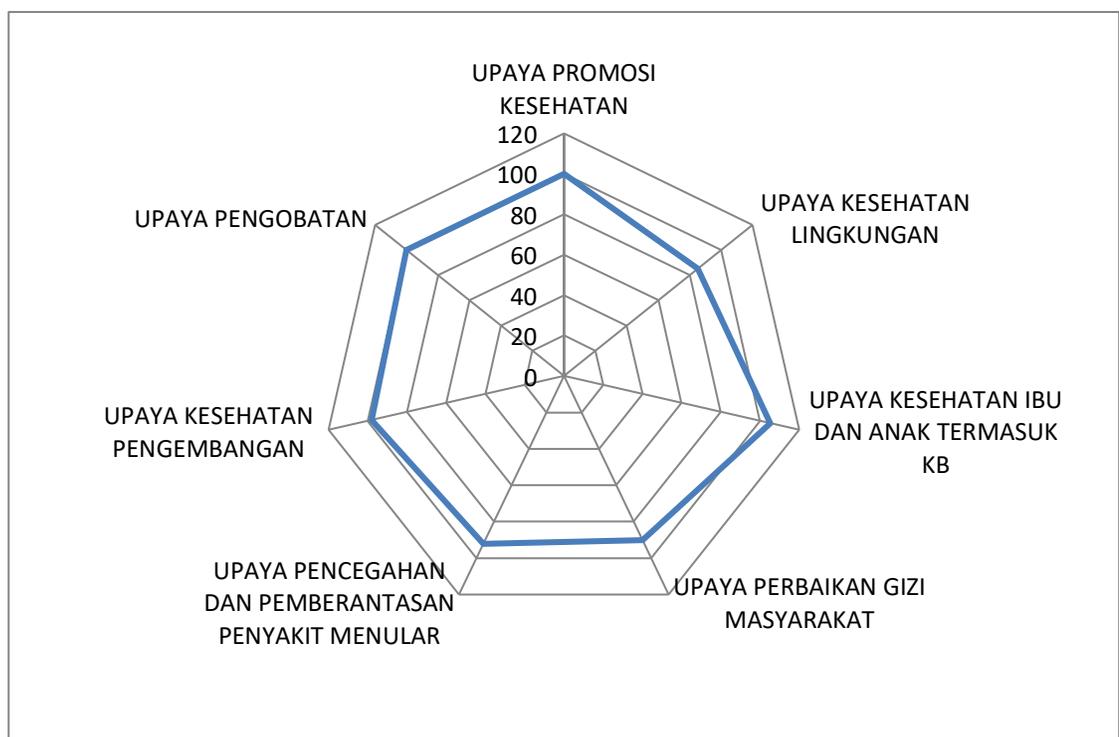
Baik = Nilai Rata-Rata >8,5

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

Kurang = Nilai Rata-rata < 5,5

F. REKAPITULASI

NO	KOMPONEN KEGIATAN	HASIL CAKUPAN (%)
I	UPAYA PROMOSI KESEHATAN	100
II	UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN	85
III	UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK TERMASUK KB	105
IV	UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	90
V	UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR	92
VI	UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN	98
VII	UPAYA PENGOBATAN	100
JUMLAH		96



PENILAIAN AKHIR KINERJA PUSKESMAS DULUPI TAHUN 2023

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 2023 Puskesmas Dulupi, hasil Akhir menunjukkan angka 96%, 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 2023 Puskesmas Dulupi, dengan hasil Akhir menunjukkan angka 9,54 angka ini ***termasuk pada Kelompok I***, dalam arti bahwa Puskesmas Dulupi ***dengan Mutu Pelayanan Baik***

B. Dari hasil Manajemen Kesehatan Tahun 2023 Puskesmas Dulupi, dengan hasil Akhir menunjukkan angka 9,79 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