INSTRUMEN
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

PUSKESMAS	: KEMANGKON
KABUPATEN/ KOTA	: PURBALINGGA
TAHUN PENILAIAN	: 2023

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA

TAHUN 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan nikmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas Kemangkon tahun 2023 dapat terselesaikan.

Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan suatu penilaian kinerja atau prestasi puskesmas. Pelaksanaan kinerja mulai dari tingkat puskesmas sebagai instrument mawas diri karena setiap puskesmas melakukan penilaian kinerja secara mandiri.

Penilaian kinerja puskesmas berisi penilaian kinerja yang meliputi kinerja pelayanan,manajemen dan mutu puskesmas.

Kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas ini.

Harapan kami, semoga Penilaian Kinerja ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam rangka ikut serta mewujudkan masyarakat Kabupaten Purbalingga yang sehat dan sejahtera.

Purbalingga, Februari 2024
Kepala UPTD Puskesmas Kemangkon
Kabupaten Purbalingga

SUHARNO, SKM
Penata Tk.I
NIP. 19680312 198803 1 004

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Pengertian Penilain Kinerja Puskesmas 2

C. Tujuan Dan Manfaat 3

D. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas 4

E. Visi,Misi Dan Tata Nilai Puskesmas 6

F. Gambaran Puskesmas 7

BAB II PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

A. Bahan Dan Pedoman 15

B. Teknis Pelaksanaan 15

BAB III HASIL KINERJA UPTD PUSKESMAS KEMANGKON

A. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan 18

B. Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen 20

C. Hasil Kinerja Mutu 21

D. Hasil Kinerja Puskesmas 22

BAB IV ANALISIS HASIL KINERJA

A. Perbandingan Hasil Kinerja Dari Tahun Kemarin Dengan Tahun ini 23

B. Identifikasi Masalah Dan Tindak Lanjut 31

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 32

B. Saran 32

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam tahapan hidup manusia. Dengan kondisi yang sehat, manusia dapat melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik, tanpa terganggu oleh kesehatan tubuh yang kurang optimal. Masyarakat di Indonesia masih terbilang terbelakang dalam hal menjaga kesehatan, mereka masih kurang menyadari akan pentingnya untuk menjaga kesehatan diri, keluarga dan lingkungannya, yaitu memahami akan pentingnya promotiv dan preventif atau lebih kita kenal dengan lebih baik mencegah daripada mengobati. Dengan kurangnya kesadaran tersebut mengakibatkan masyarakat di Indonesia terutama masyarakat awam sangatlah mudah untuk terjangkit penyakit. Melihat semua masalah kesehatan tersebut, perlu adanya perbaikan dibidang kesehatan. Untuk itu, sangatlah perlu terselenggaranya berbagai upaya kesehatan, baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan.

Puskesmas adalah kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna,dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derjat kesehatan yang optimal,tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI,2004).

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai Organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat (wikipedia).

Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat maka dibentuklah puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Sedangkan tugas Puskesmas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi :

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
b. Penyelenggaraan UKPP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

B. PENGERTIAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Puskesmas yang merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai pembangunan kesehatan. Untuk mengetahui tingkat kinerja puskesmas, maka perlu diadakan penilaian kinerja puskesmas, setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian

Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota melakukan verifikasi hasilnya. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan SPM Bidang Kesehatan dan Kinerja Puskesmas, manajemen kegiatan, termasuk mutu pelayanan Puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, Dinas Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja / prestasi puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tngkat Puskesmas sebagai instrumen mawas Kesehatan Kabupaten / Kota bersama Puskesmas dapat menetapkan Puskesmas ke dalam kelompok (I, II, III) sesuai dengan pencapaian kinerjanya serta dapat dilakukan pembinaan secara lebih mendalam dan terfokus.

C. TUJUAN DAN MANFAAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

1) Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan
2) Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada tengah dan akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok puskesmas.
3) Mendapatkan informasi analisis kinerja Puskesmas dan bahan masukan dalam penyusuan rencana kegiatan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota untuk tahun yang akan datang

2. Manfaat penilaian kinerja Puskesmas :

1) Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapai
2) Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja Puskesmas (output dan outcome)

3) Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
4) Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya Puskesmas dan urgensi pembinaan Puskesmas.

D. RUANG LINGKUP PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Ruang lingkup kinerja puskesmas meliputi penilain pencapaian SPM Bidang Kesehatan dan kinerja Puskesmas, manajemen Puskesmas serta mutu pelayanan. Penilaian terhadap kegiatan upaya kesehatan wajib Puskesmas telah ditetapkan di tingkat kabupaten/kota dan kegiatan upaya kesehatan pengembangan dalam rangka penerapan fungsi puskesmas yang diselenggarakan melalui pendekatan kesehatan masyarakat.

Secara garis besar lingkup penilaian kinerja puskesmas tersebut berdasarkan pada upaya-upaya Puskesmas dalam menyelenggarakan :

1. Pelayanan kesehatan yang meliputi :
   a. Upaya kesehatan masyarakat esensial sesuai dengan kebijakan nasional dimana penetapan jenis pelayanannya disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota
   b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan antara lain upaya kesehatan atau penerapan pendekatan baru (inovasi) upaya kesehatan dalam pelaksanaan pengembangan program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas.
   c. Upaya kesehatan perseorangan
2. Pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan meliputi :
   a. Proses penyusunan perencanaan, pelaksanaan lokakarya mini dan pelaksanaan penilaian kinerja,
   b. Manajemen sumber daya termasuk manajemen sarana, prasarana, alat, obat, sumber daya manusia dan lain-lain.
   c. Manajemen keuangan dan Barang Milik Negara/Daerah
   d. Manajemen pemberdayaan masyarakat

e. Manajemen data dan informasi; dan
f. Manajemen program, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

3. Mutu pelayanan Puskesmas meliputi ;
   a. Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan
   b. Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.
   c. Penilaian output pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing-masing program/ kegiatan mepounyai indikator mutu tersendiri, sebagai contoh angka drop out pelayanan ANC (K1-K4)
   d. Penilaian out come pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas dan pencapaian target indikator outcome pelayanan.

Belum semua kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di Puskesmas dapat dinilai tingkat mutunya, baik dalam aspek input, proses, output, maupun outcome nya, karena indikator dan mekanisme untuk penilaiannya belum ditentukan. Sehingga, secara keseluruhan tidak akan diukur dalam penilaian kinerja, akan tetapi dipilih beberapa indikator yang sudah ada standar penilaiannya.

Hasil kegiatan Puskesmas yang diperhitungkan meliputi kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya di wilayah kerja Puskesmas, baik kegiatan yang dilaksanakan di dalam gedung maupun di luar gedung.

Komponen input sumberdaya dan lingkungan tidak termasuk dalam variabel penialain, akan tetapi kedua komponen tesebut dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam proses penyusunan rencana dan penetapan besaran target Puskesmas. Selanjutnya dalam melakukan analisa permasalahan/kesenjangan kegiatan Puskesmas, maka komponen input sumberdaya dan lingkungan dieprgunakan sebagai bahan pertimbangan baik dalam mencari penyebab masalah maupun penetapan alternatif pemecahan masalah.

E. VISI, MISI DAN TATA NILAI PUSKESMAS

1. Visi Puskesmas Kemangkon

   Visi Puskesmas Kemangkon adalah :"Menjadi Puskesmas Berpelayanan Prima Dan Berdaya Saing"

2. Misi Puskesmas Kemangkon

   Misi Puskesmas Kemangkon adalah :

   a. Memberikan pelayanan yang cepat , tepat dan professional
   b. Meningkatkan kualitas,kuantitas sarana dan prasarana pelayanan puskesmas
   c. Meyelenggarakan pelayanan inovatif sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan

3. Tata Nilai Puskesmas Kemangkon

1.	Ramah	:	Ramah berkaitan dengan tutur kata dan sikap yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien
2.	Akuntabel	:	Akuntabel berarti pelayanan yang diberikan harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku serta tidak bertentangan dengan kedua hal tersebut mulai dari sumber/input, proses yang dilakukan dan hasil/output yang didapatkan
3.	Profesioal	:	Profesional berkaitan dengan jasa atau pelayanan yang diberikan Puskesmas harus sesuai protokol dan amanah agar mendapatkan hasil yang optimal serta berfokus pada pelanggan
4.	Inovatif	:	Inovatif berkaitan dengan upaya Puskesmas untuk memperkenalkan sesuatu yang baru atau bersifat pembaruan (kreasi baru)
5.	Humanis	:	Humanis berarti mendambakan dan memperjuangkan terwujudnya pergaulan hidup yang lebih baik, berdasar asas peri kemanusiaan

F. GAMBARAN PUSKESMAS

Gambaran umum Puskesmas Kemangkon terdiri dari :

1. Kondisi Geografis

Kecamatan kemangkon termasuk wilayah Propinsi Jawa Tengah bagian barat daya, tepatnya pada posisi : 109.184183 Garis Bujur, dan -7.455150 Garis Lintang. Kecamatan Kemangkon memiliki ketinggian 35 meter di atas permukaan air laut (DPAL), sedangkan keadaan iklimnya tidak terlalu berbeda dengan rata-rata keadaan iklim di Jawa Tengah.

Batas-batas administratif Kecamatan Kemangkon adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kecamatan Purbalingga
- Sebelah Timur : Kecamatan Bukateja
- Sebelah Selatan : Kabupaten Banjarnegara
- Sebelah Barat : Kabupaten Banyumas.

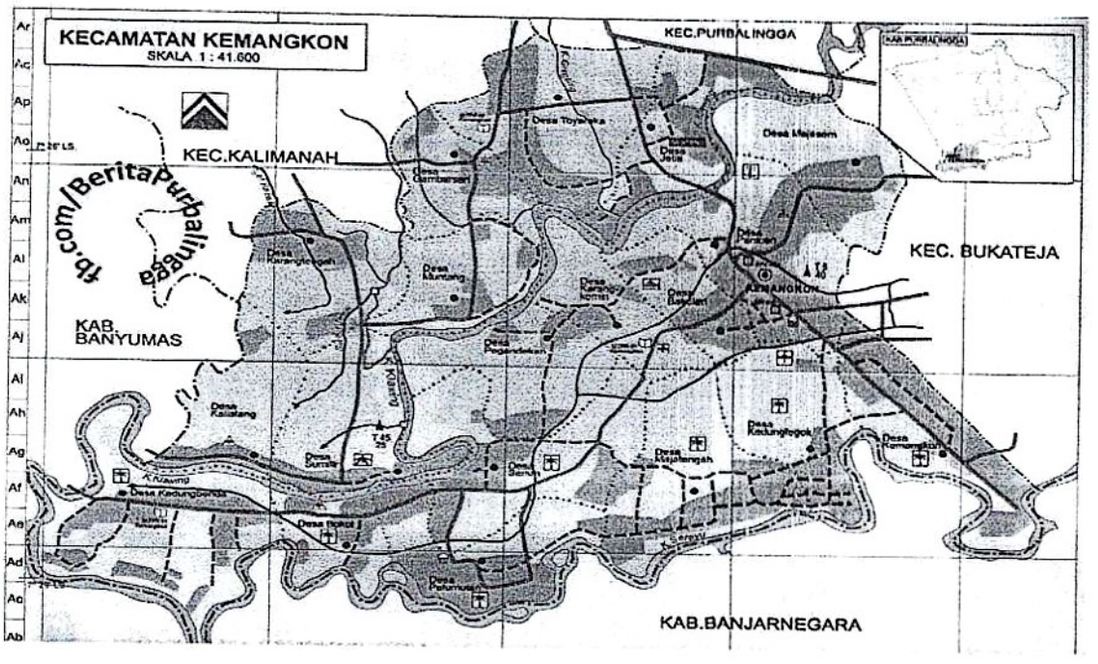
Jarak dari Purbalingga ke beberapa kota sekitarnya sebagai berikut:

- Semarang : 191 km.
- Purwokerto : 20 km.
- Cilacap : 60 km.
- Banjarnegara : 45 km.
- Wonosobo : 75 km.

Luas wilayah Kecamatan Kemangkon adalah 45,13 KM^2 atau sekitar 0,0058 persen dari luas wilayah Kabupaten Purbalingga (77.764.122 Ha) yang terdiri dari 19 desa + kelurahan dan 22.169 rumah tangga.

Dari 19 desa yang ada di Kecamatan Kemangkon terdapat 1 wilayah kerja Puskesmas. Wilayah kerja Puskesmas Kemangkon terluas adalah Desa Kedungbenda yaitu 3,98 Km^2 , urutan kedua desa Senon dengan luas 3,35 Km^2 , sedangkan urutan ketiga Desa Toyareka yaitu 3,27 Km^2 , Wilayah kerja Puskesmas terkecil adalah Desa Bokol (1,31 Km^2), Desa Bakulan (1,55 Km^2), dan Desa Muntang (1.58 Km^2).

Wilayah Kecamatan Kemangkon mempunyai topografi dataran rendah.



Gambar 1 Peta Kecamatan Kemangkon

Desa di Kecamatan Kemangkon terdiri dari:

1. Kedungbenda
2. Bokol
3. Pelumutan
4. Majatengah
5. Kedunglegok
6. Kemangkon
7. Panican
8. Bakulan
9. Karangkemiri
10. Pegandekan
11. Senon
12. Jetis
13. Toyareka
14. Gambarsari
15. Muntang
16. Kalialang
17. Karangtengah
18. Sumilir
19. Majasem

2. Kondisi Demografi

1. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk.

Berdasarkan data dari Kantor Biro Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Purbalingga, jumlah penduduk di Kecamatan Kemangkon tahun 2023 67.232 jiwa. Jumlah penduduk tertinggi adalah di wilayah Desa Toyareka sebanyak 6.188 jiwa dan terendah di wilayah Desa Kalialang sebanyak 1.574 jiwa dari total penduduk).

Kepadatan penduduk Kecamatan Kemangkon sebesar 9,8 orang per kilometer persegi, dengan kepadatan penduduk tertinggi di wilayah kerja Desa Toyareka sebesar 17,7 orang per kilometer persegi dan kepadatan penduduk terendah di wilayah kerja Desa Kalialang sebesar 6,6 orang per kilometer persegi.

Adapun jumlah rumah tangga di Kecamatan Kemangkon periode tahun 2023 adalah 20.607 dengan rata-rata anggota per rumah tangga 3,2 jiwa.

2. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan ratio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh BPS Kabupaten Purbalingga, jumlah penduduk laki-laki relatif seimbang bila dibandingkan dengan penduduk perempuan yaitu masing-masing sebesar 33.185 jiwa penduduk laki-laki dan 34.047 jiwa penduduk perempuan, sehingga. Hal ini menggambarkan bahwa jumlah penduduk laki - laki sedikit lebih besar dibandingkan jumlah penduduk perempuan.

3. Struktur penduduk Menurut Golongan Umur

Struktur komposisi penduduk Kemangkon dirinci menurut golongan umur dan jenis kelamin menunjukkan bahwa penduduk laki-laki maupun penduduk perempuan proporsi terbesar berada pada kelompok umur 15 – 44 tahun. Angka Beban Tanggungan (dependency ratio) penduduk Kecamatan Kemangkon tahun 2023 sebesar 43 yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif menanggung sekitar 46 orang penduduk usia tidak produktif.

4. Persentase Penduduk Laki-laki dan Perempuan Berusia 15 tahun ke atas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang ditamatkan.

Pada tahun 2023 jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas adalah 67.232 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat di bidang pendidikan baik penduduk laki-laki maupun perempuan semakin meningkat dan mampu melanjutkan ke jenjang pendidikan lebih tinggi.

1. SARANA PELAYANAN KESEHATAN

a. Puskesmas

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan di tingkat dasar yang menyelenggarakan kegiatan Promosi Kesehatan , Kesehatan Lingkungan , Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB) , Perbaikan Gizi , Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan.

Bila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja Puskesmas , dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata – rata 30.000 peduduk per puskesmas, dengan jumlah penduduk wilayah kerja UPTD Puskesmas Kemangkon yang mencapai 67.232 jiwa, UPTD Puskesmas Kemangkon masih tetap dapat melayani masyarakat dengan adanya Puskesmas Pembantu di Desa Bokol, Desa Kalialang dan Desa Gambarsari. Terlebih lagi dengan dikembangkannya Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) yang ada pada lima belas Desa di wilayah kerja Puskesmas Kemangkon yang diharapkan dapat menjangkau seluruh penduduk sasaran di wilayah kerja Puskesmas dan puskesmas keliling yang berjumlah 2 unit.

b. Apotek

Dalam rangka mendukung akses masyarakat terhadap layanan fasilitas kesehatan di UPTD Puskesmas Kemangkon didukung oleh kalangan swasta ditandai dengan banyaknya jumlah apotek yang ada. Sepanjang tahun 2023 jumlah apotek yang ada sebanyak 2 buah yang tersebar di seluruh wilayah Kecamatan Kemangkon.

2. SARANA UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat berbagai yang setinggi – tingginya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Diantaranya melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) seperti: Pos Pelayanan terpadu (Posyandu) KB - Kesehatan, Poliklinik Kesehatan Desa (PKD), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) sektor informal, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dan Desa Siaga / Desa Sehat Mandiri (DSM)

a. Posyandu KB Kesehatan.

Posyandu KB Kesehatan merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh, dari dan untuk masyarakat. Sasaran Posyandu KB Kesehatan adalah Pasangan Usia Subur (PUS), Ibu Hamil, Bayi dan anak usia dibawah lima tahu (Balita) serta masyarakat umum. Sedangkag kegiatannya meliputi: pelayan Keluarga Berencana (KB), pelayanan kesehatan Ibu dan anak (KIA), Imunisasi, Gizi, dan pencegahan Diare serta kegiatan lain sebagai upaya pengembangan Posyandu.

Di Kecamatan Kemangkon pada tahun 2023 terdapat Posyandu KB Kesehatan sejumlah 92 Posyandu yang terdiri dari: Posyandu Mandiri sejumlah 65 (71,4%), Posyandu Purnama sejumlah 27 (28,6%),

b. Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)

PKD merupakan pengembangan dari Pondok Bersalin Desa (Polindes), yang pada tahun 2021 jumlah PKD di Kecamatan Kemangkon adalah 15 unit. Disamping pelayanan kesehatan ibu dan anak, juga sebagai tempat untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan masyarakat, melakukan pembinaan kade, pemberdayaan masyarakat serta forum komunikasi pembangunan kesehatan di desa, serta sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan dasar termasuk kefarmasian sederhana serta untuk deteksi dini dan penanggulangan pertama kasus gawat darurat.

Lebih jauh lagi PKD yang ada dijadikan sebagai gerbang untuk mewujudkan Desa Sehat Mandiri (DSM). Disamping PKD sebagai

koordinator dalam mewujudkan DSM juga dibantu oleh tenaga pendamping DSM yang memiliki latar belakang pendidikan medis maupun paramedis.

c. Posbindu

Pos pembinaan terpadu dibentuk sebagai upaya untuk mengurangi prevalensi penyakit tidak menular yang semakin hari semakin meningkat sehingga penderitanya tetap bisa menikmati hidup dengan seminimal mungkin ketergantungan dengan orang lain . jumlah posbindu di UPTD Puskesmas Kemangkon tahun 2023 sebanyak 21.

3. KETENAGAAN

1) Jenis Tenaga Kesehatan.

Untuk mencukupi kebutuhan tenaga kesehatan telah dilakukan pemenuhan kebutuhan dengan menempatkan pegawai yang diangkat oleh Pemerintah Pusat dan provinsi serta Kabupaten baik sebagai PNS, Pegawai Tidak Tetap dan Tenaga Honor Daerah.

Adapun jenis tenaga kesehatan yang ada dikelompokkan menjadi 8 profesi kesehatan yaitu :

a. Tenaga Medis Dokter umum 3 orang, dan 1 Dokter Gigi 1 orang
b. Tenaga Perawat (Peramat Umum) 11 orang
c. Tenaga Bidan (lulusan DIII) 22 orang dan 1 bidan lulusan DIV
d. Tenaga Kesehatan Lingkungan (Lulusan DIII Kesling) 2 orang
e. Tenaga Ahli Laboratorium Medik (Analis Kesehatan) 2 orang
f. Tenaga Ketenisian Medis (Perawat Gigi & rekam medis) 2 orang
g. Tenaga Kefarmasian (Apoteker dan Asisten Apoteker) 2 orang
h. Tenaga Gizi (SI) 1 orang
i. Tenga Epidemiolog (lulusan S1 Kesmas) 2 orang

4. SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG

a. Ruang Puskesmas

Ruangan Puskesmas Kemangkon terdiri dari

a. Gedung ruang pelayanan

Ruang pelayanan meliputi:

1) Ruang pendaftaran
2) Ruang Rekam medik
3) Ruang pemeriksaan gigi dan mulut
4) Ruang pemeriksaan umum
5) Ruang laboratorium
6) Ruang pelayanan obat
7) Ruang PKPR
8) Ruang klinik konsultasi Kesehatan dan Klinik PDP
9) Ruang Sterilisasi
10) Ruang Gudang Obat
11) Ruang Imunisasi
12) Ruang Pojok Menyusui

b. Gedung ruang administrasi

Gedung administrasi terdiri dari ruang :

1) Ruang Kepala Puskesmas
2) Ruang TU
3) Ruang Bendahara
4) Ruang Arsip
5) Gudang ATK dan ALKES
6) Ruang POkja Admen
7) Ruang Pokja UKP
8) Ruang Kesehatan Lingkungan
9) Ruang Promkes dan Surveilance
10) Ruang Sekretariat
11) Ruang Gizi
12) Ruang P2P
13) Aula Puskemas

b. Jenis Sarana Penunjang

Sarana Penunjang pelayanan yang dimiliki oleh Puskesmas Kemangkon adalah adanya pelayanan Mampu Persalinan 24 jam. Juga di sediakan ruang khsusus untuk melayani pasien TB MDR maupun pengobatan TB kategori 1 dan 2. Puskesmas Kemangkon juga di tunjang oleh tempat penyimpanan sampah medis (B3)dan sampah non medis. Untuk menyimpan barang non ALKES puskesmas memiliki satu Gudang perlengakapan/peralatan/ barang.

BAB II

PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

A. BAHAN DAN PEDOMAN

Bahan yang dipakai pada penilaian kinerja Puskesmas adalah hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen Puskesmas dan mutu pelayanan. Sedangkan dalam pelaksanaannya mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis hasil/masalah sampai dengan penyusunan laporan berpedoman pada Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

B. TEKNIS PELAKSANAAN

Teknis pelaksanaan penilaian kinerja UPTD Puskesmas Kemangkon tahun 2023, sebagaimana berikut ini:

1. Pengumpulan data

   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. Pengolahan data

   Meliputi pengisian dan penghitungan capaian hasil PKP

   a. Penilaian Cakupan Kegiatan Pelayanan Kesehatan

   Cakupan sub variabel (SV) dihitung dengan membagi hasil pencapaian (H) dengan target sasaran (T) dikalikan 100 atau

   $$SV\ (\%) = \frac{H}{T} \times 100\%$$

   Cakupan variabel (V) dihitung dengan menjumlah seluruh nilai sub variabel (ΣSV) kemudian dibagi dengan jumlah variabel (n) atau

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

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

- Kelompok I (kinerja baik): Tingkat pencapaian hasil ≥ 91 %
- Kelompok II (kinerja sedang): Tingkat pencapaian hasil 81–90 %
- Kelompok III (kinerja kurang) :Tingkat pencapaian hasil ≤ 80 %

b. Penilaian Kegiatan Manajemen Puskesmas

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dikelompokkan menjadi empat kelompok :

- Manajemen Operasional Puskesmas
- Manajemen alat dan obat
- Manajemen keuangan
- Manajemen ketenagaan

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dengan mempergunakan skala nilai sebagai berikut :

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

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

Cara Penilaian :Nilai manajemen dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai. Hasil nilai skala di masukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variabel. Hasil rata – rata dari penjumlahan nilai variabel dalam manajemen merupakan nilai akhir manajemen.

Hasil rata-rata dikelompokkan menjadi :

- Kelompok I (baik) : Nilai rata - rata ≥ 8,5
- Kelompok II (sedang) : Nilai rata – rata 5,5 – 8,4
- Kelompok III (kurang) : Nilai rata – rata < 5,5

c. Penilaian mutu pelayanan

Cara Penilaian mutu pelayanan adalah nilai mutu dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai. Hasil nilai skala di masukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variabel. Hasil rata – rata nilai variabel dalam satu komponen merupakan nilai akhir mutu

Nilai mutu dikelompokkan menjadi :

- Kelompok I (baik) : Nilai rata - rata ≥ 8,5
- Kelompok II (sedang) : Nilai rata – rata 5,5 – 8,4
- Kelompok III (kurang) : Nilai rata – rata < 5,5

d. Hasil Akhir

Hasil akhir penilaian kinerja puskesmas merupakan rata-rata dari jumlah Penilaian Cakupan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penilaian Kegiatan Manajemen Puskesmas dan Penilaian mutu pelayanan.

Hasil akhir penilaian dikelompokan menjadi :

- Kelompok I (kinerja baik): Tingkat pencapaian hasil ≥ 91 %
- Kelompok II (kinerja sedang): Tingkat pencapaian hasil 81-90 %
- Kelompok III (kinerja kurang) :Tingkat pencapaian hasil ≤ 80 %

Kemudian meninjau dari hasil penilaian kinerja puskesmas, dapat ditetapkan tingkatan kinerja puskesmas, termasuk dalam kategori yang mana. Yaitu dengan menggunakan nilai ambang untuk :

1) Rata-rata nilai UKM esensial, UKM Pengembangan, UKP
2) Manajemen Puskesmas (termasuk didalamnya PIS PK)
3) Mutu Pelayanan di Puskesmas

BAB III

HASIL KINERJA UPTD PUSKESMAS KEMANGKON

TAHUN 2023

A. HASIL KINERJA PELAYANAN KESEHATAN

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

Tabel 4. Tabel Cakupan Pelayanan UKM Esensial Puskesmas Kemangkon Tahun 2023

No	Komponen UKM Esensial	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
A.	Pelayanan KIA, Remaja, Usila dan KB	89	Sedang	Baik : > 91% Sedang : 81 - 90% Kurang : ≤ 80%
B.	Pelayanan Gizi	87,82	Sedang	
C.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	99,21	Baik	
D.	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	94,06	Baik	
E.	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	97,44	Baik	
F	Pelayanan Perkesmas	100	Baik	
	Rata-rata cakupan	**94,58**	Baik	

Berdasarkan tabel di atas rata-rata cakupan pelayanan UKM esensial Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 adalah 94,58%. Nilai cakupan tersebut menunjukan kelompok Kinerja Baik

2. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

Tabel 5. Tabel Cakupan Pelayanan UKM Pengembangan Puskesmas Kemangkon Tahun 2023

No	Komponen UKM Pengembangan	Cakupan	Kinerja	Keterangan
1	2	3	4	5
A.	Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	100	Baik	Baik : > 91% Sedang : 81 - 90% Kurang : ≤ 80%
B.	Pelayanan Kesehatan Anak Dan Remaja	100	Baik	
	Rata-rata cakupan	**100**	**Baik**	

Berdasarkan tabel 5, cakupan pelayanan UKM Pengembangan Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 adalah 100 %. Nilai cakupan tersebut menunjukan kelompok Kinerja Baik

3. Upaya Kesehatan Perorangan

Tabel 6. Tabel Cakupan Pelayanan Kesehatan Perorangan Puskesmas Kemangkon Tahun 2023

No	Uraian Kegiatan	Cakupan	Kinerja	Keterangan
1	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat	95	Baik	Baik : > 91% Sedang : 81 - 90% Kurang : ≤ 80%
2	Cakupan Pelayanan Rawat Jalan	95,30	Baik	
	Rata -rata cakupan	**95,15**	**Baik**	

Berdasarkan tabel 6, rata-rata cakupan pelayanan kesehatan Perorangan Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 adalah 95,15 %. Nilai cakupan tersebut menunjukan kelompok kinerja Baik

Tabel 7. Tabel Cakupan Pelayanan Puskesmas Kemangkon Tahun 2023

No	Uraian Kegiatan	Hasil Cakupan	Kinerja
A.	Pelayanan UKM Esensial	94,58	Baik
B.	Pelayanan UKM Pengembangan	100	Baik
C.	Pelayanan UKP	95,15	Baik
	Cakupan Pelayanan	**96,58**	**Baik**

Berdasarkan tabel 7, rata-rata cakupan pelayanan Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 adalah 96,58 %. Nilai cakupan tersebut menunjukan kelompok Kinerja Baik

B. HASIL KINERJA KEGIATAN MANAJEMEN

Tabel 8. Tabel Nilai Kinerja Manajemen Puskesmas Kemangkon Tahun 2023

No	Uraian Kegiatan	NILAI	Kinerja	Keterangan
I	Manajemen Operasional Puskesmas	10	Baik	Baik : ≥ 8.5 Sedang : 5.5 - 8.4 Kurang : ≤ 5.5
II	Manajemen Alat Dan Obat	10	Baik	
III	Manajemen Keuangan	10	Baik	
IV	Manajemen Ketenagaan	10	Baik	
V	Program Pengamatan Dan Pencegahan Penyakit	10	Baik	
VI	Program JKN	9,60	Baik	
	Rata-rata Kinerja	**9,93**	**Baik**	

Berdasarkan tabel 8, nilai kinerja manajemen Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 adalah 9,93. Nilai cakupan tersebut menunjukan kelompok kinerja Baik

C. HASIL KINERJA MUTU

Tabel 9. Tabel Nilai Mutu Pelayanan Puskesmas Kemangkon Tahun 2023

No	Uraian Kegiatan	NILAI	Kinerja	Keterangan
1	2	3	4	5
I	Upaya Promosi Kesehatan	10	Baik	Baik : ≥ 8.5 Sedang : 5.5 - 8.4 Kurang : ≤ 5.5
II	Upaya Kesehatan Lingkungan	9	Baik	
III	Upaya Ksehatan Ibu & Anak Termasuk KB	10	Baik	
IV	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	10	Baik	
V	Upaya Penanggulangan Penyakit	9,8	Baik	
VI	Upaya Pengobatan Dan Penanganan Kegawatdaruratan	10	Baik	
	Rata-rata Kinerja	**9,8**	**Baik**	

Berdasarkan tabel 9, nilai kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 adalah 9,8 Nilai cakupan tersebut menunjukan kelompok kinerja Baik.

Tabel 10. Tabel Konversi Nilai awal manajemen Puskesmas dan Mutu Pelayanan ke Konversi Nilai 100

No	Uraian Kegiatan	Nilai awal	Konversi Nilai 100
A.	Manajemen Puskesmas	9.93	99,03
B.	Mutu Pelayanan	9.80	98.00

D. HASIL KINERJA PUSKESMAS

Tabel 11. Tabel Kinerja Puskesmas Tahun 2023

No	Uraian Kegiatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
A.	Cakupan Pelayanan	96,58	Baik	Baik : > 91%
B.	Manajemen Puskesmas	99.03	Baik	Sedang : 81 - 90%
C.	Mutu Pelayanan	98,00	Baik	Kurang : ≤ 80%
	Rata-rata kinerja	**97,87**	**Baik**	

E. HASIL KINERJA PIS PK

Tabel 12.Tabel Hasil Kinerja PIS PK Puskesmas Kemangkon Tahun 2023

No	Uraian Kegiatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
A.	Pelayanan PIS PK	100	Baik	Baik : > 91% Sedang : 81 - 90% Kurang : ≤ 80%
	Rata-rata kinerja	**100**	**Baik**	

Berdasarkan tabel 12, Cakupan Pelayanan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 adalah 100% Nilai cakupan tersebut menunjukan kelompok kinerja Kurang.

BAB IV
ANALISIS HASIL KINERJA

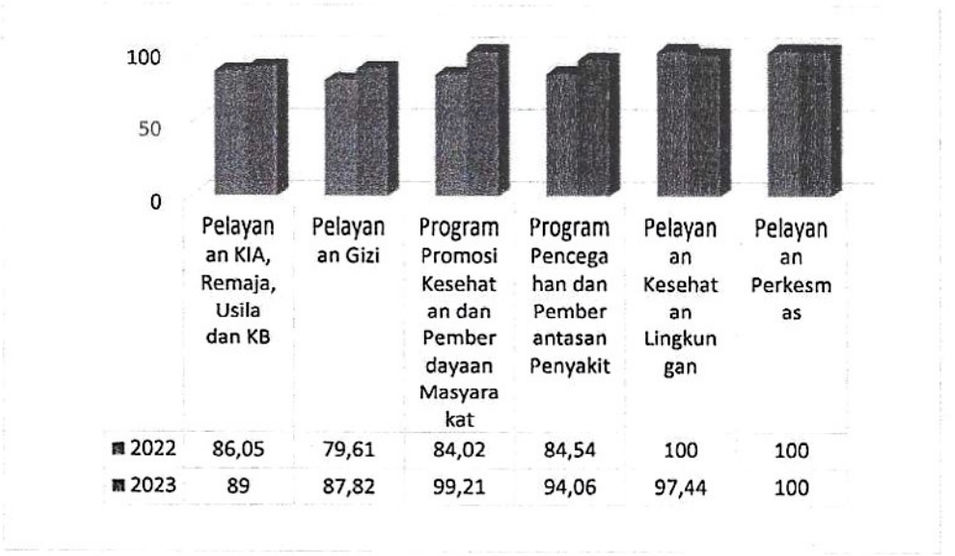
A. PERBANDINGAN HASIL KINERJA DARI TAHUN KEMARIN DENGAN TAHUN INI.

1. HASIL KINERJA KEGIATAN (UKM ESENSIAL DAN UKM PENGEMBANGAN)

Tabel 13. Tabel Perbandingan Capaian Kinerja UKM Esensial Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan 2023

No	Komponen UKM Esensial	Hasil Cakupan (%)		Naik/ Turun
		2022	2023	
A.	Pelayanan KIA, Remaja, Usila dan KB	86,05	89	2,95
B.	Pelayanan Gizi	79,61	87,82	8,21
C.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	84,02	99,21	14,67
D.	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	84,54	94,06	9,52
E.	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	100	97,44	-2,56
F	Pelayanan Perkesmas	100	100	0
	Rata-rata kinerja	**89,03**	**94,58**	**5,55**

Berdasarkan tabel 13, Capaian UKM Esensial Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 sebesar 94,58 % naik dari tahun 2022 sebesar 89.03%. Cakupan yang tidak mengalami penurunan pada tahun 2023 adalah Program Kesehatan Lingkungan, program pelayanan KIA, Remaja, Usila dan KB, Pelayanan Gizi, Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat, Program Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit, Pelayanan Perkesmas mengalami kenaikan pada tahun 2023.

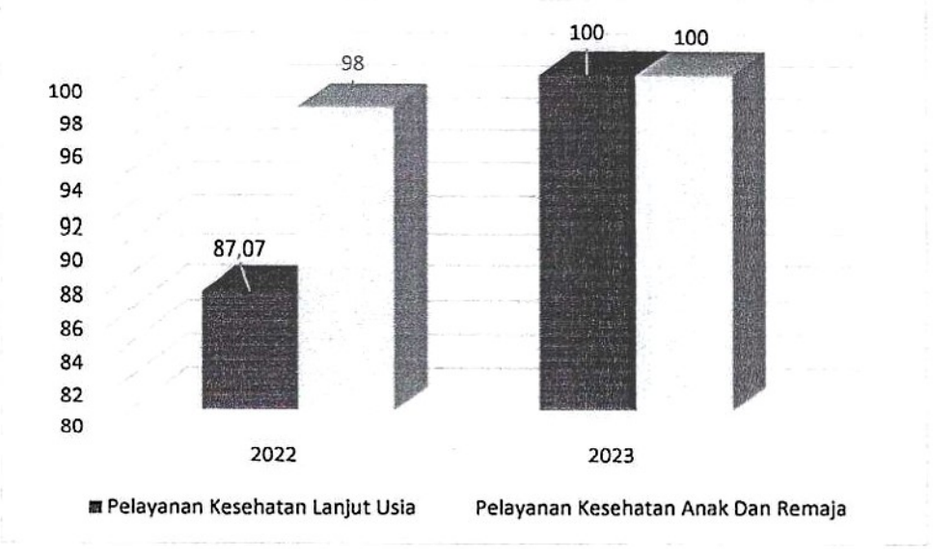


Grafik 1. Perbandingan Capaian UKM Esensial Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan 2023

Tabel 14.Tabel Perbandingan Cakupan Pelayanan UKM Pengembangan Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan Tahun 2023

No	Komponen UKM Pengembangan	Hasil Cakupan (%)		Naik/Turun
		2022	2023	
A.	Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	87,07	100	12,93
B.	Pelayanan Kesehatan Anak Dan Remaja	98	100	2
	Rata-rata	92,53	100	14,93

Berdasarkan tabel 14, Capaian UKM Pengembangan Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 sebesar 100 % meningkat 14,93% dari tahun 2023 sebesar 92,53 %.



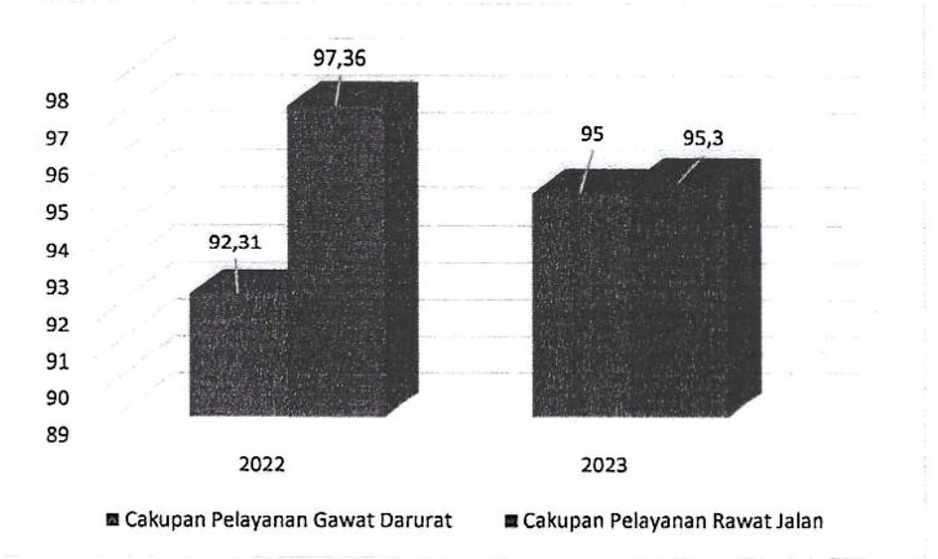
Grafik 2. Perbandingan Capaian UKM Pengembangan Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan 2023

2. HASIL KINERJA PROGRAM UKP

Tabel 15. Tabel Perbandingan Cakupan Pelayanan Kesehatan Perorangan Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan Tahun 2023

No	Uraian Kegiatan	Hasil Cakupan (%)		Naik/ Turun
		2022	2023	
1	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat	92,31	95	2,69
2	Cakupan Pelayanan Rawat Jalan	97,36	95,30	-2,06
	Rata -rata	**94,83**	**95,15**	**0,63**

Berdasarkan tabel 15, Capaian Pelayanan Kesehatan Perorangan Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 sebesar 95,15 % meningkat dari tahun 2022 sebesar 0,63 %.



Grafik 3. Perbandingan Capaian UKP Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan 2023

3. HASIL KINERJA KEGIATAN MANAJEMEN PUSKESMAS

Tabel 16.Tabel Perbandingan Hasil Kinerja Manajemen Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan Tahun 2023

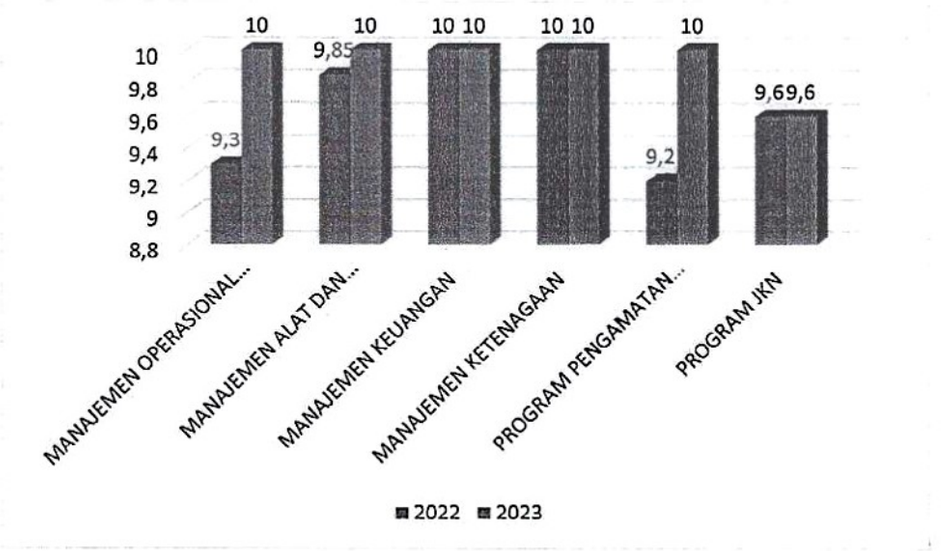
No	Uraian Kegiatan	Nilai		Naik/ Turun
		2022	2023	
I	Manajemen Operasional Puskesmas	9,30	10	0,7
II	Manajemen Alat Dan Obat	9,85	10	0,15
III	Manajemen Keuangan	10	10	0
IV	Manajemen Ketenagaan	10	10	0
V	Program Pengamatan Dan Pencegahan Penyakit	9,20	10	0,8
VI	Program JKN	9,60	9,60	0
	Rata-rata Kinerja	**9,66**	**9,93**	**1,65**

Berdasarkan tabel 16, hasil kinerja manajemen Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 sebesar 9,93 meningkat 1,65 dari 2022 sebesar 9.66.

Kenaikan pada manajemen alat dan obat, dan program JKN.

Manajemen Program JKN tidak mengalami kenaikan disebabkan karena:

- Pertemuan lintas sektoral Tingkat kecamatan belum terlaksana dengan rutin
- Notulen pertemuan Tim pengelola JKN tidak lengkap



Grafik 4. Perbandingan Hasil Kinerja Manajemen Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan 2023

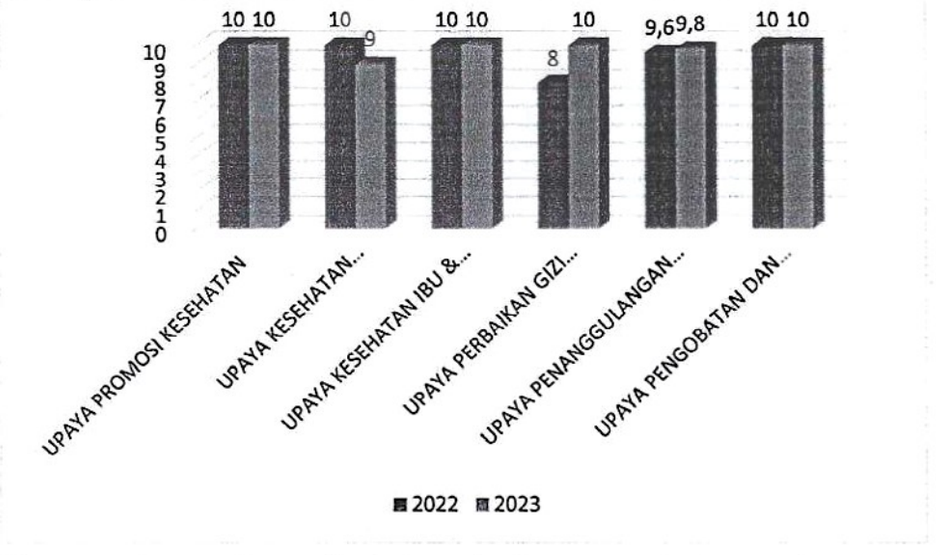
4. HASIL KINERJA MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Tabel 17. Tabel Perbandingan Hasil Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan Tahun 2023

No	Uraian Kegiatan	Nilai		Naik/Turun
		2022	2023	
1	2	3	4	5
I	Upaya Promosi Kesehatan	10	10	0
II	Upaya Kesehatan Lingkungan	10	9	1
III	Upaya Kesehatan Ibu & Anak Termasuk KB	10	10	0
IV	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	8	10	2
V	Upaya Penanggulangan Penyakit	9,6	9,8	0,2

VI	Upaya Pengobatan Dan Penanganan Kegawatdaruratan	10	10	0
	Rata-rata Kinerja	**9.68**	**9,8**	**3,2**

Berdasarkan tabel 17, hasil kinerja mutu pelayanan Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 sebesar 9,8 meningkat 3,2 dari tahun 2022 yang sebesar 9,68. Meskipun ada kenaikan pada kinerja mutu pelayanan Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 masih ada beberapa target penting yang perlu mendapatkan perhatian. Hal tersebut disebabkan oleh masih adanya Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita.



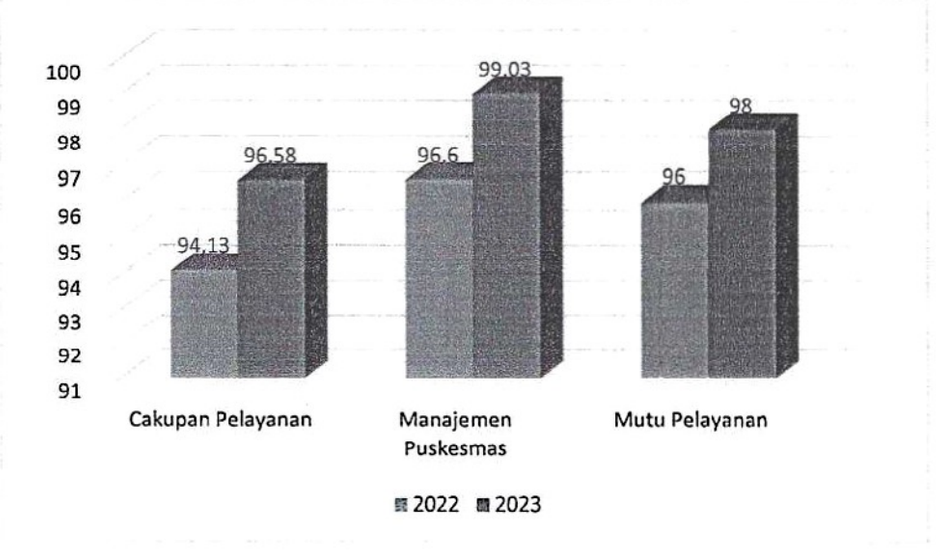
Grafik 5. Perbandingan Hasil Kinerja Pelayanan Mutu Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan 2023

5. HASIL KINERJA PUSKESMAS

Tabel 18. Tabel Perbandingan Hasil Kinerja Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan Tahun 2023

No	Uraian Kegiatan	Kinerja		Naik/Turun
		2022	2023	
A.	Cakupan Pelayanan	94,13	96,58	2,45
B.	Manajemen Puskesmas	96,60	99.03	2,43
C.	Mutu Pelayanan	96,0	98,00	2
	Rata-rata kinerja	**95,57**	**97,87**	**2,3**

Berdasarkan tabel 18, hasil kinerja Puskesmas KemangkonTahun 2023 sebesar 97,87 meningkat dari tahun 2022 yang sebesar 95,57



Grafik 6. Perbandingan Kinerja Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan 2023

6. HASIL KINERJA PIS PK

Tabel 19.Tabel Perbandingan Hasil kinerja PIS PK Puskesmas Kemangkon Tahun 2022 dan Tahun 2023

No	Uraian Kegiatan	Hasil Cakupan		Naik/Turun
		2022	2023	
A.	Pelayanan PIS PK	75,64	100	Naik

Berdasarkan tabel 18, hasil kinerja PIS PK Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 dengan cakupan sebesar 100, meningkat dari tahun 2022 .

B. IDENTIFIKASI MASALAH DAN RENCANA TINDAK LANJUT

NO	Upaya Kesehatan dan Program	Rerata Program	Rerata Upaya	Interpretasi	Analisa	Hambatan	RTL
1	**UKM esensial**		**94,58**	**Baik**			
	Pelayanan KIA, Remaja, Usila dan KB	88,87		Sedang	Tingginya kasus kematian bayi, balita dan rendahnya jumlah peserta KB aktif	Masih adanya Angka Kematian Bayi ,Angka Kematian Balita dan belum semua Wanita usia subur menjadi peserta KB aktif	• Melaksanakan kelas ibu hamil,kelas ibu balita, pemeriksaan Balita Resti oleh DSA , meningkatkan pelaksanaan P4K, dan peningkatan pemanfaatan buku KIA • Meningkatkan sosialisasi/penyuluhan serta pelayanan KB di desa
	Pelayanan Gizi	87,82		Sedang	Masih banyak ditemukan balita stunting dan gizi buruk	Masih terdapat pola asuh yang salah dan kurangnya kesadaran pentingnya PMBA dan pola asuh gizi pada balita	• Melakukan penjaringan bayi balita lewat penimbangan di posyandu,dan mengunjungi kerumah balita yang tidak datang menimbang • Pemberian PMT pemulihan dan penyuluhan/PMT lokal • Memberikan penyuluhan tentang PMBA dan 1000 HPK • Melakukan pemeriksaan bayi/balita gizi kurang,gibur atau resiko tinggi bersama dengan dokter atau tenaga kesehatan lain

BAB V
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil analisa tersebut di atas dapat disimpulkan :

1. Hasil penilaian kinerja Puskesmas Kemangkon Tahun 2023 sebesar 97,87 termasuk dalam kelompok Baik.
2. Apabila dibandingkan dengan hasil penilaian kinerja Tahun 2022, pada tahun 2023 kinerja Puskesmas Kemangkon mengalami peningkatan cakupan dan mutu sebesar 2,3.

B. SARAN

Untuk meningkatkan kinerja Puskesmas Kemangkon di tahun berikutnya, berikut ini beberapa saran yang kami sampaikan :

1. Perlu meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam pelaksanaan kegiatan yang sudah direncanakan.
2. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisifasi aktif masyarakat.
3. Perlu peningkatan komunikasi, koordinasi dan kolaborasi pada setiap perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan.
4. Masing-masing Penanggungjawab program diharapkan meningkatkan hasil kinerjanya, terutama untuk program – program dengan hasil pencapaian kegiatan yang masih berada di bawah target.
5. Dalam meningkatkan kualiatas pelayanan dan mengantisipasi segala dampak pembangunan perlu dibuat upaya baru dalam menanggulangi dan menghadapi masalah – masalah yang timbul.
6. Peningkatan sumber daya kesehatan perlu dilakukan baik secara kualitas maupun kuantitas dengan aktif mengikuti pelatihan, OJT dan seminar.
7. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten secara berkala dan berkesinambungan

LAMPIRAN

PUSKESMAS KABUPATEN
PURBALINGGA TAHUN 2023

UPAYA KESEHATAN		DEFINISI OPERASIONAL/CARA PERHITUNGAN	SASARAN	TARGET SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN (6/5X100%)	TARGET 2023	KINERJA (7/8X100%)
2		3	4	5	6	7	8	9
UPAYA								
I	K							
	a. Cakupan K1	Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan KI (murni) sesuai standar dibagi jumlah ibu hamil kali 100% Ket : KI murni adalah jumlah ibu hamil yang kontak dengan nakes pada trimester pertama	Ibu hamil	828	828	100	100%	100
	b. Cakupan K6	Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan K6 sesuai standar dibagi jumlah ibu hamil Kriteria K6 kali 100%	Ibu hamil	828	807	97,46376812	90%	108
	c Cakupan K4	Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayananan antenatal (K4) sesuai standar di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Ibu hamil	828	822	99,27536232	100 %	99,27536232
	d Penanganan Komplikasi Obstetri	Jumlah komplikasi obstetrik ditangani dibagi jumlah komplikasi obstetrik kali 100%	Ibu hamil, Bulin, Bufas	182	184	101,0989011	100%	101,0989011
	e Penanganan Neonatus Komplikasi	Jumlah komplikasi neonatus ditargani dibagi jumlah komplikasi neonatus kali 100 %	Neonatus	84	84	100	100%	100
	f Pelayanan persalinan nakes di fasyankes	Jumlah ibu yang bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standa,r oleh nakes di fasyankes dibagi seluruh ibu bersalin dikali 100%	Bulin	754	754	100	100%	100
	g Kunjungan Nifas ke 4	Jumlah ibu nifas mendapatkar pelayanan nifas 4 kali sesuai standar dibagi seluruh ibu nifas kali 100%	Bufas	754	771	102,2546419	95%	107,6364632
	h Kunjungan Neonatal ke - 4	Jumlah neonatus mendapatkaa kunjungaa neonatal 4 kali sesuai standar dibagi seluruh ibu neonatus 4 kali 100%	Neonatus	754	771	102,2546419	100%	102,2546419
	i Peserta KB Aktif	Jumlah PUS ber KB dibagi jumlah seluruh PUS kali 100%	Pus	10343	8664	83,7667988	100%	83,7667988

	j Cakupan kunjungan bayi	Jumlah bayi usia 29 hari - 11 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar dibagi seluruh bal usia 29 hari - 11 bulan kali	Bayi usia 29 hari - 11 bulan	753	753	100	100%	100
	k. Cakupan pelayanan balita	Jumlah balita usia 0-59 bulan mendapatkan pelayalan sesuai standar dibagi seluruh balita usia 0-59 bulan kali 100%	Balita Usia 0- 59 Bulan	4023	4023	100	100%	100
	l. Cakupan Pelayanan Lansia	Jumlah penduduk usia > 60 tahun mendapat pelayanan skrining sesuai standar dibagi jumlah penduduk usia > 60 tahun x 100	Penduduk Usia > 60 Tahun	8645	8645	100	100%	100
	m. Angka Kematian Ibu (AKI)	Jumlah kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan (tanpa memandang usia gestasi, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan kecelakaan/ cedera	Bumil, Bulin, Bufas	1	0	0	4,32/100.000 KH	#VALUE!
	n. Angka kematian Bayi (AKB)	Jumlah bayi usia sebelum mencapai 1 tahun yang meninggal karena sebab apapun	bayi	4	11	275	1,64/1000 KH	#VALUE!
	0. Angka Kematian Balita	Jumlah anak usia 12 -59 bln yang meninggal karena sebab apapun	Balita Usia 12- 59 Bulan	5	3	60	1,12/1000 KH	#VALUE!
	p. Ibu hamil mendapat tablet Fe	Jumlah ibu hamil mendapatkan minimal 90 tablet Fe dibagi seluruh ibu hamil kali 100%	Bumil	828	828	100	83%	120,4819277
2	KESEHATAN LINGKUNGAN							
	a proporsi fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	Jumlah fasyankes (Puskesmas dan RS) yang sudah melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar, dibuktikan dengan dokumen izin TPS LB3 atau dokumen Perencanaan Teknis	Fasyankes (puskesmas dan RS)	1	1	100	100%	100
	b jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya	Jumlah saranan air minum perpipaan yang diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar	Sarana Air minum perpipaan	44	35	79,54545455	100%	79,54545455
	c jumlah tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilakukan pengawasan	Jumlah total TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) meliputi sekolah, puskesmas, dan pasar	TFU	60	60	100	100%	100
	d jumlah tempat pengelolaan pangan(TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar	Jumlah tempat pengelolaan pangan (TPP) jasa boga, restoran, TPP tertentu, depot air minum, rumah makan, kel, gerai pangan jajanan/ kantin yang memenuhi syarat kesehatan	TPP	177	177	100	100%	100
	e jumlah pembinaan pengelolaan sampah	Jumlah Puskesmas yang sudah dilakukan pembinaan terkait pengelolaan sampah	Puskesmas	1	1	100	100%	100
	f jumlah desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan(SBS)	Jumlah desa/kelurahan yang sudah Stop BABs	Desa	19	19	100	100%	100
	g Jumlah puskesmas yang menerapkan K3 Internal	Di isikan banyaknya puskesmas yang menerapkan K3 di internal Puskesmas	Puskesmas	1	1	100	100%	100
	h Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kesehatan olah raga	Di isikan banyaknya Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga di kelompok masyarakat	Puskesmas	1	1	100	100%	100
3	PROMKES							
	a Cakupan Desa/ kelurahan Siaga Aktif mandiri	Jumlah cakupan desa sehat mandiri sesuai model scoring tingkat perkembangan desa/ kelurahan sehat mandiri dari dinkes prop jateng (9 indikator)	Desa	19	5	26,31578947	27,2%	96,74922601

	b Persentase anak usia Pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan sesuai standar(usia 7-15 th)	Persentase anak usia Pendidikan dasar(7-15 tahun) mendapat pelayanan Kesehatan sesuai standart	anak Usia 7- 5 Tahun	7035	7035	100	100%	100
	c Persentase Posyandu aktif	Jumlah persentase posyandu purnama dan posyandu mandiri sesuai dengan penilaian menggunakan 35 indikator jawa tengah	posyandu	92	92	100	80%	125
	d Persentase rumah tangga berprilaku hidup bersih dan sehat	Jumlah persentase rumah tangga strata utama dan strata puripurna berdasarkan penilaian dengan menggunakan 16 indikator jawa tengah	Rumah tangga	19335	16762	86,69252651	88%	98,51423467
	e Persentase posyandu aktif mandiri	Persentase posyandu strata mandiri berdasar penilaian dengan menggunakan 35 indikator jawa tengah	posyandu	92	92	100	75%	133,3333333
	f Presentase desa melaksanaka n germas(minimal 2 menu)	Jumlah presentase desa melaksanakan 2 menu kegiatan germas	Desa	19	19	100	20%	500
4	GIZI							
	a Prevalensi balita pendek/ sangat pendek (stunting)	Jumlah balita TB/U < -2SD dibagi jumlah balita yang diukur Panjang/tinggi badannya diwilayah tesebut dikali 100%	Balita	4023	233	5,791697738	14%	41,36926956
	b Persentase Balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Jumlah balita gizi kurang dibagi jumlah balita yang diukur berat badan dan Panjang badan atau tinggi badan dikali 100%	Balita	4023	269	6,686552324	8%	83,58190405
	c Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	Jumlah balita gizi buruk (BB/TB < -3SD) mendapat tata laksana gizi buruk diwilayah tersebut dikali 100%	Balita	4023	12	0,298284862	100%	0,298284862
	d Balita (6 – 59 bln) mendapat kapsul vitamin A	persentase bayi umur 6 sampai 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan kandungan vitamin A sebesar 100.000 Satuan Internasional (SI) dan anak umur 12 sampai 59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna merah dengan kandungan vitamin A sebesar 200.000 SI	Bayi umur 6- 11 bln	388	388	100	100%	100
	e Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	Jumlah ibu hamil KEK(LILA <23,5 cm) yang mendapat makanan tambahan dibagi jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada dikali 100%	bumil Kek	117	117	100	100%	100
	f Ibu hamil yang mendapat 90 tablet tambah darah (TTD)	Jumlah ibu hamil yang mengkonsumsi minimal 90 tablet tablet tambah darah di bagi jumlah ibu hamil yang ada 100%	bumil	828	828	100 #DIV/0!	83%	120,4819277 #DIV/0!
	g Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	persentase bayi yang sampai usia 6 bulan yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir	Bayi umur 0- 6 bln			#DIV/0!	55%	#DIV/0!
	h Bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Jumlah bayi baru lahir mendapatkan IMD dibagi seluruh bayi baru lahir di wilayah tersebut kali 100%	Bayi	757	570	75,29722589	66%	114,0867059
	i Balita (– 59 bln) gizi kurang yang mendapat makanan tambahan	Jumlah gizi kurang (BB/TB <- 2SD) mendapat makanan tambahan dibagi jumlah balita gizi kurang(BB/TB<-2SD) diwilayah tersebut dikali 100%	Balita	269	250	92,93680297	100%	92,93680297
	j Remaja putri yang mendapat tablet tambah darah	Remaja putri smp dan sma sederajat yang mengonsumsi tablet tambah darah sesuai standar dibagi jumlah remaja putri smp dan sma sederajatdikali 100%	Remaja	1667	1667	100	56%	178,5714286

	k Balita ditimbang (D/S)	persentase balita usia 0-59 bulan yang ditimbang berat badannya	balita	4023	3854	95,79915486	88%	108,862676
	l. Rumah tangga konsumsi garam beryodium	Persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium dengan kandungan iodium 30-80 ppm sesuai standar nasional Indonesia yang terdaftar BPOM dengan melihat label pangan	Rumah tangga	570	570	100	88%	113,6363636
5	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT							
	1. P2 PTM, KESWA DAN NAPZA							
	a Persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatka n pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hipertensi usia >=15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun	Penderita Hipertensi	18312	18312	100	100%	100
	b Persentase jumlah penderita DM usia 15 tahun keatas yang mendapatka n pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita DM usia >=15 tahun yanng mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun	Penderita DM	855	1036	121,1695906	100%	121,1695906
	c Cakupan deteksi Kanker Serviks	Jumlah wus yg dilakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA dibagi dengan seluruh wus dikali 100%	Wus	3146	300	9,535918627	10%	95,35918627
	d Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat	Jumlah penderita ODGJ berat yang mendapatakan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	ODGJ	162	186	114,8148148	100%	114,8148148
	e Persentase orang usia produktif 15- 59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun	Penduduk usia 15-59 tahun	41008	41008	100	100%	100
2	surveilans, imunisasi dan KLB							
	a Persentase bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	persentase bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap	Bayi usia 0-11 bulan			#DIV/0!	95%	#DIV/0!
	b Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB / Potensi KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	Jumlah Desa/kelurahan yang mengalami KLB/ Potensi KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	Desa	100	100	100	100%	100
	c Angka kesakitan DBD	Jumlah kasus baru dalam kurun waktu tertentu dibagi umlah populasi dalam kurun waktu tertentu dikali 100.000	Kasus DBD	65191	3	0,004601862	20/100000 penduduk	#VALUE!
	d Cakupan Desa/ kelurahan *Universal Child Immunizatio n* (UCI).	Jumlah desa yang mencapai cakupan IDL bayi minimal 80%	Desa	19	19	100	100%	100
	C. Upaya Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular							
	a Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatka n pelayanan HIV sesuai standar	Jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Kasus HIV	1079	1091	101,1121409	100%	101,1121409
	b Angka kejadian tuberkulosis (insiden semua kasus/ 100.000 penduduk/th n) (CNR = Case Notifikasi Rate)	Angka yang menunjukan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu	Kasus TBC	158	29	18,35443038	100/100.000 penduduk	#VALUE!
	c Persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatka n pelayanan TBC sesuai standar	Jumlah terduga TBC yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Kasus TBC	852	830	97,41784038	100%	97,41784038

	d Presentase cakupan penemuan dan pengobatan TBC (TBC Treatment Coverage)	Jumlah kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu di bagi dengan perkiraan insiden kasus TBC pada tahun yang sama	Kasus TBC	159	29	18,23899371	95%	19,19894075
	e Persentase Keberhasila n Pengobatan TBC (*Treatment Succses Rate*)	Jumlah kasus TBC yang sembuh dan lengkap siantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	Kasus TBC	43	38	88,37209302	90%	98,19121447
	f Cakupan deteksi dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Persentase Ibu Hamil di screening Hepatitis B 100%	Bumil	828	693	83,69565217	100%	83,69565217
	g Cakupan balita dengan pneumonia yang ditemukan dan di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah kasus pneumonia yang ditemukan dibagi Jumlah sasaran (10%(10%xjml pddk)	Kasus pneumonia	235	178	75,74468085	60%	126,2411348
	h Cakupan balita dengan pneumonia diberikan tatalaksana sesuai standar di sarana kesehatan di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah bayi dan balita dengan pneumonia yang ditiangani dibagi dengan seluruh balita dengan pneumoni dikali 100%	Bayi dan Balita dg kasus pneumonia	178	178	100	80%	125
	i Cakupan penemuan kasus diare balita	Persentase Penemuan Kasus Diare Balita minimal >20%	Balita Kasus Diare	754	168	22,28116711	>20%	#VALUE!
	J Cakupan Tatalaksana diare balita sesuai standar (pemberian zinc dan oralit	Persentase Pemberian Oralit dan Zinc 100% pada penderita diare balita	Bali kasus Diare	168	168	100	100%	100
UPAYA PENGEMBANGAN (menyesuaikan UKM pengembangan di puskesmas)								
1	Kesehatan Tradisional							
	a Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri TOGA	Jumlah Kelompok Asuhan Mandiri Toga di wilayah Puskesmas yang dilakukan pembinaan. Kelompok Asuhan Mandiri Toga adalah Kelompok yang terdiri atas 5-10 orang keluarga binaan dalam masyarakat yang melakukan kegiatan budidaya serta memanfaatkan Tanaman Obat Keluarga dalam rangka upaya promotif dan preventif. Kelompok Asuhan Madiri Toga dibentuk dan ditetapkan dengan SK Kepala Desa.	TOGA			#DIV/0!	12 kelompok	#DIV/0!
2	**Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga**							
	a Indeks Keluarga Sehat	Indeks Keluarga Sehat merupakan hasil penghitungan dari rekapitulasi data kunjungan keluarga yang diambilkan dari 12 indikator Keluarga Sehat. IKS Bernilai 0- 1., yang dibagi menjadi 3 kategori, yaitu 1). Keluarga Sehat bila IKS bernilai > 0,8; 2). Keluarga Pra Sehat, bila IKS bernilai 0,5-0,8; 3). Keluarga Tidak Sehat, bila IKS bernilai < 0,5	Keluarga	0,5	0,87	174	0,31%	0,001781609
	b Jumlah Keluarga yang Dikunjungi dan Dilakukan Intervensi	Disikan jumlah KK yang sudah dilakukan kunjungan, diintervensi lanjut, serta diiput dalam Aplikasi Keluarga Sehat dibagi jumlah seluruh KK di wilayah Puskesmas	KK	18.707	18.707	100	100%	100
3.	**Perawatan Kesehatan Masyarakat**							
	a Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga	Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan . Sasaran keluarga dengan IKS < 0, 5 (Keluarga Tidak Sehat)	Keluarga binaan	80	80	100	100%	100

	b Kegiatan asuhan keperawatan pada kelompok masyarakat	Jumlah kelompok binaan yang mendapatkan Asuhan Keperawatan. Sasaran : Posbindu, Posyandu, Sekolah, Ponpes, Pos UKK, Posyandu Lansia atau kelompok/komunitas lain di wilayah Puskesmas. Target 2 kelompok/ tahun	Kelompok Binaan	2	2	100	100%	100
	c Kegiatan asuhan keperawata n pada desa / kelurahan binaan	Jumlah desa / kelurahan binaan yang mendapatkan Asuhan Keperawatan. Sasaran : Desa / Kelurahan di wilayah Puskesmas dengan nilai IKS paling rendah. Target 1 desa/ kelurahan per tahun	Desa/ kelurahan binaan	80	80	100	100%	100
UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN								
1	Rawat Inap							
	a BOR Puskesmas tempat tidur	Prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu /(jml tempat tidur x jml hari	Hari			#DIV/0!	60-85 %	#DIV/0!
	b Hari rawat rata-rata (ALOS) di Puskesmas Tempat Tidur	Rata2 lama rawat seorang pasien Rumus jml lama dirawat/ jml pasien keluar (hidup+ mati)	Hari			#DIV/0!	3 hari	#DIV/0!
2	Jaminan Kesehatan							
	a Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaa n kesehatan	Prosentase penduduk yang menjadi peserta JKN (data diambil dari % UHC	Penduduk	44800	44104	98,44642857	98%	100
	b Penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasioanal (JKN)	Jumlah penduduk yang peserta JKN baik aktif maupun tidak aktif (data diambil dari jumlah UHC database BPJS)	Penduduk	44800	44104	98,44642857	98%	100
3	Pelayanan Kefarmasian							
	a Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang memenuhi standar	Masyarakat memperoleh fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai standar	Masyarakat	19	19	100	49,43%	202,3062917
	b Pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengo batan	Masyarakat/ Pasien memperoleh obat yang dibutuhkan sesuai standar pengobatan	Masyarakat/ pasien	30000	31500	105	100%	105
	c Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan	Masyarakat/ Pasien memperoleh petunjuk pengobatan melaksananakan sesuai standar pengobatan	Masyarakat/ pasien	30000	31500	105	100%	105

INSTRUMEN PENILAIAN MANAJEMEM PUSKESMAS

NO	JENIS VARIABEL	NILAI = 10	NILAI = 8	NILAI = 6	NILAI = 4	NILAI = 2	NILAI = 0	NILAI HASIL
I	**MANAJEMEN OPERASIONAL PUSKESMAS**							**10,00**
1.1.	Visi Organisasi Puskesmas : O Ada O Makna dari Visi O Keterkaitan dengan Visi Dinas Kesehatan Kab/Kota O Tolok Ukur Keberhasilan Visi O Pemahaman Staf tentang Visi (minimal 3 orang)	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
1.2.	Misi Puskesmas : O Ada O Kesesuaian dengan tujuan untuk mencapai Visi O Makna dari Misi O Tolok Ukur Keberhasilan Misi O Pemahaman staf tentang Misi (minimal 3 orang)	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
1.3.	Dokumen Perencanaan Puskesmas : O Ada O Ada, Analisa Situasi O Ada, Identifikasi Masalah O Ada, Prioritas Masalah O Ada, Upaya Pemecahan Masalah	Ada, 9 Item	Ada, 7 - 8 Item	Ada, 5 - 6 Item	Ada, 3 - 4 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10

		Ada, Prioritas Pemecahan Masalah							
		Ada, Rencana Evaluasi / Indikator Keberhasilan							
		Ada, Plan Of Action (POA)							
		Ada, Gant Chart							
1.4.		Dokumen Perencanaan Puskesmas memuat Uraian Permasalah	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
		Masalah Kesehatan							
		Masalah dan Pencapaian Visi Puskesmas							
		Masalah dalam melaksanakan Fungsi Puskesmas							
		Explorasi Akar Penyebab Masalah							
		Perumusan Akar Penyebab Masalah (4 W 1 H)							
1.5.		Ada, rencana Evaluasi/ Indikator Keberhasilan. Lokakarya Mini Bulanan adalah pertemuan yang	11 - 12 kali/tahun	8 – 10 kali/tahun	5 - 7 kali/tahun	2 - 4 kali/tahun	1 kali/tahun	Tidak Ada	10
1.6.		Mini Lokakarya bulanan :	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
		Sosialisasi masalah masalah kesehatan terkini							
		Evaluasi kegiatan kegiatan yang telah dilaksanakan							
		Problem solving							
		Rencana Tindak Lanjut (RTL)							
		Ada notulen, daftar hadir, dan bukti fisik yang lain							
1.7.		Lokakarya Triwulanan :	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
		Dipimpin oleh camat atau sekcam							
		Dihadiri minimal 5 sektor terkait : disdik, kesra, PKK, Agama, KB							
		Evaluasi kegiatan kegiatan yang telah dilaksanakan							

	O Sosialisasi masalah masalah kesehatan terkini O Ada notulen, daftar hadir, dan bukti fisik yang lain							
1.8.	Laporan Bulanan Puskesmas LB 3 : O Ada O Terisi Lengkap O Dilaporkan maximal tanggal 5 bulan berikutnya O Dibuat Penyajian Data Cakupan Program (Cakupan Program Gizi, KIA, Immunisasi, P2M) O Ditanda tangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
1.9.	Laporan Bulanan Puskesmas LB 4 : O Ada O Terisi Lengkap O Dilaporkan maximal tanggal 5 bulan berikutnya O Dibuat Penyajian Data Cakupan Program (a.l. Cakupan Program UKS, Penyuluhan, Kesehatan Gigi O Ditanda tangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
1.10.	Laporan Tahunan Puskesmas LSD 1 : O Ada O Terisi Lengkap O Dilaporkan maximal tanggal 5 bulan berikutnya O Dibuat Penyajian Ketersediaan Sarana dan Fasilitas Pelayanan) O Ditanda tangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
1.11.	Laporan Tahunan Puskesmas LSD 2 :	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10

	O Ada O Terisi Lengkap O Dilaporkan maximal tanggal 5 bulan berikutnya O Dibuat Penyajian Sumber Daya Manusia di Puskesmas O Ditanda tangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.							
1.12.	Laporan Tahunan Puskesmas LSD 3 : O Ada O Terisi Lengkap O Dilaporkan maximal tanggal 5 bulan berikutnya O Dibuat Penyajian Ketersediaan Alat Kesehatan yang ada di Puskesmas O Ditanda tangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
1.13.	Laporan Kejadian Luar Biasa (KLB) : O Ada W1 dan atau W2 O Dilaporkan W2 setiap seminggu sekali pada hari Senin O Terisi Lengkap O Ditanda tangani oleh Kepala Puskesmas dan Pengelola Program O Dibuat Penyajian Data Kejadian Luar Biasa atau Wabah.	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
1.14.	Laporan Tahunan : O Ada O Kesesuaian dengan Perencanaan Puskesmas O Kesesuaian dengan Data Laporan Bulanan dan Tahunan	Ada, 5-6 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10

	O Indikator Keberhasilan meliputi Input, Proses, Output dan Outcome O Teridentifikasi Masalah pada Pelaksanaan Kegiatan dan Pencapaian Program O Terdapat Rencana Tindak Lanjut dan Rekomendasi							
1.15.	Laporan Kegiatan : O Ada O Kesesuaian dengan Output Program O Indikator Keberhasilan meliputi Input, Proses dan Output O Dibuatnya Jadwal Kegiatan O Terdapat Rencana Tindak Lanjut dan atau Rekomendasi	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
1.16.	Laporan Bulanan Puskesmas O Ada O Laporan Bulanan Penyakit (LB1) setiap bulan O Laporan Bulanan KIA/ KB (LB 3 – KIA/ KB) setiap bulan O Laporan Bulanan Gizi (LB3 – GIZI) setiap bulan O Laporan Bulanan Pemberantasan Pencegahan Penyakit (LB3 – P2P) setiap bulan O Laporan Bulanan Kegiatan Puskesmas (LB 4) setiap bulan O Laporan Bulanan Obat- obatan berupa laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) O Laporan Sumber Daya Puskesmas (LSD 1) setiap tahun O Laporan Data Kedinasan Puskesmas, Puskesmas Pembantu (LSD 1 Lampiran) setiap Tahun O Laporan Ketenagaan Wilayah Kerja Puskesmas (LSD 2) O Laporan Peralatan Wilayah Kerja Puskesmas (LSD 3)	Ada, 12 item	Ada, 9-11 item	Ada, 6-8 item	Ada, 4-5 item	Ada, 1-3 item	Tidak Ada	10

	O Ditandatangani oleh Kepala Puskesmas O Dilaporkan maximal tanggal 5 bulan berikunya O Lesesuaian dan Satu data SP3 dengan data yang dilaporkan program (lihat laporan PWS, Gizi,								
1.17.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik O Ada rekam/ Status Pasien O Sesuai Standar terdiri dari - Identitas Pasien - Tanggal/ Waktu - Anamnesa - Pemeriksaan Fisik/ penunjang medik - Diagnosa - Pengobatan/ tidakan - Tanda tangan oleh pemeriksa/ dokter	Ada rekam medik,		Ada rekam medik,			Tidak ada rekam medik	10
1.18.	Melaksnakan Validasi Data di Puskesmas	Ya, setiap bulan	Ya, setiap 3 bulan	Ya, setiap 6 bulan	Ya, setiap satu	Ya, tidak tentu	Tidak pernah	10
1.19.	Profil Kesehatan Puskesmas O Ada O Data tahun yang bersangkutan O Kesinambungan sata satu dengan data lainnya yang terkait (lihat data sasaran kesehatannya/ O Peta/ Grafik data cakupan	Jika ada item no.1,2,3,	Jika ada item	Jika ada, item no.1 dan	Jika hanya ada item		Jika tidak ada item no.1	10
1.20.	Penyajian Data Program Kesehatan O	Ada, > 7 item	Ada, 6 item	Ada, 5 item	Ada, 3,4 item	Ada, 1-2 item	Tidak Ada	10

	O								
	O	Situasi Daerah, misal geografi, jalur angkutan, desa pusling, rumah sakit, rumah bersalin, Balai Pengobatan, Posyandu dan lain lain							
	O								
	O	Sarana Pendidikan misal SD, SMP, SMA, Akademi/ Perguruan tinggi							
	O	KK, Penduduk per-desa/ kelurahan, penduduk per-golongan umur, per-jenis kelamin							
	O	kematian kasar, kelahiran, kematian ibu, kematian Balita, Kematian Bayi							
	O	Data Ketenagaan Puskesmas, misal tenaga menurut jenis ketenagaan							
	O								
	O	Gambaran 10 Penyakit terbanyak							
	O	Gambaran Cakupan program-program (minimal 6 program wajib)							
	O	Distribusi Penyebaran Penyakit misal malaria, kusta, tuberkolosis, Diare, DBD, HIV/AIDS dan lain lain							
II		**MANAJEMEN ALAT DAN OBAT**							**10,00**
		Pengelolaan Obat di Gudang Obat Puskesmas							
2.1.		Kegiatan Permintaan Obat, Narkotika, Psikotropika	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
	O	Petugas puskesmas membuat permintaan obat menggunakan form LPLPO							
	O	Semua kolom dalam LPLPO diisi lengkap							
	O	Puskesmas menetapkan stok optimum untuk setiap item obat							
	O	PLPO ditandatangani kepala puskesmas, petugas puskesmas, kepala GFK Kab/kota dan Kepala							
	O	LPLPO diarsipkan minimal 1 (satu) tahun terakhir							
2.2.		Penerimaan Obat, Narkotika dan Psiktropika	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
	O	Ada petugas khusus di puskesmas yang bertugas menerima obat							
	O	Petugas selalu memeriksa kemasan dan bentuk fisik obat pada saat penerimaan obat							

	O Petugas memeriksa kesesuaian antara obat yang diterima dengan item obat yang dikirim dan yang O Petugas memeriksa dan mencatat tanggal kadaluarsa obat O Petugas penerima mencatat dokumen penyerahan obat dalam buku penerimaan obat, serta							
2.3.	Pemeriksaan terhadap obat yang diragukan kualitasnya	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
	O Petugas menolak/tidak menerima obat yang kadaluarsa atau obat rusak O Petugas menyimpan secara terpisah obat rusak/kadaluarsa O Terdapat buku catatan obat rusak dan kadaluarsa O Terdapat Berita Acara Pemusnahan obat rusak/kadaluarsa O Terdapat kesesuaian antara obat rusak/kadaluarsa dengan catatan							
2.4.	Lokasi dan kelengkapan penyimpanan obat di gudang	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
	O Gudang obat terpisah dari ruang pelayanan O Tersedia kartu stok seluruh item obat yang ada O Tersedia buku penerimaan obat O Tersedia rak penyimpanan atau pallet O Tersedia cukup ventilasi, sirkulasi udara dan penerangan							
2.5.	Sarana / gudang obat Puskesmas	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
	O Jumlah obat sesuai dengan kapasitas gudang / tersedia ruang yang cukup untuk bergerak O Bersih, tidak berdebu, atap gudang obat dalam keadaan baik dan tidak ada yang bocor O Jendela mempunyai teralis O Sarana / Gudang Obat selalu terkunciKunci dipegang oleh satu orang petugas O Bebas dari tikus, kecoa, dan tandatanda yang menunjukkan							

2.6.	Fasilitas penyimpanan	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
	O Tersedia lemari khusus untuk narkotika							
	O Tersedia lemari es khusus untuk produk tertentu							
	O Obat dikelompokkan dalam jumlah yang mudah dihitung							
	O Obat dengan kadaluarsa lebih pendek disimpan lebih depan dibandingkan dengan obat yang							
	O Untuk obat yang tidak mempunyai masa kadaluarsa, penyimpanan berdasarkan							
2.7.	Proses distribusi	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10
	O Tersedia rencana dan jadwal distribusi obat ke sub unit							
	O Tersedia permohonan permintaan dari masingmasing sub unit							
	O Tersedia catatan pengiriman, penerimaan, pemerikasaan barang oleh sub unit							
	O Tersedia laporan distribusi kepada Kepala Puskesmas dari sub unit dengan menggunakan LPLPO sub							
	O Tersedia sarana repacking							
	Kegiatan Pengelolaan Obat di Kamar Obat (Apotik) Puskesmas							
2.8.	Kegiatan pelayanan obat	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item			Tidak Ada	10
	O Adanya buku pencatatan harian pemakaian obat							
	O Resep yang dilayani dicatat dan disimpan sesuai dengan masing-masing kelompok pasien (umum,							
	O Arsip resep disimpan di tempat khusus sekurangkurangnya selama 3 (tiga) tahun							
2.9.	Kelengkapan Resep Obat	Ada, ≥10	Ada, 8-9 item	Ada, 6-7 item	Ada, 4-5 item	Ada, 1-3 item	tidak ada	10
	O Setiap resep diberi nomor urut tiap harinya							
	O Mencantumkan : nama penulis resep							
	O Mencantumkan : alamat puskesmas							

	O Mencantumkan : nama obat								
	O Mencantumkan : cara pakai								
	O Mencantumkan : Tanda tangan/ paraf								
	O Mencantumkan : nama pasien								
	O Mencantumkan : alamat pasien								
	O Mencantumkan : jenis kelamin								
	O Mencantumkan : umur/ berat badan								
2.10.	Proses pelayanan obat	Ada, ≥5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10	
	O Tidak terdapat obat yang telah disimpan/dikemas dalam wadah yang siap diberikan kepada pasien								
	O Tidak mengambil obat dalam bentuk tablet/kapsul/kaplet secara langsung, tapi								
	O Tidak terdapat obat berlebih di luar wadah obat (petugas kamar obat mengembalikan kelebihan								
	O Tidak terdapat obat puyer yang dikemas sebelum ada permintaan resep								
	O Tidak menyediakan obat antibiotika yang telah dioplos sebelum permintaan								
	O Jumlah obat yang diberikan sesuai dengan jumlah yang tertulis pada resep								
2.11.	Cara penyerahan dan pemberian informasi	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10	
	O Petugas kamar obat memanggil pasien berdasarkan no urut dan menanyakan kembali nama pasien								
	O Petugas kamar obat memberikan informasi nama obat, cara pemakaian, manfaat obat, apa								
	O Petugas kamar obat meminta pasien untuk mengulang petunjuk yang telah diberikan kepada								
	O Petugas memisahkan setiap jenis obat dalam kemasan yang berbeda								
	O Petugas kamar obat memberi etiket dan label pada kemasan dengan nama pasien, tanggal,								
2.12	Puskesmas selalu membuat PWS indikator peresepan	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak Ada	10	

		O Presentase penggunaan antibiotika untuk kasus ISPA tidak lebih dari 20 % O Presentase penggunaan antibiotika untuk kasus diare tidak lebih dari 20 % O Presentase penggunaan injeksi untuk kasus mialgia tidak lebih dari 20 % O Ratarata jumlah obat yang diresepkan tidak lebih dari 3 jenis O Penggunaan injeksi tidak lebih dari 10 %							
2.13.		Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik O SDM pengelola obat adalah apoteker sesuai PPSI O Sosialisasi tentang pelayanan farmasi (PIO) melalui pertemuan, leaflet, poster dan spanduk O Pelayanan Informasi Obat untuk petugas kesehatan O Penyuluhan/ promosi kesehatan kepada masyarakat O Konseling O Visite mandiri dan visite bersama tim medis O Pembuatan leaflet, Newslatter, poster obat O Home care O Evaluasi kegiatan PIO dan penyampaian hasil evaluasi O PIO untuk pasien rawat jalan dan rawat inap O Ada ruangan untuk konseling PIO	Ada, 10-11 item	Ada, 7-9 item	Ada, 4-6 item	Ada, 2-3 item	Ada, 1 item	Tidak ada	10
III		**MANAJEMEN KEUANGAN**							**10,00**
3.1.		Puskesmas mempunyai buku/catatan administrasi keuangan O Dokumen lengkap (buku kas berisi: uang masuk & uang keluar) berdasarkan kegiatan dan sumber O Dokumen lengkap (buku kas berisi: uang masuk & uang keluar)	Item no. 1	Item no. 2	Item no. 3	Item no. 4	Item no. 5	Tidak ada Dokumen Keuangan	10

	O Dokumen lengkap (buku kas berisi: uang masuk & uang keluar) berdasarkan kegiatan O Dokumen retribusi yang lengkap tetapi dokumen keuangan lainnya tidak lengkap O Ada dokumen tetapi tidak lengkap								
3.2.	Membuat catatan bulanan uang masuk-keluar dalam buku kas	Ya, setiap bulan	Ya, setiap 3 (tiga)	Ya, setiap 6 (enam)	Ya, satu tahun sekali	Ya, Tidak Tentu	Tidak Pernah	10
3.3.	Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala	Ya, setiap bulan	Ya, setiap 3 (tiga)	Ya, setiap 6 (enam)	Ya, satu tahun sekali	Ya, Tidak Tentu	Tidak Pernah	10
3.4.	Laporan pertanggungjawaban keuangan program Jamkesmas. Laporan keuangan lengkap	Membuat laporan dan	Membuat laporan	Membuat laporan	Tidak membuat laporan	Membuat laporan keuanga	Tidak membuat laporan	10
IV	**MANAJEMEN KETENAGAAN**							**10,00**
4.1.	Membuat daftar / catatan kepegawaian petugas / Daftar Urutan Kepangkatan (DUK) : Ada O 1. Seluruh Petugas O 2. Nomor, Nama, dan NIP O 3. Pendidikan Terakhir O 4. Umur O 5. Pangkat / Golongan O 6. TMT Pangkat / Golongan O 7. Jabatan O 8. Status Perkawinan O 9. DUK dibuktikan dengan bukti fisik	Ada, 8 item (no. 1 – 8)	Ada, 6 – 7 item (no 1 –	Ada, 4 – 5 item (no 1 –	Ada, 2 – 3 item (no 1 –	Ada, 1 item (no 1)	Tidak ada	10
4.2.	Puskesmas mempunyai arsip kepegawaian petugas (semua item dibuktikan dengan arsip) : O 1. Seluruh Petugas O 2. FC SK Calon Pegawai O 3. FC SK PNS	Ada, 9 item (no. 1 – 9)	Ada, 7 – 8 item (no.	Ada, 5 – 6 item (no.1-	Ada, 3 – 4 item (no.1-	Ada, 1 – 2 item (no.1-1/2)	Tidak ada	10

	O 4. FC SK Terakhir							
	O 5. FC Ijazah Pendidikan Terakhir							
	O 6. FC SK Penugasan							
	O 7. DP3							
	O 8. Kenaikan Gaji Berkala							
	O 9. Surat Keterangan Cuti							
4.3.	Puskesmas membuat Struktur Organisasi beserta uraian tugas dan tanggung jawab setiap O 1. Adanya Struktur Organisasi yang jelas O 2. Adanya uraian tugas dan tanggung jawab yang jelas untuk seluruh petugas O 3. Jabatan jelas sesuai dengan pendidikan dan jenjang karier yang ditetapkan O 4. Uraian tugas harus realistik dari aspek teknik O 5. Uraian tugas harus realistik dari aspek keterjangkauan sumber daya	Ada, 5 item (no. 1 – 5)	Ada, 4 item (no. 1 –	Ada, 3 item (no. 1 –	Ada, 2 item (no. 1 – 2)	Ada, 1 item (no. 1)	Tidak ada	10
4.4.	Puskesmas membuat rencana kerja bulanan dan tahunan bagi setiap petugas sesuai dengan O 1. Rencana kerja bulanan ada bagi seluruh petugas O 2. Rencana kerja tahunan bagi seluruh petugas O 3. Rencana kerja bulanan ada bagi 50% <100% petugas O 4. Rencana kerja tahunan ada untuk 50% <100 % petugas O 5. Rencana kerja bulanan dan atau tahunan hanya ada di sebagian kecil petugas (< 50 %)	Ada, 2 item (no. 1 & 2)	Ada, 2 item (no. 1 &	Ada, 3 item (no. 2, 3	Ada, 2 item (no. 3 & 4)	Ada, 1 item	Tidak ada	10
4.5.	Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas dengan cara penilaian DP3, pemberian O Penilaian DP3 O Pemberian penghargaan	Memenuhi ke- 4 aspek	Memenuhi ke-4 aspek	Memenuhi hanya 3	Memenuhi hanya 2 aspek	Memenuhi hanya satu	Tidak ada	10

	O Kesejahteraan petugas							
	O Pemberian sanksi							
4.6.	Puskesmas mempunyai data keadaan, kebutuhan, Nakes, Non Nakes, PNS, Non PNS, dan sesuai	Data lengkap memenu	Hanya memenuhi 5 –	Hanya memenuhi 3 – 4	Hanya memenuhi 1 – 2	Tidak sesuai dengan	Tidak ada	10
4.7	Puskesmas mempunyai data keadaan dan kebutuhan Bidan di Desa	Ada, item no.1		Ada, item no.2				10
	O Ada dan lengkap dengan data kepegawaiannya							
	O Ada tetapi tidak lengkap dengan data kepegawaiannya							
4.8.	Puskesmas mempunyai daftar pejabat fungsional yang disusun	Memenuhi 5 aspek	Memenuhi 4 aspek	Memenuhi 3 aspek	Memenuhi 2 aspek	Memenuhi 1 aspek		10
	O Perjenis tenaga							
	O Membuat tugas pokok dan fungsi sesuai dengan profesi							
	O Membuat catatan kegiatan harian, membuat DUPAK persemester							
	O DUPAK ditandatangani oleh Kepala Puskesmas							
4.9.	Puskesmas mempunyai data sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya	Ada, no. 1					Tidak ada, no. 2	10
	O Ada, nilai 5							
	O Tidak ada, nilai 0							
4.10.	Puskesmas mempunyai daftar Institusi Pendidikan Kesehatan yang ada di wilayah kerjanya	Ada, no. 1					Tidak ada, no. 2	10
	O Ada							
	O Tidak ada							
V	**PROGRAM PENGAMATAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT**							10,00
5.1.	Membuat PWS per desa / per wilayah :	5 jenis PWS	4 jenis PWS	3jenis PWS	2 jenis PWS	1 Jenis PWS	tidak ada PWS	10
	O DPT – HB 1							
	O Polio 4							

	O Hepatitis B1 < 7 hari								
	O Campak								
	O DO DPTHB1 – Campak								
5.2.	Menyampaikan hasil analisis dan rencana tindak lanjut PWS dalam rapat koordinasi tingkat	12 kali dalam setahun	8 kali dalam setahu	6 kali dalam setahun	4 kali dalam setahun	2 kali dalam setahun	tidak / belum pernah	10
5.3.	Menjalin kemitraan dengan :	lengkap	3 mitra	2 mitra	1 mitra instansi terkait	1 mitra program terkait	tidak / belum terjalin	
	O Program terkait (KIA, Promkes, SE)							
	O Instansi terkait (Diknas, Depag)							
	O Kepala Desa							
	O Tokoh masyarakat							
5.4.	Kewaspadaan Dini KLB penyakit potensial wabah melalui :	lengkap	membu at No 1-3 SKD	membu at No 1-2 SKD	membua t No 1 SKD	membua t laporan W2	tidak ada W2	10
	O Membuat grafik mingguan.							
	O Melakukan analisis.							
	O Membuat rencana berdasarkan no.12.							
	O Melaksanakan rencana yag dibuat							
5.5.	Menjalankan Sistem Kewaspadaan Dini faktor risiko (pilih 1 atau lebih penyakit	lengkap	membu at No 1-3	membu at No 1-2	membua t No 1	hanya dokume ntasi	tidak ada	10
	O Pemetaan faktor risiko							
	O Dokumentasi faktor risiko penyakit							
	O Ada rencana intervensi faktor risiko							
	O Ada dokumentasi intervensi faktor risiko							
VI	**PROGRAM JKN**							**9,60**
6.1.	Dokumen JKN/ Jamkesda :	Ada, 5 – 6 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak ada dokumen	10

	O Pengorganisasisan							
	O Data Kepesertaan Program JKN/ Jamkesda							
	O Data Keuangan Program JKN/ Jamkesda							
	O Laporan bulanan Program JKN/ Jamkesda							
	O Data rujukan Program JKN/ Jamkesda							
	O Rencana bulanan / POA Program JKN/ Jamkesda							
6.2.	Data Distribusi Kartu Program JKN/ Jamkesda:	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Tidak ada data	10
	O 100%							
	O 80 – 99 %							
	O 60 – 79 %							
	O 40 – 59 %							
	O < 40 %							
6.3.	Tim Pengelola Program JKN :	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak ada	8
	O Ada Tim Pengelola							
	O Ada, SK Tim Pengelola							
	O Melibatkan lintas sektor							
	O Melaksanakan Pertemuan Rutin							
	O Ada Notulen Pertemuan							
	O Jelas dibuktikan dengan arsip							
6.4.	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas :	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak ada	10
	O Utilisasi 15 %							

	O Konsultasi Medis O Tindakan Medis Kecil O Posyandu O PHBS O Sesuai dengan ketentuan dari Departemen Kesehatan							
6.5.	Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan oleh Dinas Kesehatan Kab./Kota : O Ada pembinaan dari Dinkes Kab./Kota O Ada, Rencana Kegiatan Pembinaan O Ada, Laporan Kegiatan Pembinaan O Ada, Arsip Kegiatan Pembinaan O Ada Laporan Evaluasi Kegiatan	Ada, 5 Item	Ada, 4 Item	Ada, 3 Item	Ada, 2 Item	Ada, 1 Item	Tidak ada	10
TOTAL NILAI								59,60
NILAI RATA - RATA								9,93

INSTRUMEN PENILAIAN MUTU PELAYANAN

NO	JENIS KEGIATAN	NILAI = 10	NILAI = 8	NILAI = 6	NILAI =4	NILAI = 2	NILAI = 0	NILAI HASIL
I.	**UPAYA PROMOSI KESEHATAN**							10
1.1.	KIP/K (Komunikasi Interpersonal dan Konseling)	≥5%	4-4,9%	3-3,9%	2-2,9%	1-1,9%	tidak ada kegiatan KIP/K	10
1.2.	Pelaksanaan Penyuluhan Kelompok di dalam gedung Puskesmas	80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	≤ 20%	tidak ada data	10
1.3.	Cakupan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat dilihat melalui Desa Siaga (%) Desa Siaga Aktif	≥80%	60-79%	40-59%	20-39%	≤ 20%	tidak ada data	10
1.4.	Cakupan Penyuluhan Kelompok oleh Petugas di Masyarakat	80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	≤ 20%	tidak ada data	10
II.	**UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN**							9
2.1.	Kegiatan Klinik Sanitasi	ada, item no.1,2,3,4,5	ada, item no.1,2,3,4	ada, item no.1,2,3	ada, item no.1,2	ada, item no.1	tidak ada item no.1	10
	O 1. Ada Petugas (Sanitarian)							
	O 2. Ada ruangan Konseling							
	O 3. Ada Pencatatan							
	O 4. Ada data yang dianalisis							
	O 5. Ada Rencana Tindak Lanjut							
2.2.	Pengawasan Rumah Sehat	≥75%	60%-74%	50%-59%	40%-49%	30%-39%	≤ 30%	10
2.3.	Cakupan Pengawasan Sarana Air Bersih	≥80%	65%-79%	55%-64%	45%-54%	30%-44%	≤ 30%	8
2.4.	Pengawasan Jamban	≥75%	60%-74%	50%-59%	40%-49%	30%-39%	≤ 30%	10
2.5.	Pengawasan Tempat-Tempat Umum	≥75%	60%-74%	50%-59%	40%-49%	30%-39%	≤ 30%	10
2.6.	Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan	≥75%	60%-74%	50%-59%	40%-49%	30%-39%	≤ 30%	10
2.7.	Pengawasan Industri	≥75%	60%-74%	50%-59%	40%-49%	30%-39%	≤ 30%	4
2.8.	Pengawasan SPAL Rumah Tangga	≥75%	60%-74%	50%-59%	40%-49%	30%-39%	≤ 30%	8
III.	**UPAYA KESEHATAN IBU & ANAK TERMASUK KB**							10
3.1.	Drop out pelayanan ANC (K1–K4)	0 – 2,4 %	2,5– 4,9 %	5 – 7,4 %	7,5 – 10 %	> 10 %	Tidak ada data	10
3.2.	Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	100%	81 – 99 %	71 – 80 %	61 – 70 %	51 – 60 %	< 50 %	10
3.3.	Pemeriksaan Antenatal sesuai Standar (K4)	91-100%	81 – 90 %	71 – 80 %	61 – 70 %	51 – 60 %	< 50 %	10
3.4.	Kepatuhan terhadap standar Pelayanan Bayi Baru Lahir (K4	91-100%	81 – 90 %	71 – 80 %	61 – 70 %	51 – 60 %	< 50 %	10

3.5.	Akseptor KB MJP Aktif dengan Komplikasi	0 - 0,7 %	> 0,7- 1,4 %	>1,4 -2,1 %	>2,1-2,8%	>2,8-<3,5%	>3,5%	10
IV.	**UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT**							
4.1.	Prosentase Balita yang naik berat badannya (%N/D)	≥75%	70-74,9%	65-69,9%	60-64,9%	<60%	tidak ada data	10
4.2.	Prosentase Balita BGM diatangani Puskesmas (%BGM) tiap bulan	90-100%	70-89%	50-69%	30-49%	0-29%	tidak ada data	10
V.	**UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT**							
5.1.	Kepatuhan tatalaksana kasus TB Paru	Jika item no.1 s.d. 6 terpenuhi	Jika item no.1 s.d. 5 terpenuhi	Jika item no.1 s.d. 4 terpenuhi	Jika item no.1 s.d. 3 terpenuhi	Jika item no.1 s.d. 2 terpenuhi	Hanya no.1 terpenuhi	9,8
	O 1. Diagnosa TB orang Dewasa dengan BTA							10
	O 2. Diagnosas TB Anak dengan sistem Skoring							
	O 3. Ada Pendamping Minum Obat (PMO)							
	O 4. Pencatatan Pelaporan Baku							
	O 5. Pelacakan Penderita Mangkir							
	O 6. Pemeriksaan Kontak							
5.2.	Pertugas mengetahui tatalaksana ISPA Balita	Jika item no.1 s.d. 6 terpenuhi	Jika item no.1 s.d. 5 terpenuhi	Jika item no.1 s.d. 4 terpenuhi	Jika item no.1 s.d. 3 terpenuhi	Jika item no.1 s.d. 2 terpenuhi	Hanya no.1 terpenuhi	9
	O 1. Klasifikasi ISPA berdasarkan umur < 2 bulan							
	O 2. Klasifikasi ISPA berdasarkan umur 2 bulan s.d. < 5 tahun							
	O 3. Mengetahui Nafas Cepat Usia < 2 Bulan; 2 bulan -< 1 tahun							
	O 4. Mengetahui pengobatan untuk Pneumonia							
	O 5. Mengetahui tanda bahaya untuk anak < 2 tahun							
	O 6. Mengetahui tanda bahaya untuk anak 2 bulan - < 5 tahun							
5.3.	Tatalaksanan Diare sesuai dengan Standar Operasional	Jika item no. 1-4 dilaksanakan	Jika item no. 1-3 dilaksanakan	Jika item no. 1 & 2 dilaksanakan	Jika item no. 1 saja	Jika item no. 3 saja dilaksnakan	Tidak dilaksanakan	10
	O 1. Berikan Oralit							
	O 2. Berikan tablet Zine selama 10 hari							
	O 3. Konseling							

	O 4. Beri antibiotika selektif								
5.4.	Suhu lemari es memenuhi syarat (2-8°) dan dicatata 2 kali dalam sehari (Pencatatan suhu lemari es yang dapat diketahui dari grafik/ buku suhu lemari es pada program immunisasi)	Suhu memenuhi syarat, dicatat 2 kali	Suhu memenuhi syarat, suhu dicatat sehari 1 kali	Suhu memenuhi syarat, dicatat 2 kali, tetapi tidak lengkap	Suhu memenuhi syarat, dicatat 1 kali, tetapi tidak lengkap	Suhu memenuhi syarat, catatan tidak lengkap	tidak ada catatan suhu		10
5.5.	DO DPTHB1 -Campak	≤ 8%					> 8%		10
5.6.	DO DPTHB1 -DPTHB3	≤ 8%					> 8%		10
5.7.	DO DPTHB1 -Polio4	≤ 8%					> 8%		10
5.8.	Universal Child Imunisation	≥80% desa/ keluraha n UCI	60-70% desa/ keluraha n UCI	≥ 40-59,9% desa/ keluraha n UCI	40-59,9% desa/ keluraha n UCI	<40% desa/ keluraha n UCI	0% desa/ keluraha n UCI		10
5.9.	Sistem Kewaspadaan Dini Mingguan	≥80% W2	60-70% W2	≥ 40-59,9% W2	40-59,9% W2	<40% W2	0% W2		10
5.10.	Pengendalian KLB	Pengendalian < 24 jam 100% frequansi KLB atau tidak ada KLB	Pengendalian < 24 jam - 48 jam 100% frequansi KLB	Pengendalian 48,1 jam - 1 minggu 100% frequansi KLB	Pengendalian >1 minggu 100% frequansi KLB		Tidak ada pengendalian		9
VI.	**UPAYA PENGOBATAN DAN PENANGANAN KEGAWATDARURATAN**								10
6.1.	Peralatan dan kelengkapan di ruang rawat jalan/ BP dan BP Gigi	Ada, 5 item	Ada, 4 item	Ada, 3 item	Ada, 2 item	Ada, 1 item	tidak ada		10
	O Tersedianya peralatan poliklinik set								
	O Alat Habis Pakai								
	O Peralatan Gawat Darurat								
	O Peralatan Sterilisator								
	O Tempat Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun								
6.2.	Sistem pencatatan dan pelaporan di ruang rawat jalan BP	Ada, 5 item	Ada, 4 item	Ada. 3 item	Ada. 2 item	Ada. 1 item	tidak ada		8
	O Tersedia kartu rawat jalan								
	O Sensus harian penyakit								
	O Laporan bulanan penyakit								
	O Kartu inventaris ruangan								
	O Formulir resep, surat sakit, surat keterangan sehat								

6.3.	Pelayanan Petugas di ruang rawat jalan BP O Pembagian Jadwal petugas pelayanan O Tupoksi petugas O Uraian tugas masing-masing petugas O Protap pelayanan O Terdapat 10 besar penyakit	Ada, 5 item	Ada, 4 item	Ada, 3 item	Ada, 2 item	Ada, 1 item	tidak ada	10
6.4.	Penanggulangan Syok Anaphylaktik di ruang rawat jalan BP dan BP Gigi O Ada Protap syok anaphylaktik O Ada obat-obatan penanganan syok anaphylaktik dengan tempat khusus/ tersendiri O Obat terinci berdasarkan jenis/ macam dan jumlah obat O Penempatannya mudah untuk dipergunakan/ terjangkau	Ada, 5 item	Ada, 4 item	Ada, 3 item	Ada, 2 item	Ada, 1 item	tidak ada	10
6.5.	Ratio Penambalan dan Pencabutan Gigi	≥1		< 1			Tidak ada tindakan	10
6.6.	Prosedur petugas pada saat memberikan pelayanan O Petugas melakukan anamnesa O Petugas melakukan pemeriksaan fisik/ penunjang O Penempatan diagnosa O Terapi O Konseling & rujukan bila diperlukan	Ada, 5 item	Ada, 4 item	Ada, 3 item	Ada, 2 item	Ada, 1 item	tidak ada	10
6.7.	Kelengkapan Prasarana UGD O Tersedia pemeriksaan kesehatan O Tersedia alat penunjang resusitasi O Tersedia alat habis pakai O Tersedia lemari khusus & terkunci untuk menyimpan obat-obatann penanganan kasus kegawatdaruratan	Ada, 5 item	Ada, 4 item	Ada, 3 item	Ada, 2 item	Ada, 1 item	tidak ada	10

	O Tersedia tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun								
6.8.	Ketenagaan UGD O Terdapat tenaga dokter, perawat O Tenaga kesehatan yang ada telah dilatih PPGD O Tenaga kesehatan yang ada telah terlatih ATLS, ACLS O Mempunyai jadwal pelayanan dengan 3 pembagian waktu	Ada, 4 item	Ada, 3 item	Ada, 2 item	Ada, 1 item		tidak ada	8
6.9.	Sarana UGD O Lokasi terletak di paling depan dari Puskesnas/ akses mudah O Mempunyai ruangan tersendiri/ khusus, dengan lantai & dinding mudah dibersihkan O Ukuran ruangan cukup memadai untuk melakukan kegiatan penanganan kasus gender O Pintu/ akses keluar masuk cukup besar untuk keluar masuk tempat tidur pasien	Ada, 5 item	Ada, 4 item	Ada, 3 item	Ada, 2 item	Ada, 1 item	tidak ada	10
6.10.	Survey Kepuasan Pelanggan	100%	81 – 99 %	71 – 80 %	61 – 70 %	51 – 60 %	< 50 %	10
TOTAL NILAI								58,8
NILAI RATA - RATA								9,8

INSTRUMEN PENILAIAN CAKUPAN PELAYANAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN

PUSKESMAS : KEMANGKON

KABUPATEN : PURBALINGGA

RAWAT JALAN

No.	JENIS KEGIATAN	TARGET SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN (4/3 X 100%)	TARGET	KINERJA (5/6 X 100%)
1	2	3	4	5	6	7
III.	UKP					
1	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat	60	57	95,00	100,00	95,00
2	Cakupan Pelayanan Rawat Jalan	32.000	30.801	96,25	101,00	95,30
CAKUPAN VARIABEL 3				95,63		95,15
CAKUPAN VARIABEL 2.				95,63		95,15

INSTRUMEN PENILAIAN CAKUPAN PIS PK

PUSKESMAS : KEMANGKON

KABUPATEN : PURBALINGGA

No.	JENIS KEGIATAN	SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN (4/3 X 100%)	TARGET	KINERJA (5/6 X 100%)
1	2	3	4	5	6	7
I.	UKM ESENSIAL					
A.	**Pelayanan KIA, Remaja, Usila dan KB**					
1	Keluarga yang mengikuti KB	18.707	18.707	100,00	100	100,00
2	Bersalin di Fasyankes	18.707	18.707	100,00	100	100,00
3	bayi Yang mendapatkan ASI Esklusif	18.707	18.707	100,00	100	100,00
4	Imunisasi dasar lengkap	18.707	18.707	100,00	100	100,00
5	Dipantau tumbuh kembang balita	18.707	18.707	100,00	100	100,00
6	Tb Paru berobat sesuai standar	18.707	18.707	100,00	100	100,00
7	Hipertensi berobat teratur	18.707	18.707	100,00	100	100,00
8	Gangguan jiwa berat	18.707	18.707	100,00	100	100,00
9	Merokok	18.707	18.707	100,00	100	100,00
10	JKN	18.707	18.707	100,00	100	100,00
11	Air bersih	18.707	18.707	100,00	100	100,00
12	Menggunakan jamban	18.707	18.707	100,00	100	100,00
CAKUPAN VARIABEL 1.E.				100,00		100,00
CAKUPAN VARIABEL I				100,00		100,00