

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga “Penilaian Kinerja Puskesmas Ambal II tahun 2022” ini dapat diselesaikan sebagai wujud seluruh proses kegiatan yang dicapai dalam menyediakan jasa pelayanan kepada masyarakat.

Penilaian Kinerja ini merupakan hasil dari satu rangkaian kegiatan Manajemen Puskesmas untuk melakukan penilaian hasil kerja berdasarkan rencana kegiatan yang telah disusun. Disamping hal tersebut, data penilaian kinerja ini juga sebagai salah satu alat untuk memantau kinerja pelayanan kesehatan melalui Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Pencapaian target SDG’s di bidang kesehatan.

Data yang digunakan dalam proses penyusunan penilaian kinerja ini menggunakan data pencapaian kegiatan dari bulan Januari sampai Desember tahun 2022 yang bersumber dari Puskesmas dan jaringannya yang meliputi Puskesmas Pembantu, Poliklinik Kesehatan Desa (PKD), Posyandu, bidan di desa, UKBM dan pemberdayaan masyarakat lainnya. Ruang lingkup dari penilaian kinerja ini adalah Penilaian hasil pelayanan kesehatan (Upaya kesehatan esensial dan pengembangan), Kinerja Manajemen, serta Mutu Kinerja.

Hasil penilain kinerja ini dapat dimanfaatkan untuk melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab serta hambatan, dan digunakan untuk menetapkan urgensi suatu kegiatan.

Ucapan terima kasih tidak lupa kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi sehingga penilaian Kinerja Puskesmas Ambal II tahun 2022 ini dapat berjalan lancar sesuai dengan yang diharapkan.

Kepala Puskesmas Ambal II



drg. ERAWATI KUSUMA DEWI.
NIP.19710524 200212 2 007

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat telah di bangun puskesmas di setiap wilayah. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya serta sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang berbasis siklus kehidupan, Sustainable Development Goals (SDG's), dan dinamika permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat, maka pedoman manajemen Puskesmas perlu disesuaikan dengan perubahan yang ada. Mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten/kota harus juga disusun berdasarkan pada hasil analisis situasi saat itu (evidence based) dan prediksi ke depan yang mungkin terjadi. Proses selanjutnya adalah penggerakan dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan/program yang disusun,

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

1. Perencanaan tingkat Puskesmas
2. Lokakarya Mini Puskesmas
3. Penilaian Kinerja Puskesmas Dan Manajemen Sumber Daya termasuk alat, obat, keuangan dan Tenaga serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan disebut sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan upaya peningkatan mutu pelayanan (antara lain melalui penerapan quality assurance).

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

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

Dimana 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. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

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

B. TUJUAN DAN MANFAAT

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas Ambal II pada akhir tahun kegiatan.
- b. Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas Ambal II pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok puskesmas.
- c. Mendapatkan informasi analisis kinerja Puskesmas Ambal II dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan Puskesmas Ambal II dan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk tahun yang akan datang.

3. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

- a. Puskesmas Ambal II mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapai.
- b. Puskesmas Ambal II 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 Ambal II dan dinas kesehatan Kabupaten Kebumen dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
- d. Dinas Kabupaten Kebumen dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya Puskesmas Ambal II dan urgensi pembinaan puskesmas.

BAB II

GAMBARAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM SITUASI PUSKESMAS

1. Letak Wilayah

Kecamatan Ambal terletak pada posisi $7^{\circ} - 8^{\circ}$ LS dan $109^{\circ} - 110^{\circ}$ BT. Terdiri dari 32 desa yang secara administratif terbagi dua Puskesmas Ambal I dan Puskesmas Ambal II dimana masing-masing memiliki wilayah 16 desa.

2. Batas Wilayah

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Ambal 2 meliputi:

Utara	: Kecamatan Kutowinangun
Selatan	: Wilayah Kerja Puskesmas Ambal I
Barat	: Kecamatan Buluspesantren
Timur	: Kecamatan Mirit

3. Topografi

Wilayah kerja Puskesmas Ambal II merupakan jalur lintas selatan Jawa dengan 100% berupa dataran rendah dengan ketinggian sekitar 9 m di atas permukaan laut. Seluruh wilayah dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan roda 4 pada musim kemarau dan penghujan. Terdapat 2 sungai yang membelah wilayah kerja Puskesmas Ambal II dari utara dan selatan yaitu sungai Krogosingan Simpang Kiri dan Krogosingan Simpang Kanan.

4. Iklim dan curah hujan

Secara klimatologi curah hujan di wilayah kecamatan Ambal rata-rata 143 mm/bln dengan hari hujan rata-rata 8 hr/bln. Suhu minimum pada malam hari $19,5^{\circ}\text{C}$ dan siang hari 32°C .

5. Luas Wilayah dan Penggunaan Lahan

Luas wilayah kerja Puskesmas Ambal II adalah 3.171.112 Ha dan penggunaan lahan adalah sbb :

Sawah	: 2.133.516 Ha
Tegalan	: 48.771 Ha
Pekarangan	: 988.825 Ha



Gambar 1. Peta wilayah Puskesmas Ambal II

Wilayah kerja Puskesmas Ambal II terdiri dari 16 desa antara lain:

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. Desa Surobayan | 9. Desa Pagedangan |
| 2. Desa Kradenan | 10. Desa Sinungrejo |
| 3. Desa Ambarwinangun | 11. Desa Lajer |
| 4. Desa Prasutan | 12. Desa Kembangswit |
| 5. Desa Peneket | 13. Desa Banjarsari |
| 6. Desa Sidomukti | 14. Desa sidomulyo |
| 7. Desa Rejosari | 15. Desa Sidorejo |
| 8. Desa Sidoluhur | 16. Desa Singosari |

6. Data Demografi

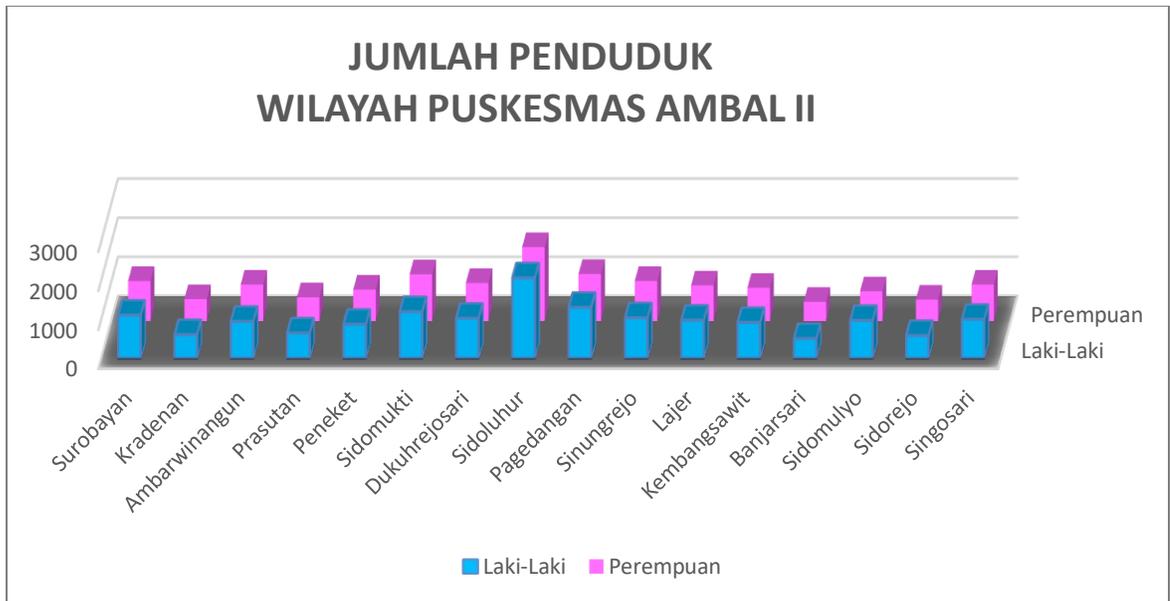
Masalah utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok yaitu: Jumlah penduduk yang besar, persebaran penduduk yang kurang merata, serta komposisi penduduk yang kurang menguntungkan dimana proporsi penduduk yang berusia muda masih relatif tinggi yang berimplikasi pada rasio beban tanggungan.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ambal II menurut data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil tahun 2022, jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Ambal II sebanyak jiwa, yang terdiri dari laki-laki 15.596 jiwa (51.17 %) dan perempuan 14.880 jiwa (48.83 %). Tingkat kepadatan penduduk sebesar 21 jiwa/km².

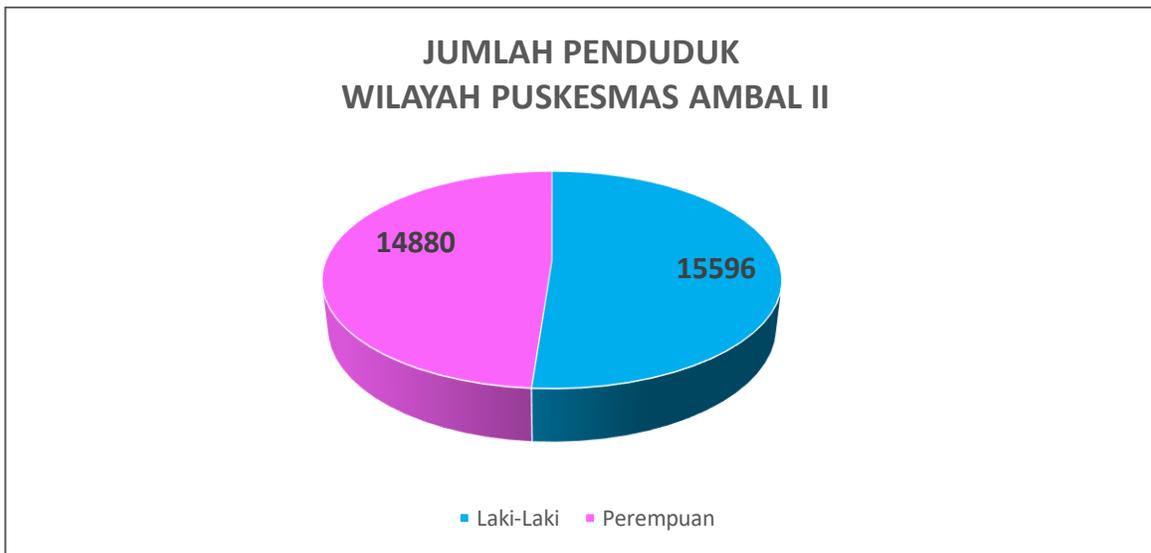
Tabel 1. Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ambal II

NO	DESA	JUMLAH
1	SUROBAYAN	2.131
2	KRADENAN	1.168
3	AMBARWINANGUN	1.881

4	PRASUTAN	1.257
5	PENEKET	1.678
6	SIDOMUKTI	2.391
7	DUKUHREJOSARI	1.998
8	SIDOLUHUR	3.953
9	PAGEDANGAN	2.508
10	SINUNGREJO	2.063
11	LAJER	1.889
12	KEMBANGSAWIT	1.768
13	BANJARSARI	997
14	SIDOMULYO	1.731
15	SIDOREJO	1.132
16	SINGOSARI	1.931
JUMLAH TOTAL		30.476



Gambar 2. Jumlah Penduduk Per Desa Wilayah Puskesmas Ambal II Tahun 2022



Gambar 3. Jumlah Penduduk pilah gender wilayah Puskesmas Ambal II Tahun 2022

B. DATA DASAR PUSKESMAS

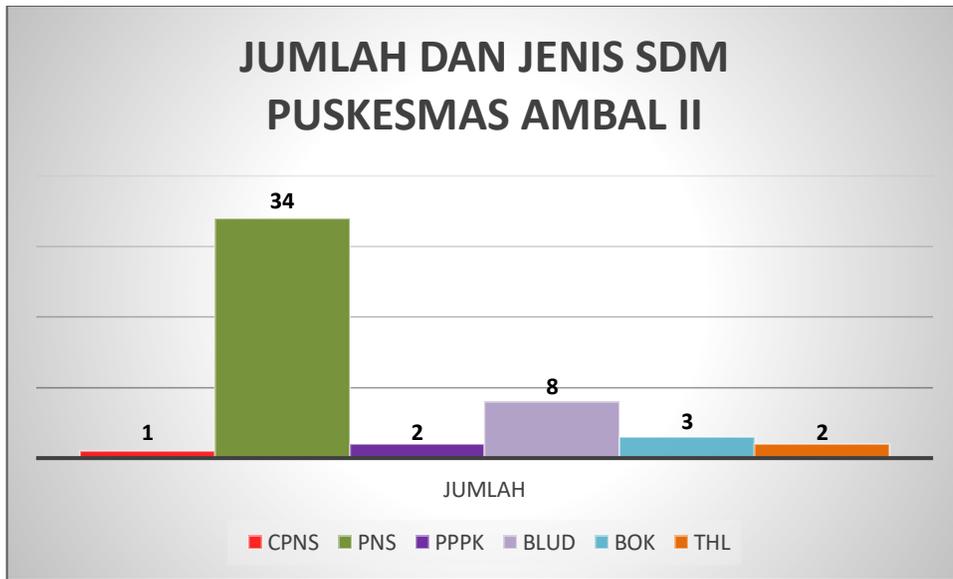
1. Tenaga Kesehatan

Jenis dan jumlah tenaga yang ada di Puskesmas Ambal II meliputi:

Tabel 2. Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Tahun 2022

No	Jenis Tenaga	Jumlah	CPNS	PNS	PPPK	BLUD	BOK
1	Dokter Umum	2		1		1	
2	Dokter gigi	1		1			
3	Perawat	9		5		3	1
4	Bidan	22		19	1	2	
5	Apoteker	1	1				
6	Asisten Apoteker	1		1			
7	Ahli Gizi	1		1			
8	Sanitarian	1		1			
9	Perawat Gigi	1		1			
10	Tata usaha / Staff	2		2			
11	Analisis Kesehatan	2		1			1
12	Epidemiolog	1					1
13	Perekam Medik	1		1			
14	Promkes	1				1	
15	Akuntan/Pembantu Pengelola Keuangan	2				1	1
	Jumlah	48	1	34	2	8	3

Selain yang disebut di atas, ada Tenaga Harian Lepas 2 orang terdiri dari 1 orang Pengemudi dan 1 orang Pramuka Bhakti.



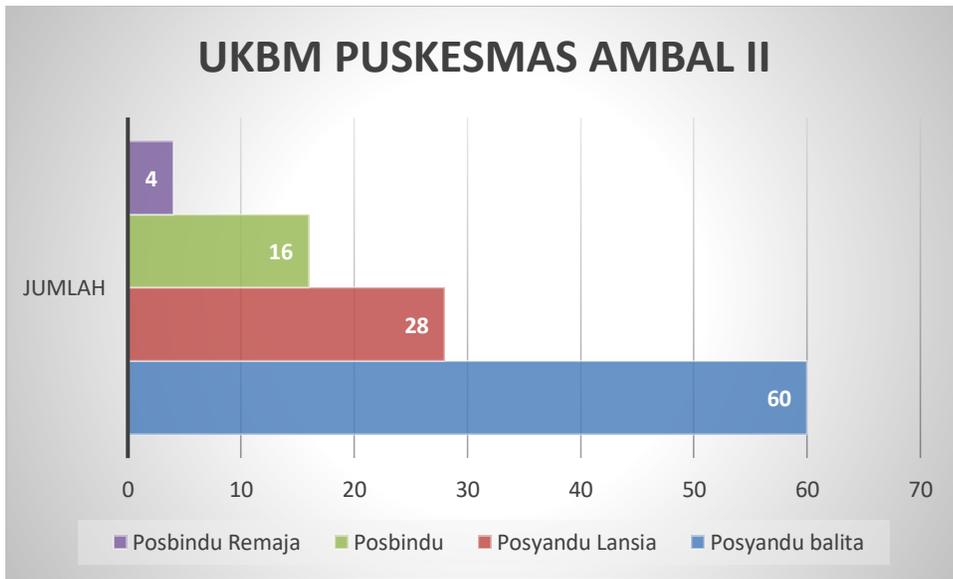
Gambar 4. Jumlah dan Jenis SDM Puskesmas Ambal II Tahun 2022

2. Sarana Kesehatan

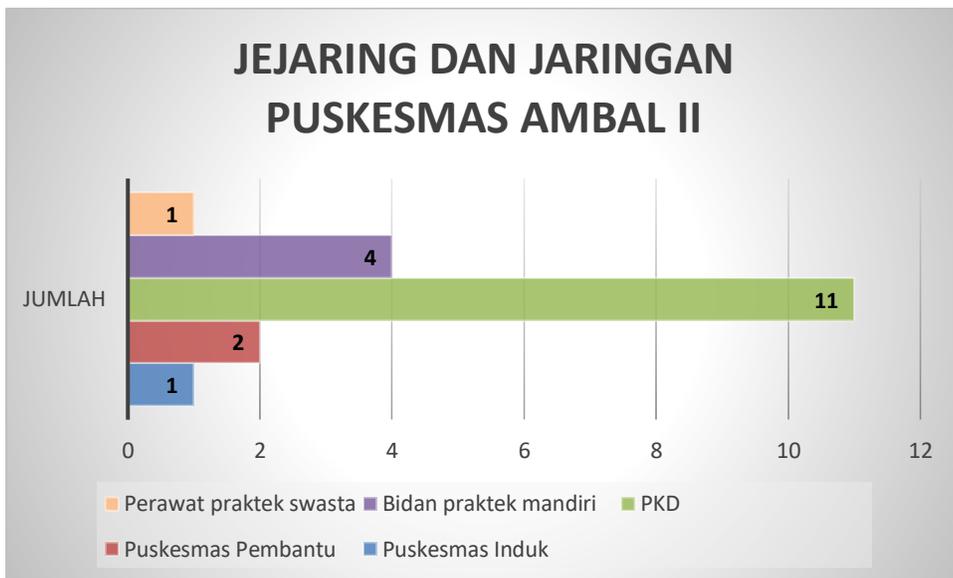
Sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Ambal II guna menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik berupa Sarana Prasarana, Jejaring / jaringan, maupun UKBM meliputi:

Tabel 3. Jenis Sarana Kesehatan Tahun 2022

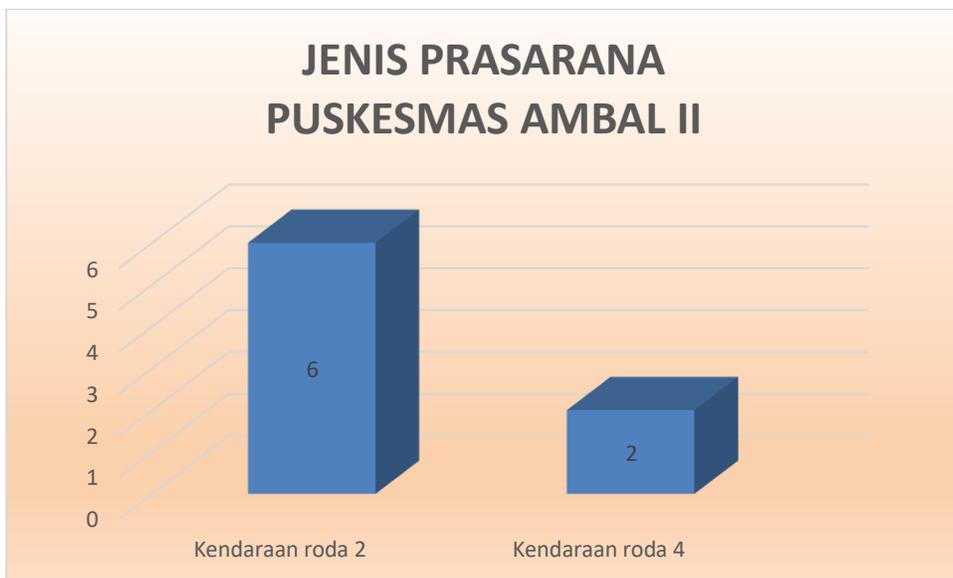
No	Jenis sarana	Jumlah
1	Puskesmas Induk	1
2	Puskesmas Pembantu	2 (1 Rusak Berat)
3	PKD	11
4	Posyandu balita	60
5	Posyandu Lansia	28
6	Posbindu	16
7	Posbindu Remaja	4
8	Dokter praktik swasta	0
9	Bidan praktek mandiri	4
10	Perawat praktek swasta	1
11	BP Swasta	0
12	Lab swasta	0
13	Kendaraan roda 2	6
14	Kendaraan roda 4	2



Gambar 5. Jumlah dan Jenis UKBM Puskesmas Ambal II Tahun 2022

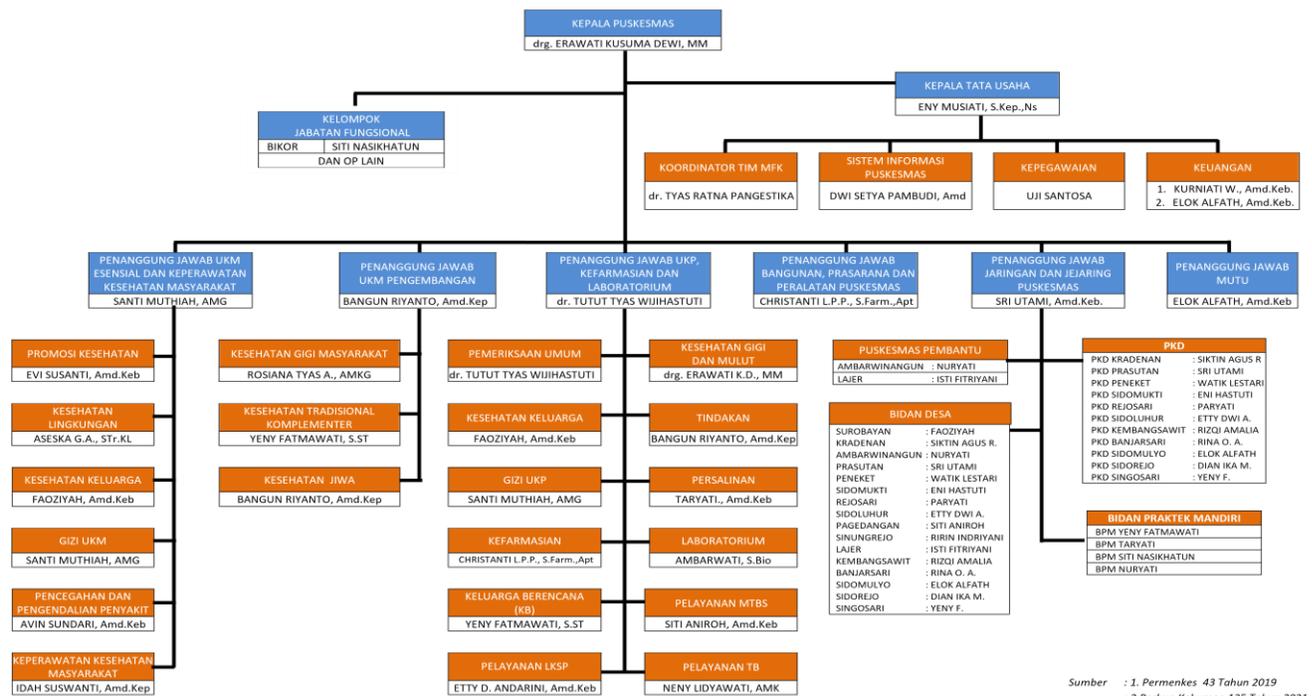


Gambar 6. Jejaring dan Jaringan Puskesmas Ambal II Tahun 2022



Gambar 6. Jenis Prasarana Puskesmas Ambal II Tahun 2022

C. STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS



Sumber : 1. Permenkes 43 Tahun 2019
: 2. Perbup Kebumen 135 Tahun 2021

D. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Tugas Pokok Puskesmas sebagaimana tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat adalah bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Dalam melaksanakan tugas Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas berwenang untuk:

- Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;

- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud diatas, Puskesmas juga berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

BAB III

PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. BAHAN DAN PEDOMAN

Bahan yang dipakai pada penilaian kinerja Puskesmas adalah hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, dan manajemen puskesmas. Sedangkan dalam pelaksanaannya mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis hasil / masalah sampai dengan penyusunan laporan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu serta Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 440/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2026.

B. TEKNIS PELAKSANAAN

1. Kepala Puskesmas membentuk tim kecil Puskesmas untuk melakukan kompilasi hasil pencapaian.
2. Masing-masing penanggung jawab kegiatan melakukan pengumpulan data pencapaian, dengan memperhitungkan cakupan hasil (output) kegiatan dan mutu bila hal tersebut memungkinkan.
3. Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan pada periode waktu tertentu. Penetapan periode waktu penilaian ini dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota bersama Puskesmas. Sebagai contoh periode waktu penilaian adalah bulan Januari sampai dengan bulan Desember.
4. Data untuk menghitung hasil kegiatan diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas, yang mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya; survei lapangan; laporan lintas sektor terkait; dan laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
5. Penanggung jawab kegiatan melakukan analisis terhadap hasil yang telah dicapai dibandingkan dengan target yang ditetapkan, identifikasi kendala/hambatan, mencari penyebab dan latar belakangnya, mengenali faktor-faktor pendukung dan penghambat.
6. Bersama-sama tim kecil Puskesmas, menyusun rencana pemecahannya dengan mempertimbangkan kecenderungan timbulnya masalah (ancaman) ataupun kecenderungan untuk perbaikan (peluang).
7. Dari hasil analisa dan tindak lanjut rencana pemecahannya, dijadikan dasar dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan untuk tahun (n+2). n adalah tahun berjalan.
8. Hasil perhitungan, analisis data dan usulan rencana pemecahannya disampaikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota yang selanjutnya akan diberi umpan balik oleh dinas kesehatan.

C. PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilaksanakan dengan memasukkan data hasil kegiatan puskesmas tahun 2022 (Januari s.d Desember 2022) dengan variabel dan sub variabel yang terdapat dalam formulir penilaian kinerja puskesmas tahun 2022.

Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas meliputi sebagai berikut:

1. Indikator Nasional Mutu sesuai Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 440/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2026 meliputi:

Tabel 4: Indikator Nasional Mutu

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	85%	90%	94%	98%	100%
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%
4	Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC semua kasus Sensitif Obat (SO)	90%	92%	94%	96%	98%
5	Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan ANC sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kepuasan Pasien	76,61%	78%	80%	83%	85%

2. Indikator Kinerja Admen sesuai Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 440/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2026 meliputi:

Tabel 5: Indikator Kinerja Admen

No	Bidang/ Urusan/Indikator		Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Manajemen Umum Puskesmas	Mempunyai Rencana Lima Tahunan sesuai RPJM Dinkes	10	10	10	10	10
		Tersusunnya RUK berdasarkan Rencana Lima Tahunan dan melalui analisis situasi dan masalah	10	10	10	10	10
		Tersusunnya RPK secara terinci dan lengkap	10	10	10	10	10
		Melaksanakan Mini Lokakarya Bulanan	10	10	10	10	10
		Melaksanakan Mini Lokakarya Triwulan dengan lintas sektor	10	10	10	10	10
		Membuat laporan penilaian kinerja setahun dua kali, mengirimkan ke dinkes kabupaten dan mendapatkan feedback dari	10	10	10	10	10

		dinkes kab/kota					
2	Manajemen Sumber Daya	Dilakukan inventarisasi peralatan di Puskesmas	10	10	10	10	10
		Ada daftar Inventarisasi sarana dipuskesmas	10	10	10	10	10
		Ada Struktur organisasi Puskesmas	10	10	10	10	10
		Ada pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga Puskesmas	10	10	10	10	10
		Perencanaan peningkatan kompetensi SDM	10	10	10	10	10
		Tercukupinya kebutuhan SDM sesuai kompetensinya	10	10	10	10	10
3	Manajemen keuangan dan BMN/BMD	Membuat catatan bulanan uang keluar masuk dalam buku kas	10	10	10	10	10
		Ketepatan dan kelengkapan keuangan	10	10	10	10	10
		Ketepatan	10	10	10	10	10

		realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan					
4	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	Setiap Desa melakukan SMD dan MMD	10	10	10	10	10
5	Manajemen data dan informasi	Tersedianya system informasi puskesmas	10	10	10	10	10

- 3 Indikator Mutu Admen sesuai Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 440/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2026 meliputi:

Tabel 6: Indikator Mutu Admen

No	Indikator	2022	2023	2024	2025	2026
1	Ada daftar urutan keangkatan karyawan	10	10	10	10	10
2	Ketepatan dan kelengkapan laporan program sebelum tanggal 5	10	10	10	10	10
3	Ketertiban agenda surat masuk dan keluar	10	10	10	10	10
4	Audit internal 4 kali setahun	10	10	10	10	10
5	Rapat tujuan	10	10	10	10	10

	manajemen 2 kali setahun					
--	--------------------------	--	--	--	--	--

3. Indikator Standar Pelayanan Minimal sesuai Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 440/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2026 meliputi:

Tabel 7: Indikator Standar Pelayanan Minimal

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
4	Pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
7	Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
8	Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%

	kesehatan penderita hipertensi sesuai standar					
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
12	Pelayanan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh (HIV) sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%

B. Indikator Kinerja sesuai RPJMD sesuai Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 440/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2026 meliputi:

Tabel 8: Indikator Kinerja Sesuai RPJMD

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	1 kasus	1 kasus	1 kasus	0 kasus	0 kasus
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	4 kasus	4 kasus	4 kasus	3 kasus	3 kasus
3	Prosentase angka	63,50%	63,50%	64,50%	65%	65%

	pemakaian kontrasepsi/CPR cakupan peserta KB aktif					
4	Prosentase balita stunting	16%	14%	12%	11%	10%
5	Presentase kasus gizi buruk	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
6	Prosentase KLB ditangani dalam waktu < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
7	Prosentase capaian desa STBM	18%	26%	33%	40%	48%
8	Prosentase penderita DBD ditemukan dan ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
9	Prosentase desa siaga aktif mandiri	47,72%	50,58%	53,44%	56,30%	59,16%
10	Cakupan Jaminan Kesehatan UHC	87%	90%	93%	95%	95%
11	Prosentase rumah tangga sehat	93,4%	95,2%	97%	98,80%	100%

C. Indikator Kinerja Berbasis Komitmen sesuai Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 440/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2026 meliputi:

Tabel 9: Indikator Kinerja Berbasis Komitmen

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Angka Kontak	15%	15%	15%	15%	15%
2	Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik	2%	2%	2%	2%	2%
3	Rasio peserta prolanis terkendali	5%	5%	5%	5%	5%

D. Indikator Mutu Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 440/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2026 meliputi;

Tabel 10: Indikator Mutu Pusat Kesehatan Masyarakat

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan	80%	85%	90%	95%	100%
2	Penatalaksanaan diagnosis A09(diare non Spesifik) tanpa pemberian antibiotik	8%	7%	6%	5%	4%
3	Pengisian odontogram untuk pengkajian awal pasien baru	60%	65%	70%	75%	80%
4	Kesesuaian persepan dengan formularium puskesmas	80%	85%	90%	95%	100%
5	Tindakan pengambilan darah vena dengan sekali tusuk	75%	80%	85%	90%	95%
6	Pasien ibu hamil anemia mendapatkan konseling gizi	80%	85%	90%	95%	100%
7	Kelengkapan pengisian formulir MTBS	60%	65%	70%	75%	80%

- E. Indikator Keselamatan Pasien sesuai Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 440/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Keselamatan Pasien Tahun 2022-2026 meliputi:

Tabel 11: Indikator Keselamatan Pasien

No	Sasaran Keselamatan Pasien	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Identifikasi pasien dengan benar	Kepatuhan petugas dalam melakukan identifikasi pasien minimal nama dan alamat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2	Komunikasi efektif dalam pelayanan	Kepatuhan pelaksanaan SBAR(Situational,Background,Assesment,Recomendation) dan TBK(Tulis,Baca dan Komunikasi) di UGD/VK yang dipindah ke rawat inap/ranap/ruang bersalin dalam 24 jam	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3	Keamanan obat yang perlu diwaspadai	Pelabelan obat yang perlu diwaspadai	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar,pembedahan pasien yang benar	Kepatuhan terhadap prosedur pembedahan (SOAP pasien ,monitoring pemberian anestesi local pra, selama dan post operasi, serta laporan operasi, inform consent)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5	Mengurangi resiko infeksi akibat	Kepatuhan seluruh petugas puskesmas melakukan hand hygiene	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

	perawatan kesehatan						
6	Mengurangi resiko cidera pasien akibat terjatuh	Presentase kejadian pasien jatuh	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

1. Indikator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sesuai Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 440/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tahun 2022-2026 meliputi:

Tabel 12: Indikator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

No	Sasaran Keselamatan Pasien	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	Kejadian ISK di FKTP	< 0,75%	< 0,75%	< 0,75%	< 0,75%	< 0,75%
2	plebitis	Angka Kejadian phlebitis akibat penggunaan kateter perifer line (infus)	< 0,5%	< 0,5%	< 0,5%	< 0,5%	< 0,5%
3	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	Angka kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) <i>superficial-superficial incision</i>	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%
4	Abses gigi	Angka kejadian infeksi paska tindakan pelayanan gigi yang terjadi abses	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%

5	Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)	Angka kejadian infeksi pasca tindakan pelayanan imunisasi	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%
---	--	---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

2. Indikator Prioritas Upaya Kesehatan Masyarakat disesuaikan permasalahan masing-masing puskesmas. sesuai Keputusan Kepala Puskesmas Ambal 2 Kabupaten Kebumen Nomor : 440/KEP/007/I/2022 tentang Penetapan Indikator Pelayanan Tahun 2022 meliputi:

Tabel 13: Indikator Prioritas Upaya Kesehatan Masyarakat

No	Bidang/ Urusan/Indikator		Target Kinerja Tujuan/Sasaran
1	Molar Pink	Jumlah Gigi Molar Pink	40%
2	DESPASATO	Jumlah desa yang memiliki SK STBM	12%
3	Klinik Pra Nikah	Jumlah Kematian Bumil G1 yang ikut Kiprah	0%

Selanjutnya dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas, Puskesmas wajib diakreditasi oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

D. PENGOLAHAN DATA

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

1. Penilaian Cakupan Kegiatan Pelayanan Kesehatan

- Kelompok I (kinerja baik) : Tingkat pencapaian hasil ≥ 91 %
- Kelompok II (kinerja cukup) : Tingkat pencapaian hasil 81 – 90 % 3).
- Kelompok III (kinerja kurang) :Tingkat pencapaian hasil ≤ 80 %

2. Penilaian Kegiatan Manajemen Puskesmas

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dikelompokkan menjadi empat kelompok:

- Manajemen operasional Puskesmas

- b. Manajemen alat dan obat
- c. Manajemen keuangan
- d. 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 :

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

3. Penilaian Mutu Pelayanan

Dalam menilai mutu kinerja puskesmas berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten , Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 440/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2022-2026.

BAB IV
HASIL KINERJA PUSKESMAS

A. INDIKATOR KINERJA

1. Indikator Nasional Mutu

Hasil Kinerja Indikator Nasional Mutu Puskesmas Ambal II periode Bulan Januari - Desember Tahun 2022 adalah 100.18% (Baik)

Hal tersebut didapatkan dari jumlah sub variabel di bagi jumlah indicator yang dinilai.

Tabel 14: Hasil Kinerja Indikator Nasional Mutu

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja	Pencapaian	Sub Variabel	Keterangan
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	85%	78.1%	91,88%	Baik
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100,00%	Baik
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	99%	99,00%	Baik
4	Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC semua kasus Sensitif Obat (SO)	90%	84,61%	94,01%	Baik
5	Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan ANC sesuai Standar	100%	99,27%	99,27%	Baik
6	Kepuasan Pasien	76,61%	89,57%	116,92%	Baik

2. Indikator Kinerja Admen

Hasil Indikator Kinerja Admen Puskesmas Ambal II periode Bulan Januari - Desember Tahun 2022 adalah 9,65 (Baik)

Tabel 15. Hasil Indikator Kinerja Admen

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran	Pencapaian	Keterangan
----	--------------------------	----------------------------------	------------	------------

1	Manajemen Umum Puskesmas	Mempunyai Rencana Lima Tahunan sesuai RPJM Dinkes	10	10	Baik
		Tersusunnya RUK berdasarkan Rencana Lima Tahunan dan melalui analisis situasi dan masalah	10	10	Baik
		Tersusunnya RPK secara terinci dan lengkap	10	10	Baik
		Melaksanakan Mini Lokakarya Bulanan	10	10	Baik
		Melaksanakan Mini Lokakarya Triwulan dengan lintas sector	10	10	Baik
		Membuat laporan penilaian kinerja setahun dua kali, mengirimkan ke dinkes kabupaten dan 10mendapatkan feedback dari dinkes kab/kota	10	10	Baik
2	Manajemen	Dilakukan	10	10	Baik

	Sumber Daya	inventarisasi peralatan di Puskesmas			
		Ada daftar Inventarisasi sarana dipuskesmas	10	10	Baik
		Ada Struktur organisasi Puskesmas	10	10	Baik
		Ada pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga Puskesmas	10	10	Baik
		Perencanaan peningkatan kompetensi SDM	10	10	Baik
		Tercukupinya kebutuhan SDM sesuai kompetensinya	10	10	Baik
3	Manajemen keuangan dan BMN/BMD	Membuat catatan bulanan uang keluar masuk dalam buku kas	10	10	Baik
		Ketepatan dan kelengkapan keuangan	10	7	Cukup
		Ketepatan realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan	10	7	Cukup

4	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	Setiap Desa melakukan SMD dan MMD	10	10	Baik
5	Manajemen data dan informasi	Tersedianya system informasi puskesmas	10	10	Baik

3. Indikator Mutu Admen

Hasil Indikator Mutu Admen Puskesmas Ambal II periode Bulan Januari - Desember Tahun 2022 adalah 9,4 (Baik)

Tabel 16. Hasil Indikator Mutu Admen

No	Indikator	Target	Pencapaian	Keterangan
1	Ada daftar urutan kepegangatan karyawan	10	10	Baik
2	Ketepatan dan kelengkapan laporan program sebelum tanggal 5	10	7	Cukup
3	Ketertiban agenda surat masuk dan keluar	10	10	Baik
4	Audit internal 4 kali setahun	10	10	Baik
5	Rapat tujuan manajemen 2 kali setahun	10	10	Baik

4. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Hasil Kinerja Indikator Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Ambal II tahun 2022 adalah 98,28% (Baik)

Tabel 17. Hasil Indikator Standar Pelayanan Minimal

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran	Pencapaian	Keterangan
----	-----------------------------	----------------------------------	------------	------------

1	Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	100%	99.27%	Baik
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100%	97.81%	Baik
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	98.14%	Baik
4	Pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%	100%	Baik
5	Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar	100%	100%	Baik
6	Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar	100%	100%	Baik
7	Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar	100%	85.04%	Cukup
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	100%	100%	Baik
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar	100%	100%	Baik

10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa sesuai standar	100%	100%	Kurang
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis sesuai standar	100%	100%	Baik
12	Pelayanan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh (HIV) sesuai standar	100%	99.09%	Baik

5. Indikator Kinerja Sesuai RPJMD

Hasil Indikator Kinerja Sesuai RPJMD Puskesmas Ambal II bulan Januari – Desember tahun 2022 adalah 86.47% (Cukup)

Hasil tersebut didapatkan dari jumlah sub variabel di bagi jumlah indikator yang dinilai.

Tabel 18. Hasil Indikator kinerja sesuai RPJMD

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran	Pencapaian	Sub Variabel	Keterangan
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	1 Kasus	2 Kasus (50%)	50%	Kurang
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	4 Kasus	8 Kasus (50%)	50%	Kurang
3	Prosentase angka pemakaian kontrasepsi/CPR cakupan peserta KB aktif	63,50%	65.80%	103,62%	Baik

4	Prosentase balita stunting	16%	11.97%	133,67%	Baik
5	Presentase kasus gizi buruk	0,02%	1 kasus (100%)	100%	Baik
6	Prosentase KLB ditangani dalam waktu < 24 jam	100%	100%	100%	Baik
7	Prosentase capaian desa STBM	18%	6,25%	35%	Kurang
8	Prosentase penderita DBD ditemukan dan ditangani	100%	100%	100%	Baik
9	Prosentase desa siaga aktif mandiri	47,72%	50%	104,78%	Baik
10	Cakupan Jaminan Kesehatan UHC	87%	64%	73,56%	Kurang
11	Prosentase rumah tangga sehat	93,4%	94,12%	100,77%	Baik

6. Indikator Kinerja Berbasis Komitmen

Hasil Indikator Kinerja Berbasis Komitmen Puskesmas Ambal II bulan Januari – Desember tahun 2022 adalah 79,33% (Kurang)

Hasil tersebut didapatkan dari jumlah sub variabel di bagi jumlah indikator yang dinilai

Tabel 19. Hasil Indikator Kinerja Berbasis Komitmen

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran	Pencapaian	Sub Variabel	Keterangan
1	Angka Kontak	150%o	124,2%o	83%	Cukup
2	Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik	2%	0%	100%	Baik
53	Rasio peserta prolanis terkendali	5%	2.7%	55%	Kurang

7. Indikator Mutu Pusat Kesehatan Masyarakat

Hasil Indikator Mutu Pusat Kesehatan Masyarakat Ambal II bulan Januari – Desember tahun 2022 adalah 117,86% (Baik)

Hasil tersebut didapatkan dari jumlah sub variabel di bagi jumlah indikator yang dinilai

Tabel 20: Hasil Indikator Mutu Pusat Kesehatan Masyarakat

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran	Pencapaian	Sub Variabel	Keterangan
1	Kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan	80%	84%	105%	Baik
2	Penatalaksanaan diagnosis A09(diare non Spesifik) tanpa pemberian antibiotik	8%	7.72%	96,50%	Baik
3	Pengisian odontogram untuk pengkajian awal pasien baru	60%	95.72%	159,53%	Baik
4	Kesesuaian persepan dengan formularium puskesmas	80%	100%	125%	Baik
5	Tindakan pengambilan darah vena dengan sekali tusuk	75%	98%	130,67%	Baik
6	Pasien ibu hamil anemia mendapatkan konseling gizi	80%	100%	125%	Baik
7	Kelengkapan pengisian formulir MTBS	60%	50%	83,33%	Cukup

8. Kinerja UKP Sasaran Keselamatan Pasien

Hasil Kinerja UKP Sasaran Keselamatan Pasien Puskesmas Ambal II bulan Januari – Desember tahun 2022 adalah 96,18% (Baik)

Tabel 21. Hasil Kinerja UKP Sasaran Keselamatan Pasien

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran	Pencapaian	Keterangan	
1	Identifikasi pasien dengan benar	Kepatuhan petugas dalam melakukan identifikasi pasien minimal nama dan alamat	100%	99%	Baik
2	Komunikasi efektif dalam pelayanan	Kepatuhan pelaksanaan SBAR(Situational ,Background,Assesment,Recomendation) dan TBK(Tulis,Baca dan Komunikasi) di UGD/VK yang dipindah ke rawat inap/ranap/ruang bersalin dalam 24 jam	100%	100%	Baik
3	Keamanan obat yang perlu diwaspadai	Pelabelan obat yang perlu diwaspadai	100%	100%	Baik
4	Memastikan lokasi pembedahan	Kepatuhan terhadap prosedur pembedahan (SOAP pasien ,monitoring	100%	100%	Baik

	yang benar, prosedur yang benar, pemberian embehan pasien yang benar	pemberian anastesi local pra, selama dan post operasi, serta laporan operasi, inform consent)			
5	Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan	Kepatuhan seluruh petugas puskesmas melakukan hand hygiene	100%	78.10%	Kurang
6	Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh	Presentase kejadian pasien jatuh	100%	100%	Baik

9. Indikator Pengendalian dan Pencegahan Infeksi

Hasil Indikator Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Puskesmas Ambal II bulan Januari – Desember tahun 2022 adalah 100% (Baik)

Hasil tersebut didapatkan dari jumlah sub variabel di bagi jumlah indikator yang dinilai

Tabel 19. Hasil Indikator Pengendalian dan Pencegahan Infeksi

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran	Pencapaian	Sub Variabel	Keterangan	
1	Infeksi	Kejadian ISK di	< 0,75%	0%	100%	Baik

	Saluran Kemih (ISK)	FKTP				
2	plebitis	Angka Kejadian phlebitis akibat penggunaan kateter perifer line (infus)	< 0,5%	0%	100%	Baik
3	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	Angka kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) <i>superficial-superficial incision</i>	< 0,2%	0%	100%	Baik
4	Abses gigi	Angka kejadian infeksi paska tindakan pelayanan gigi yang terjadi abses	< 0,2%	0,14%	100%	Baik
5	Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)	Angka kejadian infeksi paska tindakan pelayanan imunisasi	< 0,2%	0%	100%	Baik

10. Indikator Prioritas Upaya Kesehatan Masyarakat Puskesmas Ambal II

Hasil Indikator Prioritas Upaya Kesehatan Masyarakat Puskesmas Ambal II bulan Januari – Desember tahun 2022 adalah 111% (Baik)

Hasil tersebut didapatkan dari jumlah sub variabel di bagi jumlah indikator yang dinilai

Tabel 20. Hasil Indikator Prioritas Upaya Kesehatan Masyarakat Puskesmas Ambal II

No	Bidang/ Urusan/Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran	Pencapaian	Sub Variabel	Keterangan	
1	Molar Pink	Jumlah Gigi Molar Pink	40%	93,21%	233%	Baik
2	DESPAS ATO	Jumlah desa yang memiliki SK	12%	6,25%	52%	Kurang

		STBM				
3	Klinik Pra Nikah	Jumlah Kematian Bumil G1 yang ikut Kiprah	0%	0%	100%	Baik

B. HASIL KINERJA UKM

Berdasarkan hasil capaian kinerja Puskesmas Ambal II Tahun 2022, pada indikator tersebut diatas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

Tabel 21. Hasil Kinerja UKM Puskesmas Ambal II

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja Indikator SPM	98,28%	Baik
2	Kinerja RPJMD	86,47%	Cukup
	Kinerja UKM Essensial	92,38%	Baik

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja UKM Prioritas	128%	Baik
2	Program HATRA	54%	Kurang
	Kinerja UKM Pengembangan	91%	Baik

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja UKM Essensial	92,38%	Baik
2	Kinerja UKM Pengembangan	91%	Baik
	Kinerja UKM	91,69%	Baik

C. HASIL KINERJA UKP

Berdasarkan hasil capaian kinerja Puskesmas Ambal II Tahun 2022, pada indikator tersebut diatas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja Mutu puskesmas	117,86%	Baik
2	Kinerja Keselamatan Pasien	96,18%	Baik
3	Kinerja PPI	100%	Baik
4	Kinerja Berbasis Komitmen	79,33%	Kurang
	Kinerja UKP	98.34%	Baik

D. HASIL KINERJA PELAYANAN

Berdasarkan hasil capaian kinerja Puskesmas Ambal II Tahun 2022, pada indikator tersebut diatas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja UKM	91,69%	Baik
2	Kinerja UKP	98,34%	Baik
	Kinerja Pelayanan	95,02%	Baik

E. HASIL KINERJA MANAGEMEN

Berdasarkan hasil capaian kinerja Puskesmas Ambal II Tahun 2022, pada indikator tersebut diatas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja Admen	9.65	Baik
2	Mutu Admen	9.4	Baik
	Kinerja Managemen	9,53	Baik

F. HASIL KINERJA PIS PK

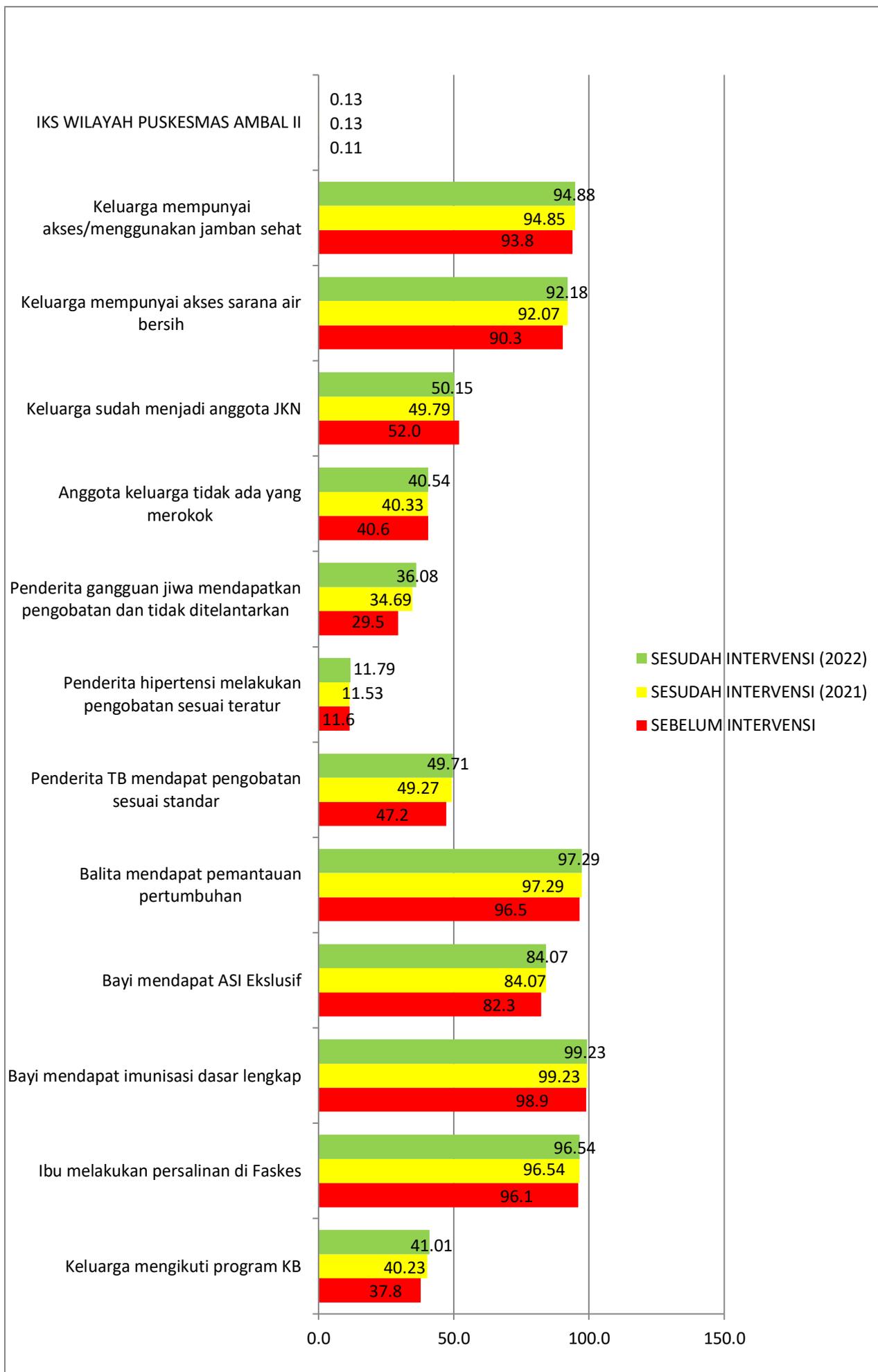
Tabel 21. Hasil 12 Indikator PISPK Puskesmas Ambal II

No.	Indikator PISPK	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi 2021 (%)	Sesudah Intervensi 2022 (%)	Tingkat Kinerja
1	Keluarga mengikuti program KB	37.8	40.23	41.01	Kurang
2	Ibu melakukan persalinan di Faskes	96.1	96.54	96.54	Baik
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	98.9	99.23	99.23	Baik
4	Bayi mendapat ASI Eksklusif	82.3	84.07	84.07	Baik
5	Balita mendapat pemantauan pertumbuhan	96.5	97.29	97.29	Baik
6	Penderita TB mendapat pengobatan sesuai standar	47.2	49.27	49.71	Kurang
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan sesuai teratur	11.6	11.53	11.79	Kurang
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	29.5	34.69	36.08	Kurang

9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	40.6	40.33	40.54	Kurang
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	52.0	49.79	50.15	Kurang
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	90.3	92.07	92.18	Baik
12	Keluarga mempunyai akses/menggunakan jamban sehat	93.8	94.85	94.88	Baik
Hasil Kinerja Capaian 12 Indikator PIS-PK		64,74%	65,82%	66,12%	Kurang
IKS WILAYAH PUSKESMAS AMBAL II		0.11	0.13	0.13	Kurang

Dengan melihat tabel diatas, hasil kinerja capaian 12 indikator PIS-PK tahun 2021 UPTD Puskesmas Ambal II sebelum dilakukan intervensi adalah 64,74% dan setelah dilakukan intervensi 2021 naik 1,08% yaitu sebesar 65,82% kemudian naik 0,3% menjadi 66,12% di tahun 2022. Dalam hal ini meskipun mengalami kenaikan akan tetapi tingkat kinerja termasuk kategori kurang. Sedangkan cakupan program yang masih perlu ditingkatkan dimana angka cakupan masih rendah (dengan indikator cakupan <30%) adalah sebagai berikut : Penderita hipertensi melakukan pengobatan sesuai teratur dengan capaian 11,79%
 Nilai IKS Wilayah Puskesmas Ambal II adalah 0,13. Mengacu pada Indeks Keluarga Sehat (IKS), berarti capaian IKS Wilayah Puskesmas Ambal II tersebut dikategorikan Tidak Sehat (IKS <0,5) .

Gambar : Diagram capaian 12 Indikator PISPK sebelum dan sesudah intervensi



BAB V

ANALISA HASIL KINERJA

A. HASIL KINERJA INDIKATOR PELAYANAN

1. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang dikelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditemukan. Masalah dirumuskan berdasarkan prinsip 5W1H (What, Who, When, Where, Why and How/Apa masalahnya, siapa yang terkena masalahnya, kapan masalah itu terjadi, dimana masalah itu terjadi, kenapa dan bagaimana masalah itu terjadi).

2. Menetapkan Urutan Prioritas Masalah

Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang dikelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditemukan. Masalah dirumuskan berdasarkan prinsip 5W1H (What, Who, When, Where, Why and How/Apa masalahnya, siapa yang terkena masalahnya, kapan masalah itu terjadi, dimana masalah itu terjadi, kenapa dan bagaimana masalah itu terjadi).

Mengingat adanya keterbatasan kemampuan dalam mengatasi masalah, ketidakterediaan teknologi yang memadai atau adanya keterkaitan satu masalah dengan masalah lainnya, maka perlu dipilih masalah prioritas dengan mempergunakan berbagai macam metode seperti metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dan sebagainya.

Metode USG: Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

(1) Urgency: Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. Urgency dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

(2) Seriousness: Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri. Seriousness dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

(3) Growth: Seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang dikelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditemukan. Masalah dirumuskan berdasarkan prinsip 5W1H (What, Who, When, Where, Why and How/Apa masalahnya, siapa yang terkena masalahnya, kapan masalah itu terjadi, dimana masalah itu terjadi, kenapa dan bagaimana masalah itu terjadi).

Mengingat adanya keterbatasan kemampuan dalam mengatasi masalah, ketidakterediaan teknologi yang memadai atau adanya keterkaitan satu masalah dengan masalah lainnya, maka perlu dipilih masalah prioritas dengan

mempergunakan berbagai macam metode seperti metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dan sebagainya.

Metode USG: Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

- (1) Urgency: Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. Urgency dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
- (2) Seriousness: Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri. Seriousness dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.
- (3) Growth: Seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

No	PRIORITAS MASALAH	Cakupan %	U	S	G	NILAI TOTAL	PRIORITAS
1	Masih ada kematian ibu	2 kasus (50%)	5	5	5	15	1
2	Masih ada Kematian Bayi	8 kasus (50%)	5	5	4	14	2
3	Capaian desa STBM masih kurang	6,25%	4	5	4	13	3
4	Cakupan Jaminan Kesehatan UHC masih kurang	64%	3	4	4	11	5
5	Rasio peserta prolanis terkendali	139%	4	4	4	12	4
6	Kepatuhan seluruh petugas puskesmas	78.10%	5	4	4	13	3

	melakukan hand hygiene						
7	DESPASATO : Jumlah desa yang memiliki SK STBM	6,25%	4	5	4	13	3
8	Penderita hipertensi melakukan pengobatan sesuai teratur	11,79%	4	3	4	11	5

NO	PRIORITAS MASALAH	SKOR	PEMECAHAN MASALAH
1	Masih ada kematian ibu	15	Usulan Kegiatan dimasukkan dalam RUK dan RKA Tahun 2023
2	Masih ada Kematian Bayi	14	Usulan Kegiatan dimasukkan dalam RUK dan RKA Tahun 2023

B. PERBANDINGAN HASIL KINERJA DENGAN TAHUN LALU

Pada tahun 2022 hasil kinerja Puskesmas Ambal II diharapkan mengalami peningkatan Kinerja dibanding tahun 2021. Berikut adalah perbandingan hasil Kinerja tahun 2021 dan Tahun 2022.

NO	KINERJA PUSKESMAS	TAHUN 2021	TAHUN 2022
1	Kinerja Pelayanan	90.98 %(Cukup)	91,69% (Baik)
2	Kinerja Manajemen	9.92 (Baik)	9.53 (Baik)
	Kategori Kinerja Puskesmas	Cukup	Baik

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu proses yang objektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan puskesmas disediakan sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja atau prestasi puskesmas. Puskesmas Ambal II telah melaksanakan penilaian kinerja tahun 2022 dengan hasil sebagai berikut:

1. Kinerja UKM Essensial dengan nilai 92,38% termasuk dalam Kategori kinerja Baik
2. Kinerja UKM Pengembangan dengan nilai 91% termasuk dalam Kategori kinerja Baik
3. Kinerja UKP dengan nilai 98,34% termasuk dalam Kategori kinerja Baik
4. Kinerja Manajemen dengan nilai 9,53 termasuk dalam Kategori kinerja Baik
5. Indeks Keluarga Sehat (IKS) Puskesmas adalah 0,13 sehingga termasuk dalam kategori “Tidak Sehat”
6. Masalah Kesehatan di Puskesmas yang perlu mendapatkan intervensi program dan penyediaan anggaran kegiatan Puskesmas adalah Penurunan AKI dan AKB.

B. Saran

1. Meningkatkan pemahaman tentang definisi operasional Kinerja Mutu Pelayanan bagi karyawan.
2. Meningkatkan Kinerja untuk mencapai target SPM.
3. Melaksanakan monitoring dan evaluasi setiap bulan, bisa dilakukan di dalam Lokakarya mini bulanan, untuk memantau hasil kegiatan berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Monitoring dan evaluasi bisa dilaksanakan oleh Kapus, PJ Mutu, PJ Admen, UKM, UKP secara berkala sesuai regulasi yang ada
4. Bimbingan teknis dari dinas kesehatan kabupaten lebih diaktifkan.
5. Penyamaan definisi operasional untuk masing masing variabel penilaian.
6. Penetapan target dan sasaran kegiatan program dari Dinas Kesehatan kabupaten untuk puskesmas sudah ada di awal tahun.
7. Dukungan dari Dinas Kesehatan terkait sarana dan prasarana guna mendukung peningkatan kinerja di puskesmas.
8. Perlu dilakukan kerjasama antar Pengelola Program Puskesmas Ambal II dan lintas sektor terkait dalam meningkatkan status IKS Puskesmas Ambal II dari IKS Tidak Sehat menjadi IKS Sehat

9. Prioritas program yang perlu segera diintervensi dengan alokasi anggaran pembiayaan Puskesmas adalah Penurunan AKI dan AKB

Kepala Puskesmas Ambal II

drg. ERAWATI KUSUMA DEWI, MM

NIP.19710524 200212 2 007

STRUKTUR ORGANISASI

PUSKESMAS AMBAL II

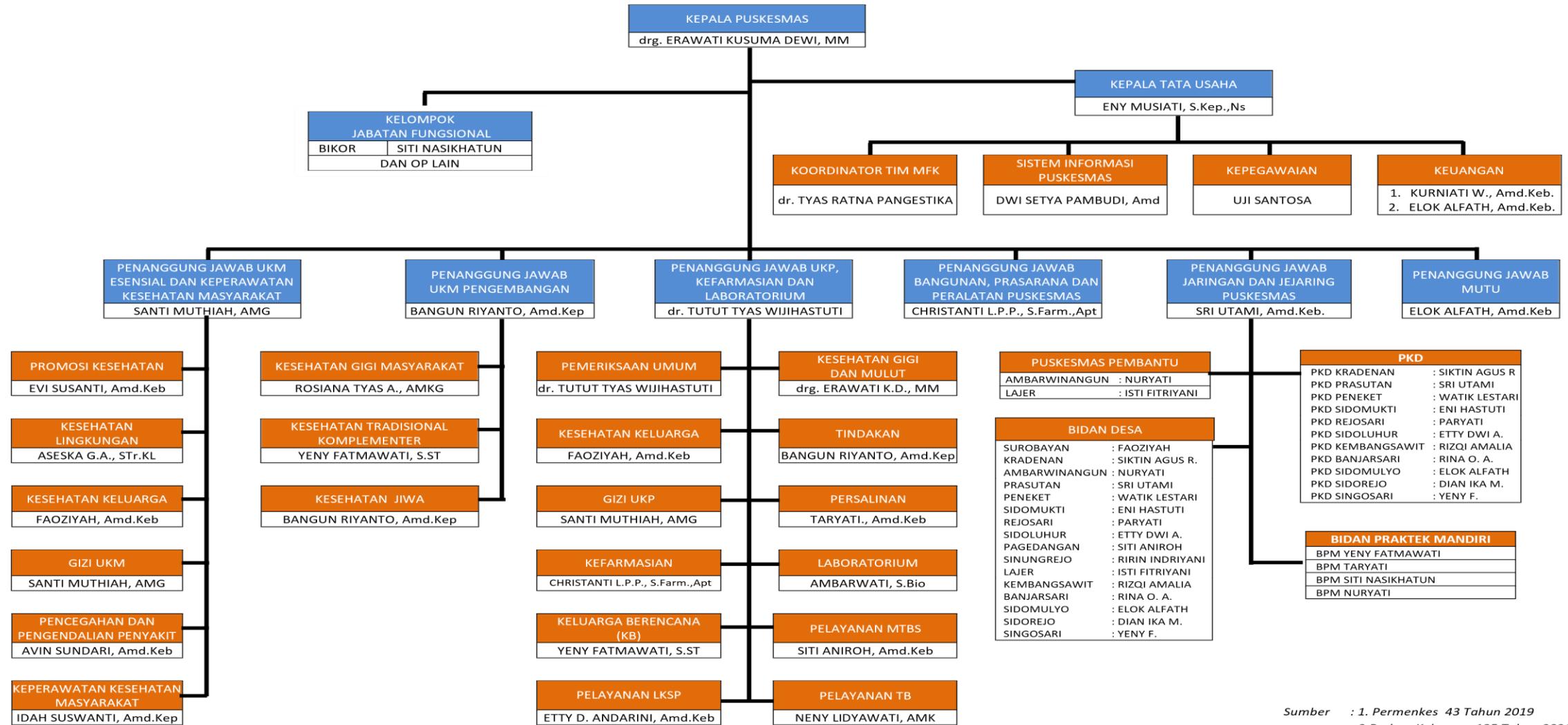
LAMPIRAN I : SUSUNAN ORGANISASI URAIAN TUGAS,

WEWENANG, TANGGUNG JAWAB SERTA

ALUR KOMUNIKASI DAN KOORDINASI

NOMOR : 446.1/KEP/001/1/22

TANGGAL : 3 JANUARI 2022



Sumber : 1. Permenkes 43 Tahun 2019
: 2. Perbup Kebumen 135 Tahun 2021

DATA AKI TAHUN 2022 PUSKESMAS AMBAL II

NO	INISIAL	UMUR	TEMPAT MD	KONDISI MD
1.	Ny, TH	29 THN	RSDS KEBUMEN	
2.	Ny. AR	25 THN	RS PKU GOMBONG	

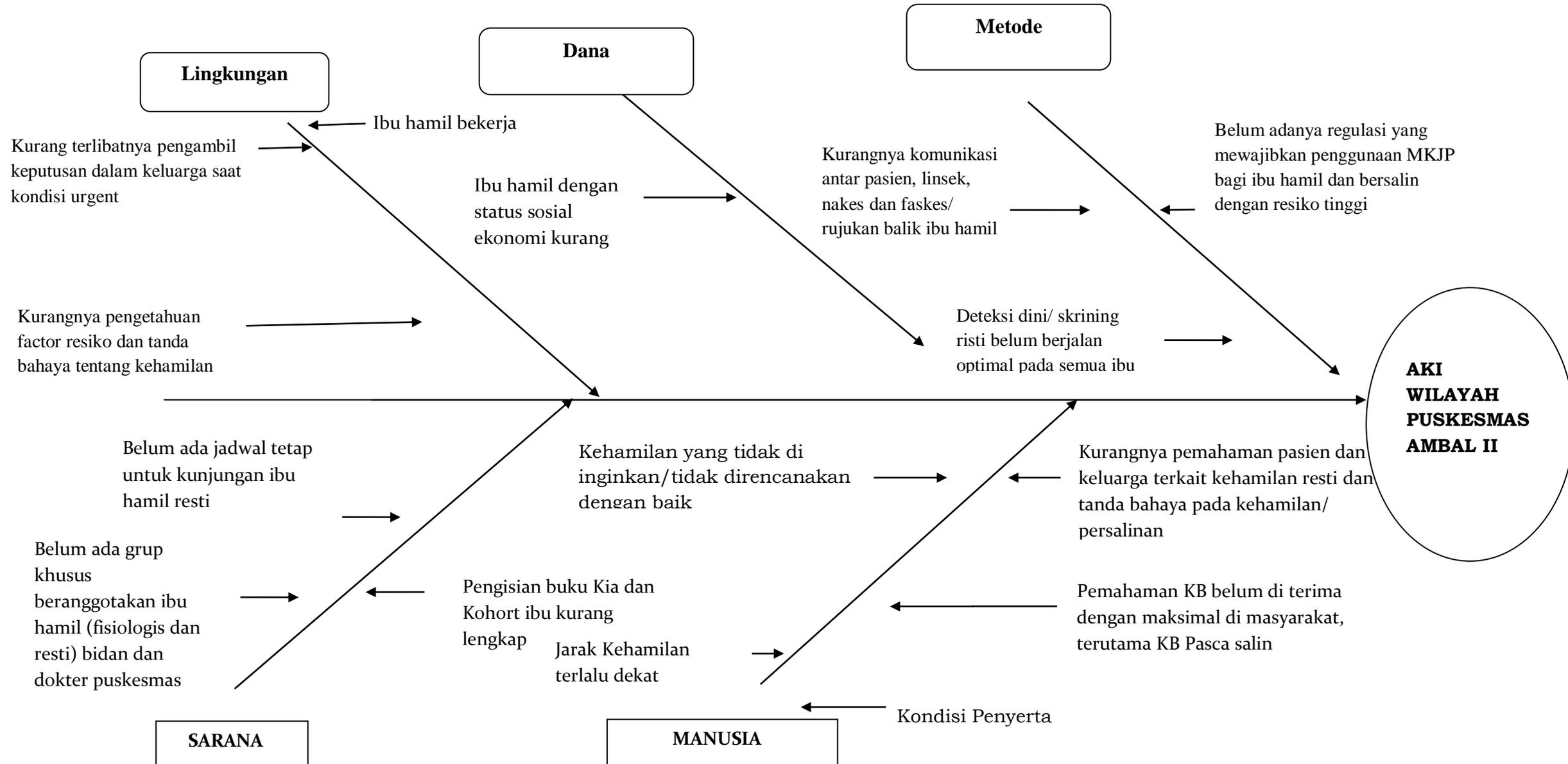
Gambar.1 sumber data puskesmas ambal II

DATA AKB TAHUN 2022 PUSKESMAS AMBAL I

NO	INISIAL	UMUR	TEMPAT MD	KONDISI MD
1.	By Ny.Hesti	6 HARI	RSDS KEBUMEN	BBLR, PREMATUR
2.	By Ny. S	2 HARI	RSDS KEBUMEN	POST VACCUM, BBLR, GAMELLI
3.	By Ny.K	2 HARI	RSDS KEBUMEN	PREMATUR, BBLR
4.	By.Ny.L	1 HARI	RSDS KEBUMEN	ASFIKZIA
5.	By. AN	13 HARI	PKU GOMBONG	PREMATUR, BBLR
6.	By.Ny.IN	3 HARI	RSDS KEBUMEN	PREMATUR, BBLR

Gambar.2 sumber data puskesmas ambal II

A. Analisis Akar Penyebab Masalah



Berdasarkan Fishbone diatas

1. LINGKUNGAN

Berdasarkan Fishbone diagram diatas penyebab masalah terkait AKI dan AKB adalah

Pada tahun 2022 Angka kematian Ibu Puskesmas Ambal II berjumlah 2 kasus di Desa Prasutan karena Preklamsi berat dengan factor resiko obesitas dan Desa Kembangawit dengan infeksi atau sepsis dengan factor resiko Kek dan Anemia. Keduanya merupakan ibu pekerja di lain sisi kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang factor resiko dan tanda bahaya kehamilan maupun persalinan dan kurang terlibatnya pengambil keputusan saat kondisi urgent menjadi salah satu penyebab kasus diatas

2. DANA

Berdasarkan Fishbone diagram diatas penyebab masalah terkait AKI dan AKB adalah

Pada tahun 2022 Angka kematian Ibu Puskesmas Ambal II berjumlah 2 kasus di Desa Prasutan karena Preklamsi berat dengan factor resiko obesitas dan Desa Kembangawit dengan infeksi atau sepsis dengan factor resiko Kek dan Anemia.

Pada kasus kematian ibu di Desa Kembangawit kondisi social ekonomi menjadi salah satu latar belakang yang secara tidak langsung mempengaruhi kondisi Kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga factor resiko Kek dan Anemia sulit teratasi.

3. METODE

Berdasarkan Fishbone diagram diatas penyebab masalah terkait AKI dan AKB adalah

Pada tahun 2022 Angka kematian Ibu Puskesmas Ambal II berjumlah 2 kasus di Desa Prasutan karena Preklamsi berat dengan factor resiko obesitas dan Desa Kembangawit dengan infeksi atau sepsis dengan factor resiko Kek dan Anemia.

Pada kasus kematian Ibu di Desa Prasutan Pasien tersebut selama kehamilan melakukan ANC di bidan, klinik dan puskesmas dengan bidan, dokter dan SpOg (Dokter Spesialis Kandungan) tetapi dari fasles yang melayani pasien tersebut tidak melaporkan kepada faskes wilayah tempat tinggal pasien. Selain itu tata laksana kasus belum sesuai dengan prosedur tetap PEB dimana pada pasien PEB tersebut tidak dilakukan terminasi pada usia kehamilan 34 Minggu. Dan juga belum ada regulasi yang mengatur penggunaan MKJP pada ibu hamil dan ibu bersalin resti/ dengan komplikasi.

4. SARANA

Berdasarkan Fishbone diagram diatas penyebab masalah terkait AKI dan AKB adalah

Pada tahun 2022 Angka kematian Ibu Puskesmas Ambal II berjumlah 2 kasus di Desa Prasutan karena Preklamsi berat dengan factor resiko obesitas dan Desa Kembangawit dengan infeksi atau sepsis dengan factor resiko Kek dan Anemia. Di Puskesmas Ambal II belum ada jadwal tetap (hari khusus) pemeriksaan ibu hamil resti di poli KIA, Belum ada grup khusus beranggotakan ibu hamil (fisiologis dan resti) bidan dan dokter puskesmas, dan kurang lengkapnya pengisian Kohort ibu hamil dan Buku KIA.

5. MANUSIA

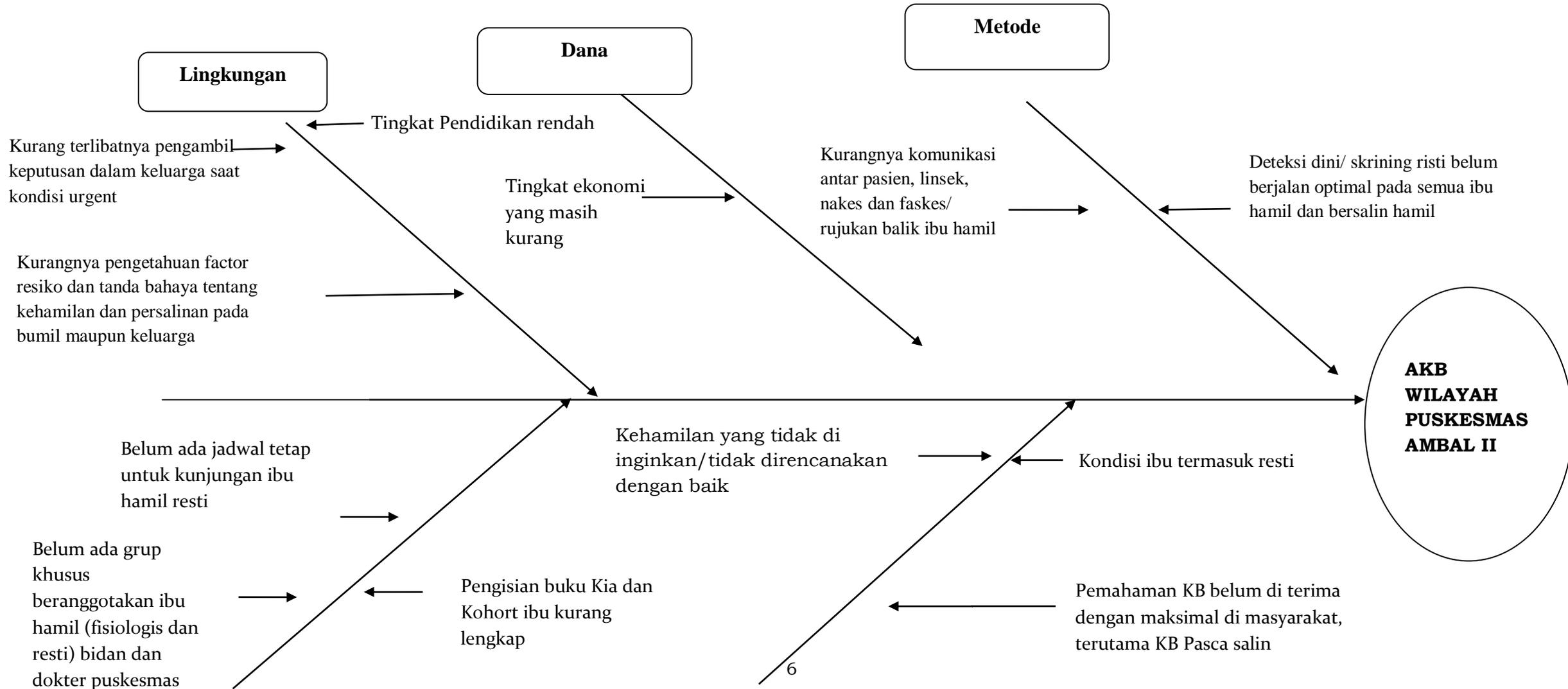
Berdasarkan Fishbone diagram diatas penyebab masalah terkait AKI dan AKB adalah

Pada tahun 2022 Angka kematian Ibu Puskesmas Ambal II berjumlah 2 kasus di Desa Prasutan karena Preklamsi berat dengan factor resiko obesitas dan Desa Kembangawit dengan infeksi atau sepsis dengan factor resiko Kek dan Anemia.

Pada kasus kematian ibu baik di Desa Prasutan dan Desa Kembangawit terjadi karena pasien tidak memahami factor resiko terkait kehamilan resti dan tanda bahaya sehingga tidak merencanakan kehamilannya dengan baik

Untuk kasus kematian ibu di desa kembangawit tidak melaksanakan program KB sehingga jarak kehamilan dengan persalinan yang lalu terlalu dekat (Kurang dari 2thn).

A. Analisis Akar Penyebab Masalah



1. **SARANA**

Jarak Kehamilan
terlalu dekat



MANUSIA



Faktor genetik

Lampiran I Indikator Nasional Mutu

No	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET (T)	PENCAP AIAN	SUB VARIABEL (SV)	CAKUPAN	
							JML SUB VARIABEL	VARIABEL (V)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1		Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)		85%	78.10%	91.88%		
2		Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)		100%	100.00%	100.00%		
3		Kepatuhan Identifikasi Pasien		100%	99.00%	99.00%		
4		Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC semua kasus Sensitif Obat (SO)		90%	84.61%	94.01%		
5		Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan ANC sesuai Standar		100%	99.27%	99.27%		
6		Kepuasan Pasien		76.61%	89.57%	116.92%		
							601.08%	
NILAI KINERJA INDIKATOR MUTU NASIONAL								100.18%

Lampiran II Indikator Kinerja Admen

No	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET (T)	PENCAPAIAN	SUB VARIABEL (SV)	CAKUPAN	
							JML SUB VARIABEL	VARIABEL (V)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Manajemen Umum Puskesmas	Mempunyai Rencana Lima Tahunan sesuai RPJM Dinkes		10	10	10		
		Tersusunnya RUK berdasarkan Rencana Lima Tahunan dan melalui analisis situasi dan masalah		10	10	10		
		Tersusunnya RPK secara terinci dan lengkap		10	10	10		
		Melaksanakan Mini Lokakarya Bulanan		10	10	10		
		Melaksanakan Mini Lokakarya Triwulan dengan lintas sektor		10	10	10		
		Membuat laporan penilaian kinerja setahun dua kali, mengirimkan ke dinkes kabupaten dan mendapatkan feedback dari dinkes kab/kota		10	10	10		
2	Manajemen Sumber Daya	Dilakukan inventarisasi peralatan di Puskesmas		10	10	10		
		Ada daftar Inventarisasi sarana dipuskesmas		10	10	10		
		Ada Struktur organisasi Puskesmas		10	10	10		
		Ada pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga Puskesmas		10	10	10		
		Perencanaan peningkatan kompetensi SDM		10	10	10		
		Tercukupinya kebutuhan SDM sesuai kompetensinya		10	10	10		
3	Manajemen keuangan dan BMN/BMD	Membuat catatan bulanan uang keluar masuk dalam buku kas		10	10	10		
		Ketepatan dan kelengkapan keuangan		10	7	7		
		Ketepatan realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan		10	7	7		
4	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	Setiap Desa melakukan SMD dan MMD		10	10	10		
5	Manajemen data dan informasi	Tersedianya system informasi puskesmas		10	10	10		
							164	
NILAI KINERJA ADMEN								9.65

Lampiran III Indikator Mutu Admen

No	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET (T)	PENCAP AIAN	SUB VARIABEL (SV)	CAKUPAN	
							JML SUB VARIABEL	VARIABEL (V)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1		Ada daftar urutan kepangkatan karyawan		10	10	10		
2		Ketepatan dan kelengkapan laporan program sebelum tanggal 5		10	7	7		
3		Ketertiban agenda surat masuk dan keluar		10	10	10		
4		Audit internal 4 kali setahun		10	10	10		
5		Rapat tujuan manajemen 2 kali setahun		10	10	10		
							47	
NILAI KINERJA MUTU ADMEN								9.4

Lampiran IV Indikator Standart Pelayanan Mnimal

No	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET (T)	PENCAPAIAN	SUB VARIABEL (SV)	CAKUPAN	
							JML SUB VARIABEL	VARIABEL (V)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1		Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	317	100%	99.27%	99.27%		
2		Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	317	100%	97.81%	97.81%		
3		Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	316	100%	98.14%	98.14%		
4		Pelayanan kesehatan balita sesuai standar	1502	100%	100%	100%		
5		Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar	3533	100%	100%	100%		
6		Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar	12563	100%	100%	100%		
7		Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar	2876	100%	85.04%	85.04%		
8		Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	3632	100%	100%	100%		
9		Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar	509	100%	100%	100%		
10		Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa sesuai standar	44	100%	100.00%	100.00%		
11		Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis sesuai standar	296	100%	100%	100%		
12		Pelayanan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh (HIV) sesuai standar	332	100%	99.09%	99.09%		
							1179.35%	
NILAI KINERJA INDIKATOR SPM								98.28%

Lampiran V Indikator Kinerja sesuai RPJMD

No	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET (T)	PENCAP AIAN	SUB VARIABEL (SV)	CAKUPAN	
							JML SUB VARIABEL	VARIABEL (V)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1		Angka Kematian Ibu (AKI)		1 kasus	2 kasus	50%		
2		Angka Kematian Bayi (AKB)		4 kasus	8 kasus	50%		
3		Prosentase angka pemakaian kontrasepsi/CPR cakupan peserta KB aktif		63.50%	65.80%	103.62%		
4		Prosentase balita stunting		16%	11.97%	133.67%		
5		Presentase kasus gizi buruk		0.02%	1 kasus	100%		
6		Prosentase KLB ditangani dalam waktu < 24 jam		100%	100%	100%		
7		Prosentase capaian desa STBM		18%	6.25%	35%		
8		Prosentase penderita DBD ditemukan dan ditangani		100%	100%	100%		
9		Prosentase desa siaga aktif mandiri		47.72%	50%	104.78%		
10		Cakupan Jaminan Kesehatan UHC		87%	64%	73.56%		
11		Prosentase rumah tangga sehat		93.40%	94.12%	100.77%		
							951%	
NILAI KINERJA RPJMD								86.47%

Lampiran V I Indikator Kinerja berbasis Komitmen

No	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET (T)	PENCAP AIAN (6)	SUB VARIABEL (SV)	CAKUPAN	
							JML SUB VARIABEL (8)	VARIABEL (V) (9)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1		Angka Kontak		150%	124.20%	83%		
2		Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik		2%	0%	100%		
3		Rasio peserta prolanis terkendali		5%	2.76%	55%		
							238%	
NILAI KINERJA BERBASIS KOMITMEN								79.33%

Lampiran VII Indikator Kinerja Mutu Pusat Kesehatan Masyarakat

No	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET (T)	PENCAP AIAN	SUB VARIABEL (SV)	CAKUPAN	
							JML SUB VARIABEL	VARIABEL (V)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1		Kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan		80%	84%	105%		
2		Penatalaksanaan diagnosis A09(diare non Spesifik) tanpa pemberian antibiotik		8%	7.72%	96.50%		
3		Pengisian odontogram untuk pengkajian awal pasien baru		60%	95.72%	159.53%		
4		Kesesuaian peresepan dengan formularium puskesmas		80%	100%	125%		
5		Tindakan pengambilan darah vena dengan sekali tusuk		75%	98%	130.67%		
6		Pasien ibu hamil anemia mendapatkan konseling gizi		80%	100%	125%		
7		Kelengkapan pengisian formulir MTBS		60%	50%	83.33%		
							825%	
NILAI KINERJA MUTU PUSKESMAS								117.86%

Lampiran VIII Indikator Keselamatan Pasien

No	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET (T)	PENCAPAIAN	SUB VARIABEL (SV)	CAKUPAN	
							JML SUB VARIABEL	VARIABEL (V)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Identifikasi pasien dengan benar	Kepatuhan petugas dalam melakukan identifikasi pasien minimal nama dan alamat		100%	99%	99%		
2	Komunikasi efektif dalam pelayanan	Kepatuhan pelaksanaan SBAR(Situational,Background,Assesment,Recomendation) dan TBK(Tulis,Baca dan Komunikasi) di UGD/VK yang dipindah ke rawat inap/ranap/ruang bersalin dalam 24 jam		100%	100%	100%		
3	Keamanan obat yang perlu diwaspadai	Pelabelan obat yang perlu diwaspadai		100%	100%	100%		
4	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar,pembedahan pasien yang benar	Kepatuhan terhadap prosedur pembedahan (SOAP pasien ,monitoring pemberian anestesi local pra, selama dan post operasi, serta laporan operasi, inform consent)		100%	100%	100%		
5	Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan	Kepatuhan seluruh petugas puskesmas melakukan hand hygiene		100%	78.10%	78%		
6	Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh	Presentase kejadian pasien jatuh		100%	100%	100%		
							577%	
NILAI KINERJA KESELAMATAN PASIEN								96.18%

Lampiran IX Indikator Kinerja PPI

No	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET (T)	PENCAPAIAN	SUB VARIABEL (SV)	CAKUPAN	
							JML SUB VARIABEL	VARIABEL (V)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	Kejadian ISK di FKTP		< 0,75%	0%	100%		
2	plebitis	Angka Kejadian phlebitis akibat penggunaan kateter perifer line (infus)		< 0,5%	0%	100%		
3	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	Angka kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) <i>superficial- superficial incision</i>		< 0,2%	0%	100%		
4	Abses gigi	Angka kejadian infeksi paska tindakan pelayanan gigi yang terjadi abses		< 0,2%	0.14%	100%		
5	Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)	Angka kejadian infeksi paska tindakan pelayanan imunisasi		< 0,2%	0%	100%		
							500%	
NILAI KINERJA PPI								100%

Lampiran X Indikator Kinerja UKM Prioritas

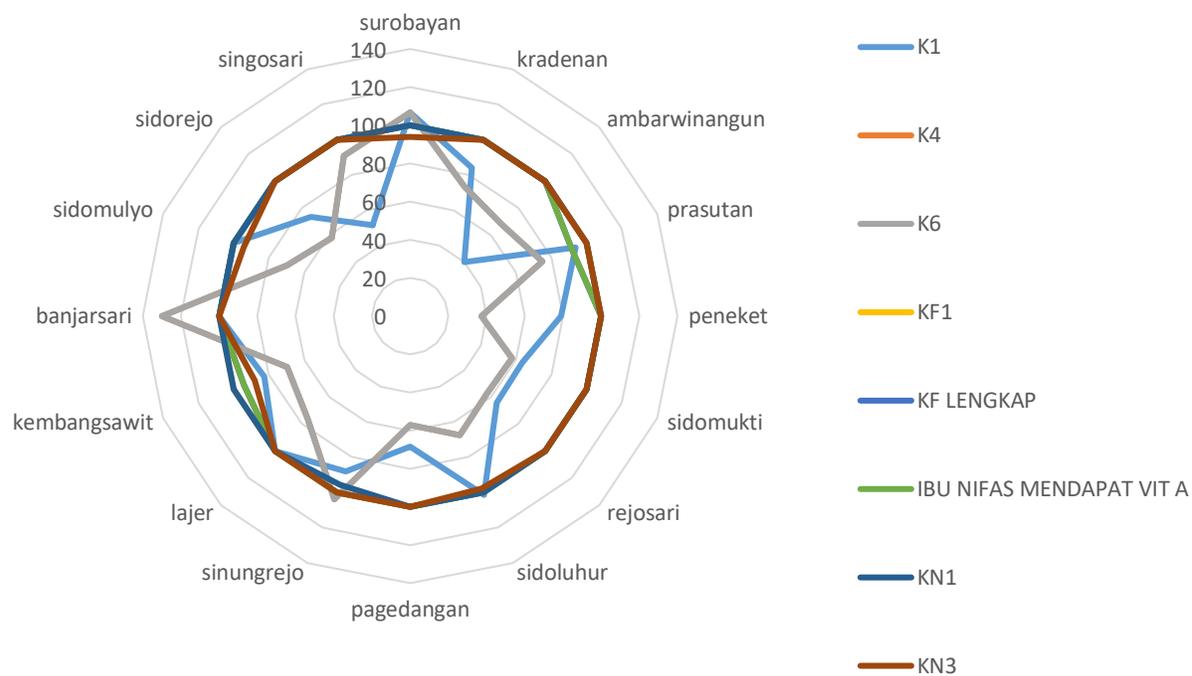
No	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET (T)	PENCAPAIAN	SUB VARIABEL (SV)	CAKUPAN	
							JML SUB VARIABEL	VARIABEL (V)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Molar Pink	Jumlah Gigi Molar Pink		40%	93.21%	233%		
2	DESPASATO	Jumlah desa yang memiliki SK STBM		12%	6.25%	52%		
3	Klinik Pra Nikah	Jumlah Kematian Bumil G1 yang ikut Kiprah		0%	0%	100%		
							385%	
NILAI KINERJA UKM PRIORITAS								128%

Lampiran XI Indikator Kinerja UKM Pengembangan

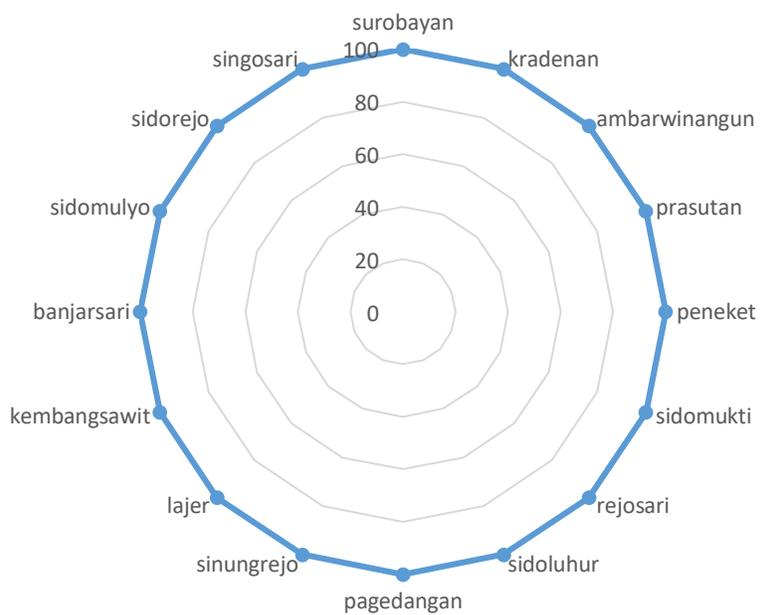
No	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET (T)	PENCAPAIAN	SUB VARIABEL (SV)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	HATRA	Jumlah HATRA Yang di bina	118	100%	54.00%	54%
2	INDERA					
3						
NILAI KINERJA UKM PRIORITAS						

CAKUPAN	
JML SUB VARIABEL	VARIABEL (V)
(8)	(9)
54%	
	18%

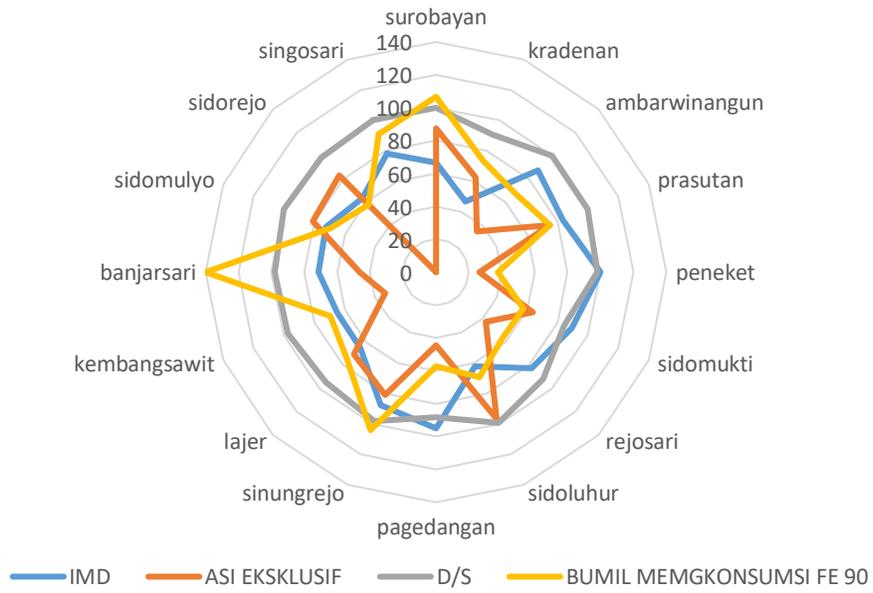
PROGRAM KIA



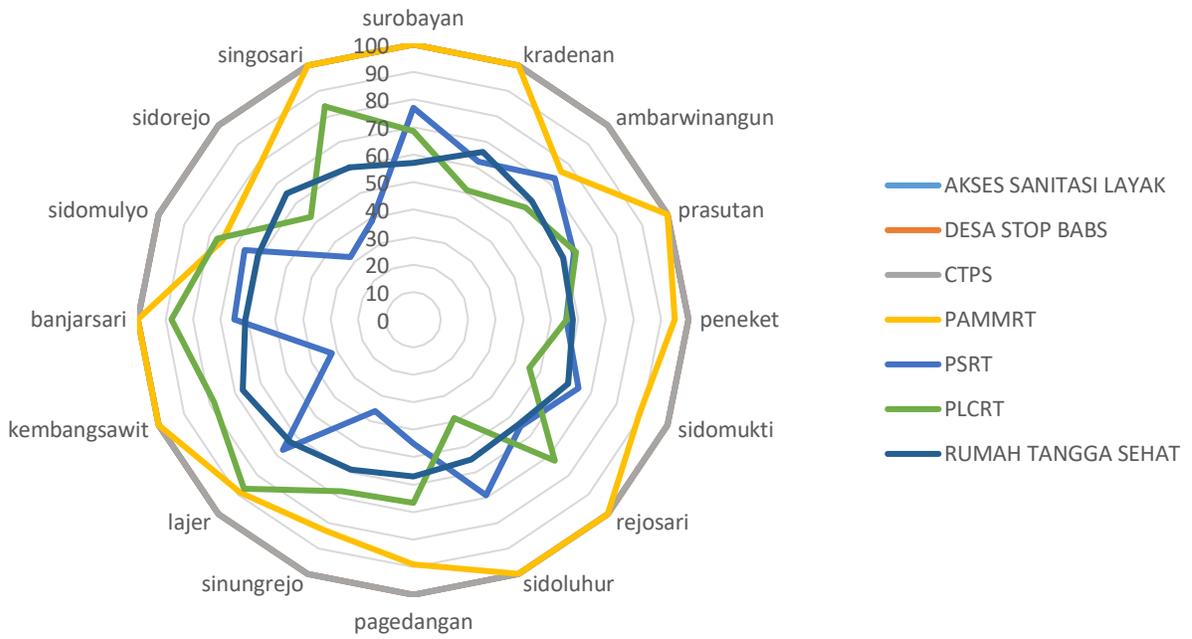
PROMKES POSYANDU AKTIF



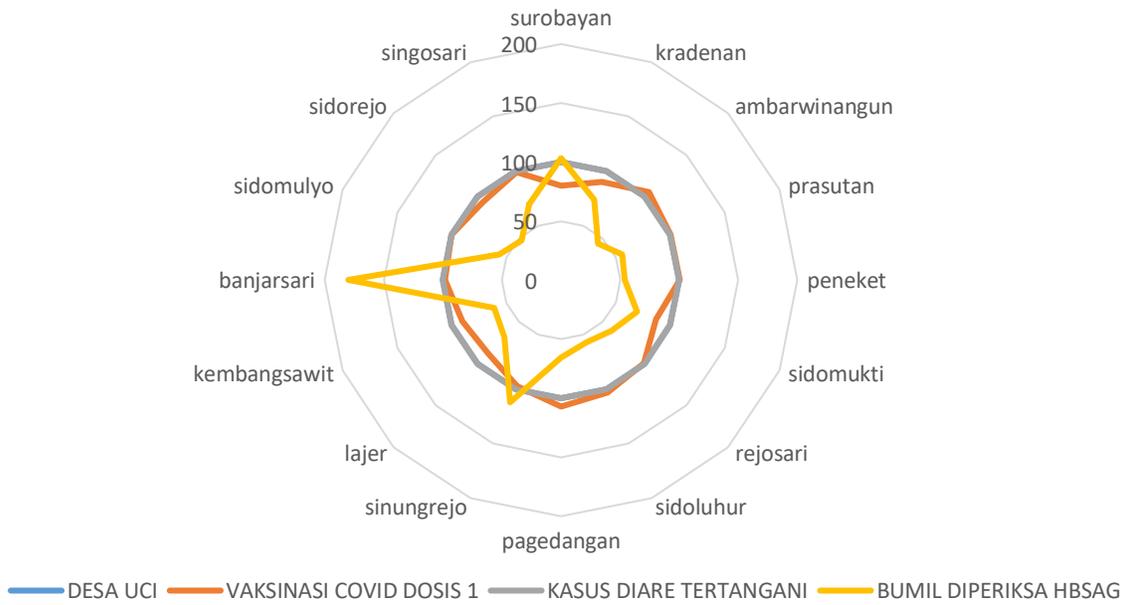
PROGRAM GIZI



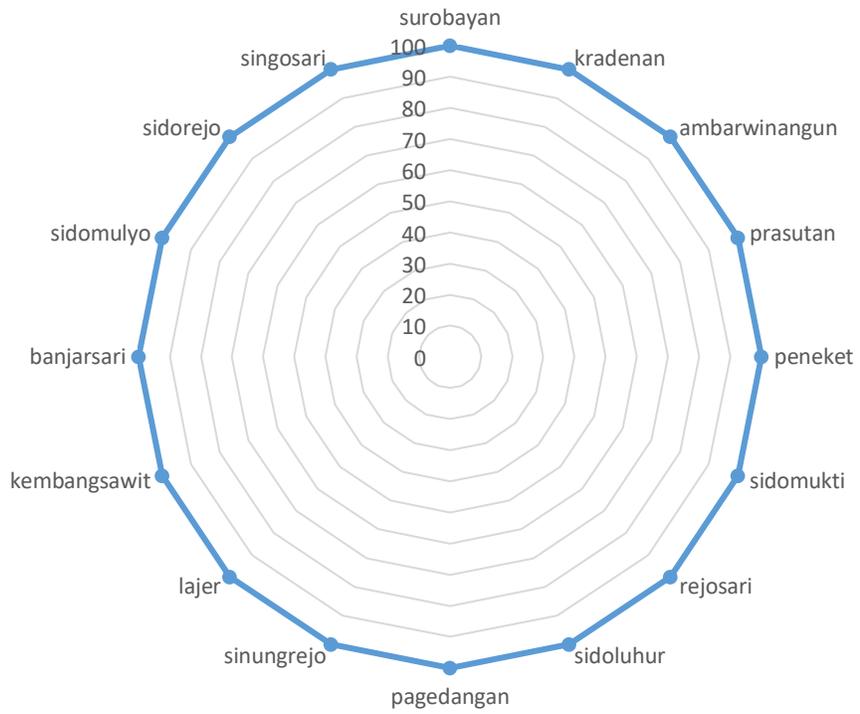
PROGRAM KESLING



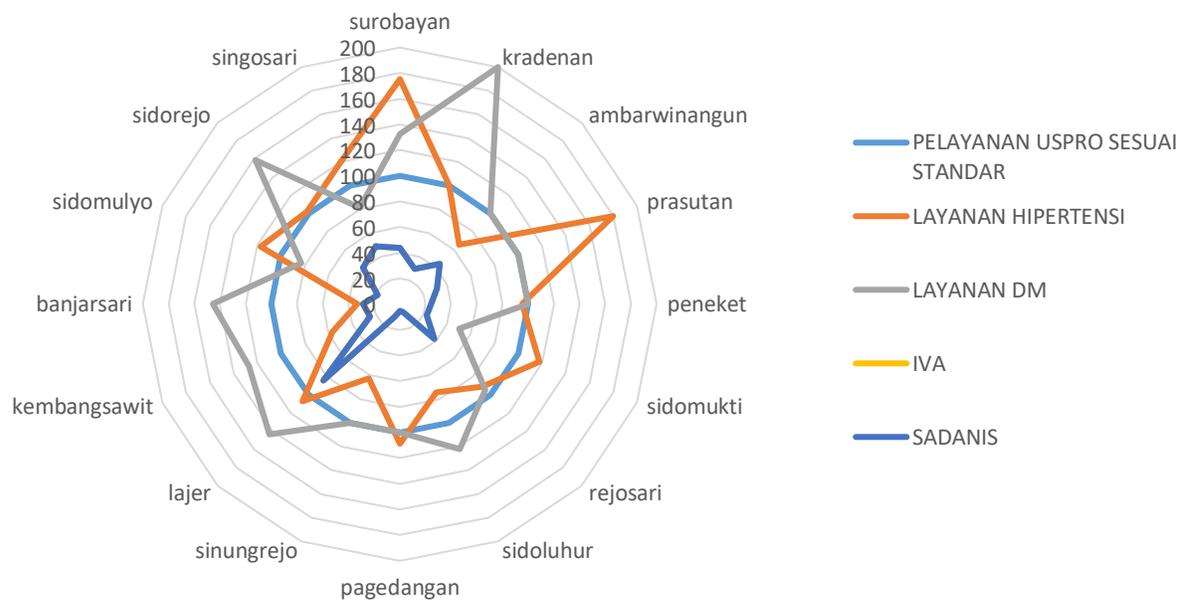
PROGRAM P2P



ODGJ TERLAYANI



PROGRAM PTM



PROGRAM KB

