



PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS AMBAL II TAHUN 2023

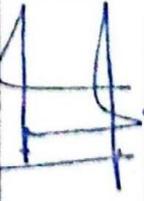


Jl. Kanoman No.8 Desa Sinungrejo RT02 RW03 Ambal Kebumen
Telp (0287) 6651712, 08112681972

Website : <https://puskesmasambaldua.kebumenkab.go.id>
Email: puskesmasambaldua@yahoo.com Kode Pos 54392

**LEMBAR VERIFIKASI
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS AMBAL II
TAHUN 2023**

**SETELAH MELAKUKAN VERIFIKASI TERHADAP PENILAIAN KINERJA
PUSKESMAS AMBAL II DENGAN INI MENSETUJUI DAN MENYATAKAN
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS AMBAL II TELAH SESUAI DENGAN
CAPAIAN KINERJANYA**

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	dr IWAN DANARDONO, Sp.Rad,M.M.R NIP.196803211999031006	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
2	IDA INDRAYANI ACHMAL, AP, MT. NIP. 197510261994122001	Sekretaris Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
3.	MOCH NASIR, S.H.,M.Eng NIP.198005211999031003	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
4.	dr. SRI FATMAHWATI, M.Sc NIP.197006252002122003	Kepala Bidang Pelayanan dan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
5.	ARYO PRIHASMARA, S. Farm. Apt. NIP. 198511122011005	Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
6	dr. ARIS EKOSULISTIYONO, M.M. NIP.197403212006041008	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga "Penilaian Kinerja Puskesmas Ambal II tahun 2023" ini dapat diselesaikan sebagai wujud seluruh proses kegiatan yang dicapai dalam menyediakan jasa pelayanan kepada masyarakat.

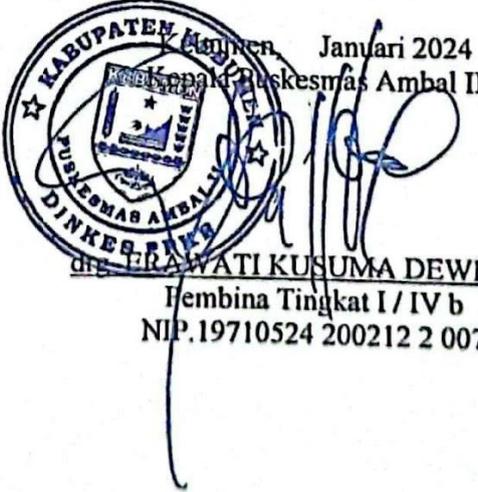
Penilaian Kinerja ini merupakan hasil dari satu rangkaian kegiatan Manajemen Puskesmas untuk melakukan penilaian hasil kerja berdasarkan rencana kegiatan yang telah disusun. Disamping hal tersebut, data penilaian kinerja ini juga sebagai salah satu alat untuk memantau kinerja pelayanan kesehatan melalui 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 2023 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 essensial 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 2023 ini dapat berjalan lancar sesuai dengan yang diharapkan.

Amunten, Januari 2024
Kepala Puskesmas Ambal II



IRAWATI KUSUMA DEWI, M.M
Pembina Tingkat I / IV b
NIP.19710524 200212 2 007

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan dan Manfaat	3
BAB II GAMBARAN PUSKESMAS	4
A. Gambaran Umum Situasi Puskesmas	4
B. Data Dasar Puskesmas	6
C. Struktur Organisasi Puskesmas	10
D. Tugas Pokok dan Fungsi	10
BAB III PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	13
A. Bahan dan Pedoman	13
B. Teknis Pelaksanaan	13
C. Pengumpulan Data	14
D. Pengolahan Data	20
BAB IV HASIL KINERJA PUSKESMAS	23
A. Indikator Kinerja	23
B. Hasil Kinerja UKM	30
C. Hasil Kinerja UKP	31
D. Hasil Kinerja Pelayanan	31
E. Hasil Kinerja Manajemen	31
F. Hasil Kinerja PIS PK	32
G. Hasil Kepuasan Masyarakat	34
BAB V ANALISA HASIL KINERJA	38
A. Hasil Kinerja Indikator Pelayanan	38
B. Perbandingan Hasil Kinerja dengan Tahun Lalu	39
BAB VI PENUTUP	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40

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 sebagai Badan Layanan Umum Daerah dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari :

1. Rencana Bisnis Anggaran
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 (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 Dinas 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 Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen.

Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan PPKB 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 PPKB bersama Puskesmas dapat menetapkan Puskesmas kedalam kelompok (I, II, III) sesuai dengan pencapaian kinerjanya. Pada setiap kelompok tersebut, Dinas Kesehatan PPKB 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.

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 PPKB 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 PPKB Kabupaten Kebumen dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
- d. Dinas Kesehatan PPKB 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 sebagai berikut :

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

WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBAL II



Gambar 1. Peta wilayah Puskesmas Ambal II

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

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

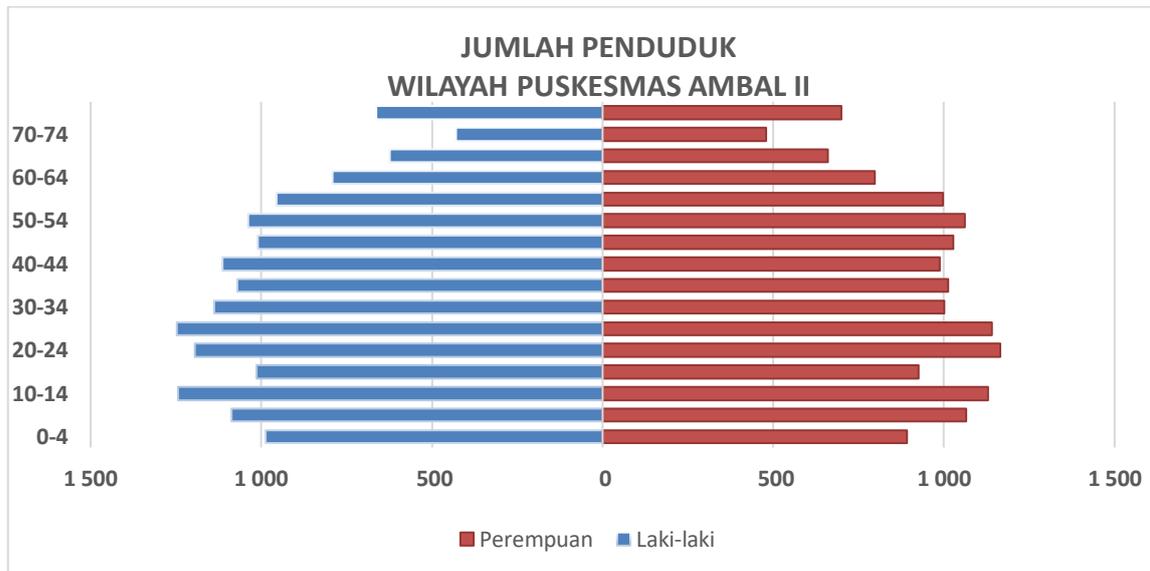
6. Data Demografi

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 2023, jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Ambal II sebanyak jiwa, yang terdiri dari laki-laki 15.607 jiwa (50,92 %) dan perempuan 15.038 jiwa (49,08 %). Tingkat kepadatan penduduk sebesar 21 jiwa/km².

Tabel 1. Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ambal II

N O	DESA	JUMLAH
1	SUROBAYAN	2.178
2	KRADENAN	1.166
3	AMBARWINANGUN	1.879
4	PRASUTAN	1.272
5	PENEKET	1.701
6	SIDOMUKTI	2.427
7	DUKUHREJOSARI	2.012
8	SIDOLUHUR	3.955
9	PAGEDANGAN	2.538
10	SINUNGREJO	2.090
11	LAJER	1.913
12	KEMBANGSAWIT	1.777
13	BANJARSARI	1.014
14	SIDOMULYO	1.636
15	SIDOREJO	1.140
16	SINGOSARI	1.947
JUMLAH TOTAL		30.645



Gambar 2. Jumlah Penduduk wilayah Puskesmas Ambal II Tahun 2023

B. DATA DASAR PUSKESMAS

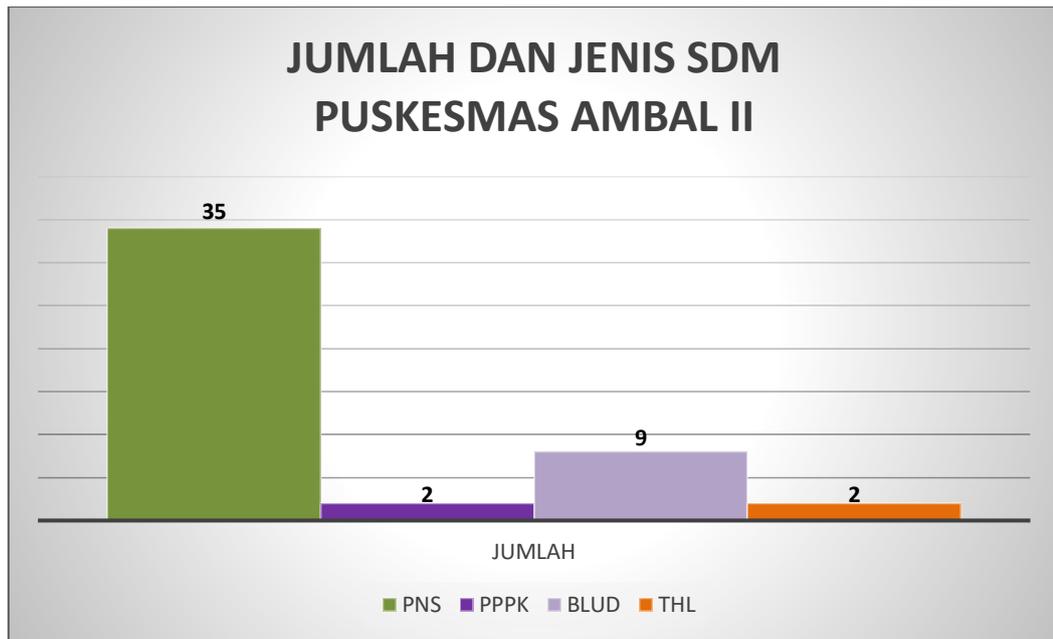
1. Tenaga Kesehatan

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

Tabel 2. Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Tahun 2023

No	Jenis Tenaga	Jumlah	CPNS	PNS	PPPK	BLUD
1	Dokter Umum	2		1		1
2	Dokter gigi	1		1		
3	Perawat	9		5	1	3
4	Bidan	21		18	1	2
5	Apoteker	1		1		
6	Asisten Apoteker	2		2		
7	Ahli Gizi	1		1		
8	Sanitarian	1		1		
9	Terapis Gigi Mulut	1		1		
10	Tata usaha / Staff	2		2		
11	Analisis Kesehatan	2		1		1
12	Epidemiolog	0				
13	Perekam Medik	1		1		
14	Promkes	0				
15	Akuntan/Pembantu Pengelola Keuangan	2				2
	Jumlah	46	0	35	2	9

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



Gambar 3. Jumlah dan Jenis SDM Puskesmas Ambal II Tahun 2023

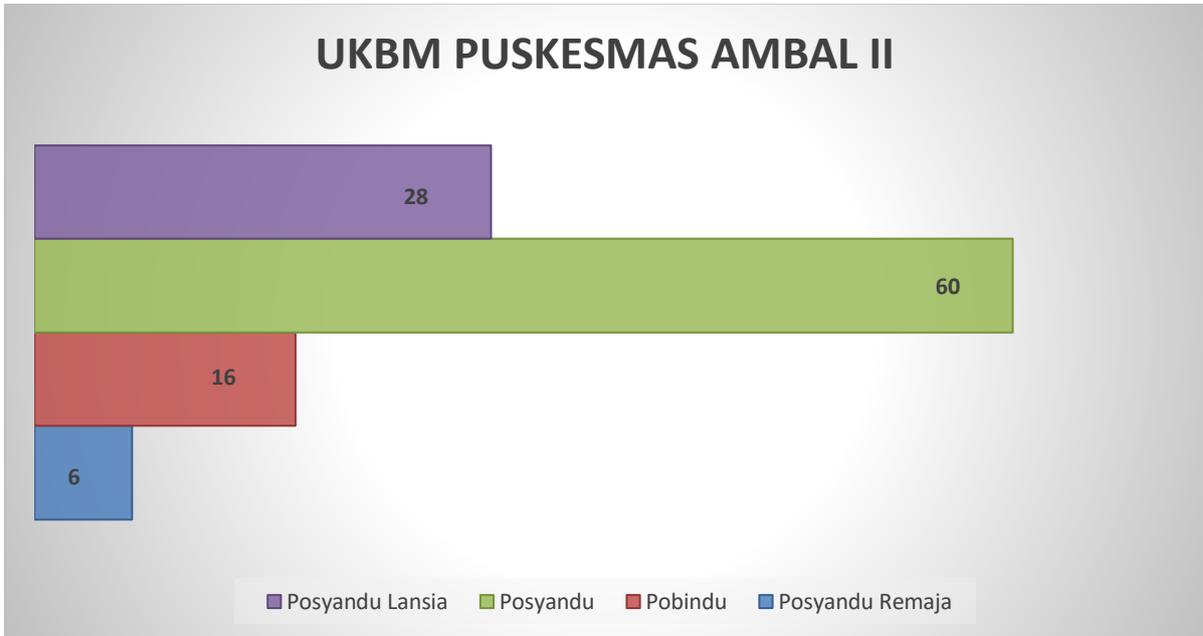
2. Sarana Kesehatan

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

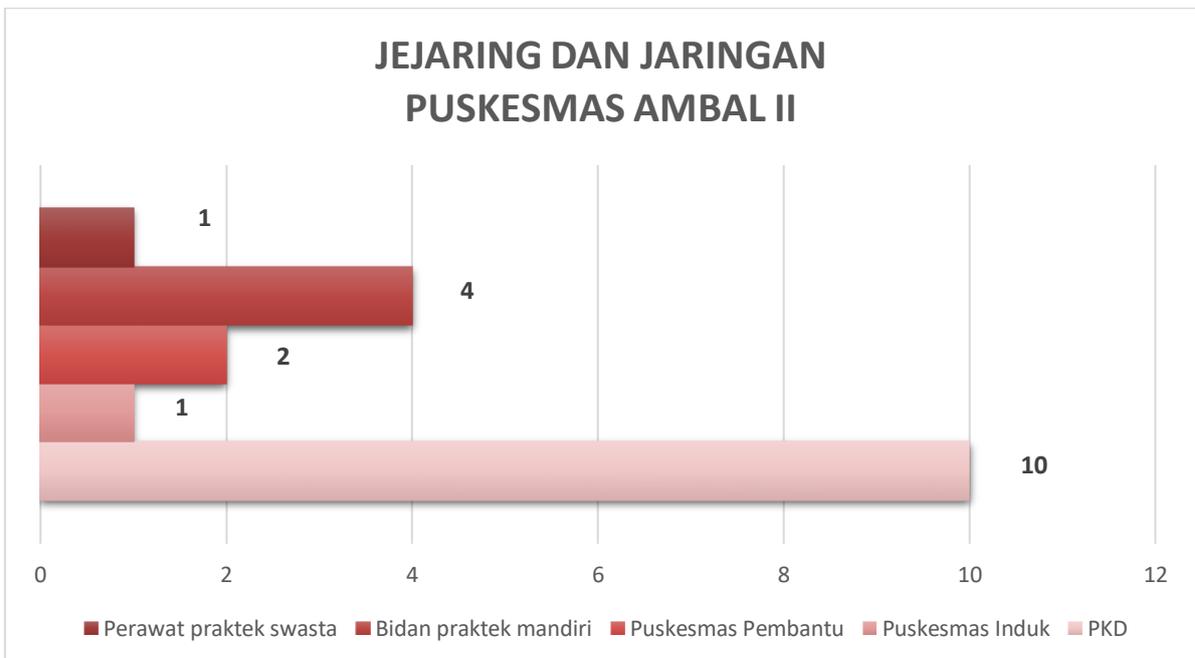
No	Jenis sarana	Jumlah
1	Puskesmas Induk	1
2	Puskesmas Pembantu	2 (1 Rusak Berat)
3	PKD	10
4	Posyandu balita	60
5	Posyandu Lansia	28
6	Posbindu	16
7	Posbindu Remaja	6
8	Dokter praktik swasta	0
9	Bidan praktek mandiri	4
10	Perawat praktek swasta	1
11	Klinik Swasta	0
12	Laboratorium swasta	0

13	Kendaraan roda 2	6
14	Kendaraan roda 4	2

Tabel 3. Jenis Sarana Kesehatan Tahun 2023



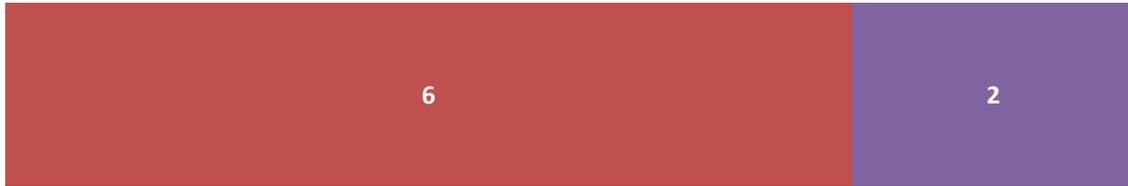
Gambar 4. Jumlah dan Jenis UKBM Puskesmas Ambal II Tahun 2023



Gambar 5. Jejaring dan Jaringan Puskesmas Ambal II Tahun 2023

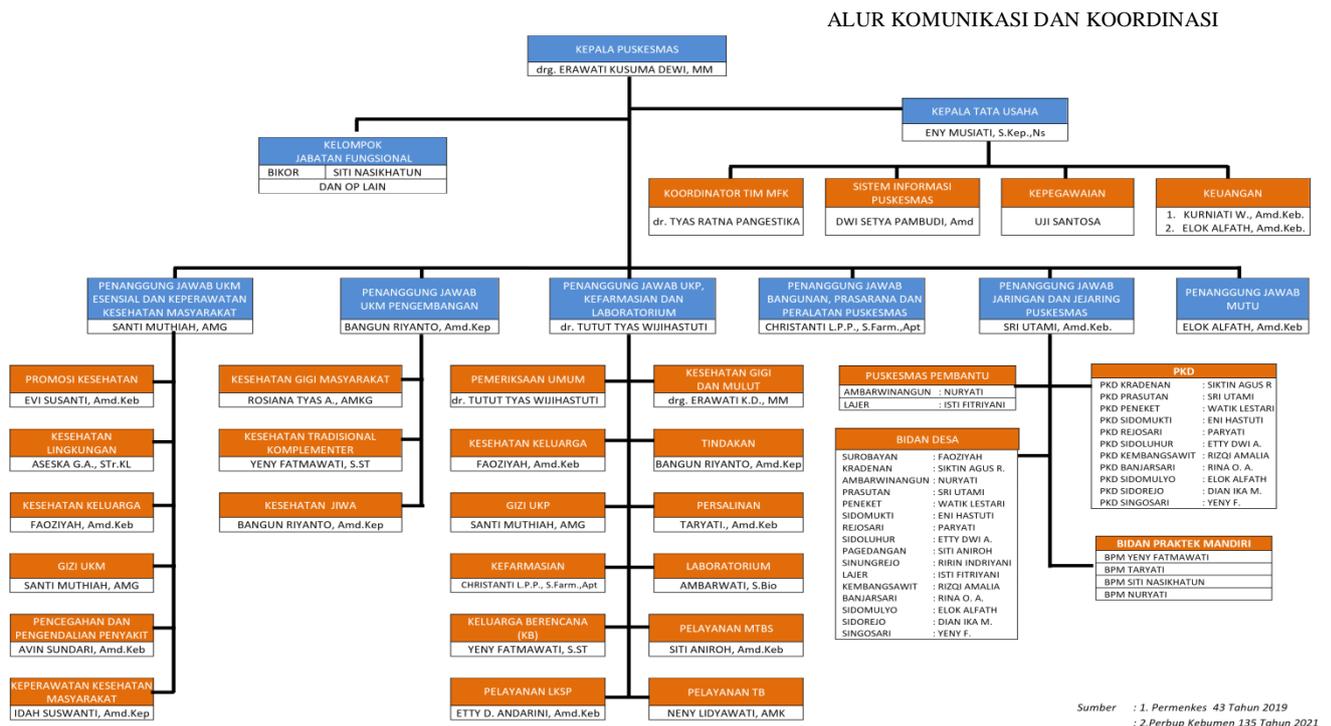
SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS AMBAL II

■ Kendaraan roda 2 ■ Kendaraan roda 4



Gambar 6. Jenis Prasarana Puskesmas Ambal II Tahun 2023

C. STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS



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:

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

Dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. 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. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyenggarakan 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 :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas,
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu
4. 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 PPKB Kabupaten Kebumen 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 2023 dengan variabel dan sub variabel yang terdapat dalam formulir penilaian kinerja puskesmas tahun 2023.

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 dinkes kab/kota	10	10	10	10	10
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	10	10	10	10	10

		sesuai kompetensinya					
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 realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan	10	10	10	10	10
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 kepangkatan 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 manajemen 2 kali setahun	10	10	10	10	10

4. 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 kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
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%

5. 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 pemakaian kontrasepsi/CPR cakupan peserta KB aktif	63,50%	63,50%	64,50%	65%	65%
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	42,72%	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%

6. 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	≥150%o	≥150%o	≥150%o	≥150%o	≥150%o
2	Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik	< 2 %	< 2 %	< 2 %	< 2 %	< 2 %
3	Rasio peserta prolanis terkendali	≥ 50 %	≥ 50 %	≥ 50 %	≥ 50 %	≥ 50 %

7. 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 antibiotic	8%	7%	6%	5%	4%
3	Pengisian odontogram untuk pengkajian awal pasien baru	60%	65%	70%	75%	80%
4	Kesesuaian peresepan 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%

8. 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,Back ground,Assesment,Reco mendation) 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 anastesi local pra, selama dan post operasi, serta laporan operasi, inform consent)	100%	100%	100%	100%	100%
5	Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan	Kepatuhan seluruh petugas puskesmas melakukan hand hygiene	100%	100%	100%	100%	100%
6	Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh	Presentase kejadian pasien jatuh	100%	100%	100%	100%	100%

9. 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 paska tindakan pelayanan imunisasi	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%	< 0,2%

10. 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 2023
1	Molar Pink	Jumlah Gigi Molar Pink	85 %
2	DESPASATO	Jumlah desa yang minimal memiliki SK STBM	31,25 %
3	Klinik Pra Nikah	Jumlah Kematian Bumil G1 yang ikut Kiprah	0,75 %

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

Penilaian cakupan kegiatan pelayanan kesehatan Menghitung cakupan sub variabel (SV).

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

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

Cakupan variabel (V) dihitung dengan menjumlah seluruh nilai sub variabel ($\sum SV$) kemudian dibagi dengan jumlah variabel (n).

$$\frac{\sum SV}{n}$$

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

2. Penilaian Kegiatan Manajemen Puskesmas

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dikelompokkan menjadi empat kelompok:

- a. 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 Tahun 2023 Bulan Mei -Desember 2023 adalah 100% (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)	90%	98.5%	100%	BAIK
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	BAIK
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	BAIK
4	Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC semua kasus Sensitif Obat (SO)	92%	92,3% %	100%	BAIK
5	Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan ANC sesuai Standar	100%	100%	100%	BAIK
6	Kepuasan Pasien TW 4 2023	78%	83,12%	100%	BAIK

2. Indikator Kinerja Admen

Hasil Indikator Kinerja Admen Puskesmas Ambal II periode Tahun 2023 adalah 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 Sumber Daya	Dilakukan inventarisasi peralatan di Puskesmas	10	10	BAIK
		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	10	BAIK
		Ketepatan realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan	10	10	BAIK
4	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	Setiap Desa melakukan SMD dan MMD	10	10	BAIK
5	Manajemen data dab informasi	Tersedianya system informasi puskesmas	10	10	BAIK

3. Indikator Mutu Admen

Hasil Indikator Mutu Admen Puskesmas Ambal II periode Tahun 2023 adalah BAIK

Tabel 16. Hasil Indikator Mutu Admen

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

4. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Hasil Kinerja Indikator Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Ambal II tahun 2023 adalah 100 % (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%	100%	Baik
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100%	100%	Baik
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	100%	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%	100%	Baik
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%	Baik
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%	100%	Baik
----	--	------	------	------

5. Indikator Kinerja Sesuai RPJMD

Hasil Indikator Kinerja Sesuai RPJMD Puskesmas Ambal II tahun 2023 adalah 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	3 Kasus	33,3%	KURANG
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	4 Kasus	8 Kasus	50%	KURANG
3	Prosentase angka pemakaian kontrasepsi/CPR cakupan peserta KB aktif	63,50%	66,20%	100%	BAIK
4	Prosentase balita stunting	14%	11,50%	100%	BAIK
5	Presentase kasus gizi buruk	0,02%	0,0018%	100%	BAIK
6	Prosentase KLB ditangani dalam waktu < 24 jam	100%	100%	100%	BAIK
7	Prosentase capaian desa STBM	26%	6,25%	24,03%	KURANG
8	Prosentase penderita DBD ditemukan dan ditangani	100%	100%	100%	BAIK
9	Prosentase desa siaga aktif mandiri	50.58%	44%	86.99%	CUKUP
10	Cakupan Jaminan Kesehatan UHC	90%	97,68%	100%	BAIK
11	Prosentase rumah tangga sehat	95.20%	95,30%	100%	BAIK

6. Indikator Kinerja Berbasis Komitmen

Hasil Indikator Kinerja Berbasis Komitmen Puskesmas Ambal II tahun 2023 adalah 100% (BAIK)

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	158,50%o	100%	BAIK
2	Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik	< 2 %	0%	100%	BAIK
3	Rasio peserta prolanis terkendali	≥ 50 %	94%	100%	BAIK

7. Indikator Mutu Pusat Kesehatan Masyarakat

Hasil Indikator Mutu Pusat Kesehatan Masyarakat Ambal II Tahun 2023 adalah 96,95% (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	85%	96%	100%	BAIK
2	Penatalaksanaan diagnosis A09(diare non Spesifik) tanpa pemberian antibiotik	7%	8.9%	78.65%	KURANG
3	Pengisian odontogram untuk pengkajian awal pasien baru	65%	86%	100%	BAIK
4	Kesesuaian peresepan dengan formularium puskesmas	85%	95%	100%	BAIK
5	Tindakan pengambilan darah vena dengan sekali tusuk	80%	97%	100%	BAIK
6	Pasien ibu hamil anemia mendapatkan konseling gizi	85%	100%	100%	BAIK
7	Kelengkapan pengisian formulir MTBS	65%	75%	100%	BAIK

8. Kinerja UKP Sasaran Keselamatan Pasien

Hasil Kinerja UKP Sasaran Keselamatan Pasien Puskesmas Ambal II Tahun 2023 adalah 100% (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%	100%	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 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%	BAIK
5	Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan	Kepatuhan seluruh petugas puskesmas melakukan hand hygiene	90%	98,10%	BAIK
6	Mengurangi resiko cidera	Presentase kejadian pasien jatuh	100%	100%	BAIK

	pasien akibat terjatuh				
--	------------------------	--	--	--	--

9. Indikator Pengendalian dan Pencegahan Infeksi

Hasil Indikator Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Puskesmas Ambal II tahun 2023 adalah 100% (BAIK)

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

Tabel 22. Hasil Indikator Pengendalian dan Pencegahan Infeksi

No	Bidang/ Urusan/Indikator		Target Kinerja Tujuan/Sasaran	Pencapaian	Sub Variabel	Keterangan
1	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	Kejadian ISK di FKTP	< 0,75%	0%	100%	BAIK
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%	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-Juni tahun 2023 adalah 100% (BAIK)

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

Tabel 23. Hasil Indikator Prioritas Upaya Kesehatan Masyarakat Puskesmas Ambal II

No	Bidang/ Urusan/Indikator		Target Kinerja Tujuan/Sasaran	Pencapai an	Sub Variabel	Keterang an
1	Molar Pink	Jumlah Gigi Molar Pink	85 %	98%	100%	BAIK
2	DESPAS ATO	Jumlah desa yang memiliki SK STBM	31,25 %	43,75%	100%	BAIK
3	Klinik Pra Nikah	Jumlah Kematian Bumil G1 yang ikut Kiprah	0,75 %	0%	100%	BAIK

B. HASIL KINERJA UKM

Berdasarkan hasil capaian kinerja Puskemas Ambal II Bulan Januari-Desember Tahun 2023, pada indikator tersebut diatas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

Tabel 24. Hasil Kinerja UKM Puskesmas Ambal II

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja Indikator SPM	100%	BAIK
2	Kinerja RPJMD	73.15%	KURANG
	Kinerja UKM Essensial	86,58%	CUKUP

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja UKM Prioritas	100%	BAIK
2	Program HATRA	92%	BAIK
3	Program Indera	100%	BAIK
	Kinerja UKM Pengembangan	96%	BAIK

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja UKM Essensial	86,58%	CUKUP
2	Kinerja UKM Pengembangan	96%	BAIK
	Kinerja UKM	91,29%	BAIK

C. HASIL KINERJA UKP

Berdasarkan hasil capaian kinerja Puskesmas Ambal II Tahun 2023, pada indikator tersebut diatas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Tabel 25. Hasil Kinerja UKP Puskesmas Ambal II

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja Mutu puskesmas	96,95%	BAIK
2	Kinerja Keselamatan Pasien	100%	BAIK
3	Kinerja PPI	100%	BAIK
4	Kinerja Berbasis Komitmen	100%	BAIK
	Kinerja UKP	99,24%	BAIK

D. HASIL KINERJA PELAYANAN

Berdasarkan hasil capaian kinerja Puskesmas Ambal II Tahun 2023, pada indikator tersebut diatas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

Tabel 26. Hasil Kinerja Pelayanan Puskesmas Ambal II

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja UKM	91,29%	BAIK
2	Kinerja UKP	99,24%	BAIK
	Kinerja Pelayanan	95,265%	BAIK

E. HASIL KINERJA MANAGEMEN

Berdasarkan hasil capaian kinerja Puskesmas Ambal II Tahun 2023, pada indikator tersebut diatas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

Tabel 27. Hasil Kinerja Manajemen Puskesmas Ambal II

No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Kinerja Admen	10	BAIK
2	Mutu Admen	10	BAIK
	Kinerja Manajemen	10	BAIK

F. HASIL KINERJA PIS PK

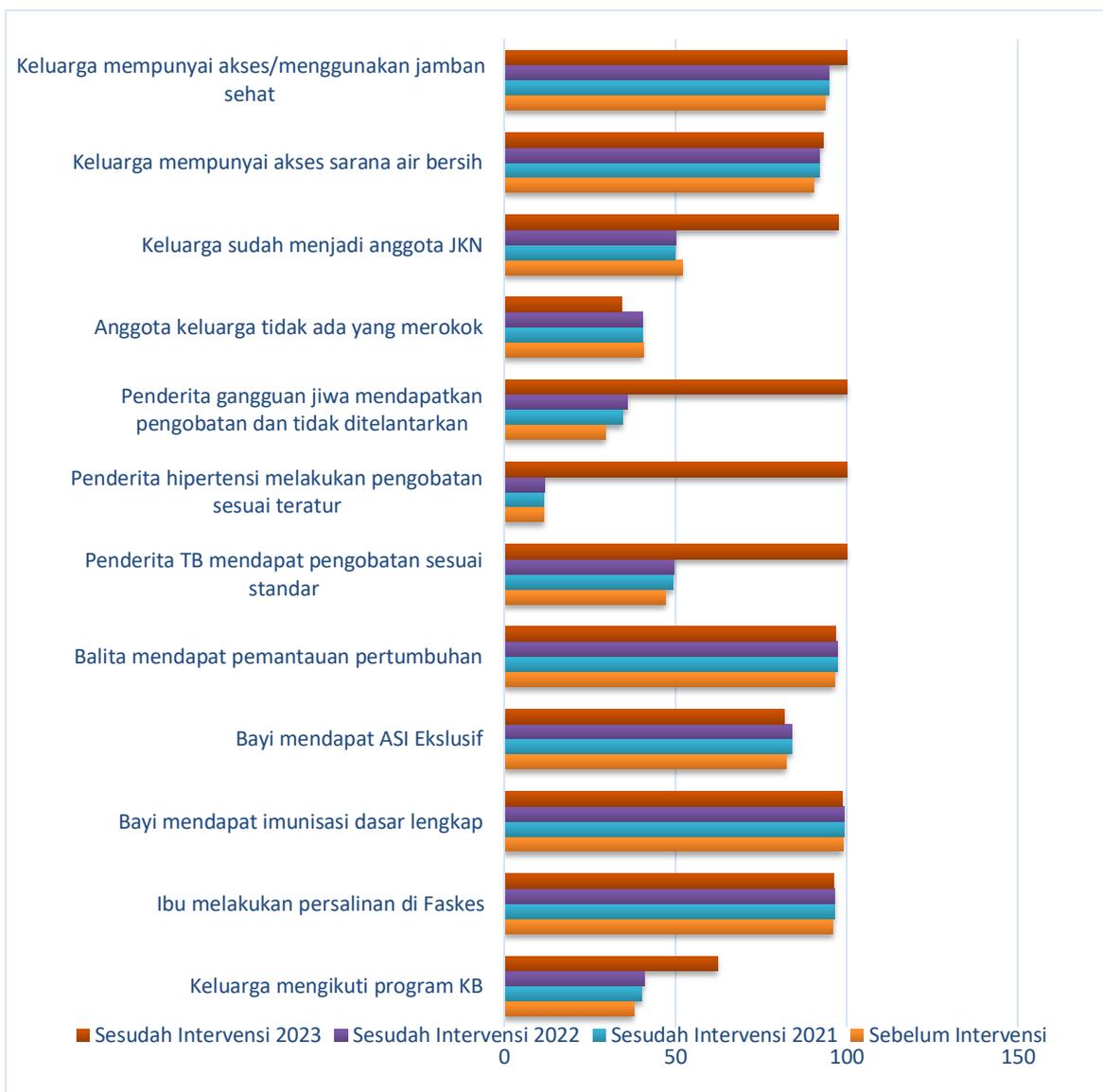
Tabel 28. Hasil 12 Indikator PISPK Puskesmas Ambal II

No.	Indikator PISPK	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi 2021 (%)	Sesudah Intervensi 2022 (%)	Sesudah Intervensi 2023 (%)	Tingkat Kinerja
1	Keluarga mengikuti program KB	37.8	40.23	41.01	62,39	KURANG
2	Ibu melakukan persalinan di Faskes	96.1	96.54	96.54	96,31	BAIK
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	98.9	99.23	99.23	98,65	BAIK
4	Bayi mendapat ASI Eksklusif	82.3	84.07	84.07	81,78	CUKUP
5	Balita mendapat pemantauan pertumbuhan	96.5	97.29	97.29	96,70	BAIK
6	Penderita TB mendapat pengobatan sesuai standar	47.2	49.27	49.71	100	BAIK
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan sesuai teratur	11.6	11.53	11.79	100	BAIK
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	29.5	34.69	36.08	100	BAIK
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	40.6	40.33	40.54	34,29	KURANG
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	52.0	49.79	50.15	97,68	BAIK
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	90.3	92.07	92.18	93,32	BAIK
12	Keluarga mempunyai akses/menggunakan jamban sehat	93.8	94.85	94.88	100	BAIK
Hasil Kinerja Capaian 12 Indikator PIS-PK		64,74%	65,82%	66,12%	88,34%	CUKUP

IKS WILAYAH PUSKESMAS AMBAL II	0.11	0.13	0.13	0,2	KURANG
--------------------------------------	------	------	------	-----	--------

Dengan melihat tabel diatas, hasil kinerja capaian 12 indikator PIS-PK tahun 2021 UPTD Puskesmas Ambal II sebelum dilakukan intervensi adalah IKS 0,11 kemudian setelah dilakukan intervensi setiap tahun maka di Tahun 2023 nilai IKS wilayah Puskesmas Ambal II 0,2. 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



G. HASIL SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT

Survei Kepuasan Masyarakat dilaksanakan secara periodik, bersifat komprehensif dan hasil analisa survei dipergunakan untuk melakukan evaluasi kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan. Selain itu, hasil survei dipergunakan untuk bahan kebijakan terhadap pelayanan publik dan melihat kecenderungan (trend) layanan publik yang telah diberikan penyelenggara kepada masyarakat serta kinerja dari penyelenggara pelayanan publik.

Dalam hal ini Puskesmas Ambal II telah melaksanakan SKM pada tahun 2023 terbagi dalam 4 periode Triwulan I,II, III dan IV.

Berikut adalah hasil Survey Kepuasan Masyarakat Puskesmas Ambal II

Tabel 29. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Puskesmas Ambal II Triwulan I

No	Nama Layanan	Jumlah Responden	Unsur Pelayanan									Indeks Kepuasan Masyarakat
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Pendaftaran	12	19.83	93.75	91.67	93.75	100	97.92	100	95.85	100	95.56
2	Pelayanan Umum	21	76.19	75	75	79.76	76.19	77.38	78.57	76.19	100	78.57
3	Pelayanan Gigi dan Mulut	74	96.96	96.62	95.61	90.54	95.95	97.97	98.65	97.3	100	95.66
4	Laboratorium	30	85	61.67	80	83.33	83.33	80.83	81.67	79.17	92.5	82.23
5	Pelayanan KIA/KB	29	81.9	81.9	72.72	87.07	82.76	84.48	84.45	79.31	97.41	83.16
6	Pelayanan Farmasi	12	77.08	81.25	68.75	93.75	81.25	81.25	83.33	72.92	95.83	80.9
7	Pelayanan Tindakan	16	78.13	81.25	73.44	82.81	75	78.13	79.69	76.56	98.44	79.58
8	Pelayanan Tindakan 24 Jam	9	94.44	88.89	88.89	91.67	94.44	91.67	91.67	86.11	97.22	90.75
9	MTBS	15	76.67	86.67	70	81.67	90	76.67	90	80	96.67	82.32
10	LKSP (Layanan Konseling satu pintu)	9	88.89	88.89	83.33	91.67	83.33	86.11	91.67	80.56	94.44	86.78
Jumlah		227	85.11	88.59	80.34	87.6	86.23	85.24	87.97	82.39	95.25	85.55

Tabel 30. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Puskesmas Ambal II Triwulan II

No	Nama Layanan	Jumlah Responden	Unsur Pelayanan									Indeks Kepuasan Masyarakat
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Pendaftaran	19	88.16	86.84	82.89	93.42	86.84	89.47	89.47	85.53	96.05	87.86
2	Pelayanan Umum	16	79.69	81.25	71.88	82.81	78.13	81.25	84.38	78.13	100	81.13
3	Pelayanan Gigi dan Mulut	34	92.65	92.65	88.24	91.18	91.91	92.65	94.12	94.85	98.53	92.04
4	Laboratorium	16	79.69	82.81	76.56	79.69	78.13	78.13	81.25	78.13	98.44	80.61
5	Pelayanan KIA/KB	46	82.61	82.07	78.8	92.93	82.61	86.41	84.24	82.07	96.74	84.53
6	Pelayanan Farmasi	14	87.5	87.5	76.79	82.14	80.36	85.71	83.93	83.93	98.21	84.27
7	Pelayanan Tindakan	15	78.33	80	76.67	85	78.33	80	81.67	76.67	98.33	80.85
8	Pelayanan Persalinan 24 Jam	19	85.53	85.53	81.58	90.79	85.53	84.21	88.16	81.58	98.68	85.97
9	MTBS	11	84.09	84.09	79.55	88.64	84.09	90.91	90.91	90.91	100	87.25
10	LKSP (Layanan Konseling Satu Pintu)	15	85	86.67	85	90	88.33	86.67	91.67	88.33	100	88.18
Jumlah		205	84.32	84.94	79.79	87.66	83.43	85.54	86.98	84.01	98.5	85.27

Tabel 31. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Puskesmas Ambal II Triwulan III

No	Nama Layanan	Jumlah Responden	Unsur Pelayanan									Indeks Kepuasan Masyarakat
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Pendaftaran	18	95.83	94.44	97.22	97.22	95.83	95.83	97.22	95.83	97.22	95.33
2	Pelayanan Umum	23	80.43	83.7	77.17	86.96	79.35	81.52	83.7	78.26	97.83	82.38
3	Pelayanan Gigi dan Mulut	39	89.74	89.74	89.74	89.74	94.23	94.87	94.23	91.03	100	91.67
4	Laboratorium	15	85	83.33	75	68.33	81.67	80	88.33	76.67	98.33	81.03
5	Pelayanan KIA/KB	43	88.37	88.37	86.05	93.02	86.63	86.05	88.95	86.63	99.42	88.38
6	Pelayanan Farmasi	15	88.33	91.67	80	93.33	86.67	88.33	85	83.33	98.33	87.45
7	Pelayanan Tindakan	20	81.25	82.5	77.5	85	78.75	78.75	81.25	82.5	98.75	82.09
8	Pelayanan Persalinan 24 Jam	14	85.71	80.36	83.93	94.64	83.93	85.71	83.93	80.36	100	85.64
9	MTBS	19	86.84	85.53	78.95	85.53	84.21	84.21	85.53	82.89	97.37	84.82
10	LKSP (Layanan Konseling Satu Pintu)	13	90.38	88.46	88.46	86.54	90.38	90.38	94.23	88.46	98.08	89.69
Jumlah		219	87.19	86.81	83.4	88.03	86.16	86.57	88.24	84.6	98.53	86.85

Tabel 32. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Puskesmas Ambal II Triwulan IV

No	Nama Layanan	Jumlah Responden	Unsur Pelayanan									Indeks Kepuasan Masyarakat
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Pendaftaran	21	76.19	77.38	76.19	77.38	77.38	77.38	78.57	79.76	98.81	79.1
2	Pelayanan Umum	21	79.76	80.95	75	89.29	78.57	77.38	77.38	75	98.81	80.54
3	Pelayanan Gigi dan Mulut	25	92	91	92	89	91	96	94	92	99	91.96
4	Laboratorium	23	76.09	77.17	75	80.43	76.09	77.17	78.26	79.35	100	79.15
5	Pelayanan KIA/KB	38	84.21	84.87	81.58	85.53	83.55	83.55	86.18	84.21	99.34	85.03
6	Pelayanan Farmasi	25	89	89	82	93	87	89	91	84	99	88.33
7	Pelayanan Tindakan	19	84.21	81.58	76.32	82.89	78.95	78.95	82.89	80.26	98.68	81.92
8	Pelayanan Persalinan 24 Jam	18	77.78	83.33	79.17	80.56	81.94	80.56	79.17	79.17	100	81.58
9	MTBS	21	76.19	77.38	75	80.95	77.38	77.38	78.57	78.57	100	79.36
10	LKSP (Layanan Konseling Satu Pintu)	19	84.21	85.53	78.95	76.32	81.58	84.21	89.47	85.53	100	84.24
Jumlah		230	81.96	82.82	79.12	83.53	81.34	82.16	83.55	81.78	99.36	83.12

Dari hasil Survey Kepuasan Masyarakat pada Triwulan 1 adalah 85.55, Triwulan 2 adalah 85.27, Triwulan 3 adalah 86.85 dan Triwulan 4 adalah 83.12. Hasil Tw 1 sampe TW 3 terjadi peningkatan. Namaun TW 4 mengalami penurunan pada : pendaftaran (kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan, kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan),laboratorium (kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan, kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan) dan MTBS (kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan)

RTL

1. Waktu Pelayanan ;1. Mengkomunikasikan kepada pasien tentang waktu pelayanan yang dibutuhkan sampai dengan pasien selesai dilayani .2.Pasien emergency,ibu hamil,lansia dilayani terlebih dahulu.
2. Sarana dan Prasarana : 1.menyederhanakan persyaratan pelayanan dengan membawa data KK/KTP/BPJS baik dalam bentuk hard maupun soft copy
3. Produk Layanan : 1. Produk layanan di sampaikan dalam bentuk banner/media social (FB,IG,YOUTUBE,Website, Story WA)

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, ketidaktersediaan 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.

Analisa prioritas masalah Puskesmas Ambal II menggunakan metode USG sebagai berikut:

No	PRIORITAS MASALAH	CAKUPAN %	U	S	G	NILAI TOTAL	PRIORITAS
1	AKI	33,3	5	5	5	15	1
2	AKB	50	5	5	4	14	2
3	PERKESMAS (IKS WILAYAH)	0.018	3	4	4	11	4
4	Penatalaksanaan diagnosis A09(diare non Spesifik) tanpa pemberian antibiotik	8,9	4	5	4	13	3
5	Prosentase capaian desa STBM	24,03	3	3	4	10	5

NO	PRIORITAS MASALAH	SKOR	PEMECAHAN MASALAH
1	AKI	15	Usulan Kegiatan dimasukkan dalam RUK 2025 dan RKA Tahun 2024
2	AKB	14	Usulan Kegiatan dimasukkan dalam RUK 2025 dan RKA Tahun 2024

B. PERBANDINGAN HASIL KINERJA DENGAN TAHUN LALU

Pada tahun 2023 hasil kinerja Puskesmas Ambal II diharapkan mengalami peningkatan Kinerja dibanding tahun 2022. Berikut adalah perbandingan hasil Kinerja tahun 2022 dan Tahun 2023.

NO	KINERJA PUSKESMAS	TAHUN 2022	TAHUN 2023
1	Kinerja Pelayanan	91,69%	95,265%
2	Kinerja Manajemen	9,53	10
	Kategori Kinerja Puskesmas	BAIK	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 2023 dengan hasil sebagai berikut:

1. Kinerja UKM Essensial dengan nilai 86,58% termasuk dalam Kategori kinerja Cukup
2. Kinerja UKM Pengembangan dengan nilai 96% termasuk dalam Kategori kinerja Baik
3. Kinerja UKM dengan nilai 91,29% termasuk dalam Kategori kinerja Baik
4. Kinerja UKP dengan nilai 99,24% termasuk dalam Kategori kinerja Baik
5. Kinerja Pelayanan dengan nilai 95,265% termasuk dalam Kategori kinerja Baik
6. Kinerja Manajemen dengan nilai 10 termasuk dalam Kategori kinerja Baik
7. Indeks Keluarga Sehat (IKS) Puskesmas adalah 0,2 sehingga termasuk dalam kategori “Tidak Sehat”
8. Masalah Kesehatan di Puskesmas yang perlu mendapatkan intervensi program dan penyediaan anggaran kegiatan Puskesmas adalah Penurunan AKI dan AKB.
9. Kinerja SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) Puskesmas Ambal II Triwulan IV adalah 83,12% termasuk dalam kinerja Baik.

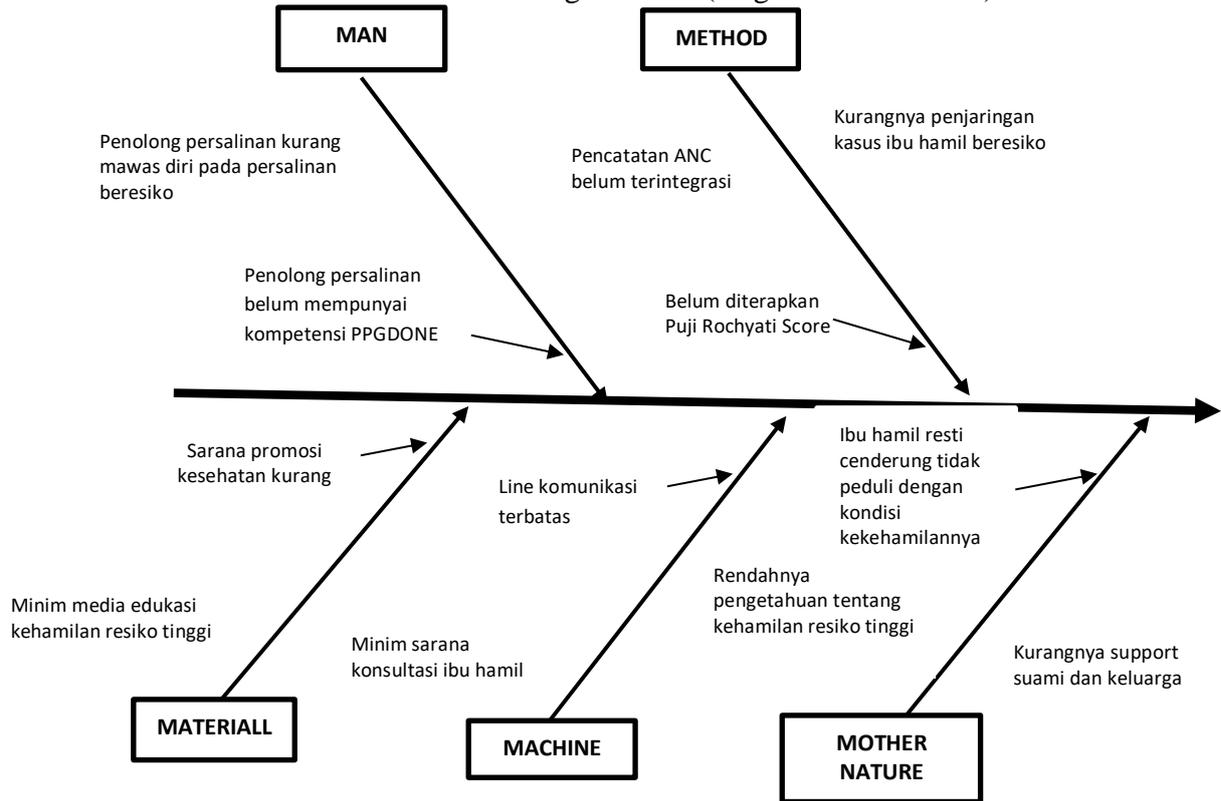
B. Saran

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.

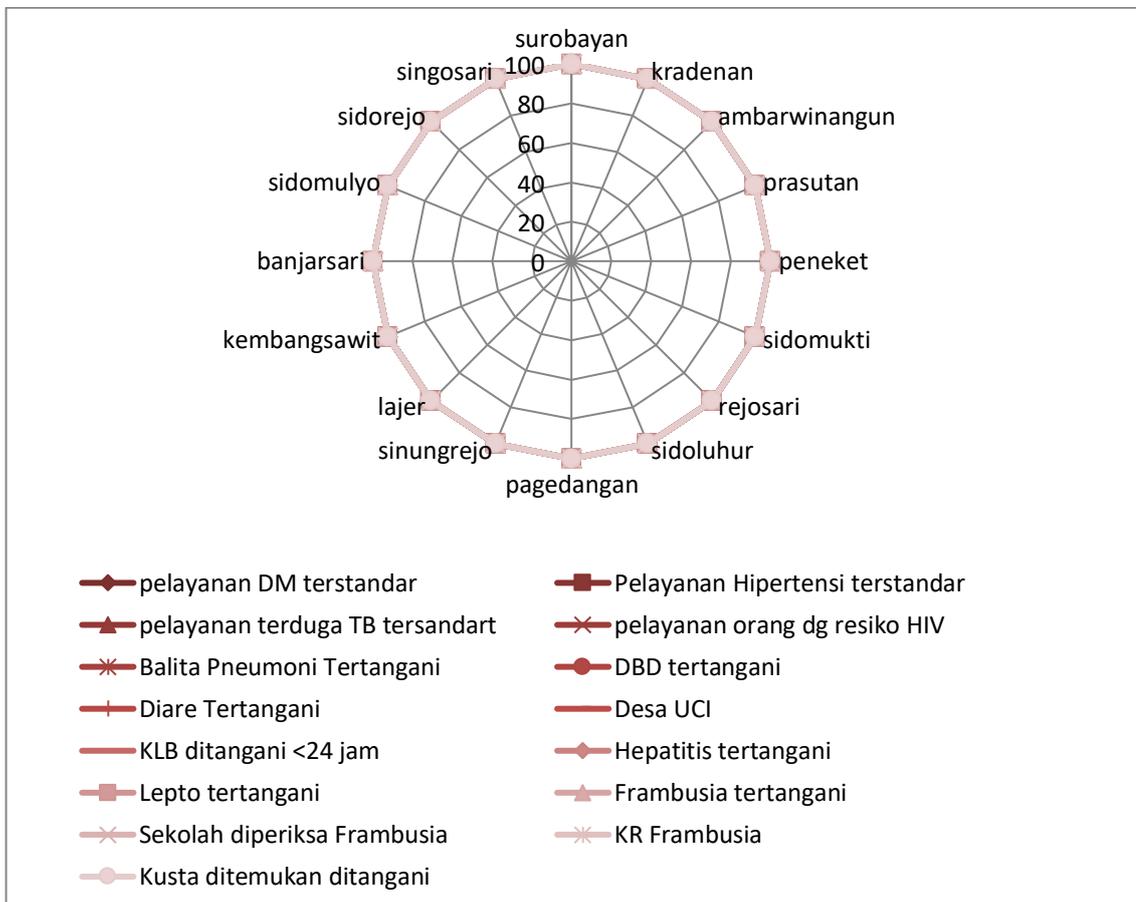
6. Penetapan target dan sasaran kegiatan program dari Dinas Kesehatan kabupaten untuk puskesmas sudah ada di awal tahun.
7. Dukungan dari Dinas Kesehatan terkait sarana dan prasarana guna mendukung peningkatan kinerja di puskesmas.
8. Perlu dilakukan kerjasama antar Pengelola Program Puskesmas Ambal 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
10. Seluruh Petugas pemberi pelayanan di puskesmas Ambal II perlu meningkatkan kualitas pelayanan guna mencapai hasil maksimal dalam Survey Kepuasan Masyarakat.


KABUPATEN KARANGASEM
PUSKESMAS AMBAL II
DIREKTOR WATI KUSUMA DEWI, MM
NIP.19710524 200212 2 007

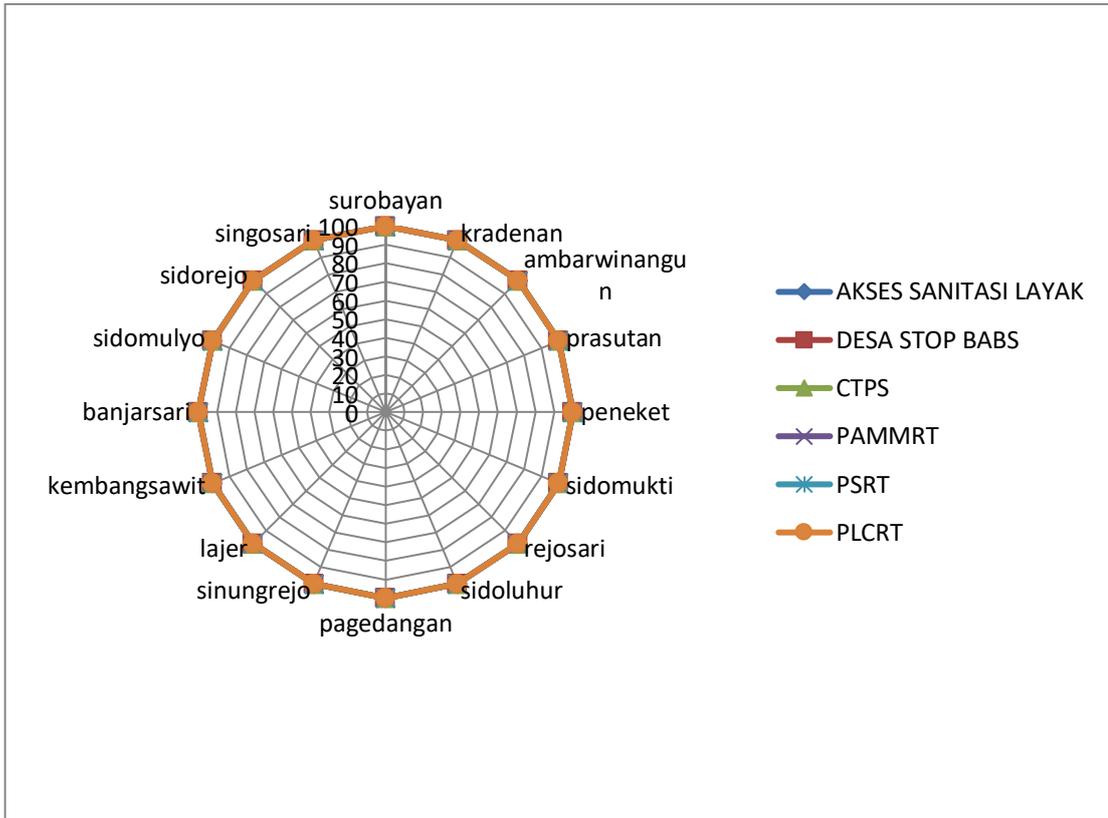
Gambar : Fish Bone Diagram AKI (Angka Kematian Ibu)



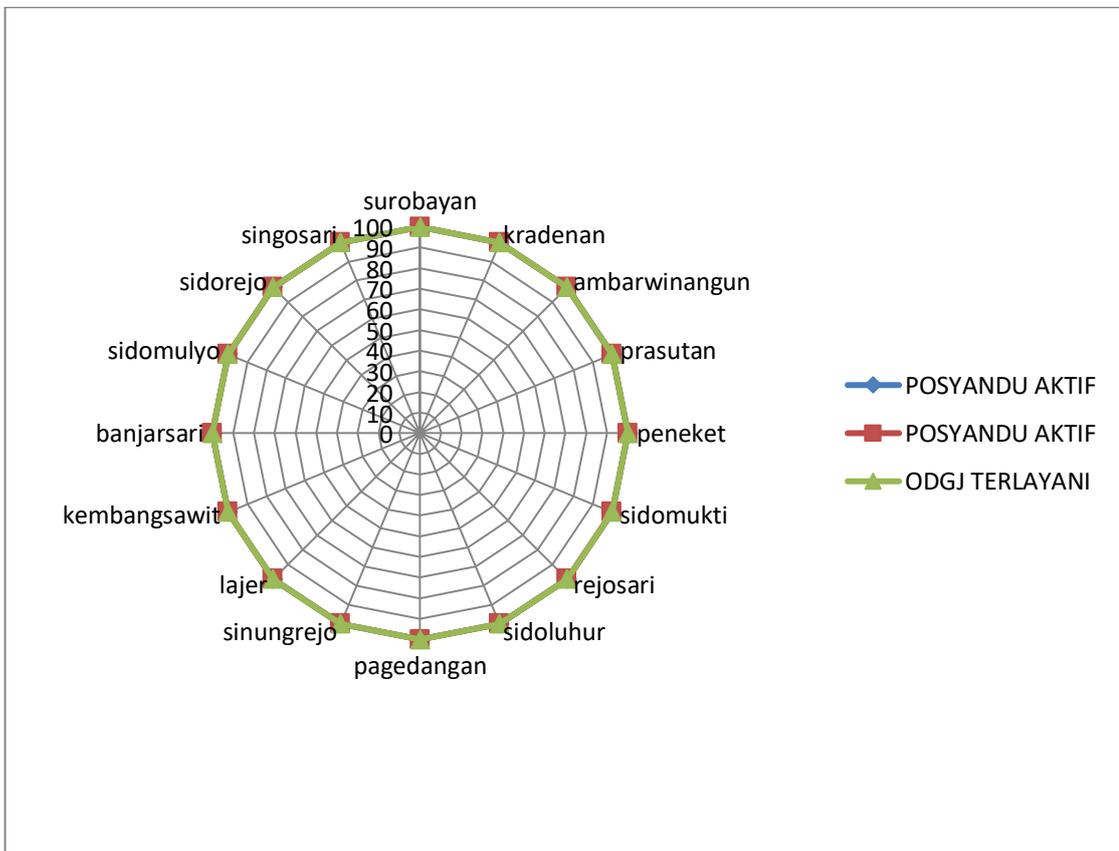
Gambar : Jaring Laba-laba Program P2



Gambar : Jaring Laba-laba Program Kesehatan Lingkungan



Gambar : Jaring Laba-laba Promkes dan Program Jiwa



Gambar : Jaring Laba-laba Program KIA

