



**PEMERINTAH KOTA BATAM
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TIBAN BARU
KOTA BATAM**



2024



**LAPORAN PENILAIAN
KINERJA PUSKESMAS (PKP)**

**Jl. Tiban Koperasi
blok K no 84
Kelurahan Tiban Baru**

0778 - 3553911



KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT, atas berkat dan rahmat-Nya Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) UPT Puskesmas Tiban Baru tahun 2024 dapat diselesaikan. Penilaian Kinerja Puskesmas ini disusun sebagai bahan evaluasi kinerja dan pelaksanaan program-program puskesmas yang telah dilaksanakan oleh puskesmas di Tahun 2024, untuk menentukan permasalahan yang timbul, menyusun prioritas masalah yang belum tercapai serta merencanakan alternatif pemecahan masalah yang dapat dilaksanakan pada tahun berikutnya dalam bentuk Rencana Tindak Lanjut (RTL).

Penyusunan PKP ini dimaksudkan untuk menilai seberapa jauh pencapaian kegiatan program tahun 2024, sebagai koreksi mawas diri untuk pencapaian yang lebih baik. Kami menyadari bahwa PKP Puskesmas ini tidak dapat tersusun dengan baik dan optimal tanpa adanya kerjasama tim yang baik, maka pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak yang terlibat dalam penyusunan PKP selama ini.

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

Batam, Januari 2025

Kepala Puskesmas Tiban Baru



dr. Hilda Insyafri
NIP. 19770215 201001 2 003

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	2
C. Tujuan Dan Manfaat PKP	2
D. Ruang Lingkup PKP	3
 BAB II PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA	
A. BAHAN DAN PEDOMAN	4
B. TEKNIS PELAKSANAAN	4
 BAB III HASIL KINERJA	
A. HASIL KINERJA PELAYANAN KESEHATAN.....	6
1. UKM ESSENSIAL.....	6
2. UKM PENGEMBANGAN.....	7
3. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN.....	8
B. KINERJA MANAJEMEN PUSKESMAS.....	9
C. KINERJA MUTU.....	10
D. STANDAR PELAYANAN MINIMAL.....	11
E. HASIL TOTAL KINERJA.....	13

BAB IV HASIL KINERJA

A. IDENTIFIKASI MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH	15
1. IDENTIFIKASI MASALAH	15
2. MENETAPKAN PRIORITAS MASALAH.....	16
3. RUMUSAN MASALAH.....	16
B. ALTERNATIF PENYEBAB MASALAH, PEMECAHAN MASALAH DAN KEGIATAN YANG DIUSULKAN	18

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN.....	
B. SARAN.....	

DAFTAR TABEL

Tebel 3.1 Capaian Kinerja UKM essensial.....	6
Tabel 3.2 Hasil Kinerja UKM Pengembangan Tahun 2024	7
Tabel 3.3 Hasil Kinerja UKP	8
Tabel 3.4 Capaian Kinerja Manajemen.....	9
Tabel 3.5 Capaian Kinerja Mutu	10
Tabel 3.6 Hasil Total Kinerja Kegiatan Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024..	13
Tabel 4.1 Identifikasi Masalah UPT Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024.....	16
Tabel 4.2 USG Indikator Kinerja UPT Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024....	17
Tabel 4.3 Alternatif Pemecahan Masalah UPT Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024.....	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Hasil Kinerja UKM Esensial.....	6
Gambar 3.2 Hasil Kinerja UKM Pengembangan	7
Gambar 3.3 Hasil Kinerja UKP.....	8
Gambar 3.4 Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen.....	9
Gambar 3.5 Cakupan Kinerja Mutu.....	10
Gambar 3.6 Grafik Cakupan Standar Pelayanan Minimal.....	12
Gambar 3.7 Grafik Rekapitulasi PKP.....	14

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Kesehatan, mengamanatkan bahwa upaya kesehatan ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Puskesmas mempunyai 3 fungsi yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, dan sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab atas wilayah kerjanya, harus senantiasa ditingkatkan oleh Puskesmas agar terwujud masyarakat yang sehat untuk mencapai Indonesia Sehat.

Permenkes nomor 19 tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, mengamanatkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis pembangunan kesehatan yang mandiri di tingkat kecamatan, dalam arti puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab dan mempunyai kewenangan dalam hal perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas kesehatan Kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Sebagai unit Pelaksana Teknis Dinas kesehatan Kabupaten atau kota, Puskesmas merupakan sarana kesehatan pertama yang memiliki peran strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan yang baik, sehingga akhirnya dapat membentuk generasi yang sehat dan mampu menjalankan pembangunan dengan baik. Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas : meliputi promotif, preventif (pencegahan kesehatan), kuratif (Pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2024 dimaksudkan untuk menjadi bahan evaluasi kegiatan tahun 2024 dan sebagai bahan untuk menentukan Rencana Tindak Lanjut Kegiatan Upaya Kesehatan yang belum tercapai serta untuk memenuhi harapan masyarakat pada Tahun 2024. Penilaian Kinerja ini kami susun berdasarkan hasil capaian dan masalah kesehatan pada Tahun 2024.

B. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja / prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.

C. Tujuan Dan Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tercapainya tingkat kinerja puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan tingkat kabupaten

b. Tujuan Khusus

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas Tiban Baru (hasil cakupan pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmas) pada Tahun 2024.
- 2) Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan Puskesmas Tiban Baru di tahun yang akan datang.
- 3) Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja Puskesmas Tiban Baru
- 4) Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas Tiban Baru
- 5) Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera padatahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

2. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas
 - a. Mendapatkan bahan masukan untuk perencanaan tahun yang akan datang bagi Puskesmas Tiban Baru dan Dinas Kesehatan Kota Batam.
 - b. Puskesmas Tiban Baru mendapatkan informasi sebagai bahan analisa Kinerja Puskesmas Tiban Baru mencari sumber permasalahan dan pemecahannya.

D. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas

1. Pelaksanaan Manajemen Puskesmas Dalam Penyelenggaraan Kegiatan, meliputi:
 - a. Manajemen Umum Puskesmas
 - b. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana
 - c. Manajemen Keuangan
 - d. Manajemen Sumber Daya Manusia
 - e. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Obat, Vaksin, Reagen, dan Bahan Habis Pakai)
2. Pencapaian Cakupan Pelayanan Kesehatan Meliputi :
 - a. UKM esensial yang berupa pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - b. UKM pengembangan yang berupa pelayanan kesehatan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas), pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, pelayanan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan olahraga, pelayanan kesehatan indera, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan kesehatan haji dan kefarmasian.
 - c. UKP, yang berupa pelayanan non rawat inap, pelayanan gawat darurat dan pelayanan laboratorium
3. Pelaksanaan Manajemen Mutu Puskesmas meliputi:
 - a. Indeks Kepuasan Masyarakat
 - b. Survei Kepuasan Pasien
 - c. Sasaran Keselamatan Pasien
 - d. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

BAB II

PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

A. BAHAN DAN PEDOMAN

Bahan yang dipakai pada Penilaian Kinerja Puskesmas tahun 2024 adalah hasil pelaksanaan kinerja Puskesmas tahun 2024. Dengan menggunakan pedoman sesuai dengan Permenkes no 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, Permenkes no 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas dan Permenkes no 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dalam Permenkes no 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas dijelaskan bahwa salah satu pemanfaatan data dan informasi adalah untuk mendukung manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan, pergerakan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja Puskesmas.

B. TEKNIS PELAKSANAAN

Tahapan pertama dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2024 adalah dengan melaksanakan pengumpulan data kinerja meliputi

1. Pengumpulan data

a. Cara Pengumpulan data

Pengumpulan data dilaksanakan dengan memasukkan data hasil kegiatan puskesmas tahun 2024 (Januari – Desember 2024) dengan variabel dan sub variabel yang terdapat dalam formulir penilaian kinerja Puskesmas Tahun 2024.

b. Jenis data

Merupakan data sekunder hasil kegiatan Puskesmas dan Jaringan nya serta informasi dari lintas sektoral

c. Sumber Data

Sistem pencatatan dan pelaporan

d. Variabel data

1. Manajemen Puskesmas

a. Manajemen Umum

b. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana

- c. Manajemen Keuangan
 - d. Manajemen Sumber Daya Manusia
 - e. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Obat, Vaksin, Reagen, dan Bahan Habis Pakai)
2. UKM essential
 3. UKM pengembangan
 4. UKP
 5. Manajemen Mutu Puskesmas meliputi:
 - a. Indeks Kepuasan Masyarakat
 - b. Survei Kepuasan Pasien
 - c. Sasaran Keselamatan Pasien
 - d. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

2. Pengolahan data

Proses pengolahan data pada PKP ini telah menggunakan aplikasi berbasis excel. Sistem ini disusun sebagai alat bantu dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dan Profil. Adapun alur penggunaan sistem ini adalah sebagai berikut :

1. Melengkapi identitas puskesmas wilayah kerjanya
2. Mengisi tabel profil dan indikator manajemen sesuai PMK 31 tahun 2019 tentang sistem informasi Puskesmas
3. Validasi data untuk memastikan data yang di input sudah sesuai dengan kondisi sebenarnya
4. Setelah data tervalidasi puskesmas dapat menginterpretasikan hasil capaian.
5. Adapun cara penghitungan sebagaimana berikut di bawah ini :
 - a. Penilaian Cakupan Kegiatan Upaya Kesehatan

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

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

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

1. Kelompok I (kinerja baik) : Tingkat pencapaian hasil $\geq 91 \%$
2. Kelompok II (kinerja cukup) : Tingkat pencapaian hasil $81 - 90 \%$
3. Kelompok III (kinerja Rendah) : Tingkat pencapaian hasil $\leq 80 \%$

BAB III HASIL KINERJA

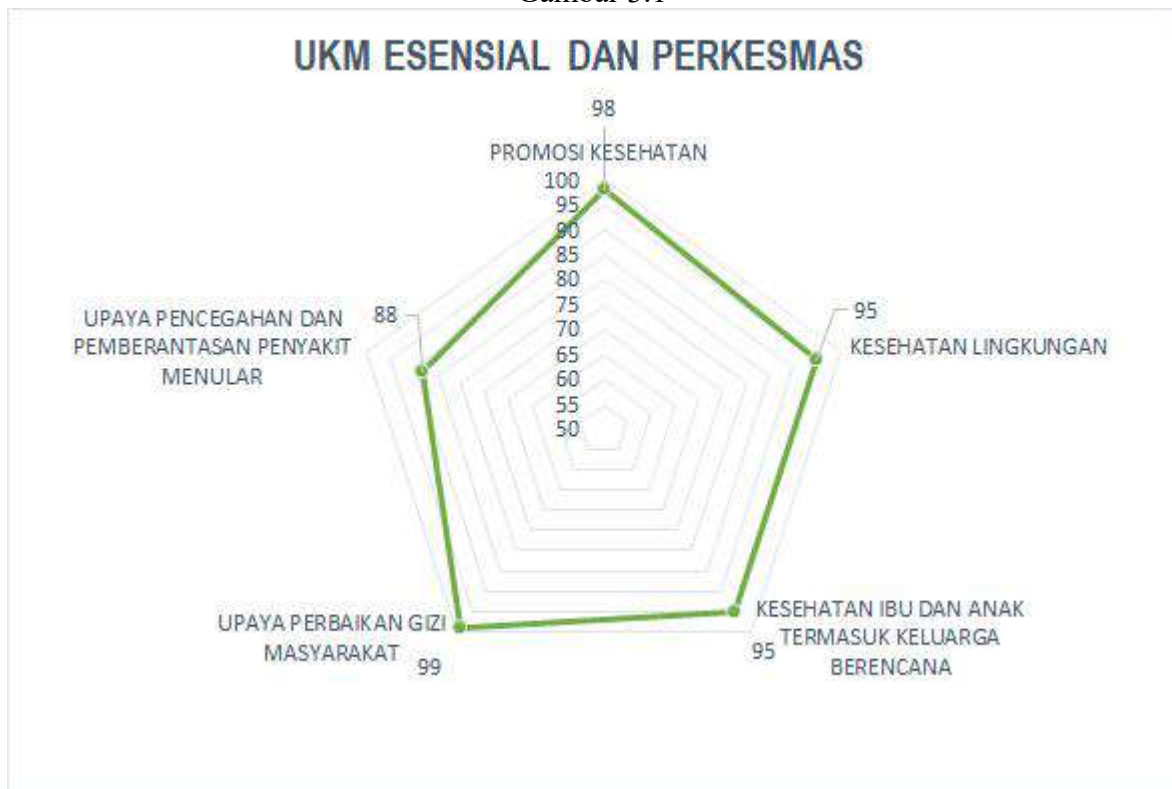
A. HASIL KINERJA UPAYA PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024

1. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESSENSIAL

Tabel 3.1
Capaian Kinerja UKM Esensial Tahun 2024

NO	UKM ESENSIAL DAN PERKESMAS	CAPAIAN KINERJA
1	PROMOSI KESEHATAN	98,51
2	KESEHATAN LINGKUNGAN	95,32
3	KESEHATAN IBU DAN ANAK TERMASUK KELUARGA BERENCANA	95,61
4	UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	99,04
5	UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR	88,74
RATA-RATA		95,44

Gambar 3.1



Dari tabel dan gambar diatas dapat dilihat capaian kinerja UKM esensial Tahun 2024 Puskesmas Tiban Baru masuk dalam kategori baik dengan nilai rata-rata 95.44%. Maka dari itu maka kegiatan akan tetap dilaksanakan secara berkesinambungan.

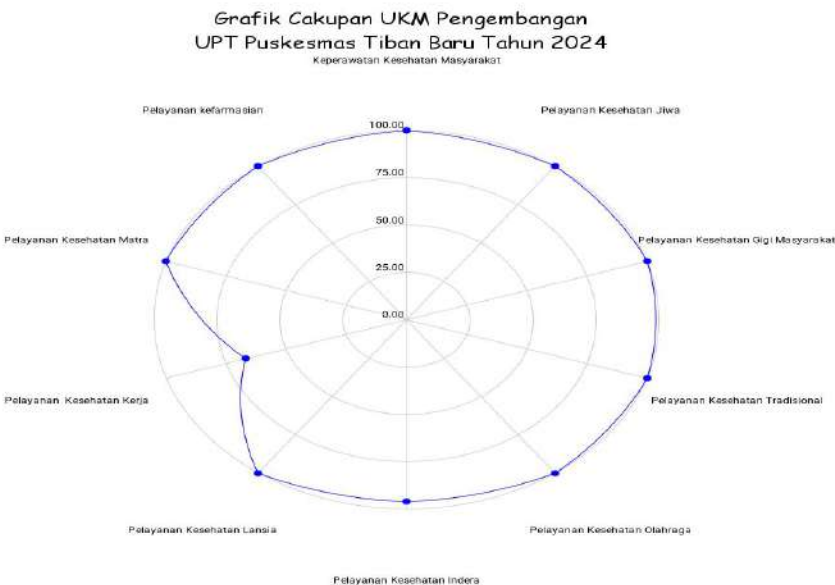
2. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN

Tabel 3.2

Hasil Kinerja UKM Pengembangan Tahun 2024

NO	UKM PENGEMBANGAN	CAKUPAN KINERJA	KRITERIA
1	UPAYA KESEHATAN USIA LANJUT	100	Baik
2	PELAYANAN KESEHATAN INDERA	95.8	Baik
3	KESEHATAN JIWA	100	Baik
4	KESEHATAN OLAH RAGA	100	Baik
5	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT GIGI	100	Baik
6	PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT (PERKESMAS)	100	Baik
7	BINA KESEHATAN TRADISIONAL	100	Baik
8	BINA KESEHATAN KERJA	66,7	Rendah
9	KESEHATAN HAJI	100	Baik
10	KEFARMASIAN	100	Baik
RATA-RATA		96,24	Baik

Gambar 3.2



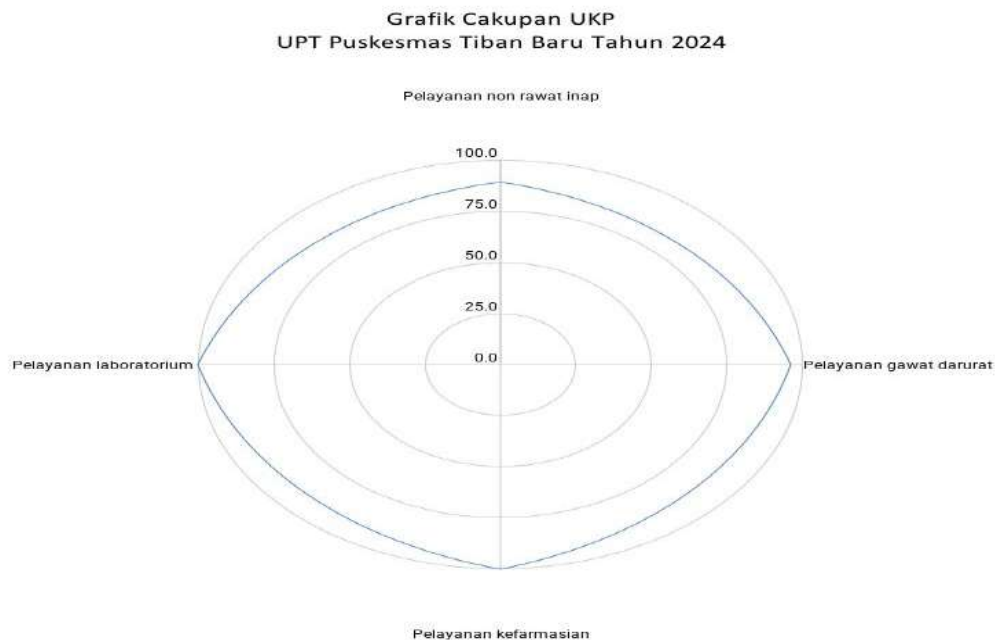
Dari tabel dan gambar diatas terlihat bahwa capaian kinerja UKM pengembangan di Puskesmas Tiban Baru tahun 2024 masuk dalam kategori Baik dengan nilai rata-rata 96,24%. Adapun capaian program pengembangan yang masuk dalam kategori Rendah adalah Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat dan Bina Kesehatan Kerja.

3. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

Tabel 3.3
Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

NO	UPAYA KESEHATAN PERORANGAN	CAPAIAN	KRITERIA
1	Pelayanan Non Rawat Inap	89.3	Cukup
2	Pelayanan Gawat Darurat	95.8	Baik
3	Pelayanan Kefarmasian	100	Baik
4	Pelayanan Laboratorium	100	Baik
Rata- Rata		96.29	Baik

Gambar 3.3



Pada gambar diatas Seluruh Cakupan yang Non Rawat Inap Merupakan Capaian Terendah 89.3% dengan Krikteria Cukup . Secara keseluruhan pelayanan kesehatan UKM di Puskesmas Tiban Baru sebesar 96,29% kategori BAIK.

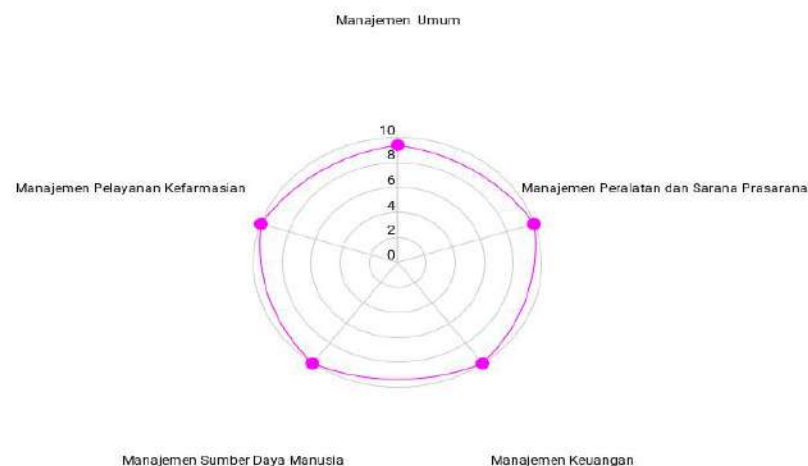
B. HASIL KINERJA KEGIATAN MANAJEMEN PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024

Tabel 3.4
Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024

NO	MANAJEMEN	CAKUPAN KINERJA	KRITERIA
1	Manajemen Umum Puskesmas	10	Baik
2	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	10	Baik
3	Manajemen Keuangan	10	Baik
4	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	Baik
5	Manajemen Pelayanan Kefarmasian	10	Baik
RATA RATA		10	Baik

Gambar 3.4

Grafik Cakupan Administrasi & Manajemen
UPT Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024



Dari gambar diatas terlihat indikator manajemen dengan Cakupan terendah ialah Manajemen Umum yaitu 9,4 dengan Kategori Baik Sehingga secara keseluruhan capaian kinerja manajemen sebesar 9,88 yang artinya masuk dalam kategori Baik Baik Sehingga secara keseluruhan capaian kinerja manajemen sebesar 9,88 yang artinya masuk dalam kategori Baik.

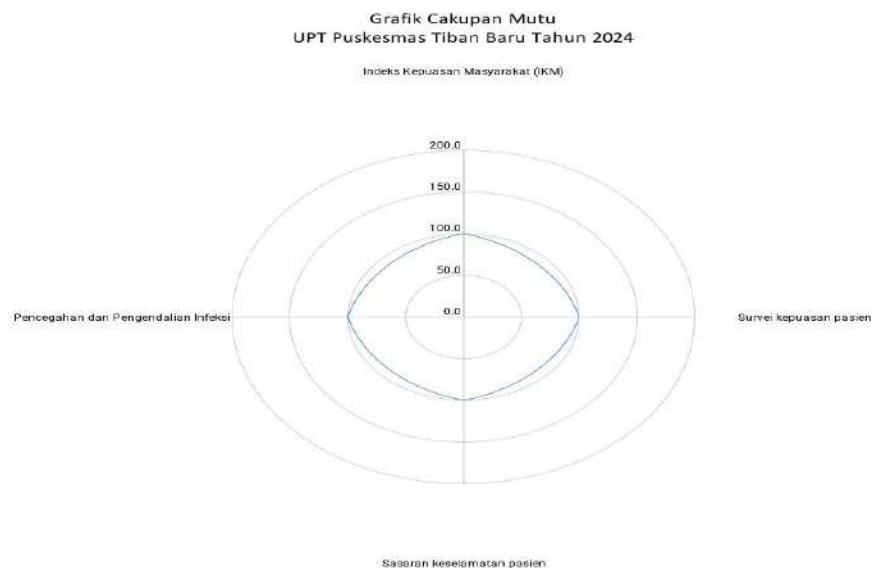
C. HASIL KINERJA KEGIATAN MUTU PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024

1. KINERJA MUTU

Tabel 3.5
Hasil Kinerja Kegiatan Mutu Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024

NO	MUTU	CAKUPAN KINERJA	KRITERIA
1	Indeks Kepuasan Masyarakat	100	Baik
2	Survei Kepuasan Pasien	100	Baik
3	Sasaran keselamatan pasien	100	Baik
4	Pengendalian & Pencegahan Infeksi	100	Baik
RATA RATA		93.8	Baik

Gambar 3.4
Grafik Kinerja Kegiatan Mutu Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024



Pada gambar diatas terlihat capaian Indeks Kepuasan Masyarakat adalah capaian terendah 75%, dengan Kategori Rendah Sehingga Keseluruhan Kinerja Mutu Puskesmas Tiban Baru Sebanyak 93,8% dalam Kategori BAIK.

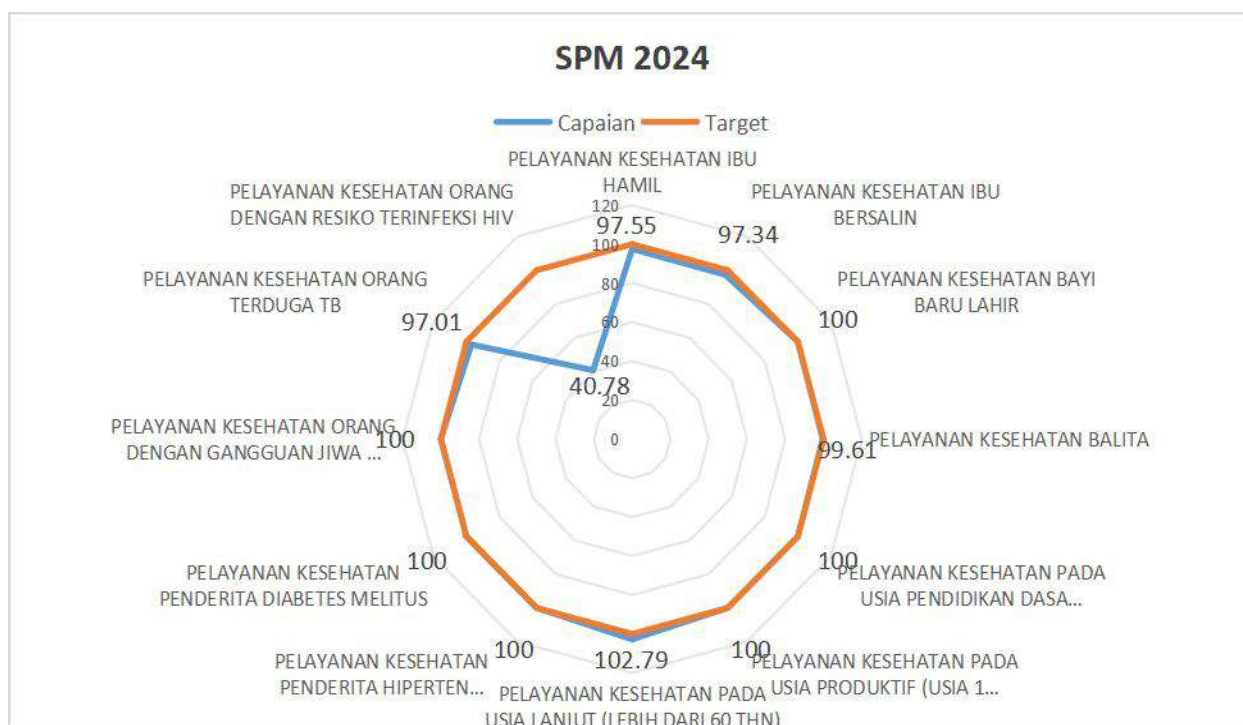
D. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN

Cakupan kinerja pelayanan sesuai dengan standar minimal bidang kesehatan UPT Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024 sebesar 94.59% nilai tersebut belum mencapai target

Penilaian Kinerja Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024

SPM yaitu 100%. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Adapun indikator SPM di Puskesmas Tiban Baru yang belum mencapai target adalah cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, balita, orang terduga TB dan orang dengan risiko terinfeksi HIV. Lebih jelas dapat dilihat pada gambar 3.39 dibawah ini.

Gambar 3.6



Grafik cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2024

Cakupan paling rendah terdapat pada indikator cakupan pelayanan orang dengan resiko terinfeksi HIV sebesar 40,78

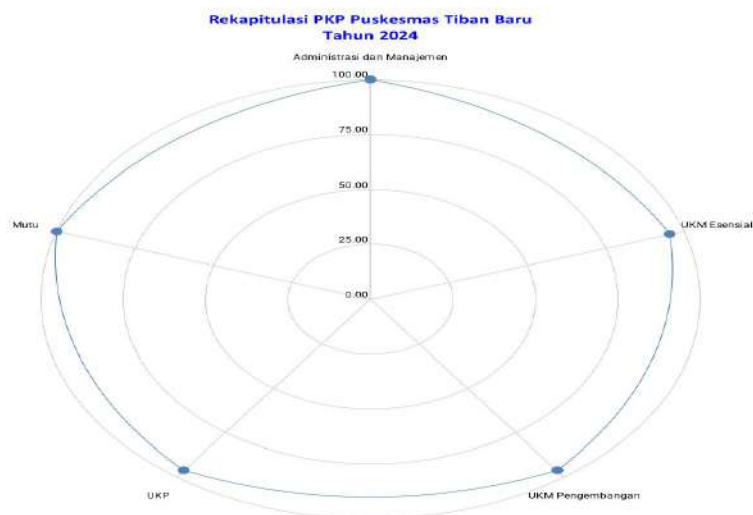
E. HASIL TOTAL KINERJA KEGIATAN

Tabel 3.6
Hasil Total Kinerja Kegiatan Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024

NO	Upaya Pelayanan Kesehatan, Manajemen dan Mutu	Rata2 Program/Admen	Rata2 Upaya Pelayanan Kesehatan /Admen dalam %	Interpretasi Nilai Kinerja Puskesmas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
I	Administrasi dan Manajemen		10	
1	Manajemen Umum	10		
2	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	10		
3	Manajemen Keuangan	10		
4	Manajemen Sumber Daya Manusia	10		
5	Manajemen Pelayanan Kefarmasian	10		
II	UKM Esensial		95.44	
1	Upaya Promosi Kesehatan	98.51		
2	Upaya Kesehatan Lingkungan	95.32		
3	Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan KB	95.61		
4	Upaya Pelayanan Gizi	99.04		
5	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	88.74		
III	UKM Pengembangan		96.24	
1	Keperawatan Kesehatan Masyarakat	100.00		
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa	100.0		
3	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	100.0		
4	Pelayanan Kesehatan Tradisional	100.0		
5	Pelayanan Kesehatan Olahraga	100		
6	Pelayanan Kesehatan Indera	95.8		
7	Pelayanan Kesehatan Lansia	100.00		
8	Pelayanan Kesehatan Kerja	66.7		
9	Pelayanan Kesehatan Matra	100.0		
10	Pelayanan kefarmasian	100		
IV	UKP		96.29	
1	Pelayanan non rawat inap	89.3		
2	Pelayanan gawat darurat	95.8		

3	Pelayanan kefarmasian	100.00		
4	Pelayanan laboratorium	100.0		
V	Mutu		100.0	
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100.0		
2	Survei kepuasan pasien	100.0		
3	Sasaran keselamatan pasien	100.0		
4	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	100.0		
TOTAL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS			97.35	

Gambar 3.7
Grafik Rekapitulasi PKP Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024



BAB IV ANALISIS HASIL KINERJA

A. IDENTIFIKASI MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH

1. Identifikasi masalah

Tabel 4.1
Identifikasi masalah Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024

No	Indikator Kinerja	Target Tahun 2024	Capaian tahun 2024	Kesenjangan
1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%	75%	25 %
2	Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	100%	89,3%	10,7%
3	Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat kesehatan	88%	7,6%	80,4%
	Konseling Sanitasi	10%	8,5%	1,5 %
4	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	99%	0,1 %
5	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) - SPM	100%	97,6%	2,4%
6	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) -SPM	100%	97,3%	2,7%
7	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	98%	96%	4%
8	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	68,3%	11,7%
9	Ibu hamil yang diperiksa HIV	95%	56,9%	38,1%
10	PUS dengan 4 T ber KB	80%	8,5%	91,5%
11	Penemuan penderita Pneumonia balita	60%	29,5%	30,5%
12	Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	80%	49,3%	30,7 %

No	Indikator Kinerja	Target Tahun 2024	Capaian tahun 2024	Kesenjangan
13	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	100%	43,8%	56,2 %
14	Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif	80%	49,8%	30,2%
15	Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	100%	0%	100 %
16	Angka Kontak Komunikasi	100	90,7%	9,3%
17	Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	95,8%	4,2%
18	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%	86,1%	13,9%
19	Kepatuhan prosedur pencegahan penularan infeksi	100%	83%	17%

2. Menentukan Urutan Prioritas masalah

Dalam menetapkan urutan prioritas masalah kita menggunakan 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:

- 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.
- 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.

- c. *Growth* : Seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan

Berdasarkan hasil prioritas masalah dengan perhitungan tingkat kriteria Urgensi (U), Keseriusan (S) dan Perkembangan (G) / (USG), didapatkan prioritas masalah sebagai berikut

Tabel 4.2
USG Indikator Kinerja UPT Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024

No	Indikator Kinerja	U	S	G	TOTAL	RANGKING
1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	1	1	1	3	
2	Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	1	1	1	3	
3	Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat kesehatan	1	1	2	4	
	Konseling Sanitasi	1	1	1	3	
4	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	1	2	2	5	
5	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) - SPM	1	1	2	4	
6	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) -SPM	1	1	2	4	
7	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	1	1	2	4	
8	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	1	1	2	4	
9	Ibu hamil yang diperiksa HIV	2	2	2	6	IV

No	Indikator Kinerja	U	S	G	TOTAL	RANGKING
10	PUS dengan 4 T ber KB	1	1	2	4	
11	Penemuan penderita Pneumonia balita	2	2	3	7	III
12	Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	3	3	3	9	I
13	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	3	3	2	8	II
14	Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif	2	3	2	7	III
15	Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	1	1	1	3	
16	Angka Kontak Komunikasi	1	1	1	3	
17	Kelengkapan pengisian rekam medik	1	1	1	3	
18	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	1	2	2	5	
19	Kepatuhan prosedur pencegahan penularan infeksi	1	2	2	5	

3. Rumusan Masalah

Dalam merumuskan masalah mencakup (*4W + 1 H = What, Who, When, Where, and How*). Berdasarkan kesenjangan dan prioritas masalah maka dapat dirumuskan permasalahan kesehatan yang ada, adapun yang dijadikan prioritas sebanyak 5 masalah kesehatan sebagai berikut :

- Kasus TBC yang ditemukan dan diobati
- Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (**Standar Pelayanan Minimal ke 12**)
- Persentase Perempuan Usia 30-50 Tahun yang Dideteksi Dini Kanker Serviks dan Payudar
- Penemuan penderita Pneumonia balita
- Ibu hamil yang diperiksa HIV

B. ALTERNATIF PENYEBAB MASALAH, PEMECAHAN MASALAH DAN KEGIATAN YANG DIUSULKAN

Tabel 4.3
ALTERNATIF PENYEBAB MASALAH, PEMECAHAN MASALAH DAN KEGIATAN YANG DIUSULKAN

No	Indikator	Masalah	Akar Penyebab Masalah	Pemecahan Masalah dan Kegiatan yang diusulkan
1	Persentase Perempuan Usia 30-50 Tahun yang Dideteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara	Ada kesenjangan antara capaian dengan target	a. Merasa malu dan ketidakinginan memeriksakan diri b. Kurangnya dukungan suami / orang terdekat c. Kerja sama dengan jejaring kurang d. Peran lintas sektor kurang	Kegiatan Kolaborasi KB IVA dengan inovasi konser DIva
2	Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	Ada kesenjangan antara capaian dengan target	a. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk datang atingsilitas kesehatan b. Masyarakat takut dan malu kalau terdiagnosa TBC c. Tidak menyadari bahaya tbc d. Pasien tbc takut di kucilkan di masyarakat	Investigasi Kontak
3	Orang yang beresiko terinfeksi HIV	Ada kesenjangan antara capaian	a. Tidak ada lokalisasi di	Penemuan kasus HIV dan IMS

No	Indikator	Masalah	Akar Penyebab Masalah	Pemecahan Masalah dan Kegiatan yang diusulkan
	mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	dengan targer	wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru	melalui mobile tes Kolaborasi dengan LSM
4	Penemuan penderita Pneumonia balita	Ada kesenjangan antara capaian dengan targer	Penemuan kasus hanya terbatas pelayanan di puskesmas	Penemuan Kasus pneumonia ke klinik, bpm dan tpmd
5	Ibu hamil yang diperiksa HIV	Ada kesenjangan antara capaian dengan targer	a. Kebanyakan ibu hamil melakukan pemeriksaan di RS b. Laporan dari RS tidak lengkap sehingga data tidak bisa diinput	Koordinasi dengan dinas Kesehatan terkait laporan dari RS

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Penilaian Hasil kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024 sebesar 10,00 kategori baik
2. Penilaian Hasil Kinerja UKM Essensial Tahun 2024 Sebesar 95,44 % kategori Baik
3. Penilaian Hasil Kinerja UKM Pengembangan Tahun 2024 Sebesar 96,24 % kategori Baik
4. Penilaian Hasil Kinerja UKP Tahun 2024 Sebesar 96,3 % kategori Baik
5. Penilaian Hasil Kinerja Mutu Tahun 2024 Sebesar 100 % kategori Baik
6. Hasil akhir Penilaian Kinerja Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024 sebesar 97,35 % kategori baik

B. SARAN

Penilaian Kinerja Puskesmas UPT Puskesmas Tiban Baru sudah dalam kategori baik namun tetap diperlukan adanya peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan seperti :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pelanggan meningkat
2. Mencukupi kebutuhan untuk dapat memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat.
3. Melaksanakan perbaikan pada sistem pelaporan sehingga terciptanya pelaporan yang tertib dan akurat.
4. Melaksanakan monitoring dan evaluasi setiap bulan untuk memantau hasil kegiatan berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan.
5. Diharapkan seluruh petugas kesehatan di Puskesmas dapat berperan aktif dalam seluruh kegiatan dalam rangka meningkatkan capaian upaya kesehatan puskesmas

LAMPIRAN

Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.1.Manajemen Umum							
1.	Rencana 5 (lima) tahunan	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal	Tidak ada rencana 5 (lima) tahunan	Ada, tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	10
2.	RUK Tahun (N+1)	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun yad (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak ada	Ada , tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas,tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada , sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja , ada pengesahan kepala Puskesmas	10
3.	RPK/POA bulanan/tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas	Tidak ada Ada dokumen RPK	dokumen RPK tidak sesuai RUK, Tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS, dalam penentuan jadwal	dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	dokumen RPK sesuai RUK, ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	10
4.	Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP,rencana tindak lanjut (<i>corrective action</i>) , beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen <i>corrective action</i> ,daftar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya	10
5.	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, corrective action, beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada Dokumen corrective action,daftar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS	10
6.	Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Survei meliputi: 1. KB 2. Persalinan di faskes 3. Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, bayi dengan ASI eksklusif 4. Balita ditimbang 5. Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya	survei kurang dari 30%	Dilakukan survei >30%, dilakukan intervensi awal dan dilakukan entri data aplikasi	Dilakukan survei >30%,dilakukan intervensi awal, dilakukakan entri data aplikasi dan dilakukan analisis hasil survei	Dilakukan survei minimal lebih dari 30%, telah dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi, dilakukan analisis data dan dilakukan intervensi lanjut`	10
7.	Survei Mawas Diri (SMD)	Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut.Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya.	Tidak dilakukan	Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	10
8.	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	Tidak ada pertemuan	Ada pertemuan minimal 2 kali setahun	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindaklanjut pemberdayaan	10
9.	SK Tim mutu dan uraian tugas	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim Mutu (UKM Essensial, UKM pengembangan , UKP, Administrasi Manajemen, Mutu, PPI, Keselamatan Pasien serta Audit Internal), serta dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas minimal sekali setahun	Tidak ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu, tidak ada uraian tugas dan evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas, tidak ada evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	10
10.	Rencana program mutu dan keselamatan pasien	Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal,kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	Tidak ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien	Ada rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu, tidak ada bukti pelaksanaan dan evaluasinya	Ada sebagian dokumen rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu dan bukti pelaksanaan dan evaluasi belum dilakukan	Ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
	11. Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	proses identifikasi, evaluasi, pengendalian dan meminimalkan risiko di Puskesmas	Tidak melakukan proses manajemen risiko dan tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, tidak ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko tidak lengkap	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko lengkap	10
	12. Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Media dan data tidak lengkap, ada analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data ada lengkap, analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
	13. Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat/pasien terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah dipublikasikan	10
	14. Audit internal	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	Tidak dilakukan audit internal	Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
	15. Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu	Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu	Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan > 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi	10
	16. Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi tentang: capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi, Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	10
	Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)						10
	12. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana						
	1. Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan >50% berdasarkan data ASPAK yang telah diupdate secara berkala (minimal 2 kali dalam setahun, tgl 30 Juni dan 31 Desember tahun berjalan) dan telah divalidasi Dinkes Kab/Kota.	Nilai data kumulatif SPA < 60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % dan data ASPAK belum diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA <60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan > 50% berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	10
	2. Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut	Analisis data ASPAK berisi ketersediaan Sarana, Prasarana dan alkes (SPA) di masing-masing ruangan dan kebutuhan SPA yang belum terpenuhi. Tindak lanjut berisi upaya yang akan dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan SPA.	Tidak ada analisis data	Ada analisis data , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Ada analisis data SPA , rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
	3. Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan prasarana dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	10
	4. Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi. Ada bukti pelaksanaan.	10
	5. Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis terjadwal dan sudah dilakukan yang dibuktikan dengan adanya jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan peralatan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	10
	Jumlah Nilai Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana (II)						10
	1.3. Manajemen Keuangan						
	1. Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data/laporan tidak lengkap, belum dilakukan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap, ada sebagian analisa, belum ada rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Ada data/laporan keuangan, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai	
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10		
	2.	Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kab/Kota,penerimaan dan pengeluaran , realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data dan laporan tidak lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data /laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	
		Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (III)					10	
1.4.Manajemen Sumber Daya Manusia								
	1.	Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja	Tidak ada dokumen	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 4 jenis nakes dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 7 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 9 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan	10
	2.	SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang SO dan uraian tugas	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan	10
	3.	Data kepegawaian	data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/SIP/SIPP/SIB/SIK/SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat,Pelatihan, seminar, workshop, dll),a analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
		Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (IV)						10
1.5. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)								
	1.	SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/ pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep , penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat (EPO), Visite pemantauan terapi obat(PTO) khusus untuk Puskesmas rawat inap , pengelolaan obat emergensi dll)	Tidak ada SOP	Ada SOP, tidak lengkap	Ada SOP, lengkap	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP	10
	2.	Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Sarana prasarana yang terstandar dalam pengelolaan sediaan farmasi (adanya pallet, rak obat, lemari obat, lemari narkotika psikotropika, lemari es untuk menyimpan obat, APAR, pengatur suhu, thermohigrometer, kartu stok, dll) dan sarana pendukung farmasi klinik (alat peracikan obat, perkamen, etiket, dll)	Tidak ada sarana prasarana	Ada sarana prasarana, tidak lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan, penggunaan sesuai SOP (kondisi terawat, bersih)	10
	3.	Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian	Data dan informasi terkait pengelolaan sediaan farmasi (pencatatan kartu stok/sistem informasi data stok obat, laporan narkotika/psikotropika, LPLPO, laporan ketersediaan obat) maupun pelayanan farmasi klinik (dokumentasi Verifikasi Resep, PIO, Konseling, EPO, PTO, Visite (khusus untuk puskesmas rawat inap) , MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan Fornas) secara lengkap, rutin dan tepat waktu,serta adanya Dokumen kegiatan UKM mulai dari perencanaan (Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan), Hasil pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan gema cermat)	Tidak ada data/dokumen	Data tidak lengkap, tidak ada dokumen hasil pelaksanaan, Monitoring evaluasi, tidak terserip dengan baik, rencana tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, terserip dengan baik, tidak ada analisa, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, terserip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut dan evaluasi	10
		Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian (V)						10
		Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- V)						50,00
		Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen						10,00

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Tiban Baru


dr. Hilda Insyafri

PJ Penilaian Kinerja Puskesmas


dr. Evi Sofiani Lingga

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UKM ESENSIAL PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program		Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
									Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.1. UKM ESSENSIAL											95,44			
2.1.1. Upaya Promosi Kesehatan										98,51				
2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)										100,00				
	1.	Rumah Tangga yang dikaji	20%	Rumah Tangga	11348	2269,6	5179	45,6	100,0			tercapai		
	2.	Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	Institusi Pendidikan	15	7,5	15	100,0	100,0			tercapai		
	3.	Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	100%	Ponpes	4	4	4	100,0	100,0			tercapai		
2.1.1.2. Tatanan Sehat										100,00				
	1.	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	63%	Rumah Tangga	5179	3262,77	4712	91,0	100,0			tercapai		
	2.	Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS (Klasifikasi IV)	72%	Institusi Pendidikan	15	10,8	14	93,3	100,0			tercapai		
	3.	Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	35%	Ponpes	4	1,4	3	75,0	100,0			tercapai		
2.1.1.3. Intervensi/ Penyuluhan										100,00				
	1.	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	100%	Posyandu	23	23	23	100,0	100,0			tercapai		
	2.	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100%	Institusi Pendidikan	15	15	15	100,0	100,0			tercapai		
	3.	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	100%	Ponpes	4	4	4	100,0	100,0			tercapai		
2.1.1.4. Pengembangan UKBM										100,00				
	1.	Posyandu Balita PURI (Pumama Mandiri)	75%	Posyandu	23	17,25	23	100,0	100,0			tercapai		
	2.	Poskesdes/ Poskeskel Aktif	98%	Ponkesdes/Poskeskel	1	0,98	1	100,0	100,0			tercapai		
2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif										100,00				
	1.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif	98,0%	Desa	2	1,96	2	100,0	100,0			tercapai		
	2.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Pumama Mandiri)	17%	Desa	2	0,34	2	100,0	100,0			tercapai		
	3.	Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100%	Desa	2	2	2	100,0	100,0			tercapai		
2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat										91,08				
	1.	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%	Puskesmas & Jaringannya	48	48	36	75,0	75,0			ada kesenjangan	banyaknya kegiatan, sehingga terkadang jadwal yang sudah disusun tidak sulitnya mengumpulkan orang karena jumlah yang	melakukan monitoring pelaksanaan penyuluhan dalam gedung secara
	2.	Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	100%	kali	300	300	268	89,3	89,3			ada kesenjangan	melaksanakan penyuluhan di langkah 5	
	3.	Promosi kesehatan program prioritas di Sekolah (SD dan SMP)	81%	Sekolah	14	11,34	14	100,0	100,0			tercapai		
	4.	Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM	100%	UKBM	27	27	27	100,0	100,0			tercapai		
2.1.2. Upaya Kesehatan Lingkungan											95,32			
2.1.2.1. Penyehatan Air										76,89				

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program		Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
									Sub Variabel	Variabel	Program			
	1.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM)	40%	SAB	15	6	15	100,0	100,0			tercapai		
	2.	Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat kesehatan	88%	SAB	30	26	2	6,7	7,6			ada kesenjangan		
	3.	Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	64%	SAB	30	19,2	30	10,0	100,0			tercapai		
	4	Rumah tangga memiliki akses terhadap SAB/SAM	90%	RT	11,311	10	11,311	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman									100,00				
	1.	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	67%	TPM	81	54	81	100,0	100,0			tercapai		
	2.	TPM yang memenuhi syarat kesehatan	50%	TPM	81	41	57	70,4	100,0			tercapai		
	2.1.2.3.Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar									100,00				
	1.	Pembinaan sanitasi perumahan	41%	Rumah	375	154	375	100,0	100,0			tercapai		
	2.	Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	76%	Rumah	11,311	9	11,311	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.2.4.Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)									100,00				
	1.	Pembinaan sarana TTU Prioritas	88%	TTU	52	46	52	100,0	100,0			tercapai		
	2.	TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	65%	TTU	52	34	46	88,5	100,0			tercapai		
	2.1.2.5.Yankesling (Klinik Sanitasi)									95,04				
	1.	Konseling Sanitasi	10%	orang	94	9	8	8,5	85,1			ada kesenjangan	tidak adanya	koordinasi
	2.	Inspeksi Sanitasi PBL	20%	orang	98	20	70	71,4	100,0			tercapai		
	3.	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40%	orang	98	39	86	87,8	100,0			tercapai		
	2.1.2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat									100,00				
	1.	Kepala Keluarga (KK) yang Akses terhadap jamban sehat	93%	KK	11,311	11	11,311	100,0	100,0			tercapai		
	2.	Desa/kelurahan yang sudah ODF	82%	Desa/kel	2	2	2	100,0	100,0			tercapai		
	3.	Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	30%	Jamban	2	0,6	2	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.3.Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana										95,61			
	2.1.3.1.Kesehatan Ibu									89,51				
	1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	ibu hamil	946	946	937	99,0	99,0			ada kesenjangan	data RS dan	koordinasi
	2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) - SPM	100%	ibu hamil	940	940	917	97,6	97,6			ada kesenjangan	data RS dan	koordinasi
	3	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) -SPM	100%	orang	940	940	915	97,3	97,3			ada kesenjangan	data RS dan	koordinasi
	4	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	98%	orang	940	921,2	902	96,0	97,9			ada kesenjangan	data RS dan	koordinasi
	5	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	orang	189	151,2	129	68,3	85,3			ada kesenjangan	data RS dan	koordinasi
	6	Ibu hamil yang diperiksa HIV	95%	ibu hamil	946	898,7	538	56,9	59,9			ada kesenjangan	data RS dan	koordinasi
	2.1.3.2. Kesehatan Bayi									100,00				
	1.	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%	bayi	900	900	916	101,8	100,0			tercapai		
	2.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) -SPM	100%	bayi	900	900	900	100,0	100,0			tercapai		
	3.	Penanganan komplikasi neonatus	80%	bayi	135	135	135	100,0	100,0			tercapai		
	4.	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	98%	bayi	911	911	913	100,2	100,0			tercapai		
	2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah									100,00				

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program		Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
									Sub Variabel	Variabel	Program			
	1	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	100%	balita	4562	4562	4575	100,3	100,0			tercapai		
	2	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	82%	anak	1771	1771	1851	104,5	100,0			tercapai		
	2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja									100,00				
	1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	100%	sekolah	9	9	9	100,0	100,0			tercapai		
	2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	100%	sekolah	5	5	5	100,0	100,0			tercapai		
	3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	100%	sekolah	1	0,0	1	100,0	100,0			tercapai		
	4.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	100%	orang	7636	7636	7636	100,0	100,0			tercapai		
	5.	Pelayanan kesehatan remaja	100%	orang	8459	8459	8459	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.3.5. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)									88,56				
	1.	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	orang	7944	5560,8	6452	81,2	100,0			tercapai		
	2.	Peserta KB baru	10%	orang	2383	238,3	1224	51,4	100,0			tercapai		
	3.	Akseptor KB Drop Out	< 10 %	orang	1644	57,54	109	6,6	100,0			tercapai		
	4.	Peserta KB mengalami komplikasi	< 3,5 %	orang	795	27,825	14	1,8	100,0			tercapai		
	5.	Peserta KB mengalami efek samping	< 12,5 %	orang	795	99,375	6	0,8	100,0			tercapai		
	6.	PUS dengan 4 T ber KB	80%	orang	1588	198,5	108	6,8	8,5			ada kesenjangan	data pus ber kb hanya dari pelayanan di puskesmas	koordinasi dengan BKKBN terkait data KB
	7.	KB pasca persalinan	60%	orang	940	564	660	70,2	100,0			tercapai		
	8.	CPW dilayanan kespro catin	60%	orang	122	73,2	122	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.4. Upaya Pelayanan Gizi										99,04			
	2.1.4.1. Pelayanan Gizi Masyarakat									100,00				
	1.	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-11 bulan)	91%	balita	447	406,77	423	94,6	100,0			tercapai		
	2.	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (12-59 bulan)	91%	balita	1663	1513,33	1623	97,6	100,0			tercapai		
	3.	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	93%	bumil	937	866,725	917	97,9	100,0			tercapai		
	4.	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	40%	orang	1519	607,6	1519	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi									100,00				
	1.	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang	85%	Balita	115	97,75	115	100,0	100,0			tercapai		
	2.	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	90%	Ibu Hamil	46	41,4	46	100,0	100,0			tercapai		
	3.	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%	Balita	6	6	6	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi									97,11				
	1.	Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	60%	balita	2271	1362,6	1940	85,4	100,0			tercapai		
	2.	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	62,5%	balita	1940	1212,5	967	49,8	79,8			ada kesenjangan	Data tarik dari sistem EPPGBM	
	3.	Balita Bawah Garis Merah (BGM)	< 1,8 %	Balita	1940	34,92	24	1,2	100,0			tercapai		

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program		Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
									Sub Variabel	Variabel	Program			
	4	Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	RT	0	0	0	0,0	100,0			ada kesenjangan	Tidak ada Reagen untuk menilai kadar yodium pada garam	Menganggarkan untuk pembelian readen iodine untuk
	5	Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	< 10 %	Ibu Hamil	937	93,7	35	3,7	100,0			tercapai		
	6	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	69%	Bayi	997	687,93	777	77,9	100,0			tercapai		
	7	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	50%	Bayi	899	449,5	891	99,1	100,0			tercapai		
	8	Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	< 21 %	Balita	1940	407,4	31	1,6	100,0			tercapai		
											88,74			
	2.1.5 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit													
	2.1.5.1. Diare		100%							100,00				
	1.	Pelayanan Diare Balita	100%	Balita	95	95	95	100,0	100,0			tercapai		
	2.	Proporsi penggunaan oralit pada balita	100%	Balita	95	95	95	100,0	100,0			tercapai		
	3.	Proporsi penggunaan Zinc	100%	Balita	95	95	95	100,0	100,0			tercapai		
	4.	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	orang	24	24	24	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.5.2. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)									29,46				
	1	Penemuan penderita Pneumonia balita	60%	Balita	198	118,8	35	17,7	29,5			ada kesenjangan	laporan pemuan	meminta
	2.1.5.3.Kusta									100,00				
	1.	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	lebih dari 90%	orang	1	0,8	1	100,0	100,0			tercapai		
	2.	RFT penderita Kusta	lebih dari 90%	orang	0	0	0	0,0	100,0			tidak ada kasus		
	3	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	lebih dari 95%	orang	33	31,35	33	100,0	100,0			tercapai		
	4.	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	lebih dari 95%	orang	161	152,95	161	100,0	100,0			tercapai		
	5.	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	SD/MI	9	9	9	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.5.4.Tuberculosis Bacillus (TB) Paru									83,10				
	1.	Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	80%	orang	289	231,2	114	39,4	49,3			tidak tercapai	sedikitnya	mencari lagi
	2.	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)	100%	orang	1404	1404	1652	117,7	100,0			tercapai		
	3.	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	90%	orang	19	17,1	19	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.5.5.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS									71,89				
	1.	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah diangkau penularan HIV/AIDS	100%	Sekolah	9	9	9	100,0	100,0			tercapai		
	2.	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	100%	orang	546	546	239	43,8	43,8			ada kesenjangan		
	2.1.5.6. Demam Berdarah Dengue (DBD)									100,00				
	1.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	≥95%	rumah	100	95	99	99,0	100,0			tercapai		
	2.	Penderita DBD ditangani	100%	orang	24	24	24	100,0	100,0			tercapai		
	3.	PE kasus DBD	100%	orang	24	24	24	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.5.7. Malaria									100,00				
	1.	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	orang	0	0	0	0,0	100,0			tidak ada kasus malaria sudah eliminasi		
	2.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100%	orang	0	0	0	0,0	100,0			Tidak ada kasus malaria sudah eliminasi		

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program		Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
									Sub Variabel	Variabel	Program			
	3.	Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	orang	0	0	0	0,0	100,0			Tidak ada kasus malaria sudah eliminasi		
	2.1.5.8. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies									100,00				
	1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	orang	0	0	0	0,0	100,0			Tidak ada kasus		
	2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	orang	0	0	0	0,0	100,0			Tidak ada kasus		
	2.1.5.9. Pelayanan Imunisasi									100,00				
	1.	IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	100%	orang	891	891	931	104,5	100,0			tercapai		
	2.	UCI desa	100%	orang	2	2	2	100,0	100,0			tercapai		
	3.	Imunisasi Lanjutan Baduta (usia 18 sd 24 bulan)	100%	orang	1396	1396	1427	102,2	100,0			tercapai		
	4.	Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	100%	orang	827	827	827	100,0	100,0			tercapai		
	5.	Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	95%	orang	827	785,65	827	100,0	100,0			tercapai		
	6.	Imunisasi Td pada anak SD kelas 2 dan 5	95%	orang	1731	1644,45	1694	97,9	100,0			tercapai		
	7.	Imunisasi TT 5 pada WUS (15-49 th)	85%	orang	14322	12173,7	14322	100,0	100,0			tercapai		
	8.	Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	85%	orang	946	804,1	946	100,0	100,0			tercapai		
	9.	Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin	100%	bulan	100	100	100	100,0	100,0			tercapai		
	10.	Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelatutnya	100%	buku	100	100	100	100,0	100,0			tercapai		
	11.	Laporan KIPi Zero reporting / KIPi Non serius	90%	laporan	15	13,5	15	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.5.10. Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)									100,00				
	1	Laporan STP yang tepat waktu	>80%	laporan	12	9,6	12	100,0	100,0			tercapai		
	2	Kelengkapan laporan STP	> 90%	laporan	12	10,8	12	100,0	100,0			tercapai		
	3	Laporan C1 tepat waktu	>80%	laporan	12	9,6	12	100,0	100,0			tercapai		
	4	Kelengkapan laporan C1	> 90%	laporan	12	10,8	12	100,0	100,0			tercapai		
	5	Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	>80%	minggu	52	41,6	52	100,0	100,0			tercapai		
	6	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	> 90%	minggu	52	46,8	52	100,0	100,0			tercapai		
	7	Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100%	laporan	12	12	12	100,0	100,0			tercapai		
	8	Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	desa/kelurahan	2	2	2	100,0	100,0			tercapai		
	2.1.5.11. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular									91,64				
	1	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	65%	sekolah	15	9,75	15	100,0	100,0			tercapai		
	2	Persentase merokok penduduk usia 10- 18 tahun	9%	orang	4918	442,62	39	0,8	100,0			tercapai		
	3	Puskesmas dan jejaringnya /faskes diwilayahnya melayani Upaya Berhenti Merokok (UBM)	50%	tempat	1	0,5	1	100,0	100,0			tercapai		
	4	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100%	orang	33718	33718	33718	100,0	100,0			tercapai		
	5	Deteksi Dini Faktor Risiko PTM usia ≥ 15 tahun	80%	orang	36474	29179,2	36632	100,4	100,0			tercapai		

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program		Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
									Sub Variabel	Variabel	Program			
	6	Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif	80%	orang	7777	6221,6	3101	39,9	49,8			ada kesenjangan	1. Merasa malu dan ketidakinginan memeriksakan diri 2. Kurangnya dukungan suami / orang terdekat 3. Kerja sama dengan jejaring kurang	Kegiatan Kolaborasi KB IVA dengan inovasi konser D'Iva
Total Nilai Kinerja UKM esensial (I- V)								0			95,44			
Interpretasi nilai rata2 kinerja program UKM esensial:														
1. Baik bila nilai rata-rata				≥ 91%										
2. Cukup bila nilai rata-rata				81 - 90 %										
3. Rendah bila nilai rata-rata				≤ 80%										

Kolom ke	Keterangan:
2	Upaya Pelayanan Kesehatan: UKM esensial, UKM pengembangan, UKP (Upaya Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas)
	Program : bagian Upaya Pelayanan Kesehatan, misalnya UKM esensial terdiri dari 5 Program (Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA-KB dll)
	Variabel : bagian dari Program , contoh variabel Promosi Kesehatan adalah tatanan sehat, intervensi/penyuluhan, pengembangan UKBM dll
	Subvariabel: bagian dari variabel, contoh: subvariabel Tatanan sehat adalah rumah tangga sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS, Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS dst
3	Target tahun 2024 (dalam %) atau tahun berjalan
4	Satuan sasaran: satuan kegiatan program, misal orang, balita, rumah tangga dll
5	Total Sasaran: sasaran target keseluruhan (100%), jumlah populasi/area di wilayah kerja
6	Target Sasaran = kolom 3 (Target tahun 2024) dikali kolom 5 (total sasaran), jml sasaran/area yg akan diberi pelayanan oleh Puskesmas
7	Pencapaian: hasil masing kegiatan Puskesmas (dalam satuan sasaran)
8	% cakupan riil = kolom 7 (pencapaian) dibagi kolom 5 (total sasaran) dikali 100%; cakupan sesungguhnya dari tiap program, dibandingkan dengan total sasaran.
9-11	% Kinerja Puskesmas = pencapaian kinerja Puskesmas dibandingkan Target Sasaran, penilaian ketercapaian target sasaran
9	% Kinerja Sub Variabel/Variabel/Program Puskesmas= Pencapaian (kolom 7) dibagi Target sasaran (kolom 6) dikali 100%
10	% kinerja variabel Puskesmas = penjumlahan % kinerja subvariabel (kolom 9) dibagi sejumlah subvariabel
	Catatan: Bagi program yang tidak mempunyai subvariabel, maka bisa langsung mengisi % kinerja variabel dan % kinerja rata- rata program
11	% kinerja rata2 program = penjumlahan % kinerja variabel (kolom 10) dibagi sejumlah variabel
12	Ketercapaian target tahun 2024 : membandingkan % target tahun 2024 (kolom 3) dengan % capaian riil (kolom 8)
13	Analisa Akar Penyebab Masalah: akar masalah terkecil penyebab ketidak tercapaian target
14	Rencana Tindak lanjut: berhubungan dengan analisa akar penyebab masalah

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Tiban Baru


dr Hilda Insyafri

PJ Penilaian Kinerja Puskesmas


dr Evi Sofiani Lingga

Instrumen Penghitungan Kinerja UKM Pengembangan Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.2. UKM PENGEMBANGAN											96,24		
2.2.1. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)											100,0		
1	Cakupan Kunjungan Rumah	100%	rumah	78	78	100	100,0	-	100,0		tercapai		
2	Kepala Keluarga (KK) rawan kesehatan yang mendapat Asuhan Keperawatan (Askep Keluarga)	50%	orang	78	78	100	100,0	-	100,0		tercapai		
3	Kepala Keluarga (KK) yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan	50%	keluarga	78	78	100	100,0	-	100,0		tercapai		
4	Kelompok Masyarakat rawan yang mendapat Asuhan Keperawatan (Askep Kelompok)	50%	kelompok masyarakat	8	8	100	100,0	-	100,0		tercapai		
2.2.2. Pelayanan Kesehatan Jiwa											100,0		
1	Jumlah Kelompok masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas	40%	Orang	2	0	2	100,0	-	100,0				
2	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa. (ODGJ)	100%	Orang	45	45	100	100,0	-	100,0				
3	Pelayanan Kesehatan Jiwa Depresi	3%	orang	11	0,33	11	100,0	-	100,0				
4	Pelayanan Kesehatan Gangguan Mental Emosional (GME)	2%	orang	4	0,08	4	100,0	-	100,0				
5	Temuan Kasus Pemasangan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	10%	orang	45	4,5	2	4,4	-	100,0				
6	Penurunan Jumlah Kasus Pasung yang belum dilepas	15,03 % dari kasus yang ada	orang	2	0	0	0,0	-	100,0				
7	Kunjungan Pasien ODGJ	40% dari kasus yang ada	Kunjungan Pasien	45	18	45	100,0	-	100,0				
8	Penanganan Kasus Melalui Rujukan ke Rumah Sakit Umum / RSJ.	25% (Batas Maksimal)	kunjungan petugas	45	11,25	45	100,0		100,0				
2.2.3. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat											100,0		
1.	PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut	50%	orang	539	269,5	539	100,0	-	100,0				
2.	Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	30%	orang	1860	558	1860	100,0	-	100,0				
2.2.4. Pelayanan Kesehatan Tradisional											100,0		
1	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	100%	orang	10	10	100	1000,0	-	100,0				
2	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	100%	desa	2	2	100	5000,0	-	100,0				
3	Panti Sehat berkelompok yang berijin	100%	panti sehat	1	1	0	0,0	-	100,0				
4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional berkelompok yang berijin (Griva Sehat)	100%	Fasyankestrad	0	0	0	0,0	-	100,0				
5	Pembinaan Penyehat Tradisional	100%	orang	10	10	100	1000,0	-	100,0				
2.2.5. Pelayanan Kesehatan Olahraga											100,0		
1.	Kelompok /klub olahraga yang dibina	35%	Kelompok	8	2,8	8	100,0	-	100,0				
2.	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	80%	orang	69	55,2	69	0,0	-	100,0				
3.	Puskemas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal	50%		2	1	2	100,0	-	100,0				
2.2.6. Pelayanan Kesehatan Indera											95,8		
1	Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran paling kurang pada 40% populasi	40%	orang	47352	47352	45345	95,8		95,8				
2.2.7. Pelayanan Kesehatan Lansia											100,0		
1.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)	100%	orang	2777	2777	2777	100,0	-	100,0	100,0			
2.	Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	100%	orang	8681	8681	8681	100,0	-	100,0	100,0			
2.2.8. Pelayanan Kesehatan Kerja											0,0 66,7		
1	Puskemas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)	25%		1	0,25	1	100,0	-	100,0				
2	Puskemas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	30%	Kantor	2	0,6	0	0,0	-	0,0		ada kesenjangan	kegiatan belum dilaksanakan	melaksanakan pembinaan k3 perkantoran di Kantor Lurah Tiban Baru dan Tiban Lama

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
3.	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	35%	kelompok	1	0,35	1	100,0	-	100,0				
2.2.9. Kesehatan Haji											100,0		
1	Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100%	orang	69	69	69	100,0	-	100,0				
2.2.10. Kefarmasian											100,0		
1	Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	25%	orang/desa/ kelurahan	2	0,5	2	100,0		100,0				

Interpretasi nilai rata2 kinerja program:

1. Baik bila nilai rata-rata	≥ 91%
2. Cukup bila nilai rata-rata	81 - 90 %
3. Rendah bila nilai rata-rata	≤ 80%

96,24

Kolom ke	Keterangan:
2	Upaya Pelayanan Kesehatan: UKM esensial, UKM pengembangan, UKP (Upaya Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas)
3	Program : bagian Upaya Pelayanan Kesehatan, misalnya UKM esensial terdiri dari 5 Program (Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA-KB dll)
4	Variabel : bagian dari Program , contoh variabel Promosi Kesehatan adalah tatanan sehat, intervensi/penyuluhan, pengembangan UKBM dll
5	Subvariabel: bagian dari variabel, contoh: subvariabel Tatanan sehat adalah rumah tangga sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS, Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS dst
6	Target tahun 2024 (dalam %) atau tahun berjalan
7	Satuan sasaran: satuan kegiatan program, misal orang, balita, rumah tangga dll
8	Total Sasaran: sasaran target keseluruhan (100%), jumlah populasi/area di wilayah kerja
9	Target Sasaran = kolom 3 (Target tahun 2024) dikali kolom 5 (total sasaran), jml sasaran/area yg akan diberi pelayanan oleh Puskesmas
10	Pencapaian: hasil masing kegiatan Puskesmas (dalam satuan sasaran)
11	% cakupan riil = kolom 7 (pencapaian) dibagi kolom 5 (total sasaran) dikali 100%: cakupan sesungguhnya dari tiap program, dibandingkan dengan total sasaran.
12	% Kinerja Puskesmas = pencapaian kinerja Puskesmas dibandingkan Target Sasaran, penilaian ketercapaian target sasaran
13	% Kinerja Sub Variabel/Variabel/Program Puskesmas= Pencapaian (kolom 7) dibagi Target sasaran (kolom 6) dikali 100%
14	% kinerja variabel Puskesmas = penjumlahan % kinerja subvariabel (kolom 9) dibagi sejumlah subvariabel
15	Catatan: Bagi program yang tidak mempunyai subvariabel, maka bisa langsung mengisi % kinerja variabel dan % kinerja rata- rata program
16	% kinerja rata2 program = penjumlahan % kinerja variabel (kolom 10) dibagi sejumlah variabel
17	Ketercapaian target tahun 2024 : membandingkan % target tahun 2024 (kolom 3) dengan % capaian riil (kolom 8)
18	Analisa Akar Penyebab Masalah: akar masalah terkecil penyebab ketidak tercapaian target
19	Rencana Tindak lanjut: berhubungan dengan analisa akar penyebab masalah

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Tiban Baru



PJ Penilaian Kinerja Puskesmas

dr. Evi Soviani Lingga

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.3. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)													
2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap													
1	Angka Kontak Komunikasi	≥150 per mil	orang	2010,0	12412,0	1824,0	90,746	-	14,7		ada kesenjangan	kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri. berkunjung hanya saat sakit	melaksanakan kegiatan skrining kesehatan luar gedung
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	≤2%	kasus	276	6	0	0,000	-	100,0				
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥ 5%	orang	1403	70	158	11,262	-	100,0				
4	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100%	orang	7200	7200	7200	100,0	-	100,0				
5	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100%	orang	540	540	540	100,0	-	100,0				
6	Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	berkas	16183	16183	16183	100,0	-	100,0				
7	Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	gigi	203	1	139	1,4	-	100,0				
8	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100%	bumil	9	9	9	100,0	-	100,0				
2.3.2. Pelayanan Gawat Darurat											95,8		
1	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%	berkas	48	48	46	95,8	-	95,8		ada kesenjangan	Kurangnya	Sosialisasi Ulang
2.3.3. Pelayanan Kefarmasian											100,0		
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fomas	80%	item obat	155	124	133	85,8	-	100,0				
2.	Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 45 item obat indikator	85%	obat	540	459	539	99,8	-	100,0				
3.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %	resep	212	42	13	6,1	-	100,0				
4.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤ 8 %	resep	185	15	8	4,3	-	100,0				
5.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤ 1 %	resep	12	0	0	0,0	-	100,0				
6.	Rerata item obat yang diresepkan	≤ 2,6	resep	397	10	1002	2,5	-	100,0				
7.	Penggunaan Obat Rasional (POR)	68%	resep	17874	12154	17874	100,0	-	100,0				
2.3.4. Pelayanan laboratorium											100,0		
1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%	jenis	6	4	4	66,7	-	100,0				
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%	menit	15	15	15	100,0	-	100,0				
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%	pemeriksaan	15	15	15	100,0	-	100,0				
4.	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	100%	orang	300	300	300	100,0	-	100,0				
2.3.5. Pelayanan Rawat Inap											#DIV/0!		
1.	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)	10% -	Bed	0	0	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!				
2.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	berkas	0	0	0	#DIV/0!	-	#DIV/0!				

Interpretasi rata2 kinerja program UKP:

1. Baik bila nilai rata-rata	≥ 91%
2. Cukup bila nilai rata-rata	81 - 90 %
3. Rendah bila nilai rata-rata	≤ 80%

96,3

Kolom ke

Keterangan:

2	Upaya Pelayanan Kesehatan: UKM esensial, UKM pengembangan, UKP (Upaya Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas)
	Program : bagian Upaya Pelayanan Kesehatan, misalnya UKM esensial terdiri dari 5 Program (Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA-KB dll)
	Variabel : bagian dari Program , contoh variabel Promosi Kesehatan adalah tatanan sehat, intervensi/penyuluhan, pengembangan UKBM dll

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahun n	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
	Subvariabel: bagian dari variabel, contoh: subvariabel Tatanan sehat adalah rumah tangga sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS, Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS dst												
3	Target tahun 2024 (dalam %) atau tahun berjalan												
4	Satuan sasaran: satuan kegiatan program, misal orang, balita, rumah tangga dll												
5	Total Sasaran: sasaran target keseluruhan (100%), jumlah populasi/area di wilayah kerja												
6	Target Sasaran = kolom 3 (Target tahun 2024) dikali kolom 5 (total sasaran), jml sasaran/area yg akan diberi pelayanan oleh Puskesmas												
7	Pencapaian: hasil masing kegiatan Puskesmas (dalam satuan sasaran)												
8	% cakupan riil = kolom 7 (pencapaian) dibagi kolom 5 (total sasaran) dikali 100%; cakupan sesungguhnya dari tiap program, dibandingkan dengan total sasaran.												
9-11	% Kinerja Puskesmas = pencapaian kinerja Puskesmas dibandingkan Target Sasaran, penilaian ketercapaian target sasaran												
9	% Kinerja Sub Variabel/Variabel/Program Puskesmas= Pencapaian (kolom 7) dibagi Target sasaran (kolom 6) dikali 100%												
10	% kinerja variabel Puskesmas = penjumlahan % kinerja subvariabel (kolom 9) dibagi sejumlah subvariabel												
	Catatan: Bagi program yang tidak mempunyai subvariabel, maka bisa langsung mengisi % kinerja variabel dan % kinerja rata- rata program												
11	% kinerja rata2 program = penjumlahan % kinerja variabel (kolom 10) dibagi sejumlah variabel												
12	Ketercapaian target tahun 2024 : membandingkan % target tahun 2024 (kolom 3) dengan % capaian riil (kolom 8)												
13	Analisa Akar Penyebab Masalah: akar masalah terkecil penyebab ketidak tercapaian target												
14	Rencana Tindak lanjut: berhubungan dengan analisa akar penyebab masalah												

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Tiban Baru



dr Hilda Trisyafri

PJ Penilaian Kinerja Puskesmas


dr Evi Sofiani Lingga

INSTRUMEN PENGHITUNGAN KINERJA MUTU PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2024

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan)	%Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas			Ketercapaian Target Tahunan	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Sub Variabel	Variabel	Program			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
2.5. MUTU										100,00			
2.5.1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100%	orang	368	0	332	90,2	-	100,0				
2.5.2	Survei Kepuasan Pasien	≥ 80 %	orang	368	368	332	90,2	-	100,0				
2.5.3	Sasaran keselamatan pasien								100,0				
1	Identifikasi Pasien dengan benar												
	Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien	100%	orang	373	373	373	100,0	100,0					
2	Komunikasi efektif dalam pelayanan												
	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%	orang	452	452	389	86,1	100,0				pasien gv dan	1. semua pasien walaupun
3	Keamanan obat yang perlu diwaspadai												
	Pengelolaan Obat obat yang perlu diwaspadai pelabelan obat high alert, LASA dan kedaluwarsa	100%	obat	11	11	11	100,0	100,0					
4	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar	100%											
	Kepatuhan melakukan <i>double check</i> pada tindakan/bedah minor	100%	orang	120	120	97	80,8	100,0				kurangnya	1. membuat bundle
5	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan												
	Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>	100%	orang	360	360	300	83,3	100,0				Kurangnya	Pendidikan dan Pelatihan
6	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh												
	Kepatuhan melakukan pentapisan (<i>screening</i>) pasien dengan risiko jatuh	100%	orang	41	41	39	95,1	100,0				gelang risiko jatuh habis	sudah dipesan dan sudah dapat digunakan kembali
2.5.4	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)								100,0				
1	Kepatuhan petugas menggunakan APD	100%	orang	180	180	180	100,0	100,0					
2	Kepatuhan prosedur desinfeksi dan/atau sterilisasi alat setelah tindakan	100%	orang	21	21	21	100,0	100,0					
3	Kepatuhan prosedur pencegahan penularan infeksi	100%	langkah	6	6	5	83,3	100,0				Kurangnya	Pendidikan dan Pelatihan
4	Pembuangan limbah benda tajam memenuhi standar	100%	box	60	60	60	100,0	100,0					

Interpretasi rata2 kinerja mutu:	
1. Baik bila nilai rata-rata	≥ 91%
2. Cukup bila nilai rata-rata	81 - 90 %
3. Rendah bila nilai rata-rata	≤ 80%

100,00

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Tiban Baru


dr. Hilda Insyafri

PJ Penilaian Kinerja Puskesmas


dr. Evi Sofiani Lingga

HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TIBAN BARU KOTA BATAM TAHUN 2024

NO	Upaya Pelayanan Kesehatan, Manajemen dan Mutu	Rata2 Program/Admen	Rata2 Upaya Pelayanan Kesehatan /Admen dalam %	Interpretasi Nilai Kinerja Puskesmas
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
I	Administrasi dan Manajemen		10,00	
1	Manajemen Umum	10		
2	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	10		
3	Manajemen Keuangan	10		
4	Manajemen Sumber Daya Manusia	10		
5	Manajemen Pelayanan Kefarmasian	10		
II	UKM Esensial		95,44	
1	Upaya Promosi Kesehatan	98,51		
2	Upaya Kesehatan Lingkungan	95,32		
3	Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan KB	95,61		
4	Upaya Pelayanan Gizi	99,04		
5	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	88,74		
III	UKM Pengembangan		96,24	
1	Keperawatan Kesehatan Masyarakat	100,00		
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa	100,0		
3	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	100,0		
4	Pelayanan Kesehatan Tradisional	100,0		
5	Pelayanan Kesehatan Olahraga	100		
6	Pelayanan Kesehatan Indera	95,8		
7	Pelayanan Kesehatan Lansia	100,00		
8	Pelayanan Kesehatan Kerja	66,7		
9	Pelayanan Kesehatan Matra	100,0		
10	Pelayanan kefarmasian	100		
IV	UKP		96,29	
1	Pelayanan non rawat inap	89,3		
2	Pelayanan gawat darurat	95,8		
3	Pelayanan kefarmasian	100,00		
4	Pelayanan laboratorium	100,0		
V	Mutu		100,0	
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100,0		
2	Survei kepuasan pasien	100,0		
3	Sasaran keselamatan pasien	100,0		
4	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	100,0		
TOTAL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS			97,60	

Interpretasi Total Penilaian Kinerja Puskesmas:

1. Baik bila nilai rata-rata	≥ 89 %
2. Cukup bila nilai rata-rata	75 - 88 %
3. Rendah bila nilai rata-rata	< 75%

Interpretasi rata2 kinerja administrasi manajemen PKP:

1. Baik bila nilai rata-rata	≥ 8,5
2. Cukup bila nilai rata-rata	5,5 - 8,4
3. Rendah bila nilai rata-rata	< 5,5

Interpretasi nilai rata2 kinerja program:

1. Baik bila nilai rata-rata	≥ 91%
2. Cukup bila nilai rata-rata	81 - 90 %
3. Rendah bila nilai rata-rata	≤ 80%

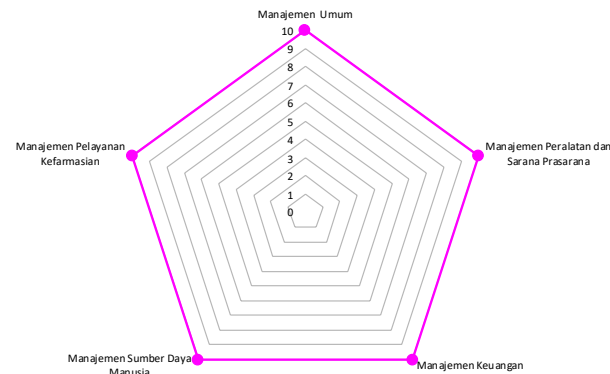
Mengetahui,
Kepala Puskesmas Tiban Baru

PJ Penilaian Kinerja Puskesmas

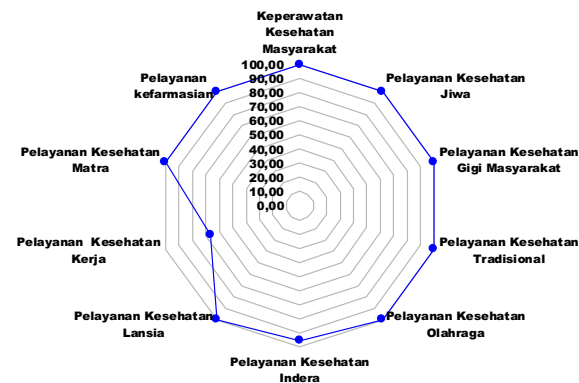


dr. Evi Soviani Lingga

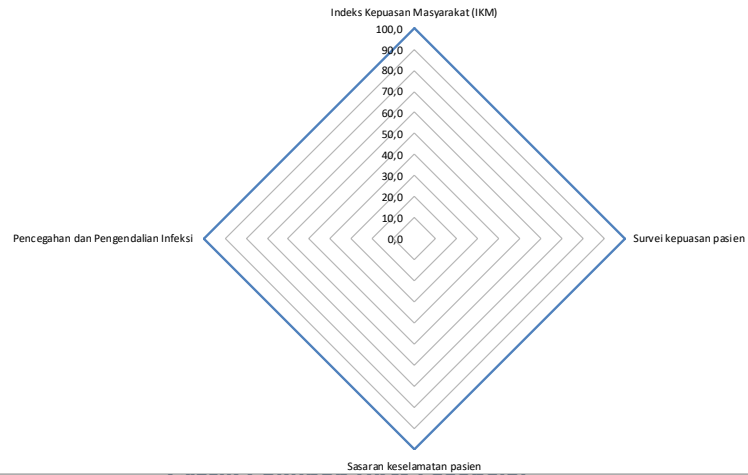
Grafik Cakupan Administrasi & Manajemen
UPT Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024



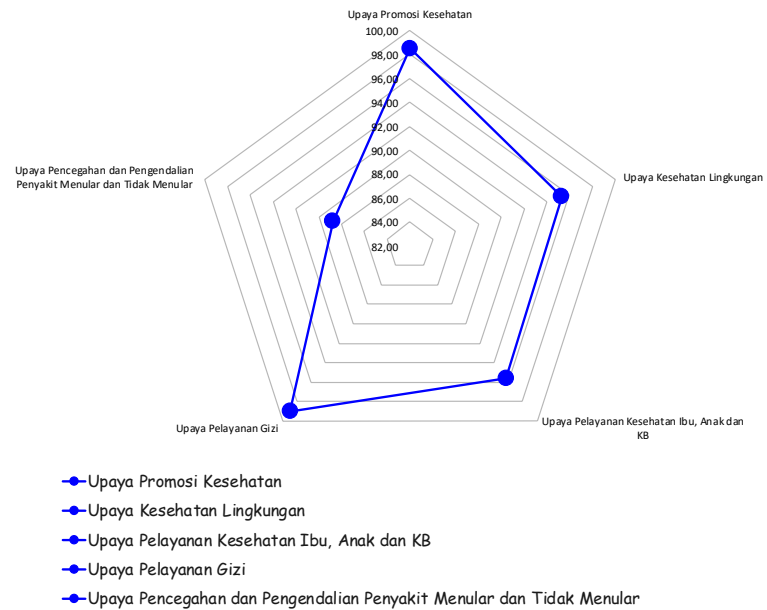
Grafik Cakupan UKM Pengembangan
UPT Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024



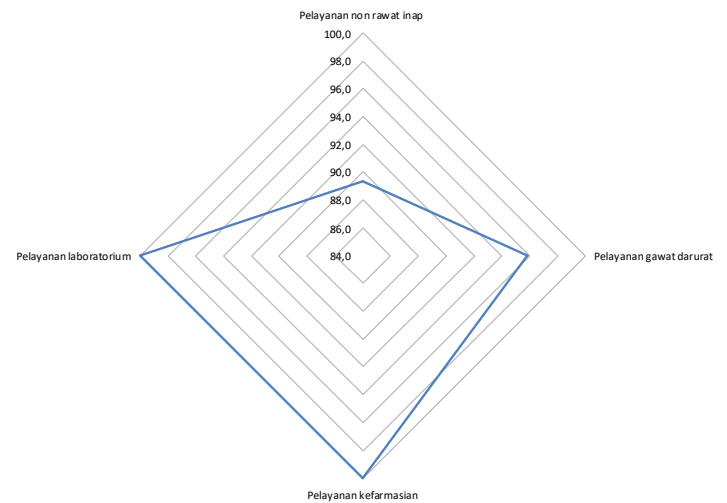
Grafik Cakupan Mutu
UPT Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024



Grafik Cakupan UKM Esensial
UPT Puskesmas Tiban Baru tahun 2024



Grafik Cakupan UKP
UPT Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024



1	Administrasi dan Manajemen	100,00
2	UKM Esensial	95,44
3	UKM Pengembangan	96,24
4	UKP	96,29
5	Mutu	100,00

Rekapitulasi PKP Puskesmas Tiban Baru Tahun 2024

