

DOKUMEN
PENILAIAN KINERJA
UPT PUSKESMAS BALAI SELASA



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami bisa membuat Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2020.

Adapun isi Penilaian Kinerja Puskesmas ini adalah mengenai hasil pencapaian setiap program yang telah dilaksanakan pada tahun 2020 dan masalah-masalah yang dihadapi di dalam proses pencapaian hasil program tersebut.

Disadari sepenuhnya bahwa penyajian Penilaian Kinerja Puskesmas ini masih belum memenuhi harapan, baik dalam hal kelengkapan data, keakuratan dan bentuk penyajiannya. Ini tak lepas karena keterbatasan waktu, tenaga dan kemampuan kami dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas ini. Maka untuk penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas yang akan datang kami mohon bimbingan dan saran kepada semua pihak yang terkait dalam penyempurnaannya.

Dan tak lupa kepada semua staf Puskesmas Balai Selasa disampaikan banyak terima kasih karena atas bantuan dan kerjasamanya sehingga Penilaian Kinerja Puskesmas ini tersusun dengan cepat dan tepat waktu.

Semoga Penilaian Kinerja Puskesmas Balai Selasa ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Balai Selasa, 5 Januari 2021

Diketahui Oleh

Kepala UPT Puskesmas Balai Selasa



Deri Zarwita, SKM, M.Kes
NIP. 198503242010012036

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas	2
C. Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas	2
D. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas	3
BAB II PROFIL PUSKESMAS	
1. Kondisi Geografis.....	4
2. Kondisi Demografi.....	5
3. Idenitas Puskesmas	7
4. Tenaga dan Sarana	8
BAB III TARGET KINERJA TAHUNAN	
A. Bahan dan Pedoman	16
B. Teknis Pelaksanaan.....	16
BAB IV HASIL KINERJA TAHUN 2020	
A. Upaya Kesehatan Essensial	33
B. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	40
C. Upaya Kesehatan Masyarakat Perorangan	43
D. Kegiatan Manajemen Puskesmas	49
BAB V HASIL KINERJA UPT PUSKESMAS BALAI SELASA	
A. Hasil Kinerja dan Pelayanan	57
B. Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen	59
BAB VI ANALISI HASIL KINERJA	
I. Hasil Kinerja UPT Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020.....	62
II. Identifikasi Masalah dan Alternatif.....	70
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Kecamatan Ranah Pesisir telah di bangun puskesmas. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten /kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan .
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

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

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

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

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai

pembangunan kesehatan. Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas, perlu diadakan Penilaian Kinerja Puskesmas.

B. PENGERTIAN PENILAIAN KINERJA PUSKEMAS

Penilaian kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja / prestasi Puskesmas.

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

C. TUJUAN DAN MANFAAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

1. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun kegiatan.

2. Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok puskesmas.
3. Mendapatkan informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk tahun yang akan datang.

2. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas :

1. Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapai.
2. Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja puskesmas (*out put* dan *out come*)
3. Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
4. Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya puskesmas dan urgensi pembinaan puskesmas.

D. RUANG LINGKUP PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Ruang lingkup kinerja puskesmas meliputi penilaian pencapaian hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan. Penilaian terhadap kegiatan upaya kesehatan wajib puskesmas yang telah ditetapkan di tingkat kabupaten/kota dan kegiatan upaya kesehatan pengembangan dalam rangka penerapan tiga fungsi puskesmas yang diselenggarakan melalui pendekatan kesehatan masyarakat, dengan tetap mengacu pada kebijakan dan strategi untuk mewujudkan visi " Indonesia Sehat 2021.

BAB II

PROFIL PUSKESMAS

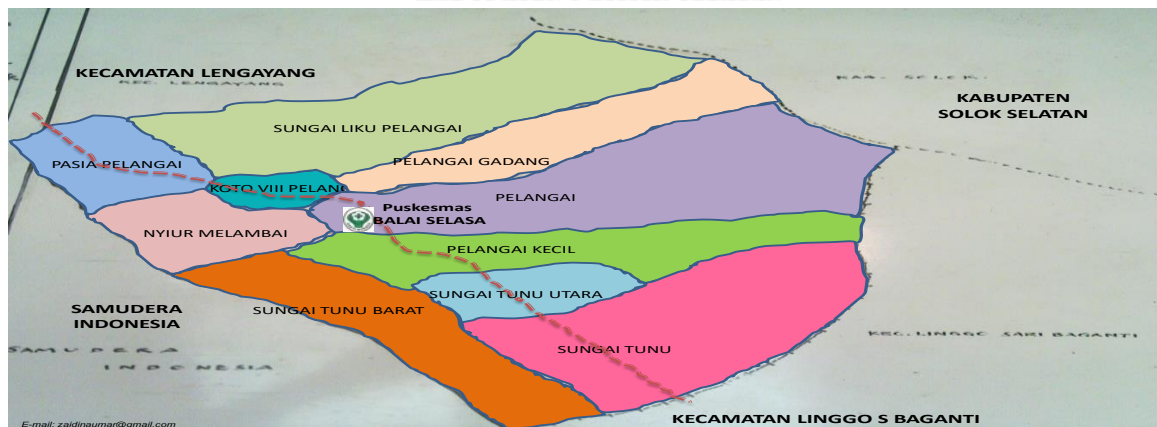
1. Kondisi Geografis

Kecamatan Ranah Pesisir terletak di Kabupaten Pesisir Selatan, dengan luas daerah 564,39 KM² atau 9,82 % dari luas Kabupaten Pesisir Selatan. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Balai Selasa sebagian besar berbentuk dataran. Namun juga ada perbukitan. Puskesmas Balai Selasa terletak di titik koordinat 100,83 Lintang Selatan dan -1,79666 Bujur Barat. Mulai beroperasi pada tahun 1976 dengan status tanah Hibah. Adapun batas-batas wilayah kerja adalah:

- Batas Utara : Kecamatan Lengayang
- Batas Selatan : Kecamatan Linggo Sari Baganti
- Batas Barat : Samudera Indonesia
- Batas Timur : Kabupaten Solok

Secara umum daerah ini beriklim tropis dengan temperatur bervariasi antara 22 °C hingga 32 °C. Jumlah penduduk yang padat terletak di kenagarian Sungai Liku Pelangai yaitu 4105 jiwa.

**PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI SELASA KECAMATAN RANAH PESISIR
KABUPATEN PESISIR SELATAN**



2. Kondis Demografi

Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah UPT Puskesmas Balai Selasa tahun 2019 sebanyak 30. 330 jiwa, yang tersebar di 10 kenagarian,dan 27 buah kampung.

**Tabel:2.2.1 Distribusi Penduduk per Kampung Wilayah Kerja
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020**

No	Nama Nagari	Nama Kampung	Jumlah penduduk (orang)
I	Pelangai Kecil		1.859
1		Pel. Kecil Mudik	
2		Pel. Kecil Hilir	
II	Pelangai		3.145
3		Koto Nan IV	
4		Air Batu	
III	Pelangai Gadang		2.713
5		Limau Sundai	
6		Pelangai Gadang	
IV	Kenagarian Koto VIII		3.759
7		Koto VIII Mudik	
8		Koto VIII Hilir	
V	Nyiur Melambai		3.734
9		Air Tambang	
10		Sumedang	
11		Labuhan	
12		Padang Laban	
VII	Sei.Liku		3.412
13		Sei.Liku Kelok	
14		Sei Liku Tengah	
15		Sei Liku Atas	
VIII	Sei.Tunu Barat		3.022

16		Kp.kt.br.Rawang	
17		Kmp.Kt.Baru	
18		Kmp.Mr.Pandan	
19		Pasar Barapak	
20		Padang Sirih	
IX	Sei.Tunu		2.921
21		Sei.Tunu	
22		Koto Kabun	
23		Koto Ampalu	
24		Labuah Gajah	
X	Sei.Tunu Utara		1.018
25		Kt.Panjang	
26		Kt.Gadang	
27		Tanjung Durian	
	Total	27 kampung	30. 330 jiwa

Ekonomi

Sebagian besar mata pencarian penduduk adalah petani (78%), dan pegawai Negeri (9%), pedagang (4%), serta nelayan (3%), dll (6%).

Sosial Budaya

Kecamatan Ranah Pesisir tahun 2011 terdiri dari 2 Kenagarian yaitu Kenagarian Sungai Tunu dan Kenegarian Pelangai, dimana Kenegarian Sungai Tunu meliputi 4 kampung, dan kenagarian Pelangai terdiri dari 15 kampung. Dengan adanya pemekaran nagari, tahun 2012 maka kenagarian di kecamatan Ranah Pesisir menjadi 10 kenagarian dengan jumlah kampung sebanyak 27 kampung.

Penduduk Kecamatan Ranah Pesisir berasal dari Kerajaan Sungai Pagu, Solok Selatan mereka menyebar hampir ke semua wilayah Pesisir Selatan. Leluhur mereka turun melalui Kambang. Suku-suku yang ada yaitu: Suku Sikumbang, Kampai, Melayu, Jambak dan Caniago, serta suku minang lainnya. Mayoritas penduduk beragama Islam. Bupati Pesisir Selatan dalam

Perda nomor 02 tahun 1995 menetapkan bahwa tanggal 15 April 1948 sebagai hari jadi daerah ini.

Perilaku dan Lingkungan

Masyarakat Kecamatan Ranah Pesisir sama dengan masyarakat Pesisir Selatan pada umumnya memakai budaya Minangkabau, sebagian besar masyarakat bergantung pada sektor pertanian tanaman pangan, perikanan dan perdagangan. Sementara sumber daya potensial lainnya adalah laut dan perkebunan.

3. Identitas Puskesmas

TATA NILAI

Kesehatan merupakan hak dasar Manusia dan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas sumber daya Manusia, disamping itu karunia Tuhan Yang perlu disyukuri. Oleh karena itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya dan dilindungi dari ancaman yang merugikannya.

Tata Nilai Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir yaitu:

- P : Profesional, ahli dibidangnya, bekerja penuh tanggung jawab dan sesuai pedoman yang ditetapkan
- A : Amanah, jujur dan adil dalam melaksanakan tugas yang diberikan, serta tidak membedakan pasien dalam pelayanan
- S : Sopan, Senyum, Santun, Sapa, Dan Salam sesama staf dan dalam melayani pasien
- T : Tekun, giat bekerja, cerdas serta konsisten
- I : Ikhlas dalam melayani dan bekerja, mengharakan ridho dari Allah Subhana Wataala

Visi dan Misi UPT Puskesmas Balai Selasa

Untuk lebih meningkatkan kinerja UPT Puskesmas Balai Selasa, maka tugas pokok dan fungsi kesehatan semakin meningkat seiring dengan kemajuan teknologi dan tingkat pendidikan masyarakat, maka akan mengharuskan aparat kesehatan mampu memprediksi kemungkinan yang akan terjadi untuk masa yang akan datang, untuk itu minimal lima tahun

kedepan maka disusunlah Visi dan Misi UPT Puskesmas Balai Selasa seperti dibawah ini.

VISI : Menjadi pusat pelayanan kesehatan bermutu dalam mewujudkan masyarakat mandiri untuk hidup sehat

MISI :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang profesional dan bermutu
2. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor
3. Mendorong kemandirian dan peran serta masyarakat dalam melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
4. Menjalankan sistem organisasi yang efektif, berintegritas dan sesuai dengan tata kelola pemerintahan yang baik

Strategi

Untuk mencapai visi dan misi Puskesmas tersebut digunakan strategi sebagai berikut :

- a. Mengembangkan dan pendekatan wilayah yang mantap ditingkat kecamatan dalam pembangunan disegala bidang.
- b. Mengembangkan dan menerapkan kemitraan dengan Lintas Sektoral dan LSM.
- c. Meningkatkan profesionalisme petugas agar dapat diwujudkan pelayanan yang efektif, efisien dan berkualitas.
- d. Mengembangkan kemandirian Puskesmas sesuai dengan kewenangan yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.

Motto Puskesmas

Memberikan Pelayanan Dengan Cepat,,Tepat Dan Professional

4. TENAGA DAN SARANA

a. Tenaga

UPT Puskesmas Balai Selasa termasuk terdiri dari Puskesmas 8 (delapan) buah, Poskesri 12 (dua belas buah), mempunyai 65 (enam puluh lima) tenaga

ASN, 5 (lima) orang tenaga kontrak daerah, kontrak BOK 4 orang, Nusantara Sehat 2 orang, dan 29 (dua puluh sembilan) orang tenaga sukarela. Yang bertugas di Puskesmas induk 85 (delapan puluh lima) orang dan 8 orang bertugas di Pustu, 12 orang di Poskesri.

Tabel 5.1 Jumlah Tenaga di UPT Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

No	Tenaga	Jumlah	Pendidikan	Ket
1	Dokter	2	Kedokteran Umum	
2	Dokter Gigi	1	Kedokteran Gigi	
3	Sarjana Farmasi	1	SI Farmasi	
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	4	SI Kes.Masyarakat	
5	Sarjana Kebidanan	0	D. IV Kebidanan	
6	Sarjana Keperawatan	5	S.I Keperawatan	
7	Akademi Kebidanan	45	DIII Kebidanan	
8	Akademi Keperawatan	11	DIII Keperawatan	
9	Akademi Analis Kimia	2	DIII Labor	
10	Akademi Gigi	1	DIII Gigi	
11	Akademi Gizi	1	DIII Gizi	
12	Akademi Rekam Medik	2	DIII Rekam Medik	
13	Perawat	7	SPK	
14	Bidan	1	DI Kebidanan	
15	Sanitarian	1	AMKL	
16	Akademi Apoteker	1	D.III Farmasi	
17	Asisten Apoteker	1	SMF	
18	Analisis Kesehatan	3	SMAK	
19	Pekarya Kesehatan	1	Pekarya Kesehatan	
20	Tenaga Umum	1	SMA	
21	Bidan PTT	0	DIII Kebidanan	

22	Sopir	1	SLTA	
23	Petugas Kebersihan	2	SLTA	
24	Brangkar	1	SLTA	
25	Satpam	1	SLTA	
	Jumlah	105		

b. Sarana

1. Sarana dan Prasarana Kesehatan

UPT Puskesmas Balai Selasa terletak di Jalan Raya Balai Selasa Kenagarian Pelangai merupakan Puskesmas dengan fasilitas rawat inap kapasitas 11 tempat tidur, gedung rawat inap terdiri dari: UGD, Kamar Jaga, Ruang Bersalin/Poned, Ruang Nifas, Ruang Rawatan, dan Dapur

Dalam melakukan kegiatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Balai Selasa dilakukan Pelayanan Kesehatan secara rutin dari hari Senin s/d Kamis (dari jam 08.00 s/d 14.00 wib), sedangkan Jumat (dari jam 08.00 s/d 12.00 wib), sabtu (dari jam 08.00 s/d 13.00 wib).

Tabel 5.2 Sarana dan Prasarana Kesehatan

Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

No	Sarana dan prasarana Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas Rawat Inap	1
2.	Puskesmas Pembantu	8
3.	Polindes/poskesri	12
4.	Posyandu	47
5.	Pos KB	11
6.	Rumah Dinas Dokter	1
7.	Mobil Puskel	1
8.	Kendaraan Roda 2	8

2. Sarana Komunikasi

Untuk kelancaran komunikasi Puskesmas Balai Selasa memiliki sarana penunjang yaitu sarana telepon dengan nomor :(0757) 40276, Hp/Wa: 085264567568, email: puskesmasbaliselas@gmail.com, FB: Puskesmas Balai Selasa, Instagram: @puskesmasbalaiselasa.

3. Sarana Informasi

Untuk penunjang di bidang informasi, kelancaran urusan pengurusan pasien dan lainnya Puskesmas Balai Selasa juga memiliki WiFi dengan kapasitas 1 Mbps dan jaringan Smart City

4. Sarana Kesehatan Lainnya

Di wilayah kerja UPT Puskesmas Balai Selasa disamping memiliki 8 (Delapan) buah Pustu, 12 (Dua belas) Poskesri, juga memiliki 47 Posyandu dengan Jumlah kader kesehatan sebanyak 235 orang.

**Tabel 5.3 Jumlah Pustu, Polindes Posyandu dan Kader Posyandu
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020**

No	Nama Kampung	Pustu	Poskesri	Posyandu	Kader
1	Pel. Kecil Mudik		1	1	5
2	Pel. Kecil Hilir	1		2	10
3	Koto Nan IV			4	20
4	Air Batu		1	1	5
5	Limau Sundai		1	2	10
6	Pelangai Gadang	1		1	5
7	Koto VIII Mudik		1	3	15
8	Koto VIII Hilir		1	5	25
9	Air Tambang	1		3	15
10	Sumedang		1	2	10
11	Labuhan	1		3	15
12	Padang Laban		1	4	20

13	Sei.Liku Kelok		1	2	10
14	Sei Liku Tengah	1		1	5
15	Sei Liku Atas		1	2	10
16	Kp.kt.br.Rawang		1	1	5
17	Kmp.Kt.Baru			0	-
18	Kmp.Mr.Pandan	1		1	5
19	Pasar Barapak			1	5
20	Padang Sirih		1	1	5
21	Sei.Tunu	1		1	5
22	Koto Kabun			1	5
23	Koto Ampalu		1	1	5
24	Labuah Gajah			0	-
25	Kt.Panjang			1	5
26	Kt.Gadang	1		2	10
27	Tanjung Durian			1	5
	Jumlah	8	12	47	235

5. Sarana Pendidikan

Dari Data ranting Dinas Pendidikan Kecamatan ranah Pesisir hingga kini tercatat 45 buah sekolah yang terdiri dari 5 buah Taman Kanak-kanak, 31 buah SD, 1 buah MTSN, 5 buah SMP, dan 4 Buah SLTA/ sederajat.

Tabel 3.5 Sarana Pendidikan Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

No	Jenis Pendidikan	Nama dan Lokasi
I	Taman Kanak-kanak	1.TK.BAYANGKARI Pelangai
		2.TK.PUTRI ASRI Pelangai

		3.TK.ASS-SAKINAH Sumedang
		4. TK.TUNAS BANGSA Sungai Tunu
		5.TK. Koto VIII Hilir
II	Sekolah Dasar (SD)	1.SDN.01 RANAH PESISIR Koto Nan IV
		2.SDN.02 RANAH PESISIR Koto Nan IV
		3.SDN.03 RANAH PESISIR Pelangai Gadang
		4.SDN.04 RANAH PESISIR Koto VIII Hilir
		5.SDN.05 RANAH PESISIR Koto VIII Mudik
		6.SDN.06 RANAH PESISIR Koto VIII Hilir
		7.SDN.07 RANAH PESISIR Labuhan
		8.SDN.08 RANAH PESISIR Padang Laban
		9.SDN.09 RANAH PESISIR Air Tambang
		10.SDN.10 RANAH PESISIR Sumedang
		11.SDN.12 RANAH PESISIR Sungai Liku
		12.SDN.13 RANAH PESISIR Pelangai Kecil
		13.SDN.14 RANAH PESISIR Pelangai Kecil
		14.SDN.15 RANAH PESISIR Koto Kabun

		15.SDN.16 RANAH PESISIR Pasar Sungai Tunu
		16.SDN.17 RANAH PESISIR Padang laban
		17.SDN.18 RANAH PESISIR Sumedang
		18.SDN.19 RANAH PESISIR Padang Sirih
		19.SDN.20 RANAH PESISIR Koto Langang
		20.SDN.21 RANAH PESISIR Koto Gadang
		21.SDN.22 RANAH PESISIR Pelangai Gadang
		22.SDN.23 RANAH PESISIR Ampalu
		23.SDN.24 RANAH PESISIR Koto IV Mudik
		24.SDN.25 RANAH PESISIR Air Tambang
		25.SDN.26 RANAH PESISIR Pelangai Kecil
		26.SDN.27 RANAH PESISIR Koto Baru
		27.SDN.28 RANAH PESISIR Koto Nan IV
		28.SDN.29 RANAH PESISIR Koto Panjang
		29.SDN.30 RANAH PESISIR Koto Baru Rawang
		30.MIS Sungai Liku Sungai Liku
		31.MIS Pale Pale
III	SMP / Sederajat	1.SMPN.1 RANAH PESISIR Koto VIII Mudik

		2.SMPN.2 RANAH PESISIR Sungai Tunu
		3.SMPN.3 RANAH PESISIR Sawah Bukit
		4.SMPN.4 RANAH PESISIR Satu Atap Lubuk Cubadak
		5.SMPN.5 RANAH PESISIR Sungai LikuTengah
		6.MTSN RANAH PESISIR Koto VIII mudik (Tabek)
IV	SMA / Sederajat	1.SMAN.1 RANAH PESISIR Limau Sundai
		2.SMAN.2 RANAH PESISIR Sungai Tunu
		3.SMK.1 RANAH PESISIR SMK ADI KARYA (Limau Sundai)
		4.SMK 2. RANAH PESISIR SMK PERTANIAN (Koto VIII Mudik)

BAB III

TARGET KINERJA TAHUNAN

A. BAHAN DAN PEDOMAN

Bahan yang dipakai pada penilaian kinerja puskesmas adalah hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan. Sedangkan dalam pelaksanaannya mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis hasil / masalah sampai dengan penyusunan laporan berpedoman pada Buku Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas dari Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan R.I. tahun 2012.

B. TEKNIS PELAKSANAAN

Teknis pelaksanaan penilaian kinerja UPT Puskesmas BALAI SELASA tahun 2020, sebagaimana berikut di bawah ini:

1. Pengumpulan Data.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan memasukkan data hasil kegiatan puskesmas tahun 2020 (Januari s.d Desember 2020) dengan variabel dan sub variabel yang terdapat dalam formulir penilaian kinerja puskesmas tahun 2020.

2. Pengolahan Data.

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

a. Penilaian Cakupan Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Cakupan sub variabel (SV) dihitung dengan membagi hasil pencapaian (H) dengan target sasaran (T) dikalikan 100 atau SV (%)
$$= H/T \times 100\%$$

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

$$V (\%) = \Sigma SV/n$$

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

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

b. Penilaian Kegiatan Manajemen Puskesmas

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dikelompokkan menjadi tujuh kelompok

1. Manajemen Umum
2. Manajemen Sumber Daya
3. Manajemen keuangan
4. Manajemen ketenagaan
5. Manajemen Program
6. Data Informasi
7. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dengan mempergunakan skala nilai tabel 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 :

1. Nilai manajemen dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai.

2. Hasil nilai skala di masukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variabel
3. Hasil rata – rata dari penjumlahan nilai variabel dalam manajemen merupakan nilai akhir manajemen
4. Hasil rata-rata dikelompokkan menjadi :

Baik : Nilai rata – rata > 8,5

Cukup : Nilai 5,5 – 8,4

Kurang : Nilai < 5,

Tabel Target Kinerja Manajemen Puskesmas

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Manajemen Umum						
	a. Rencana 5 (lima) tahunan	Rencana 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. Ada dokumen Rencana Strategis Bisnis.	Tidak ada rencana 5 (lima) tahunan	Ada rencana 5 tahunan, tetapi tidak sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada rencana 5 tahunan, sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tetapi tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada rencana 5 tahunan, sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat
	b. RUK Tahun (n+1)	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun yad (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat, hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas. Ada dokumen Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) atau Usulan.	Tidak ada	Ada RUK, tetapi tidak sesuai visi, misi, tugas pokok, dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada RUK, 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
	c. RPK/ POA bulanan/ tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) program UKM, sebagai acuan pelaksanaan	Tidak ada dokumen RPK	Dokumen RPK tidak sesuai RUK, tidak ada Pembahasan	Dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP	Dokumen RPK sesuai RUK, ada pembahasan

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		kegiatan program yang akan dijadwalkan selama 1 tahun oleh PJ UKM dan PL UKM, ada jadwal, dilaksanakan dengan memperhatikan visi misi, dan dalam menentukan jadwal ada pembahasan dengan LP/ LS. Ada dokumen RBA atau DPA dan DPA Perubahan		dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	maupun LS dalam penentuan jadwal	dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal
	d. Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas <i>review</i> kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut (<i>Corrective action</i>), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, <i>briefing</i> penjelasan program dari Kepala Puskesmas 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
	e. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	PKP tahun n-1 dibuat dengan sistematika sesuai pedoman, disajikan dan dilakukan analisa serta ada Rencana Tindak Lanjutnya, serta nilai kinerja terbaca	Tidak ada dokumen	Ada dokumen, disusun tidak sesuai pedoman tapi nilai kinerja terbaca	Ada dokumen, disusun sesuai pedoman tapi tidak dilakukan analisa dan RTL, nilai terbaca	Ada dokumen, disusun sesuai pedoman, dianalisa dan ada RTL, nilai terbaca
	f. Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas <i>review</i> kegiatan, permasalahan LP, <i>corrective action</i> , beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS.	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 lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS
	g. Pembinaan wilayah dan jaringan Puskesmas	Pembinaan Pustu, Polindes/ Ponkesdes/ Poskesdes oleh Kepala Puskesmas, dokter, dan Penanggung Jawab UKM	Tidak ada pembinaan/ <i>monitoring</i>	Ada <i>monitoring</i> tetapi tidak ada evaluasi	Ada <i>monitoring</i> dan evaluasi hasil <i>monitoring</i>	Ada tindak lanjut <i>monitoring</i>
	h. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Survei meliputi: KB, Persalinan di faskes, Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, Bayi dengan ASI eksklusif, Balita ditimbang, Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya, ada bukti survei, laporan, analisa, dan rencana tindak lanjut	Ada survei tapi kurang dari 50% KK	Ada bukti survei lebih dari 50% KK dan <i>entry</i> data ke aplikasi tapi belum ada analisis data dan rencana tindak lanjut	Ada bukti survei lebih dari 50% KK, <i>entry</i> data di aplikasi, ada analisis data dan rencana tindak lanjut tapi belum ada intervensi	Ada bukti survei lengkap lebih dari 50% KK, <i>entry</i> data di aplikasi, ada analisis, rencana tindak lanjut serta intervensi
2. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	a. Survei Mawas Diri (SMD)	Identifikasi kebutuhan dan masyarakat terhadap program. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya. Dokumen yang harus dilengkapi adalah Kerangka Acuan Identifikasi Kebutuhan Masyarakat, kuesioner/ instrumen SMD, SOP identifikasi	Tidak dilakukan	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, tetapi tidak ada analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasi	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, tetapi tidak ada tindak lanjut serta evaluasi	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut dan tindak lanjut serta evaluasi
	b. Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga, dan Kelompok.	Tidak ada pertemuan	Ada 1 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	Ada 2-3 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen	Ada ≥ 4 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen
3. Manajemen Peralatan						
	a. Data peralatan, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Inventarisasi peralatan medis dan non medis dan non kesehatan, data kalibrasi alat, KIR dan laporan seluruh inventaris alat kesehatan. Analisa pemenuhan standar peralatan, kondisi alat, kecukupan jumlah alat di Puskesmas dan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasinya. Ada Berita Acara Rekonsiliasi Tahunan.	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada, namun rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
	b. Rencana Perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat	Rencana Perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat, termasuk tindak lanjut dan evaluasi	Tidak ada rencana	Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat tidak dilaksanakan, dokumentasi tidak lengkap	Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat namun dokumentasi tidak lengkap	Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat. Dilaksanakan, dokumen lengkap
	c. Jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat serta pelaksanaannya	Jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat di Puskesmas telah dilaksanakan dan didokumentasikan lengkap	Tidak ada dokumen	Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat namun tidak dilaksanakan. Tidak ada dokumen	Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat, tidak ada dokumentasi	Dokumen lengkap
4. Manajemen Sarana Prasarana						
	Data sarana prasarana, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data sarana prasarana serta fasilitas Puskesmas (data bangunan/ gedung, listrik, air, IPAL, laundry dan kendaraan pusling/ ambulans) meliputi : Jadwal pemeliharaan, pencatatan pemeriksaan, dan pemeliharaan sarana prasarana berkala (sesuai dengan tata graha/ 5R resik,	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		rapi, rajin, ringkas dan rawat), analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi				
5. Manajemen Keuangan						
	a. Permintaan uang muka kegiatan	1) Ada SOP permintaan uang muka 2) Dilakukan pengendalian oleh Kepala Puskesmas dan PJ Keuangan 3) Dilakukan pembukuan sesuai kebutuhan	0 item	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi
	b. Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data/ laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	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
	c. Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kabupaten/ Kota, penerimaan dan pengeluaran, realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data dan laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	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
	d. Laporan keuangan oleh auditor independen	Adanya laporan keuangan BLUD dari kantor akuntan publik yang terregistrasi oleh Kementrian Keuangan	Tidak ada data	Data/ laporan tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	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
6. Manajemen Sumber Daya Manusia						
	a. SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab & wewenang) serta uraian tugas integrasi seluruh pegawai Puskesmas	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang SO dan uraian tugas tidak lengkap	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
	b. SOP manajemen sumber daya manusia	1) SOP kredensial 2) SOP analisa kompetensi pegawai 3) SOP penilaian kinerja pegawai	Tidak ada	Ada 1 SOP	Ada 2 SOP	Ada 3 SOP
	c. Penilaian kinerja pegawai	Penilaian kinerja untuk PNS, kredensialing untuk penilaian kinerja tenaga honorer	Tidak ada	50% pegawai ada dokumentasi	75% pegawai ada dokumentasi	Lengkap

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	d. Data kepegawaian, analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasinya	Data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/ SIP/ SIPP/ SIB/ SIK/ SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat, pelatihan, seminar, workshop, dll), analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi nya	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	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
7. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Obat, Vaksin, Reagen Dan Bahan Habis Pakai)						
	a. SDM kefarmasian	Ketentuan: 1) Ada apoteker penanggung jawab kefarmasian sesuai PMK 74 tahun 2016 2) Apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian 3) Semua tenaga kefarmasian mempunyai ijin praktek sesuai PP 51 tentang pekerjaan kefarmasian dan PMK 31/ 2016.	0 item terpenuhi	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi
	b. Ruang Farmasi	Persyaratan: 1) Luas ruang farmasi sesuai dengan volume pekerjaan sejumlah tenaga kefarmasian beserta peralatan dan sarana yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kefarmasian yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinis 2) Adanya pencahayaan yang cukup 3) Kelembaban dan temperatur sesuai dengan persyaratan (25°C -28°C) 4) Ruangan bersih dan bebas hama	0 item	1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4 item terpenuhi
	c. Peralatan ruang farmasi	Persyaratan: 1) Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat 2) Lemari obat, narkotika, dan psikotropika di ruang farmasi yang memenuhi permenkes No. 3 Tahun 2015 3) Tersedia plastik obat, kertas puyer, etiket sesuai kebutuhan, label yang cukup untuk penandaan <i>obat high alert</i> dan LASA. 4) Tersedia alat-alat peracikan (sesuai yang tercantum dalam	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6-7 item terpenuhi dan memenuhi standar

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		Permenkes 75 Tahun 2014) yang memadai 5) Tersedia thermohyangrometer 6) Pendingin udara (AC/ kipas angin) 7) Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban				
	d. Gudang Obat	Persyaratan: 1) Luas gudang obat sesuai dengan volume obat 2) Adanya pencahayaan yang cukup 3) Kelembaban dan temperatur ruangan memenuhi syarat (25°C-28°C) 4) Ruang bersih dan bebas hama 5) Ruang terkunci 6) Berpengaman teralist serta korden	0- 1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar
	e. Sarana gudang obat	Persyaratan: 1) Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat 2) Jumlah palet sesuai kebutuhan 3) Tempat penyimpanan obat khusus sesuai dengan perundang-undangan [narkotika, psikotropika, prekursor, OOT, dan obat yang disimpan pada suhu rendah (vaksin, dll)] 4) Tersedia AC 5) Tersedia thermohigrometer 6) Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar
	f. Perencanaan	Persyaratan perencanaan obat : 1) Ada SOP 2) Ada perencanaan tahunan 3) Ada sistem dalam perencanaan 4) Perencanaan dikirim ke Dinkes Kabupaten/ Kota	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	g. Persentase Kesesuaian Perencanaan	Ada evaluasi persentase kesesuaian perencanaan obat yang dihitung dengan rumus : Kesesuaian Perencanaan = jumlah obat yang direncanakan/ (penggunaan obat + sisa persediaan) dikalikan 100%. Jika diperoleh kesesuaian rata-rata = 80%-100% diberi nilai 10, 60%-79% diberi nilai 7, 40%-59% diberi nilai 4,	≤39 %	40%-59%	60%-79%	80%-100%

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		≤39% diberi nilai 0				
	h. Permintaan/ Pengadaan	Persyaratan permintaan/ pengadaan : 1) Ada SOP Permintaan/ Pengadaan 2) Ada jadwal permintaan/ pengadaan obat 3) Ada sistem dalam membuat permintaan/ pengadaan 4) Permintaan/ pengadaan terdokumentasi	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	i. Penerimaan	Persyaratan : 1) Ada SOP Penerimaan 2) Penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian 3) Dilakukan pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang yang diterima dengan permintaan 4) Dilakukan pengecekan dan pencatatan tanggal kadaluarsa dan nomor <i>batch</i> barang yang diterima 5) Dilakukan pengecekan kondisi barang yang diterima (misal : kemasan rusak)	0- 1 item terpenuhi	2-3 item terpenuhi	4 item terpenuhi	5 item terpenuhi
	j. Penyimpanan	Persyaratan: 1) Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) 2) Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3) Tersedia <i>Form</i> Permintaan dari sub unit pelayanan 4) Tersedia tanda bukti pengeluaran barang	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	k. Pendistribusi an	Persyaratan: 1) Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) 2) Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3) Tersedia <i>Form</i> Permintaan dari sub unit pelayanan 4) Tersedia tanda bukti pengeluaran barang	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	l. Pengendalian	Memenuhi persyaratan: 1) Ada SOP Pengendalian obat dan BMHP 2) Dilakukan pengendalian persediaan obat dan BMHP 3) Dilakukan pengendalian penggunaan obat dan BMHP 4) Ada catatan obat yang rusak dan kadaluarsa	Tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	m. Pencatatan, Pelaporan, dan Pengarsipan	Persyaratan : 1) Ada catatan penerimaan dan pengeluaran obat 2) Ada catatan mutasi obat dan BMHP 3) Ada catatan penggunaan obat dan BMHP 4) Semua penggunaan obat dilaporkan secara rutin dan tepat waktu 5) Semua catatan dan laporan diarsipkan dengan baik dan disimpan dengan rapi	Tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	5 item terpenuhi dan memenuhi standar
	n. Pemantauan dan Evaluasi	Persyaratan : 1) Ada SOP pemantauan dan evaluasi 2) Dilakukan pemantauan obat dan BMHP di sub unit pelayanan 3) Ada evaluasi hasil pemantauan 4) Hasil evaluasi dilaporkan	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	Pelayanan Farmasi Klinik					
	o. Pengkajian resep	Persyaratan : 1) Ada SOP Pengkajian resep 2) Dilakukan pengkajian persyaratan administratif 3) Dilakukan pengkajian persyaratan Farmasetik resep 4) Dilakukan pengkajian persyaratan Klinik resep	0- 1 item terpenuhi	1- 2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	p. Peracikan dan Pengemasan	Persyaratan : 1) Ada SOP peracikan dan pengemasan 2) Semua obat yang dilayani sesuai dengan resep. 3) Semua obat masing-masing diberi etiket sesuai dengan ketentuan 4) Dilakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan.	0- 1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item semuanya terpenuhi
	q. Penyerahan dan Pemberian Informasi Obat	Persyaratan : 1) Ada SOP Penyerahan obat. 2) Obat diserahkan dengan disertai pemberian informasi obat yang terdokumentasi 3) Informasi obat yang diberikan sesuai dengan ketentuan 4) Obat dapat dipastikan sudah diberikan pada pasien yang tepat	Tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	4 item semuanya terpenuhi

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	r. Pelayanan Informasi Obat (PIO)	Persyaratan : 1) Ada SOP pelayanan Informasi Obat. 2) Tersedia informasi obat di Puskesmas. 3) Ada catatan pelayanan informasi obat. 4) Ada kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang kefarmasian tiap tahun 5) Ada kegiatan pelatihan/ diklat kepada tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya 6) Tersedia sumber informasi yang dibutuhkan.	0- 1 item	2-3 item terpenuhi	4-5 item terpenuhi	6 item terpenuhi dan memenuhi standar
	s. Konseling	Persyaratan : 1) Ada SOP Konseling 2) Tersedia tempat untuk melakukan konseling. 3) Tersedia kriteria pasien yang dilakukan konseling 4) Tersedia <i>form</i> konseling 5) Hasil konseling setiap pasien dapat ditelusuri	Tidak ada	1- 2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	5 item terpenuhi dan memenuhi standar
	t. <i>Visit</i> pasien di Puskesmas rawat inap	Persyaratan : 1) Ada SOP ronde/ <i>visit</i> pasien. 2) Dilakukan <i>visit</i> mandiri. 3) Dilakukan <i>visit</i> bersama dokter. 4) Ada catatan hasil <i>visit</i> 5) Ada evaluasi hasil <i>visit</i>	0 item	1-2 item terpenuhi	3-4 item terpenuhi	5 item terpenuhi dan memenuhi standar
	u. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat	Persyaratan : 1) Ada SOP pemantauan dan pelaporan efek samping obat 2) Terdapat dokumen pencatatan efek samping obat pasien 3) Ada pelaporan efek samping obat pada Dinas Kesehatan	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
	v. Pemantauan terapi obat (PTO)	Persyaratan : 1) Ada SOP pemantauan terapi Obat. 2) Dilakukan PTO baik rawat inap maupun rawat jalan 3) Ada dokumen pencatatan PTO	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
	w. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	Persyaratan : 1) Ada SOP Evaluasi Penggunaan Obat 2) Evaluasi dilakukan secara berkala 3) Ada dokumen pencatatan EPO	Tidak ada	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
	Administrasi Obat					

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	x. Pengelolaan Resep	Persyaratan : 1) Resep disimpan minimal 5 tahun 2) Arsip resep disimpan sesuai dengan urutan tanggal 3) Resep narkotika dan psikotropika disendirikan 4) Resep yang sudah tersimpan >5 tahun dapat dimusnahkan dengan disertai dokumentasi dan berita acara pemusnahan resep	Tidak ada	1-2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	y. Kartu stok	Persyaratan : 1) Tersedia kartu <i>stock</i> untuk obat yang disimpan di gudang obat, ruang farmasi, ruang pelayanan, pustu, dan polindes. 2) Pencatatan kartu <i>stock</i> dilakukan setiap kali transaksi (pemasukan maupun pengeluaran) 3) Sisa stok sesuai dengan fisik 4) Kartu stok diletakan di dekat masing-masing barang	Tidak ada	1-2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	4 item terpenuhi dan memenuhi standar
	z. LPLPO	Persyaratan : 1) Form LPLPO sesuai dengan kebutuhan 2) LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik 3) LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan	Tidak dibuat LPLPO	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
	aa. Narkotika dan Psikotropika	Persyaratan : 1) Ada laporan narkotika dan psikotropika 2) Ada catatan harian narkotika sesuai dengan ketentuan 3) Laporan narkotika dan psikotropika tersimpan dengan baik	Tidak dibuat Laporan	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi dan memenuhi standar
	bb. Pelabelan obat <i>high alert</i>	Ada pelabelan tertentu untuk seluruh item obat yang beresiko tinggi pada pasien jika penggunaan tidak sesuai ketentuan	Tidak ada label untuk obat <i>high alert</i>	Ada, tidak lengkap	Ada labeling obat <i>high alert</i> , namun penataan obat <i>high alert</i> tidak beraturan	Memenuhi standar
8. Manajemen Data dan Informasi						
	a. Data dan informasi lengkap dengan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta	Pencatatan data dasar, data PKP (program UKM dan UKP, manajemen, dan mutu), data 155 penyakit di Puskesmas, laporan KLB, laporan mingguan, bulanan, tahunan, laporan surveilans sentinel, laporan khusus, pelaporan lintas sektor terkait, umpan balik	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada	Data lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	pelaporan, klasifikasi dan, kodifikasi data				
	b. Validasi data	Data ASPAK, ketenagaan, sarana prasarana dan fasilitas, data progam UKM, UKP, mutu, data SIP, data surveillans dan PWS, PKP	Tidak ada	50% pencatatan program ada	75% pencatatan program ada	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar dan dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota
	c. 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, Standar Puskesmas	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan benar
9. Manajemen Program UKM esensial						
	a. KA kegiatan masing-masing UKM	Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan	Tidak ada KAK	KAK lengkap untuk 2-3 program	KAK lengkap untuk 4 program	KAK lengkap untuk 5 program
	b. Pencatatan pelaporan kegiatan	Pelaksanaan program baik dalam gedung maupun luar gedung yang secara rutin dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Indikator kinerja yang lengkap 0-1 indikator	Pencatatan pelaporan lengkap untuk 2-3 program	Pencatatan pelaporan lengkap untuk 4 program	Pencatatan pelaporan lengkap untuk 5 program
	c. Data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data program tidak lengkap, tidak ada analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Data program tidak lengkap, ada sebagian analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
10. Manajemen Program UKM Pengembangan						
	a. KA kegiatan masing-masing UKM pengembangan	Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan	Tidak ada KAK	KAK lengkap untuk 2-3 program	KAK lengkap untuk 4-7 program	KAK lengkap untuk semua program
	b. Pencatatan pelaporan kegiatan	Pelaksanaan program baik dalam gedung maupun luar gedung yang secara rutin dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Tidak ada	Ada, tetapi belum ada SK Kepala Puskesmas	Ada SK Kepala Puskesmas, tetapi belum ada pembahasan dengan LP	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar dan dilaporkan ke Dinkes Kabupaten/ Kota
	c. Data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut,	Analisa pelaksanaan program UKM pengembangan dan rencana tindak lanjutnya	Data program tidak lengkap, tidak ada analisa pelaksanaan program	Data program tidak lengkap, ada sebagian analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan , rencana tindak lanjut,

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	tindak lanjut, dan evaluasi		UKM pengembang an, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi	evaluasi	tindak lanjut, dan evaluasi
11. Manajemen Program UKP						
	a. SOP pelayanan	SOP masing-masing pemeriksaan (medis, gawat darurat, tindakan, keperawatan, kebidanan, farmasi, gizi, laboratorium)	Tidak ada SOP	Kelengkapan SOP 50%	Kelengkapan SOP 75%	SOP lengkap
	b. Daftar rujukan UKP dan MOU	Daftar rujukan dengan bukti perjanjian kerjasama dengan fasilitas rujukan lain (contoh: limbah, laboratorium, rujukan medis)	Tidak ada dokumen	Tidak ada daftar rujukan dan ada sebagian MOU	Ada, ada sebagian MOU	Dokumen lengkap
	c. Pencatatan dan Pelaporan program UKP	Pencatatan dengan dokumen jadwal jaga, pengisian lengkap rekam medis, <i>informed consent</i> , lembar observasi, register/ laporan di pelayanan serta laporan bulanan ke Dinkes Kabupaten/ Kota, <i>monitoring</i> program UKP, <i>form</i> pemeriksaan lab, <i>form</i> rujukan internal, lembar rawat inap, lembar asuhan keperawatan	Tidak ada	50% pencatatan program ada	75% pencatatan program ada	Dokumen lengkap
	d. Data UKP, analisa pelaksanaan UKP, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Tersedia data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Tidak ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data UKP, belum dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	Ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, belum ditindak lanjuti, dan dievaluasi	Ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
12. Manajemen Mutu						
	a. SK Tim mutu admin, UKM dan UKP, SK Tim PPI, SK Tim Keselamatan Pasien, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas	SK dan uraian tugas Tim mutu yang terdiri dari ketua pokja UKM, UKP, manajemen, mutu, PPI, Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Audit Internal, dan tim yang bertanggung jawab terhadap implementasi kebijakan mutu Puskesmas	Tidak ada	Ada SK Tim mutu, tetapi uraian tugas serta evaluasi tidak ada	Ada SK Tim dan uraian tugas tetapi tidak ada evaluasi uraian tugas	Ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas
	b. Rencana program mutu dan keselamatan pasien serta pelaksanaan dan evaluasinya	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	Dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	c. Pengelolaan risiko di Puskesmas	Membuat register risiko admin, UKM dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi, ada pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Tidak ada dokumen	Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota	Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota
	d. 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
	e. Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan didokumentasikan, dianalisa, dibuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dievaluasi serta dipublikasikan	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 telah dipublikasikan
	f. Audit internal UKM, UKP, manajemen dan mutu	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit <i>input</i> , proses (PDCA) dan <i>output</i> pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil, dan laporan audit internal	Tidak dilakukan	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 hasil tindak lanjut
	g. Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 1x/ 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. Ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta menghasilkan luaran rencana perbaikan, 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 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/ peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan ≥1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/ peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi

c. Penilaian mutu pelayanan

Cara Penilaian :

1. Nilai mutu dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai.
2. Hasil nilai skala di masukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variabel
3. Hasil rata – rata nilai variabel dalam satu komponen merupakan nilai akhir mutu
4. Nilai mutu dikelompokkan menjadi :

* Baik : Nilai rata – rata $> 8,5$

* Cukup : Nilai $5,5 - 8,4$

* Kurang : Nilai < 5

Tabel Penilaian Kinerja Mutu Puskesmas

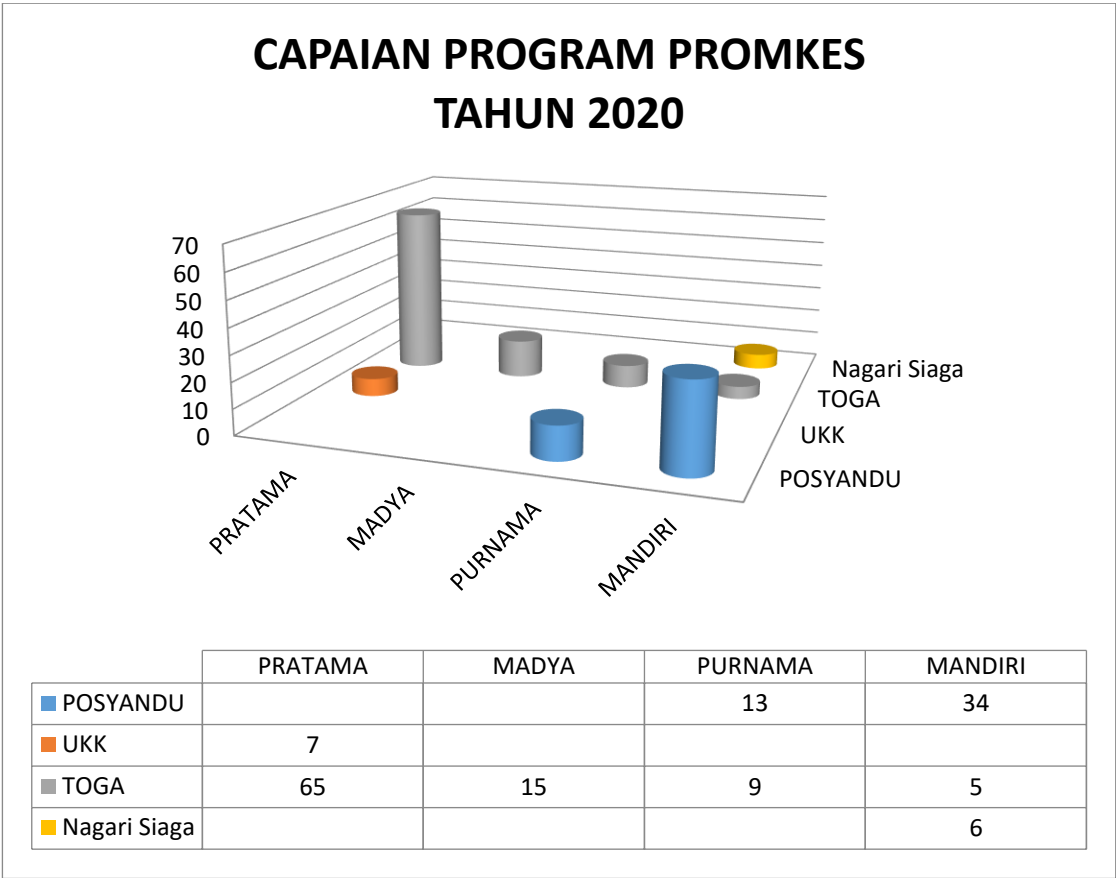
No	Upaya pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel Program	Definisi Operasioanl	Target Tahun 2019 (T) dalam %	Target Tahun 2020 (T) dalam %	Satuan Sasaran
1	2	3	4	5	6
1. MUTU					
	a. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		78	78	Persen
	b. Survei Kepuasan Pasien		100	100	Laporan
	c. Standar jumlah dan kualitas tenaga di Puskesmas		90	90	Jumlah Profesi
	d. Standar ruang pelayanan Puskesmas		60	60	Ruang
	e. Standar peralatan Kesehatan di Puskesmas		60	60	Set
	f. Sasaran keselamatan pasien				
	1) Identifikasi Pasien dengan benar				
	Kepatuhan petugas kefarmasian melakukan identifikasi pasien pada saat memberikan obat di ruang farmasi		100	100	Pasien
	2) Komunikasi efektif dalam pelayanan				
	Kepatuhan pelaksanaan SBAR dan TBK di Unit Gawat Darurat		100	100	Pasien
	3) Keamanan obat yang perlu diwaspadai				
	Penyimpanan dan pelabelan obat LASA dan <i>high alert</i> di ruang farmasi dan gudang obat		100	100	Labeling
	4) Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar				
	Kepatuhan terhadap prosedur Bedah minor (<i>compliance rate</i>) di UGD/ Tindakan/ Persalinan dan Poli Gigi		100	100	Kasus
	5) Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan				
	Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>		100	100	Orang
	6) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh				
	Kepatuhan melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat inap dan rawat jalan		100	100	Pasien
2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)					
	a. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas		100	100	Petugas
	b. Desinfeksi Tingkat Tinggi dan sterilisasi				Persen
	c. Tindakan aseptis dan aspirasi sebelum menyuntik		100	100	Petugas
	d. KIE etika batuk		100	100	Petugas
	e. Pembuangan jarum suntik memenuhi standar		100	100	Ceklist Monitoring

BAB IV
HASIL KINERJA TAHUN 2020

A. UPAYA KESEHATAN ESSENSIAL ESSENSIAL

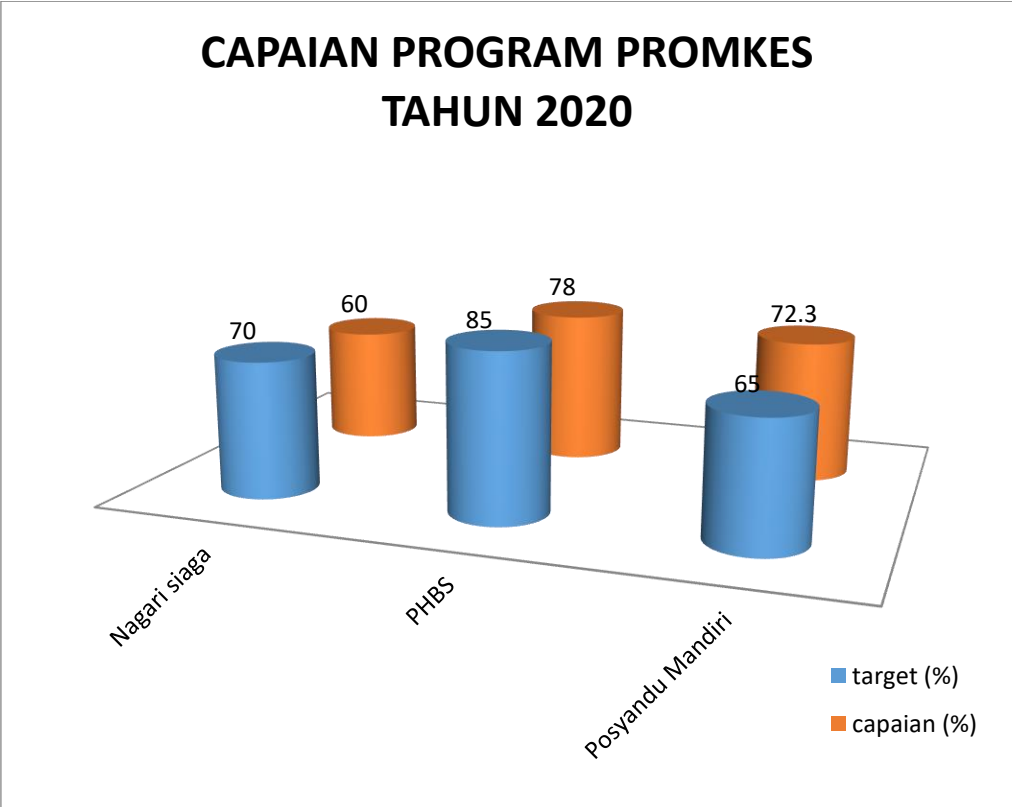
I. Promosi Kesehatan

Garafik A.I.I Hasil Capaian Kegiatan Promkes Wilayah Kerja
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Dari grafik diatas belum semua posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Balai Selasa yang termasuk kategori mandiri, masih ada Posyandu yang strata purnama yaitu sebanyak 13 Posyandu, dari 94 toga yang ada hanya 5 toga yang termasuk strata mandiri, dan kelompok UKK baru berjumlah 7 kelompok dan untuk strata hanya ditingkat pratama, sementara nagari siaga 6 nagari dan sudah menjadi nagari siaga mandiri.

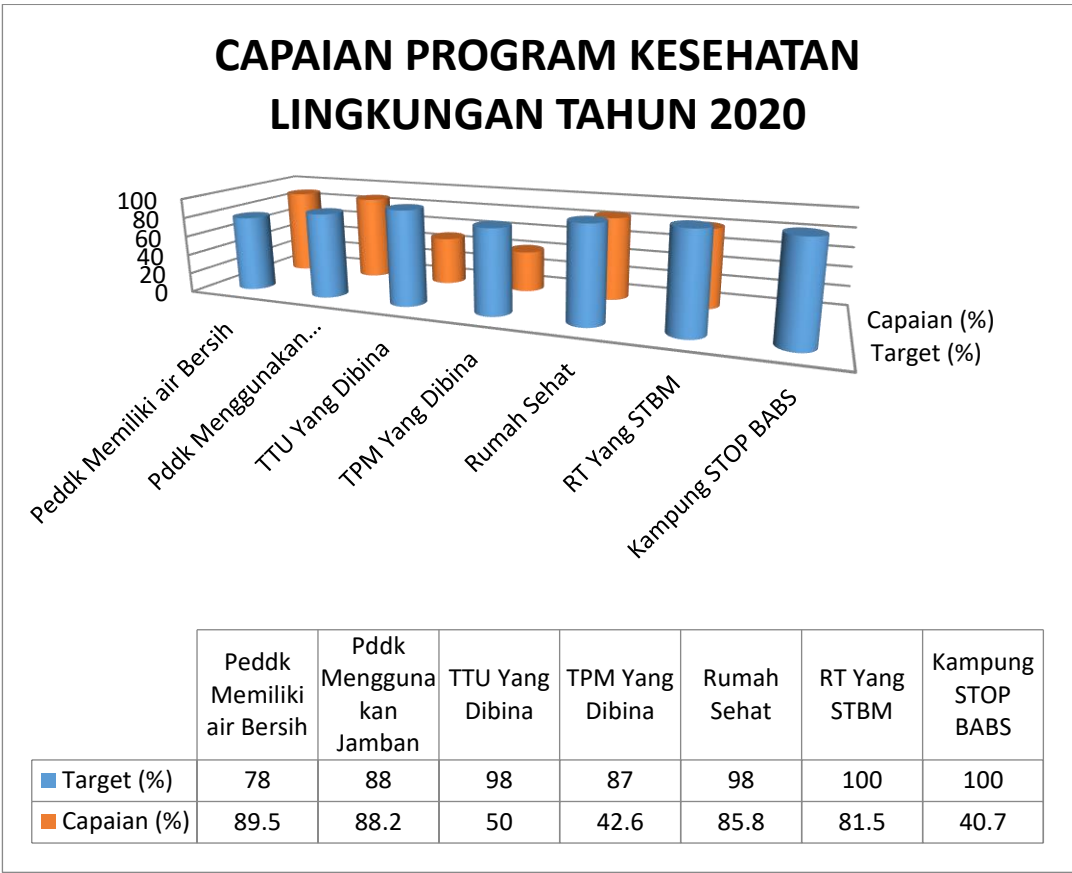
Garafik A.I.2 Hasil Capaian Kegiatan Promkes Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan target yang ditentukan capaian kegiatan PHBS cukup baik tapi belum mencapai target yaitu baru 78 %, untuk kegiatan Posyandu Mandiri sudah melebihi target yang ditentukan dan untuk capaian nagari siaga berjumlah 60%, ini belum mncapai dari target yang sudah ditentukan yaitu 70%.

II. Kesehatan Lingkungan

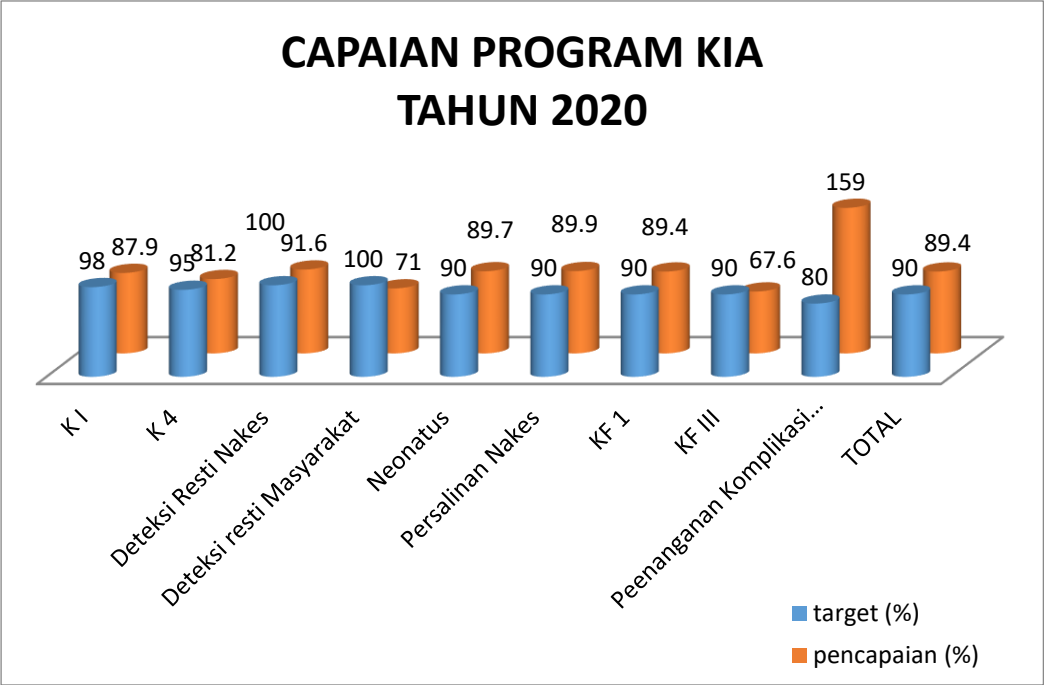
Grafik A.II.I Hasil Capaian Kegiatan Kesling Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik diatas tergambar masih ada kegiatan program kesling yang belum mencapai target diantaranya Nagari Stop BABS masih 40.7%, TTU yang dibina baru mencapai 50%, begitupun dengan TPM yang dibina hanya mencapai 42,6% sementara target yang harus dicapai adalah 87%.

III. KIA KB

Garafik III.I Hasil Capaian Kegiatan Kesling Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik diatas rata-rata kegiatan program KIA tidak memenuhi target hanya satu kegiatan yang mencapai target bahkan melebihi yaitu penanganan komplikas maternal yang mencapai 159%.

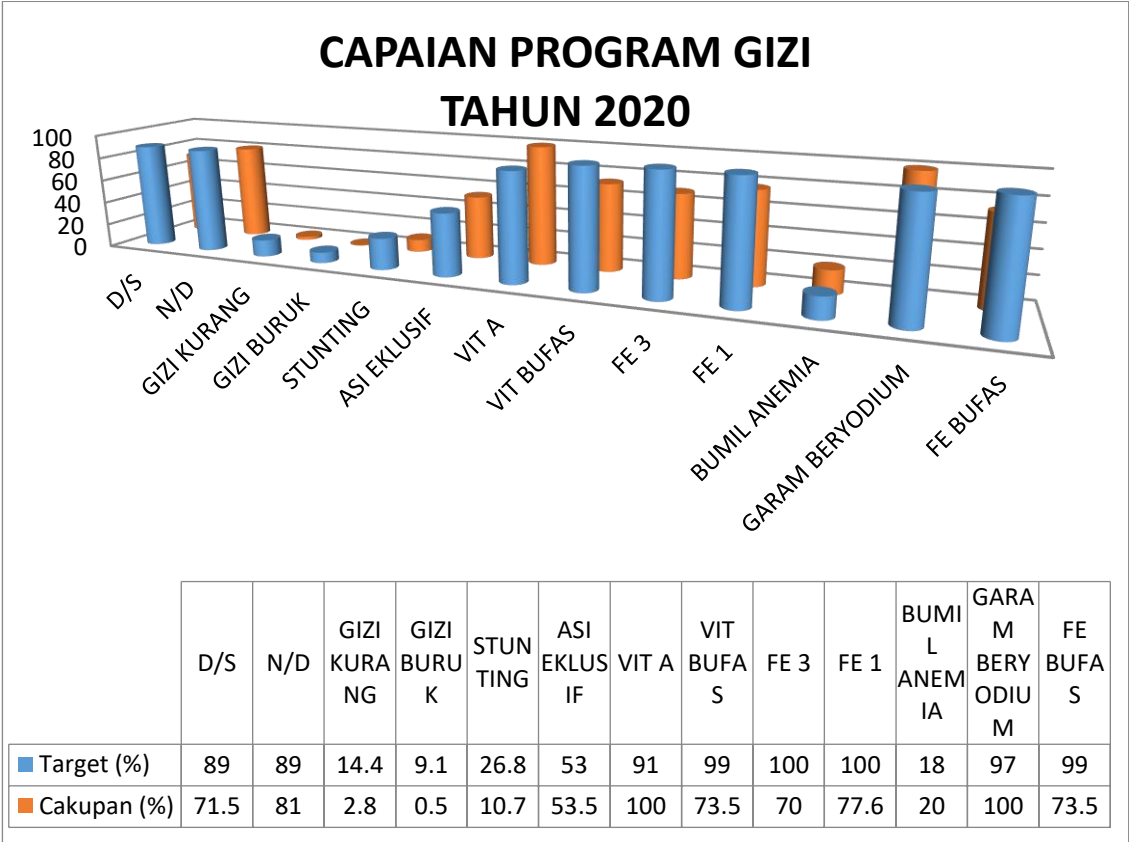
Garafik III.I Hasil Capaian Kegiatan KB Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Dari grafik dapa terlihat bahwa pencapaian program KB masih rendah yaitu 54.72%.

IV. Gizi

Garafik IV.I Hasil Capaian Program Gizi Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

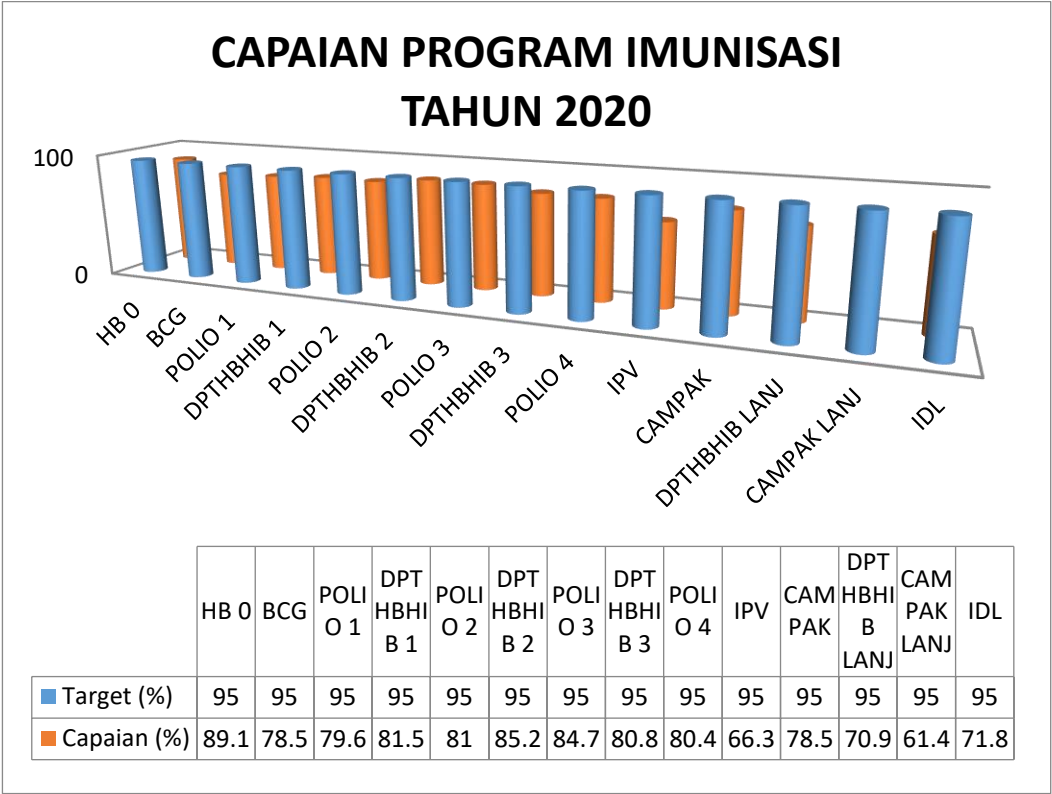


Dari gambaran grafik diatas dapat terlihat rata-rata capaian kegiatan gizi belum memenuhi target diantaranya D/S yaitu 71,5%, vit Bufas yaitu 73,5%, Fe 3 dan Kegiatan Fe 1 juga belum memenuhi target yaitu masih 70% dan 77,6 %, juga masih ada angka kejadian gizi buruk, stunting maupun gizi kurang, dan pemberiaan tablet FE pada ibu nifas juga belum mencapai target yaitu 73.5 %.

V. P2P

1. Imunisasi

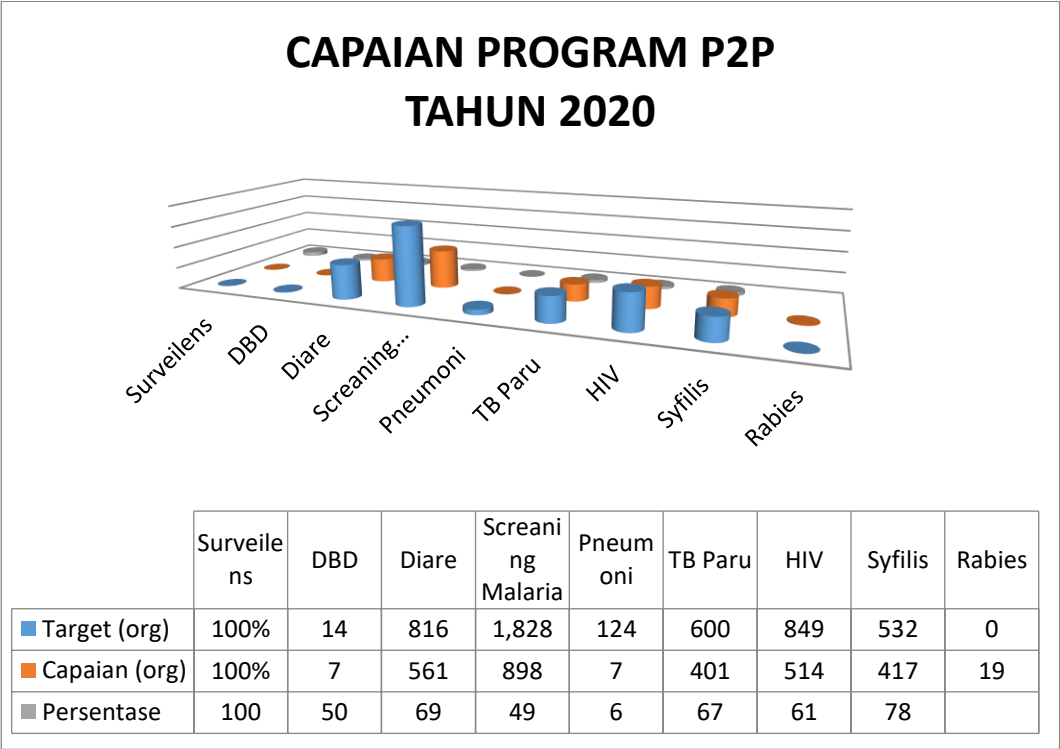
Garafik V.I Hasil Capaian Kegiatan Imunisasi Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Dari grafik tergambar bahwa rata-rata kegiatan imunisasi tidak memenuhi target yang sudah ditentukan denagn rata-rata capaian kegiatan imunisasi yaitu 77,8% dari 95% target yang sudah ditentukan.

2. P2M

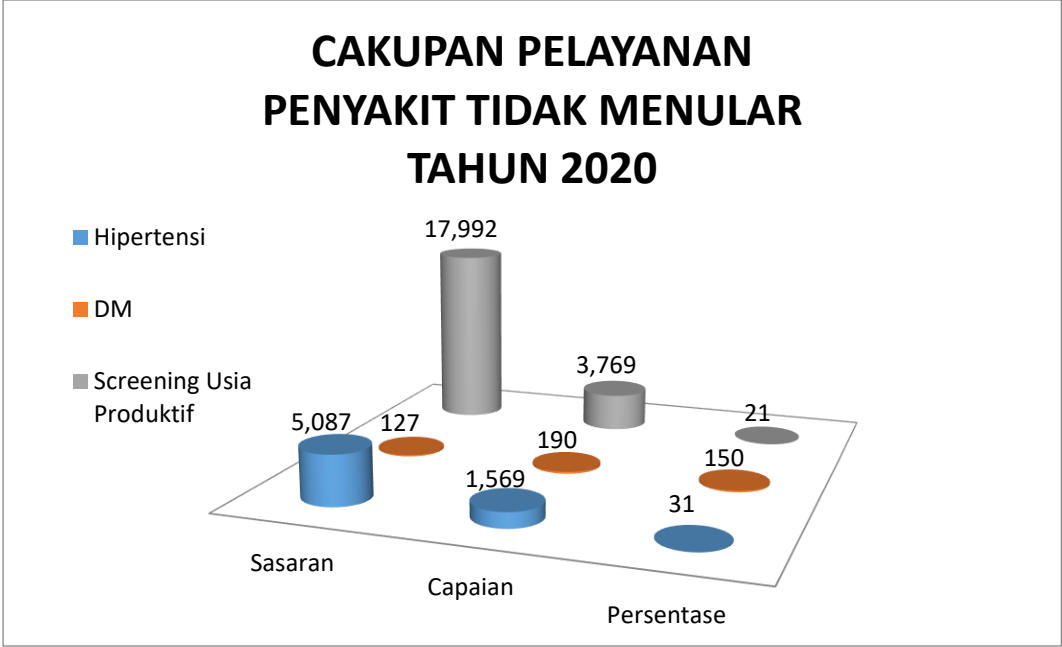
Garafik IV.I Hasil Capaian Kegiatan P2M Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik dapat digambarkan bahwa penemuan kasus-kasus P2M masih rendah dengan rata-rata capaian 63,68%.

3. PTM

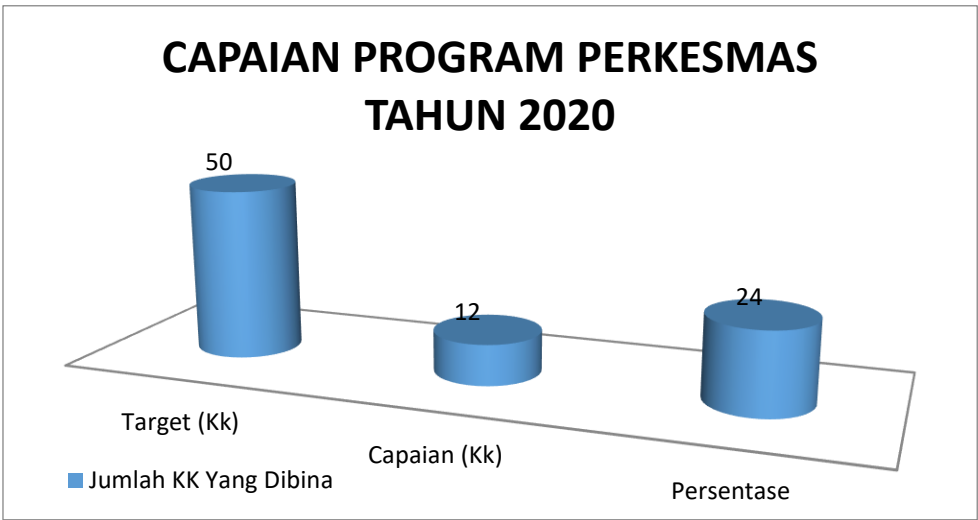
Garafik IV.I Hasil Capaian Kegiatan PTM Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik diatas dapat digambarkan bahwa hanya kegiatan DM yang mencapai target yaitu 150%, sementara Hipertensi dan Screening Usia Produktif jauh dibawa target yaitu 21% dan 31%.

VI. Perkesmas

Garafik VI.I Hasil Capaian Kegiatan Perkesmas Berdasarkan Target Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

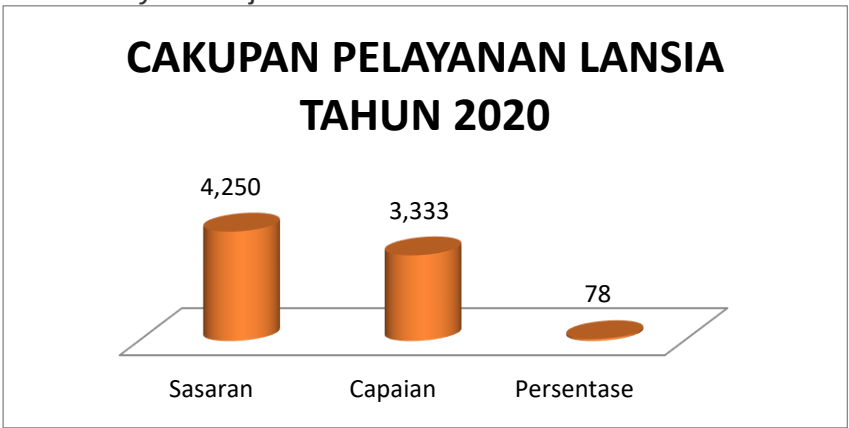


Berdasarkan grafik diatas capaian program perkesmas masih belum mencapai target yaitu 24 %.

B. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN

I. Kesehatan Lansia

Garafik B.I.I Hasil Capaian Kegiatan Pelayanan Lansia Berdasarkan Target Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Dari grafik tergambar bahwa kegiatan pelayanan lansia belum memenuhi target yang sudah ditentukan yaitu baru mencapai 78%.

II. Kesehatan Jiwa

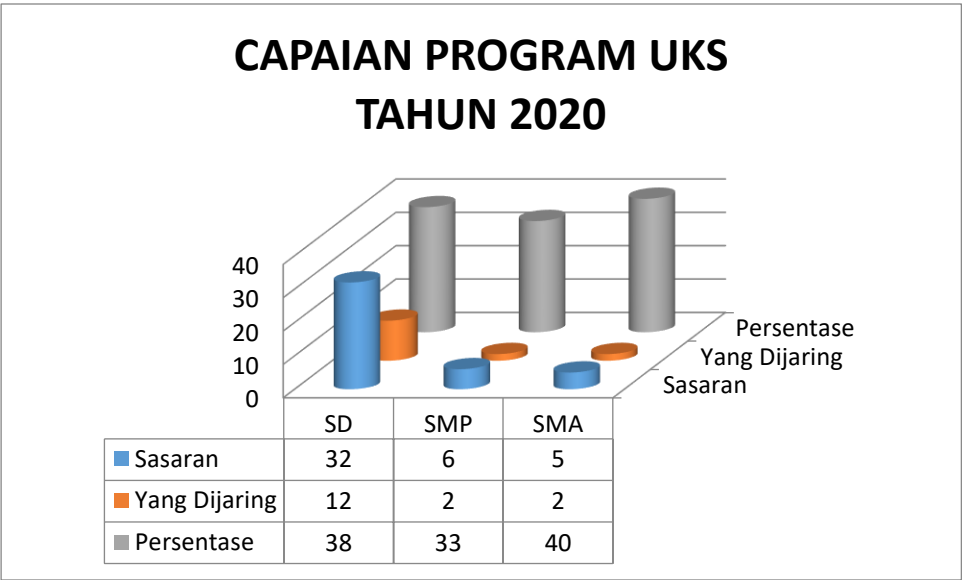
Garafik B.II Hasil Capaian Program Jiwa Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik diatas capaian program jiwa di tahun 2020 bsudah melebihi target yang sudah ditentukan yaitu 107%.

III. UKS/UKGMD

Garafik B.III.I Hasil Capaian Program UKS Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Dari grafik diatas dapat tergambar bahwa kegiatan skirining kesehatan anak sekolah pada program UKS capaiannya jauh dibawa target yang sudah ditentukan yaitu rata-rata 38%.

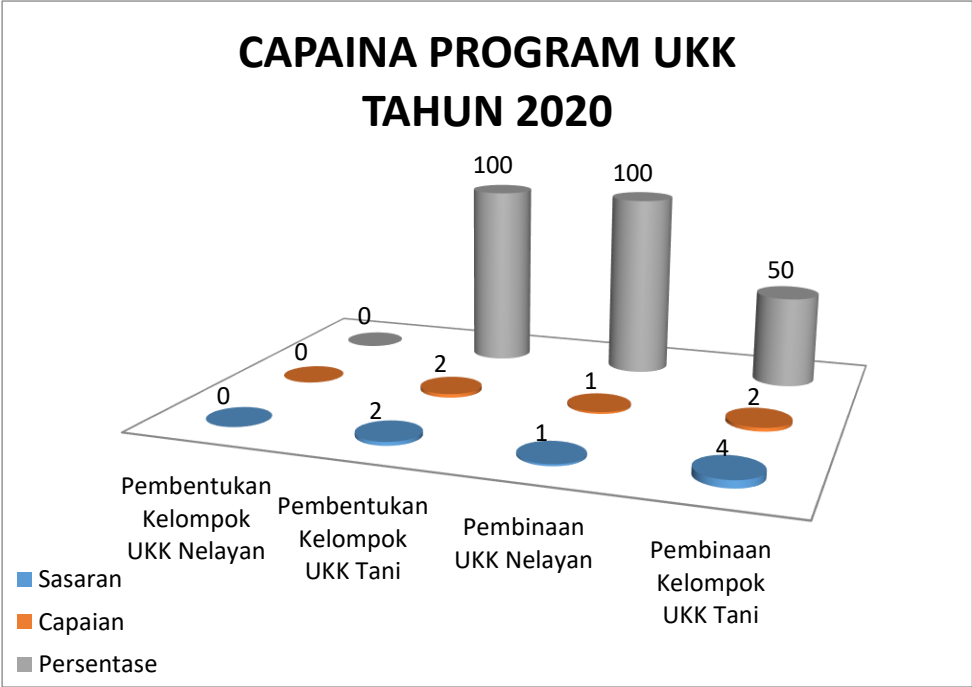
Garafik B.III.2 Hasil Capaian Program UKGMD Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Dari grafik diatas dapat tergambar bahwa kegiatan UKGMD sudah mencapai 64%.

IV. UPAYA KESEHATAN KERJA/UKK

Garafik B.III.I Hasil Capaian Program UKK Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Dari grafik diatas tergambar bahwa kegiatan pembentukan UKK Tani belum necapai target yaitu baru mencapai 50%.

V. KESEHATAN OLAHARAGA

Garafik B.III.I Hasil Capaian Program UKK Berdasarkan Target
Wilayah Kerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

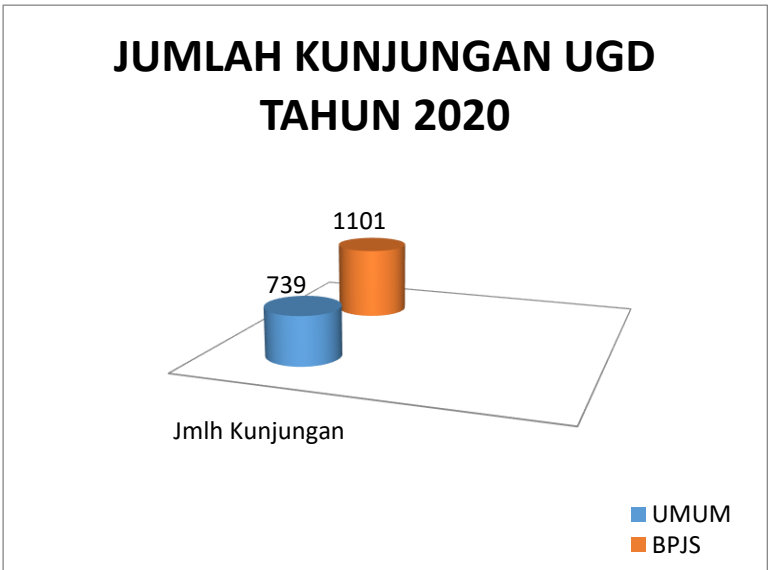


Dari grafik diatas tergambar bahwa kegiatan pembentukan kelompok senam sudah mencapai 67%.

C. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN KEFARMASIAN DAN LABORATORIUM

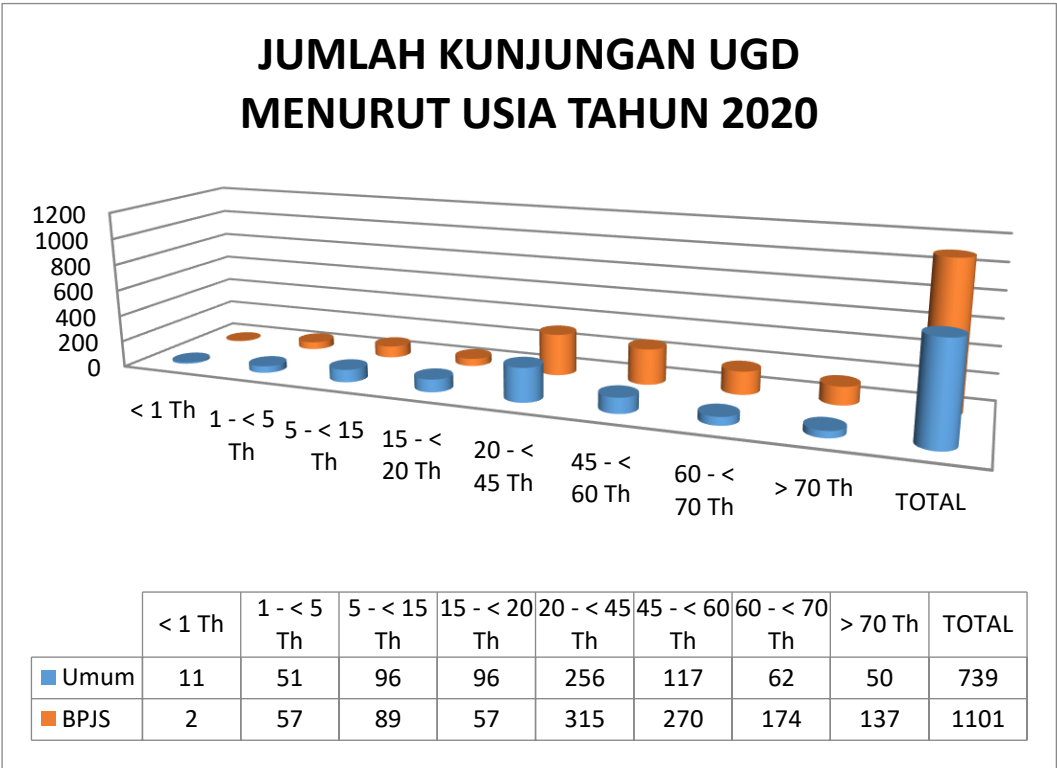
1. PELAYANAN UGD

Garafik C.I.I Kunjungan Pelayanan UGD
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



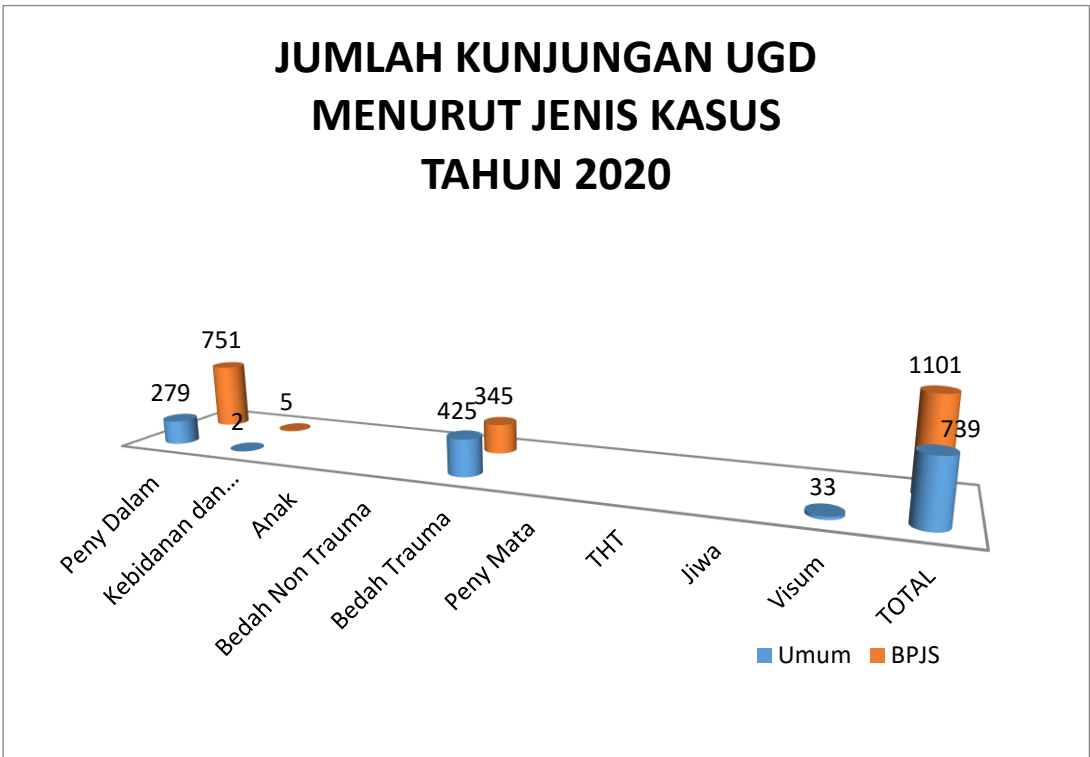
Dari grafik terlihat bahwa pasien yang berkunjung ke Puskesmas Balai Selasa didominasi oleh pasien dengan kepersertaan BPJS.

Garafik C.I.2 Kunjungan Pelayanan UGD Menurut Kelompok Umur
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Puskesmas Balai Selasa lebih banyak direntang umur 20-<45 Tahun.

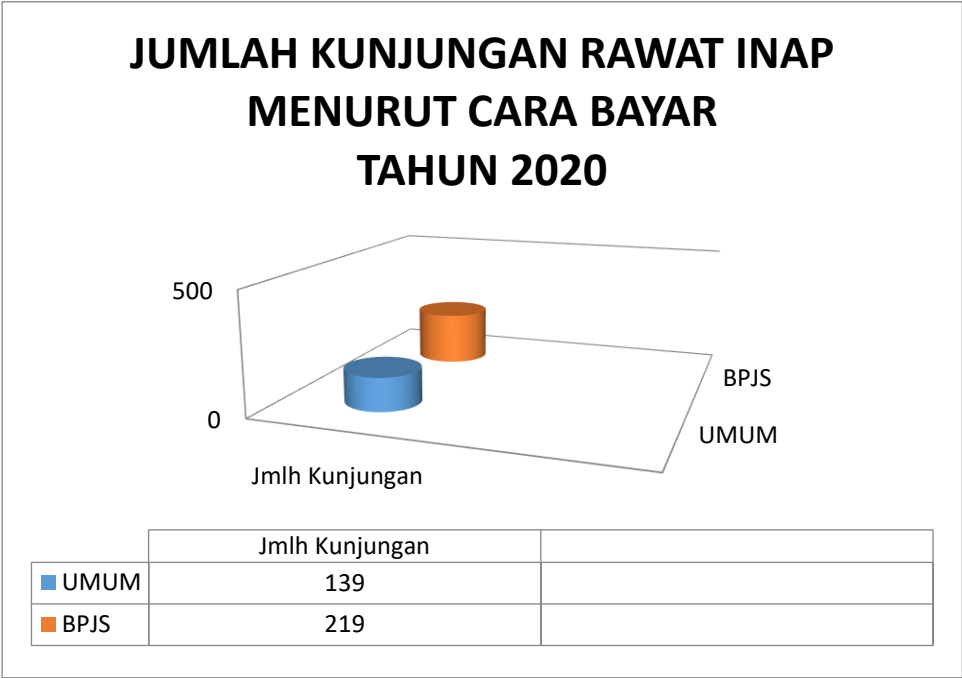
Garafik C.I.2 Kunjungan Pelayanan UGD Menurut Jenis Kasus
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Dari grafik diatas dapat tergambar bahwa jenis kasus yang lebih banyak dilayani di UGD Puskesmas Balai Selasa adalah kasus penyakit dalam.

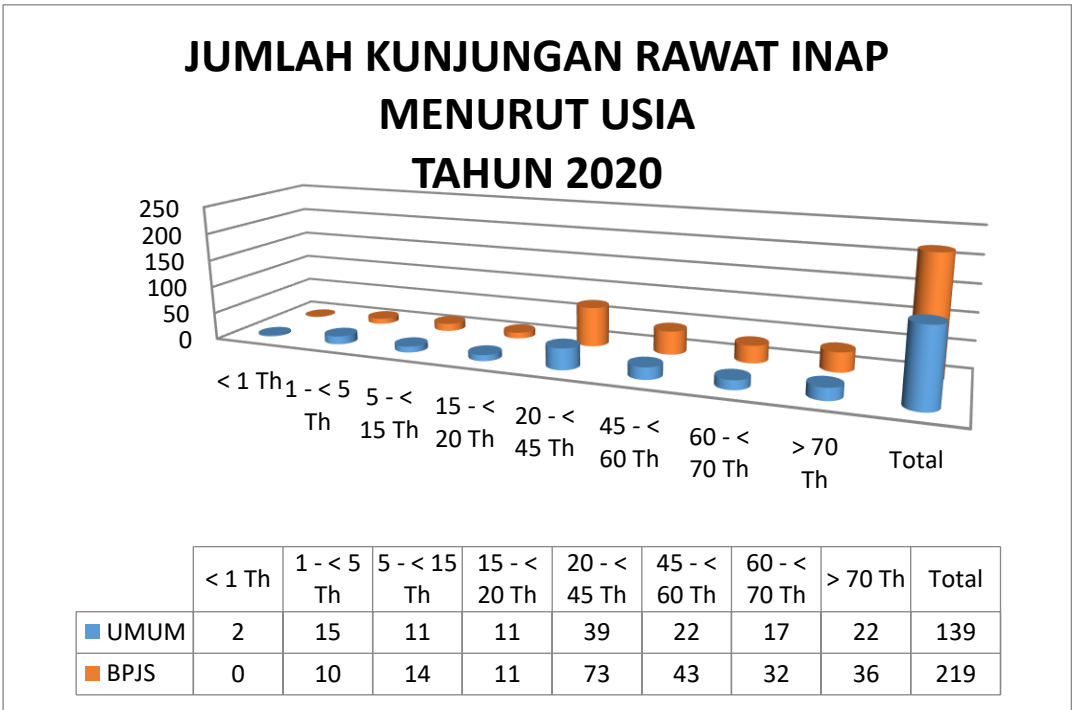
2. PELAYANAN RAWAT INAP

Garafik C.2.1 Kunjungan Pelayanan Rawat Inap
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



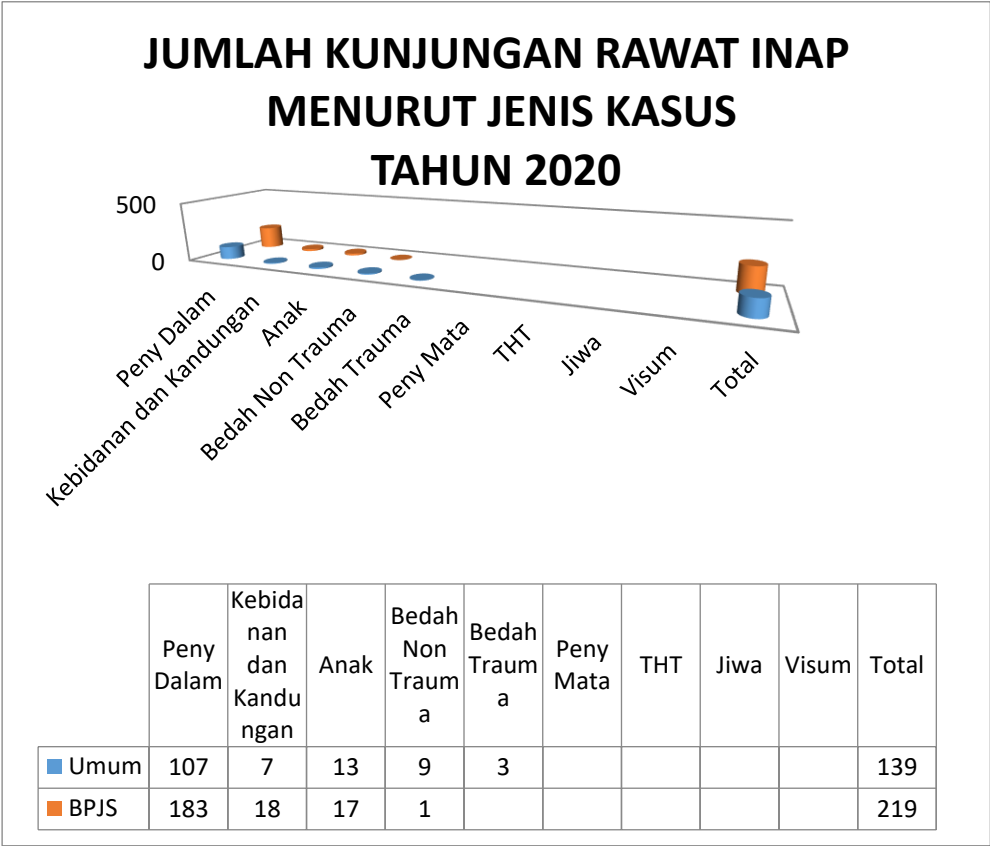
Dari grafik diatas dapat terlihat bahwa pasien yang dilayani di Ruang Rawat Inpa Puskesmas Balai Selasa didominasi oleh pasien kepersetaan BPJS.

Garafik C.2.2 Kunjungan Pelayanan Rawat Inap Menurut
Kelompok Umur Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Dari grafik tergambar bahwa pasien yang dilayani di Ruang Rawat Inap menurut kategori umur lebih banyak pada rentang umur 20-<45 tahun dan 45-<60 tahun.

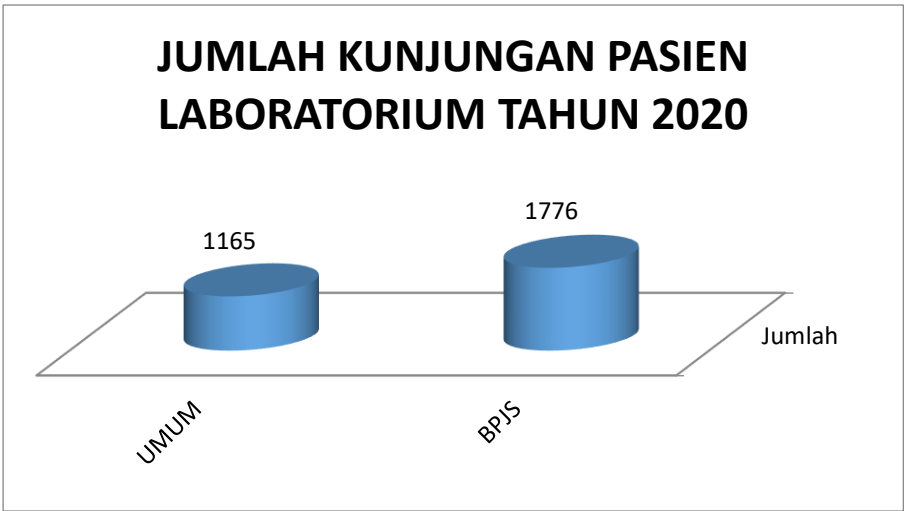
Garafik C.2.3 Kunjungan Pelayanan Rawat Inap Menurut Jenis Kasus Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik tergambar bahwa kasus yang dirawat di ruang rawat inap terbanyak adalah kasus penyakit dalam yaitu sebanyak 183 kasus pasien BPJS dan pasien umum 107 kasus penyakit dalam.

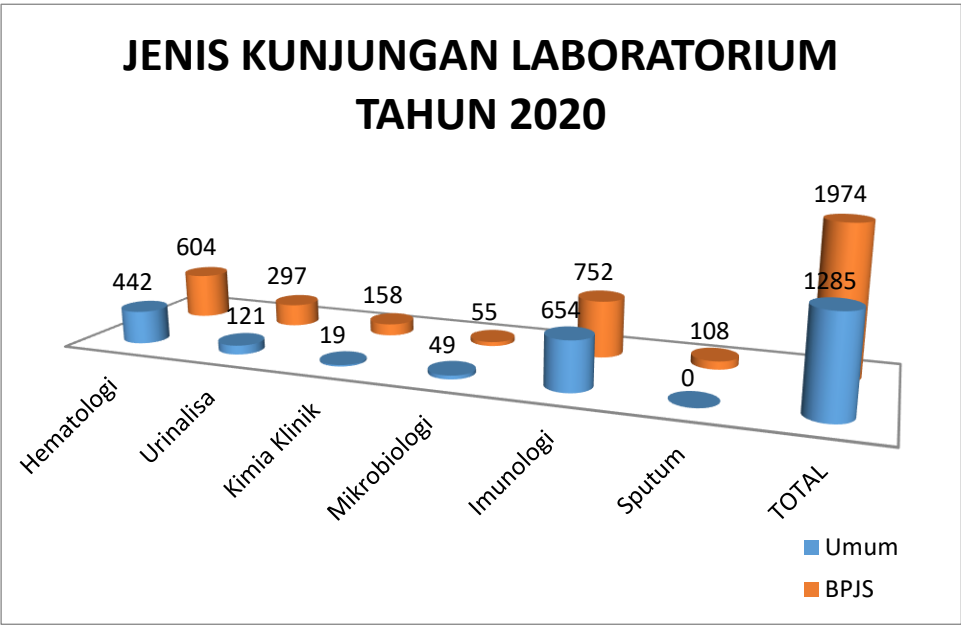
3. Pelayanan Laboratorium

Garafik C.3.1 Kunjungan Pelayanan Laboratorium
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik diatas pasien yang banyak dilayani di dilaboratorium adalah pasien BPJS yaitu 2773 orang.

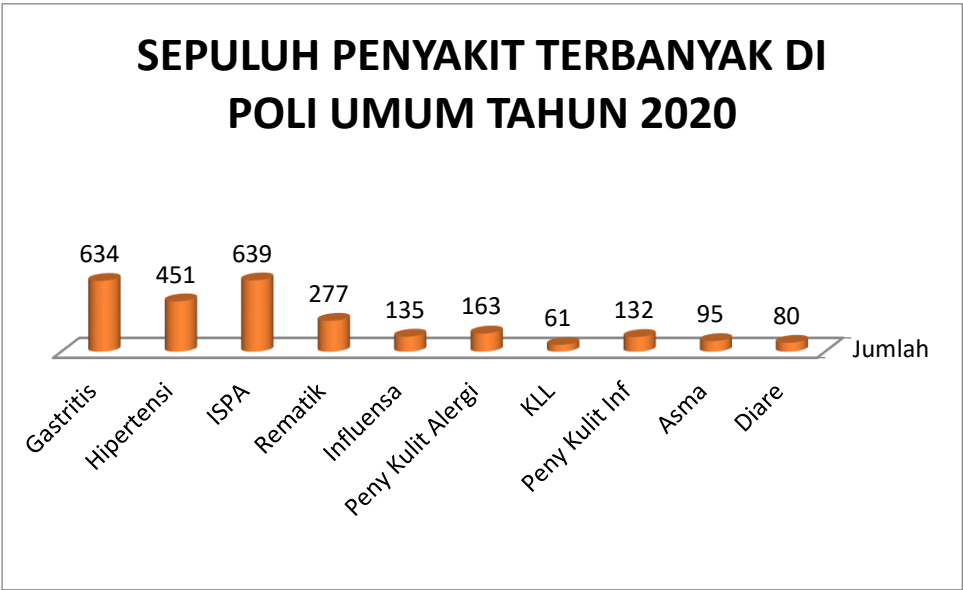
Garafik C.3.2 Jenis Kunjungan Pelayanan Laboratorium
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik diatas pasien yang banyak dilayani di dilaboratorium menurut jenis pemeruksaan adalah pemeriksaan Hematologi yaitu pasien BPJS sebanyak 1.974 kasus dan pasien umum sebanyak 1.285 kasus.

4. Pelayanan Poli Umum

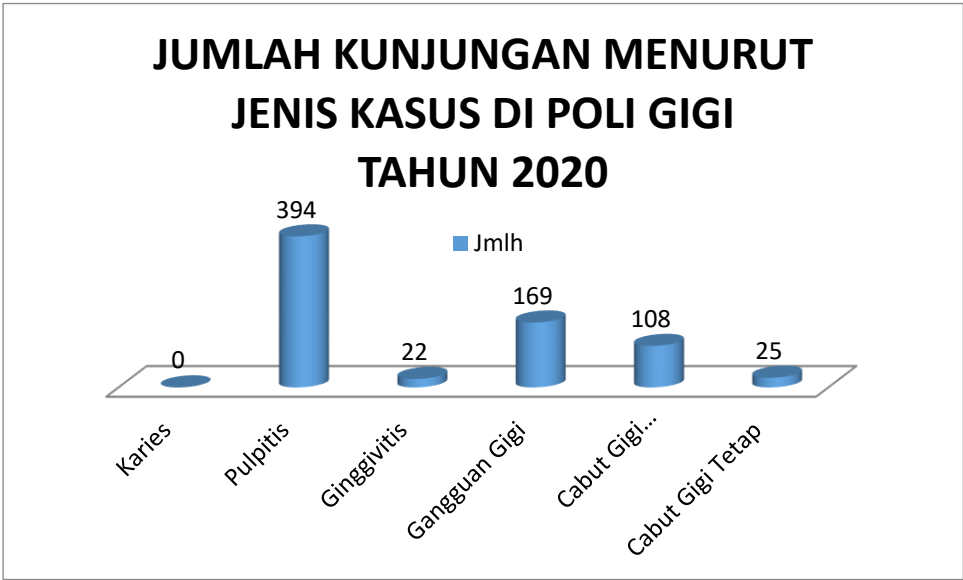
Garafik C.4.1 Sepuluh Penyakit Terbanyak Di Poli Umum
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik diatas kasus terbanyak yang dilayani di Poli Umum adalah kasus Ispa sebanyak 639 kasus dan Gastritis sebanyak 634 kasus.

5. Pelayanan Gigi dan Mulut

Garafik C.5.1 Kunjungan Pelayanan Di Poli Gigi
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik diatas jumlah pelayanan di Poli Gigi untuk pasien BPJS sebanyak 529 orang dan pasien umum sebanyak 393 orang.

Garafik C.5.2 Jumlah Kunjungan Menurut Jenis Kasus Yang Dilayani
Di Poli Gigi Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik diatas jenis kasus yang banyak dilayani di Poli Gigi adalah Pulpitis yaitu sebanyak 394 kasus.

6. Pelayanan Farmasi

Grafik C.6.1. Sepuluh Pemakaian Obat Terbanyak
Di Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020



Berdasarkan grafik diatas pemakaian obat terbanyak tahun 2020 adalah ASmoxilin 500 mg yaitu sebanyak 84.100 tablet.

D. KEGIATAN MANJEMEN PUSKESMAS

1. Manajemen Umum

Kegiatan	Nilai	Ket
Rencana 5 (lima) Tahunan	7	Ada Tapi Belum Sesuai dengan Analisa Kebutuhan Masyarakat
RUK (n+1)	7	Belum semua berdasarkan analisa kebutuhan masyarakat
RPK/ POA bulanan/ tahunan	7	Dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal
Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	7	Ada, dokumen corrective action, daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap
Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	7	Ada dokumen, disusun sesuai pedoman tapi tidak dilakukan analisa dan RTL, nilai terbaca
Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	7	Ada dokumen corrective action, daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin lengkap
Pembinaan wilayah dan jaringan Puskesmas	7	Ada monitoring dan evaluasi hasil monitoring
Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	10	Ada bukti survei lengkap lebih dari 50% KK, entry data di aplikasi, ada analisis, rencana tindak lanjut serta intervensi
Rata-Rata Nilai Manajemen Umum	7	

2. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

Kegiatan	Nilai	Keterangan
Survei Mawas Diri (SMD	7	Dilakukan, ada dokumen Kerangka acuan SMD, rencana kegiatan, analisis masalah/ kebutuhan masyarakat, rencana tindak lanjut, tetapi tidak ada tindak lanjut serta evaluasi
Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaa n Individu, Keluarga, dan kelompok	7	Ada ≥ 4 kali pertemuan dalam 1 tahun, lengkap dengan dokumen
Rata-rata nilai	7	

3. Manajemen Peralatan

Kegiatan	Nilai	Keterangan
Data peralatan, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	7	Data lengkap, analisa sebagian ada, namun rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi belum ada
Rencana Perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat	7	Ada rencana perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat namun dokumentasi tidak lengkap
Jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat serta pelaksanaannya	7	Ada jadwal pemeliharaan, perbaikan, dan kalibrasi alat, tidak ada dokumentasi
Rata-rata nilai	7	

4. Manajemen Sarana dan Prasarana

Kegiatan	Nilai	Keterangan
Data sarana prasarana, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	7	Data lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi

5. Manajemen Keuangan

Kegiatan	Nilai	Keterangan
Permintaan uang muka kegiatan	10	Ada SOP permintaan uang muka, dilakukan pengendalian oleh Kepala Puskesmas dan dilakukan pembukuan sesuai kebutuhan
Data realisasi keuangan	10	Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
Laporan keuangan oleh auditor independen	10	Data/ laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
Rata-rata nilai	10	

6. Manajemen Sumber Daya Manusia

Kegiatan	Nilai	Keterangan
SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab & wewenang) serta uraian tugas integrasi seluruh pegawai Puskesmas	7	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan
SOP manajemen sumber daya manusia	10	Ada SOP penilaian kinerja pegawai, SOP kredensial, dan SOP analisa kompetensi pegawai
Penilaian kinerja pegawai	10	Lengkap
Data kepegawaian, analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, dan tindak lanjut serta evaluasinya	10	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi
Rata-rata nilai	10	

7. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Obat, Vaksin, Reagen Dan Bahan Habis Pakai)

Kegiatan	Nilai	Keterangan
SDM kefarmasian	10	Ada apoteker penanggung jawab kefarmasian sesuai PMK 74 tahun 2016, Apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian, Semua tenaga kefarmasian mempunyai ijin praktek sesuai PP 51 tentang pekerjaan kefarmasian dan PMK 31/ 2016
Ruang Farmasi	10	Ada ruang farmasi yang sesuai standar
Peralatan ruang farmasi	10	Ada peralatan ruang farmasi yang sesuai standar
Gudang Obat	10	Gudang sudah sesuai standar
Sarana gudang obat	10	Sudah sesuai standar
Perencanaan	7	Belum ada terdokumentasi perencanaan dengan baik
Persentase Kesesuaian Perencanaan	7	Masih ada ketidak sesuaian perencanaan dengan jumlah persediaan obat
Permintaan/ Pengadaan	7	sSistim permintaan dan pengadaan obat belum lengkap

Penerimaan	7	Sistim penerimaan obat belum lengkap
Penyimpanan	7	Sistim penyimpanan belum lengkap
Pendistribusian	7	Sistim pendistribusian belum lengkap
Pengendalian	7	Sistim pengendalian belum lengkap
Pencatatan, Pelaporan, dan Pengarsipan	7	Sistim pencatatan pelaporan dan pengarsipan belum lengkap
Pemantauan dan Evaluasi	7	Belum ada evaluasi pemantauan yang dilakukan secara rutin
Rata-rata nilai	7	

8. Manajemen Pelayanan Farmasi Klinik

Kegiatan	Nilai	Keterangan
Pengkajian resep	7	Belum Lengkap
Peracikan dan Pengemasan	7	Belum Lengkap
Penyerahan dan Pemberian Informasi Obat	10	Ada
Pelayanan Informasi Obat (PIO)	10	Ada
Konseling	10	Ada
Visit pasien di Puskesmas rawat inap	7	Belum dilakukan secara rutinitas
Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat	10	Ada
Pemantauan terapi obat (PTO)	7	Dokumen belum lengkap
Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	7	Dokumen belum lengkap
Rata-rata nilai	7	

9. Administrasi Obat

Kegiatan	Nilai	Keterangan
----------	-------	------------

Pengelolaan Resep	10	Ada Lengkap
Kartu stok	10	Ada Lengkap
LPLPO	10	Ada Lengkap
Narkotika dan Psikotropika	10	Ada Lengkap
Pelabelan	10	Ada Lengkap
Obat high alert	10	Ada Lengkap
Rata-rata nilai	10	

10. Manajemen Data dan Informasi

Kegiatan	Nilai	Keterangan
Data dan informasi lengkap dengan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut,dan evaluasi serta	7	Tidak Lengkap
Validasi data	7	75% pencatatan program ada
Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi	7	Kelengkapan data 75%
Rata-rata nilai	7	

11. Manajemen Program UKM Esensial

Kegiatan	Nilai	Keterangan
KA kegiatan masing-masing UKM	7	KAK lengkap untuk 4 program
Pencatatan pelaporan kegiatan	7	Pencatatan pelaporan lengkap untuk 4 program
Data program, analisa pelaksanaan program UKM esensial, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	7	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi
Rata-rata nilai	7	

12. Manajemen Program UKM Pengembangan

Kegiatan	Nilai	Keterangan
KA kegiatan masing-masing UKM pengembangan	7	KAK lengkap untuk 4-7 program
Pencatatan pelaporan kegiatan	7	Ada SK Kepala Puskesmas, tetapi belum ada pembahasan dengan LP
Data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	7	Ada data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut, dan evaluasi
Rata-rata nilai	7	

13. Manajemen Program UKP

Kegiatan	Nilai	Keterangan
SOP pelayanan	7	Kelengkapan SOP 75%
Daftar rujukan UKP dan MOU	7	Ada, ada sebagian MOU
Pencatatan dan Pelaporan program UKP	7	75% pencatatan program ada
Data UKP, analisa pelaksanaan UKP, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi	7	Ada data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, belum ditindak lanjuti, dan dievaluasi
Rata-rata nilai	7	

14. Manajemen Mutu

Kegiatan	Nilai	Keterangan
SK Tim mutu admin, UKM dan UKP, SK Tim PPI, SK Tim Keselamatan Pasien, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas	7	Ada SK Tim dan uraian tugas tetapi tidak ada evaluasi uraian tugas
Rencana program mutu dan keselamatan pasien serta pelaksanaan dan evaluasinya	4	Ada rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu, tidak ada bukti pelaksanaan dan evaluasinya
Pengelolaan risiko di Puskesmas	4	Ada register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota
Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	4	KNC, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kabupaten/ Kota
Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	4	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dan evaluasi serta publikasi belum ada
Audit internal UKM, UKP, manajemen dan mutu	4	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi
Rapat Tinjauan Manajemen	4	Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/ peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi
Rata-rata nilai	4	

BAB V
HASIL KINERJA UPT PUSKESMAS BALAI SELASA
TAHUN 2020

Hasil Kinerja Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020 berdasarkan data tahun 2020 dapat kami sajikan sebagaimana berikut ini:

A. Hasil kinerja dan Pelayanan

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial

Tabel 1. Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

NO	KOMPONEN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN WAJIB/ESSENSIAL	2019		2020		KETERANGAN
		HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	
1	PROMOSI KESEHATAN	63.46%	Kurang	72,3	Kurang	Baik ≥ 91 % Cukup ≥81-90 % Kurang ≤ 80%
2	KESEHATAN LINGKUNGAN	59.25%	Kurang	81,5	Cukup	
3	KESEHATAN IBU DAN ANAK	91.33%	Baik	87,9	Cukup	
4	GIZI	64.94%	Kurang	71,5	Kurang	
5	PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT	65.70%	Kurang	73,41	Kurang	
6	KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT	79%	Kurang	24	Kurang	
Rata-rata Kinerja		70.61%	Kurang	72,85	Kurang	

2..Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

Tabel 2. Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

NO	KOMPONEN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN	2019		2020		KETERANGAN
		HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	
1	Upaya Kesehatan Usia Lanjut	77%	Kurang	78	Kurang	Baik $\geq$ 91 % Cukup $\geq$ 81-90 % Kurang $\leq$ 80%
2	Pembinaan Kesehatan Peduli Remaja	81,75%	Cukup	36.4	Kurang	
3	Kesehatan Jiwa	105%	Baik	107	Baik	
4	UKS/UKGS	95,33	Baik	40	Kurang	
5	UKK	77,5	Kurang	83.3	Cukup	
6	Upaya Kesehatan Olahraga	85,5	Cukup	67	Kurang	
Rata-rata Kinerja		87,01%	Cukup	72.5	Kurang	

Nilai cakupan kinerja pelayanan kesehatan adalah : rata – rata nilai upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan, atau dengan kata lain nilai pencapaian upaya kesehatan wajib + pengembangan dibagi dua.

Jadi Nilai Kinerja cakupan pelayanan kesehatan UPT Puskesmas Balai Selasa adalah : 72,5 % (kurang)

B. Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen UPT Puskesmas BALAI SELASA

Tabel 3. Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen

Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

NO	KOMPONEN MANAJEMEN PUSKESMAS	CAKUPAN KEGIATAN	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	MANAJEMEN UMUM	7	BAIK	Baik $\geq 8,5$ Cukup $\geq 5,5 - 8,4$ Kurang $< 5,5$
2	MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	7	CUKUP	
3	MANAJEMEN PERALATAN	7	CUKUP	
4	MANAJEMEN KEUANGAN	10	BAIK	
5	MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA	10	BAIK	
6	MANAJEMEN PELAYANAN KEFARMASIAN	7	CUKUP	
7	MANAJEMEN PELAYANAN FARMASI KLINIK	7	CUKUP	
8	MANAJEMEN ADMINISTRASI OBAT	10	BAIK	
9	MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI	7	CUKUP	
10	MANAJEMEN PROGRAM	7	CUKUP	
11	MANAJEMEN MUTU	4	KURANG	
	Rata-rata	7	CUKUP	

Jadi hasil kinerja kegiatan manajemen puskesmas Balai Selasa tahun 2020 adalah : 7 (Kinerja Cukup)

1. Hasil Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas BALAI SELASA

Tabel. 4. Hasil Pencapaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan
Puskesmas BALAI SELASA Tahun 2020

No	JENIS KEGIATAN	Cakupan	Nilai	Tingkat Kinerja
1	Setiap ibu hamil mendapat pelayan ANC sesuai standar	81.2%	8,4	Cukup
2	Drop OUT Pelayanan ANC (K1 - K4)	24%	7,6	Kurang
3	Persalinan di fasyankes	89.9%	9	Baik
4	Setiap bayi baru lahir mendapat pelayan sesuai standar	67.6%	5	Kurang
5	Setiap anak pada usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 mendapat skrining atau penjarangan kesehatan sesuai standar	38%	2	Kurang
6	Setiap warga umur 15 -59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal satu tahun/satu kali	20.9%	3	Kurang
7	Setiap warga umur >60 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	78%	5	Kurang
8	Tingkat kesembuhan pasien TB paru	83%	8,4	Cukup
9	Kepatuhan terhadap pemeriksaan standar TB paru	56%	4	Kurang
10	Error rate pemeriksaan BTA	0%	10	Baik
11	Penanganan bumil KEK	100%	10	Baik
12	Penanganan balita gizi kurang	100%	10	Baik
13	Setiap penderita hipertensi mendapat pelayanan sesuai standar	31%	5	Kurang
14	Setiap penderita diabetes melitus mendapat pelayanan sesuai standar	150%	10	Baik
15	Rujukan pasien BPJS non spesialisistik (penanganan 144 penyakit)	5%	10	Baik
16	Setiap penderita ODGJ mendapat pengobatan sesuai standar	107%	10	Baik
	Rata-rata nilai	78%	8,4	Cukup

Dengan melihat tabel diatas hasil kinerja mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Balai Selasa tahun 2020 adalah 8,4 (termasuk kinerja Cukup)

1. Hasil Total Kinerja Kegiatan di Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

Tabel. 5. Hasil Total Kinerja Kegiatan
Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

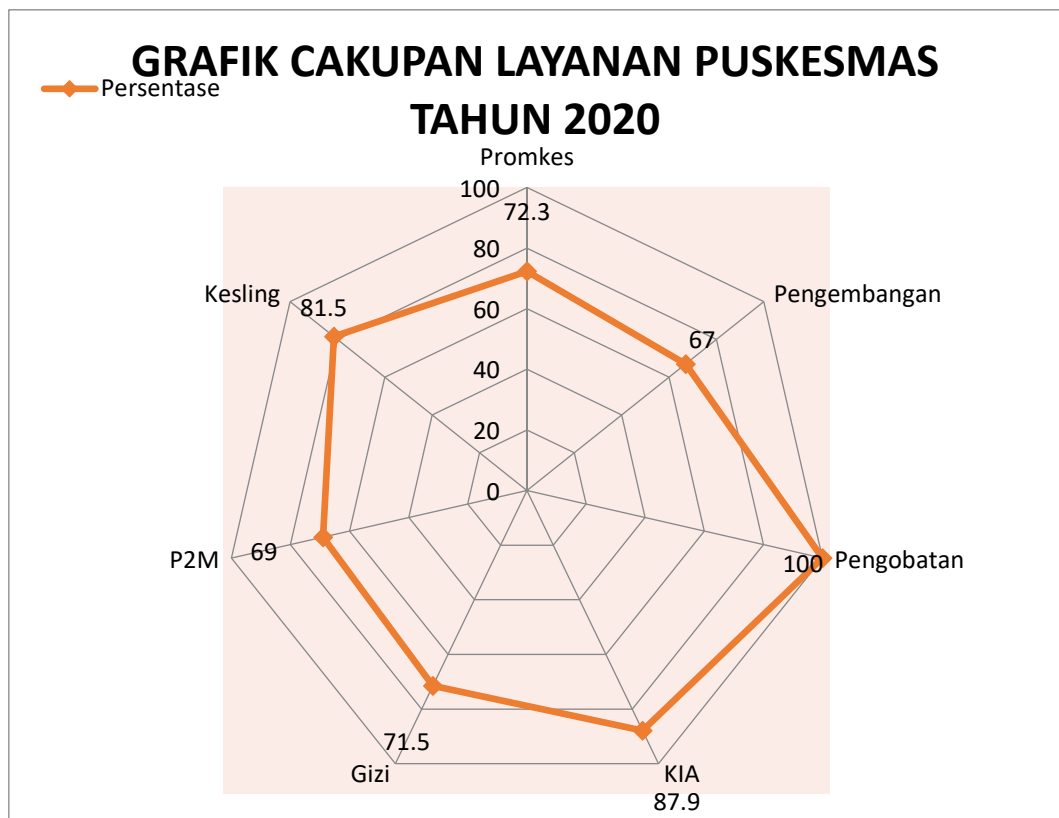
No.	Komponen Kegiatan	Pencapaian	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Pelayanan Kesehatan	72.3 %	Cukup	
2	Manajemen	7	Cukup	
3	Mutu	7	Cukup	

BAB VI

ANALISIS HASIL KINERJA

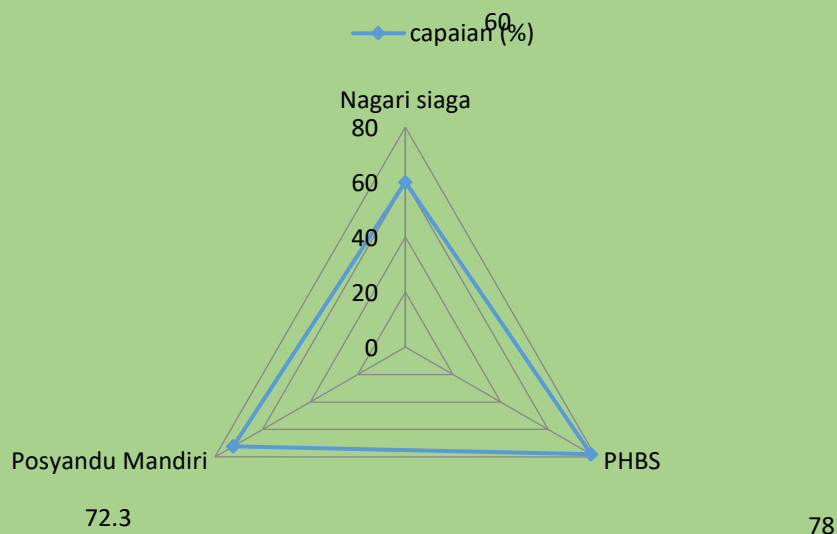
I. Hasil Kinerja UPT Puskesmas BALAI SELASA Tahun 2020

Hasil Kinerja Kegiatan (Upaya Kesehatan Wajib Dan Upaya Kesehatan Pengembangan) UPT Puskesmas Balai Selasa
Tahun 2020



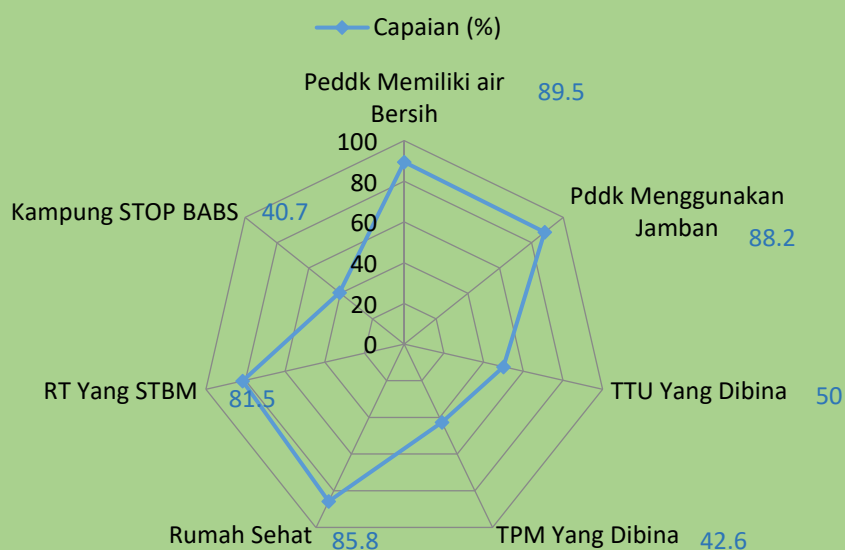
Dari grafik diatas sebagian besar kegiatan pelayanan belum mencapai 100 %, diantaranya yaitu : upaya kesehatan essensial rata-rata (76,9%) dan upaya kesehatan pengembangan (67%). Kemudian dapat kita jabarkan lagi ke dalam pencapaian kinerja per kegiatan.

CAPAIAN PROMKES TAHUN 2020

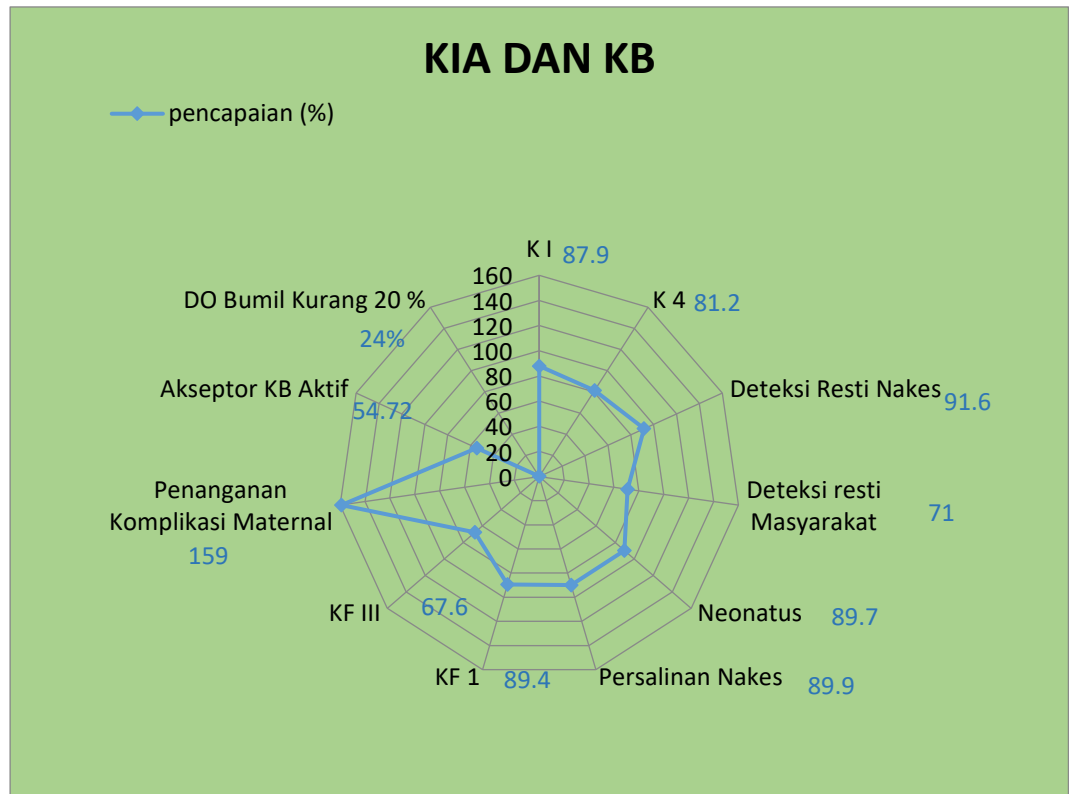


Dari grafik di atas terlihat bahwa untuk kegiatan presentasi rumah tangga ber PHBS 78%, belum mencapai target, presentasi nagari siaga mandiri belum mencapai target yaitu 60%, dan untuk Posyandu mandiri sudah mencapai target yaitu 72.3%.

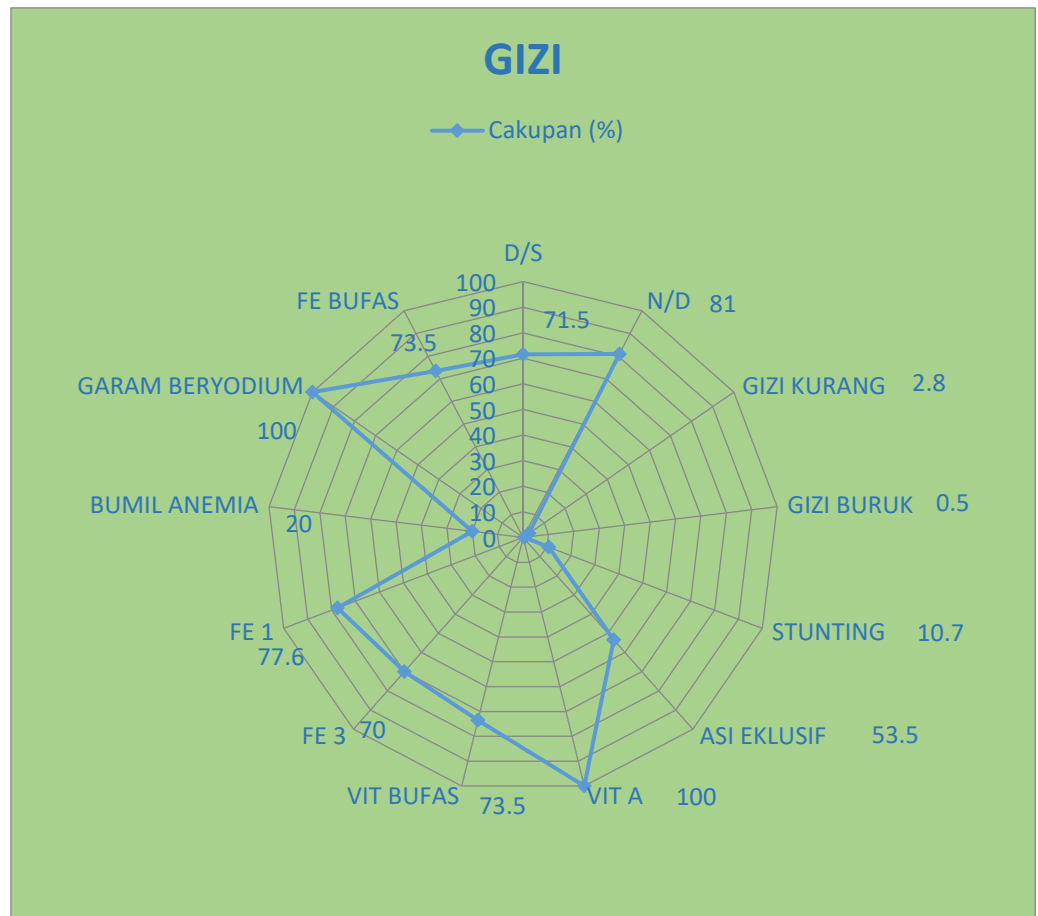
CAPAIAN KEGIATAN KESLING TAHUN 2020



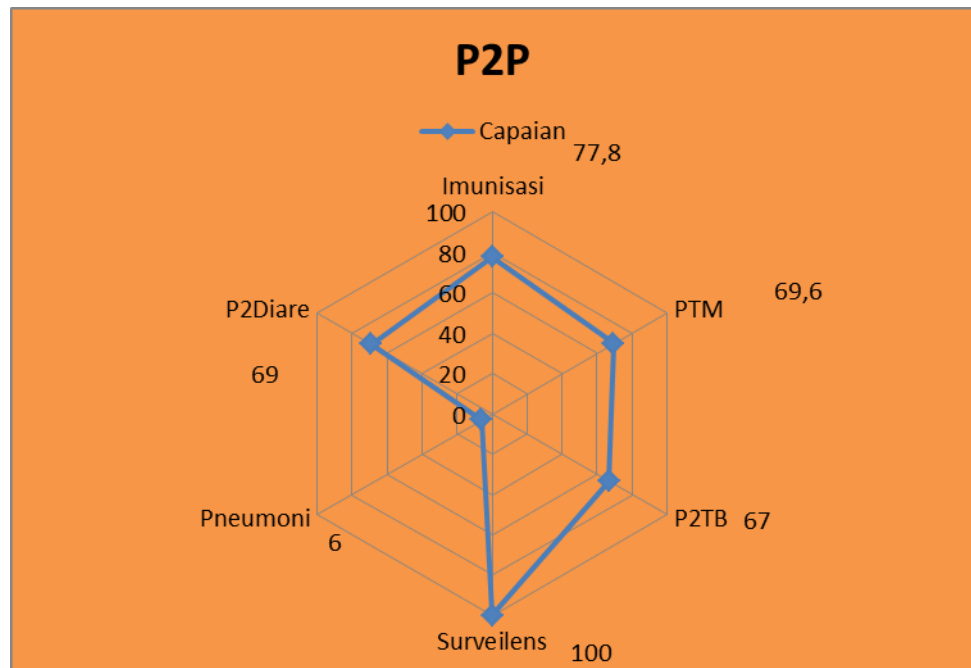
Terlihat bahwa kegiatan STBM baru 81.5%, pengawasan dan pembinaan TPM juga masih jauh dibawa target yaitu 42,6%, pengawasan rumah sehat baru 85.8% dan pencapaian kampung stop BABS yaitu 40.7%.



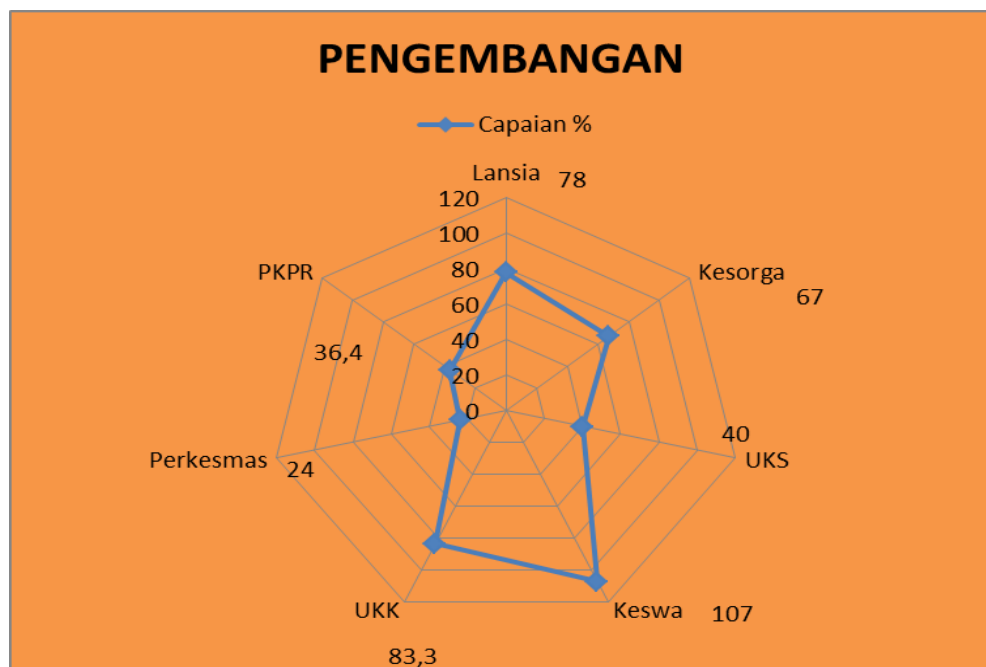
Untuk kegiatan KIA dan KB, terlihat kegiatan bumil K1 87.9% dan K4 sesuai standar 81.2% dan DO Bumil di bawah 20% sudah 24%, persalinan oleh tenaga di fasyankes 89.9%, pelayanan KF1 sesuai standar 89.4%, setiap bumil resti sudah mendapat pendampingan.



Untuk program gizi balita naik berat badannya 81%, pemberian tablet Fe 90 hari pada bumil 70%, kegiatan sosialisasi penggunaan garam beryodium sudah 100%, pemberian ASI eksklusif 53.5%, untuk kasus gizi buruk pada balita masih banyak yang ditemukan yaitu sebanyak 0.5%. Masih banyak target yang belum tercapai pada program gizi.



Kinerja P2P rata-rata belum mencapai target, hanya survailens yang sudah mencapai 100 %.

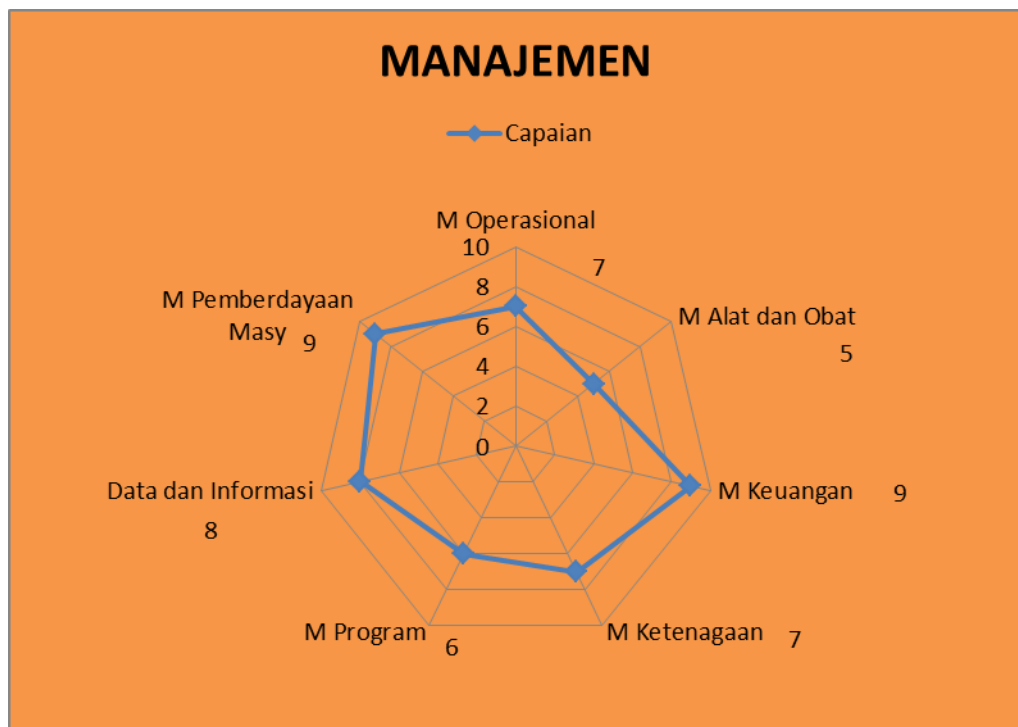


Pencapaian kinerja Upaya Kesehatan Pengembangan yang sudah mencapai 100 % yaitu program Kesehatan Jiwa, sedangkan yang lainnya belum mencapai target seperti lansia baru Upaya kesehatan Usila 78% hal ini dikarenakan belum semua usila dipantau kesehatannya oleh nakes. Usaha

kesehatan kerja 83,3 %, dan dan Usaha Kesehatan Sekolah. 40 %, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja 36,4 %.

Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas

Kinerja Manajemen dibagi menjadi 4 variabel, yaitu : manajemen operasional puskesmas, manajemen alat dan obat, manajemen keuangan, dan manajemen ketenagaan. Berikut ini gambaran pencapaian kinerja manajemen di UPT Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020.



Terlihat bahwa pencapaian kinerja yang nilainya baik yaitu pemberdayaan masyarakat dan manajemen keuangan (9)

Pada manajemen puskesmas, Puskesmas BALAI SELASA sudah mempunyai Renstra Lima Tahunandan ada menyusun RPK dan RUK ,dan minilok tribulanan dilaksanakan kurang dari 2x setahun, kemudian membuat PKP dan mengirimkan ke dinas kabupaten Pesisir Selatan.

Pada manajemen sumber daya, kegiatan mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di setiap unit pelayanan belum maksimal sehingga diakhir tahun ada beberapa obat yang mengalami kekurangan, kegiatan yang lain seperti inventarisasi, struktur organisasi dan pembagian tugas sudah lebih baik, walaupun ada beberapa tenaga yang masih tidak sesuai

dengan tupoksinya dan itu sudah ditindak lanjuti yaitu adanya pengusulan tenaga tenaga yang tidak sesuai tupoksinya untuk dipindahkan ketempat yang sesuai dengan tupoksinya.

Pada manajemen Keuangan sudah cukup baik dengan cukup tingginya realisasi dana kegiatan. Pada manajemen Program baru beberapa yang mempunyai identifikasi, analisa dan perumusan masalah masing-masing program. Sistem Pencatatan dan Pelaporan sudah berjalan baik seperti e-puskesmas. Manajemen pemberdayaan masyarakat juga sudah cukup baik.

1. Hasil Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk kinerja mutu pelayanan kesehatan semua variabel bernilai cukup (6,5%).

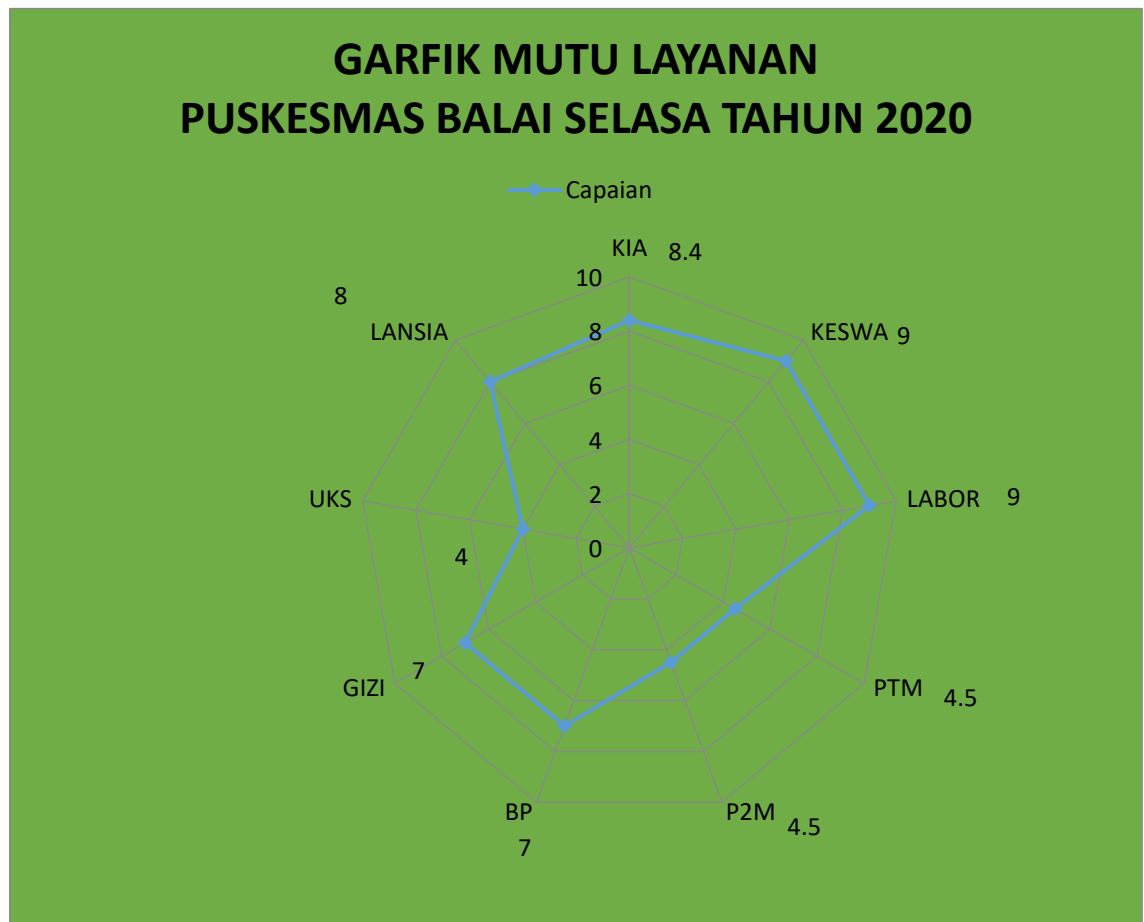
Hasil Kinerja UPT Puskesmas Balai Selasa Tahun 2020

Tabel 6. Trend Pencapaian Kinerja UPT Puskemas Balai Selasa

NO	Jenis Kegiatan	Pencapaian		Trend
		Tahun 2019	Tahun 2020	
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan	87,63 %	72,3 %	
2	Manajemen Puskesmas	7,5	7	
3	Mutu Pelayanan Kesehatan	8,42	7	

Dari tabel di atas terlihat cakupan pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dari nilai kurang menjadi cukup di tahun 2020, tapi pada manajemen Puskesmas mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari nilai baik menjadi cukup di tahun 2020. Dan ini yang menjadi fokus untuk tahun 2020 meningkatkan manajemen puskesmas dan mutu pelayanan kesehatan menjadi lebih baik lagi.

GARFIK MUTU LAYANAN
PUSKESMAS BALAI SELASA TAHUN 2020



Seperti terlihat pada grafik di atas kegiatan yang sudah mencapai nilai baik diantaranya Kesehatan Jiwa dan Labor, karena pencapaian masing-masing kegiatan sudah diatas 60%, sedangkan selebihnya rata-rata nilainya cukup, dan kegiatan yang nilainya kurang diantaranya UKS, P2M, dan PTM.

II. Identifikasi Masalah Dan Alternatif

IDENTIFIKASI MASALAH

NO	UPAYA	TARGET (%)	CAPAIAN (%)	MASALAH
	Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial			
	PROMKES	70	72.3	1. Rumah tangga yang berperilaku PHBS masih rendah
	KESLING	98	81,5	1. Masih rendahnya masyarakat yang menggunakan jamban sehat 2. Masih rendahnya kampung yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) 3. Masih ada TPM yang belum dibina secara rutin 4. Masih rendah rumah tangga yang STBM
	KIA	100	89,4	5. Pencapaian K I masih rendah 6. Pencapaian K4 masih rendah 7. Deteksi Resti Masyarakat masih rendah 8. KF 3 masih rendah 9. Masih tinggi angka kematian bayi

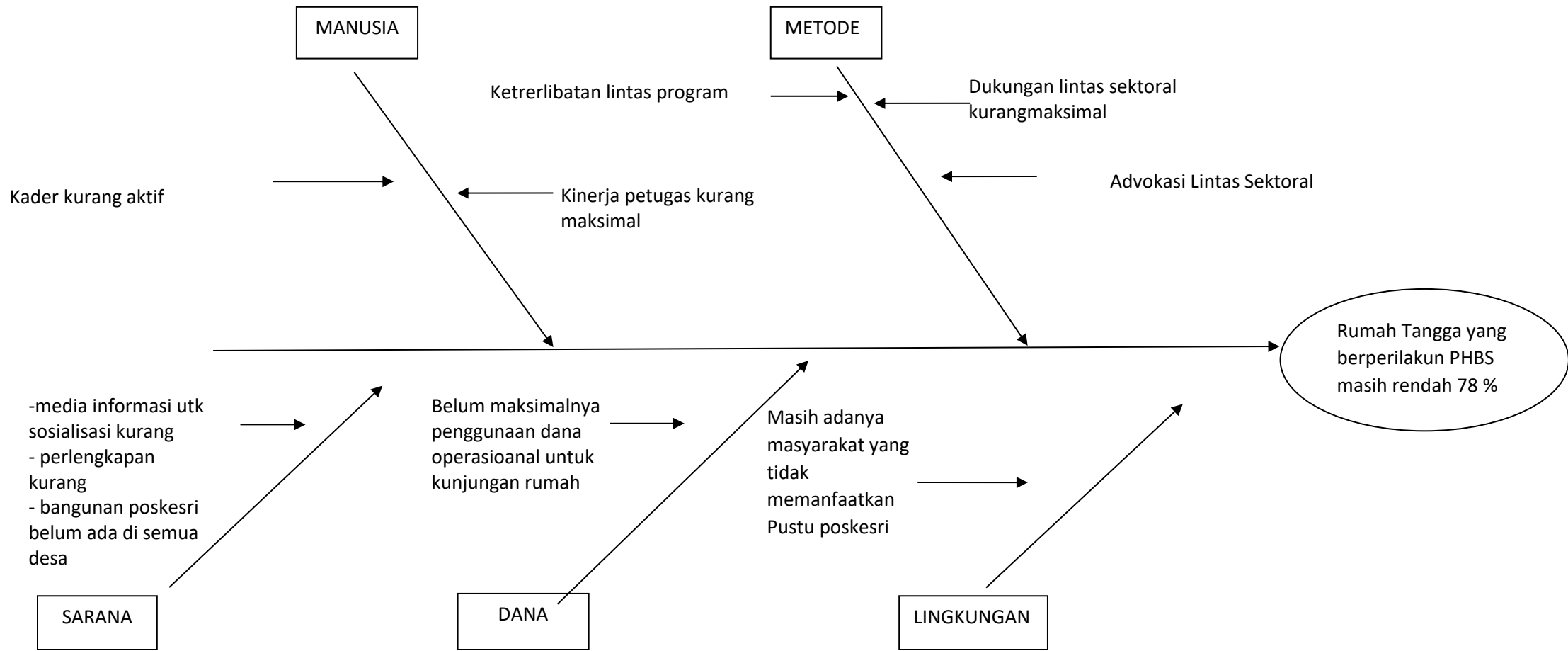
	KB	100	54,72	1. Masih rendahnya pencapaian PUS yang menjadi Akseptor KB
	Gizi	89	71,5	1. Masih rendahnya penemuan Balita gizi buruk dan gizi kurang 2. Masih banyak angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang 3. Masih rendahnya penemuan angka stunting 4. Masih banyak angka kejadian stunting
	P2P	95	80	1. Masih rendahnya Balita yang diimunisasi lengkap 2. Masih rendahnya Balita yang diimunisasi campak lanjutan 3. Masih rendahnya Balita yang diimunisasi DPTHBHIB lanjutan 4. Belum semua bayi dan Balita yang diberi imunisasi BCG, HB0, Polio, DPTHBHIB, dan IPV 5. Masih tinggi angka kejadian diare 6. Masih rendahnya penemuan kasus ISPA

				7. Masih tinggi angka kejadian TB 8. Masih rendahnya penderita Hipertensi dan DM yang mendapat pelayanan sesuai standar 9. Masih rendahnya penemuan kasus Malaria.
	Perkesmas	100	24	1. Masih rendahnya pembinaan pada keluarga yang rawan kesehatan
	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	100	67	1. Masih tingginya penemuan kasus jiwa 2. Masih rendahnya lansia yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 3. Pembentukan dan pemantauan kelompok UKK masih rendah 4. Belum semua anak sekolah yang dilakukan penjarangan/skrining kesehatan
	Manajemen	10	7	1. Belum sempurnanya manajemen peralatan dan obat yang dibutuhkan Puskesmas 2. Belum baiknya manajemen operasional

				kegiatan di Puskesmas 3. Belum sempurnanya manajemen pelaksanaan program dan manajemen ketenagaan.
--	--	--	--	---

RUMAH TANGGA PHBS

PROMKES



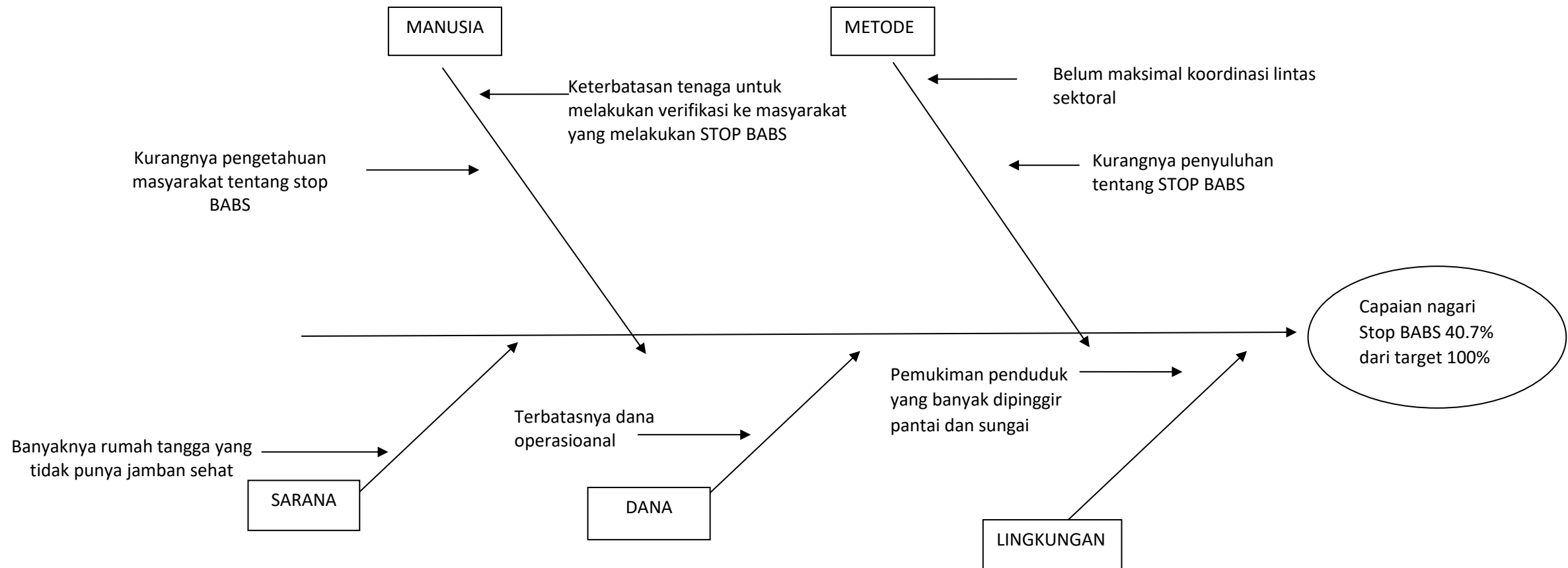
ANALISA MASALAH PROGRAM PROMKES

N O	INDIKATOR	MASALAH	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	PRIORITAS PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
1	Sebagian besar rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Balai Selasa berperilaku PHBS	Target Rumah Tangga berperilaku PHBS tidak tercapai 80 %	METODE	a. Dukungan lintas sektoral tidak maksimal b. Advokasi lintas sektoral kurang c. Keterlibatan lintas program	a. Keterlibatan lintas program	Kerjasama dengan lintas program terutama program kesling	Melakukan kunjungan rumah bersama program lain seperti kesling
			MANUSIA	a. Petugas kurang maksimal b. Kader kurang aktif	a. Petugas kurang maksimal	Menetapkan penanggung jawab promkes sesuai dengan tupoksi nya dan menetapkan dan menambahkan beberapa orang petugas pelaksana	Mebuat SK penaggung jawab dan pelaksana kegiatan promkes beserta uraian tugas
			SARANA	a. Media informasi untuk sosialisasi kurang b. Perlengkapan kurang c. Bangunan poskesri belum ada di semua desa	Media informasi untuk sosialisasi kurang	Membuat berbagai media informasi seperti spanduk, leaflet, dan melakukan sosialisasi kenagari	Melakukan sosialisasi keseluruhan nagari tentang PHBS
			LINGKUNGAN	Masih ada masrakat yang tidak memanfaatkan poskesri	Masih ada masyarakat yang tidak memanfaatkan poskesri	Sosialisasi ke masyarakat tentang pemanfaatan poskesri	Pengadaan banner,leaflet

			DANA	Kurang maksimal ketepatan penggunaan dana untuk kegiatan	Kurang maksimal ketepatan penggunaan dana untuk kegiatan	Pengajuan rencana usulan anggaran dan kegiatan yang lebih tepat oleh penanggung jawab program	Mebuat rencana usulan anggaran dan kegiatan yang sesuai dengan permasalahan
--	--	--	------	--	--	---	---

PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN

NAGARI ODF/STOP BABS

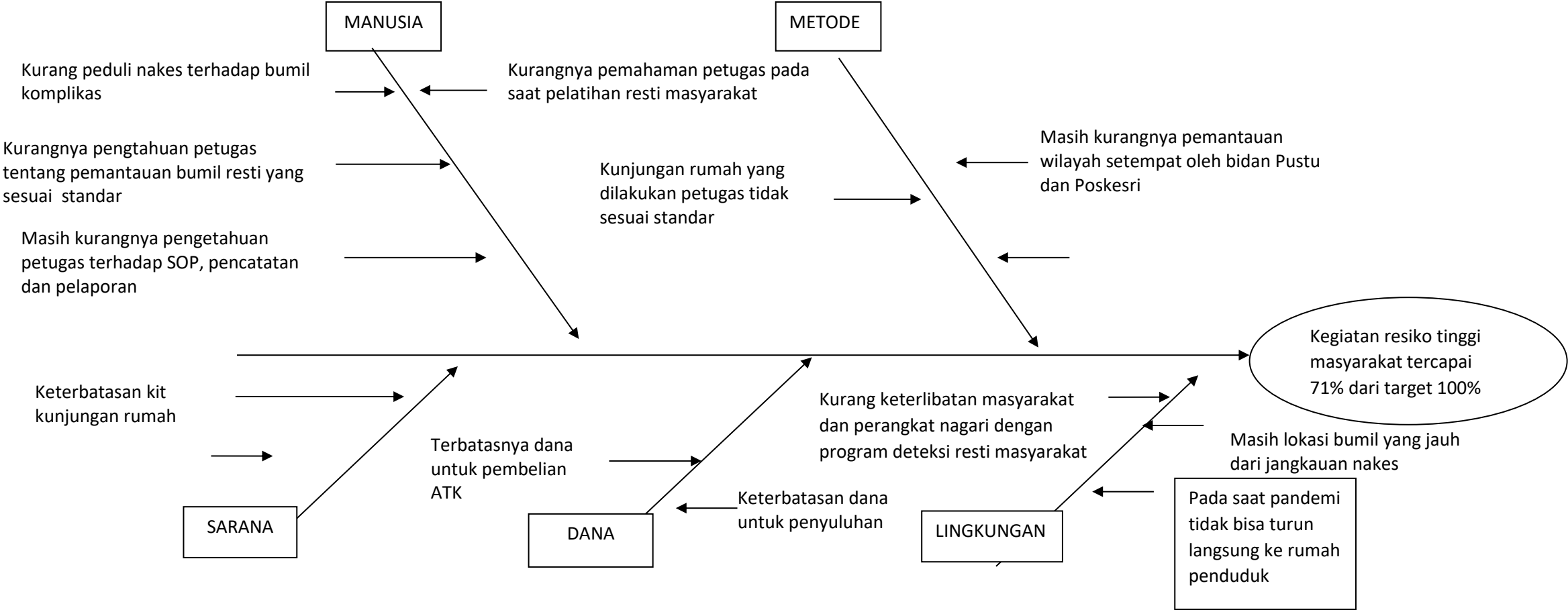


**ANALISA MASALAH
PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN**

NO	INDIKATOR	MASALAH	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	PRIORITAS PENYEBAB MASALAH	UPAYA PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
1	Seluruh nagari STOP BABS	Nagari STOP BABS 0% dari target 100%	METODE	a. belum maksimal koordinasi lintas sektoral b. kurangnya penyuluhan tentang stop BABS	Belum maksimal koordinasi lintas sektoral	Verifikasi ODF ke masing-masing nagari bersama dengan lintas sektor	Kerjasama dengan lintas sector untuk verifikasi ODF
			MANUSIA	a. keterbatasan tenaga dalam pelaksanaan verifikasi ODF b. kurangnya pengetahuan masyarakat tentang ODF	Keterbatasan tenaga dalam pelaksanaan verifikasi ODF	Kerjasama lintas sektoral dalam melaksanakan verifikasi	Melibatkan kader dan masyarakat dalam pelaksanaan verifikasi ODF
			SARANA	Masih banyaknya masyarakat yang belum punya jamban sehat	Penggunaan jamban sehat oleh masyarakat yang kurang	Kerjasama dengan lintas sector yang ada dalam pengadaan jamban sehat bagi masyarakat	Mengajukan ke dana masing-masing nagari dalam pembuatan jamban sehat bagi masyarakat
			DANA	Terbatasnya dana operasional	Terbatasnya dana operasional	Pengajuan dana operasional	Pengusulan anggaran operasional melalui dana BOK dan dengan pihak terkait
			LINGKUNGAN	Pemukiman penduduk yang banyak di pinggir pantai dan sungai Adanya Wabah Covid 19	Pinggir pantai yang sudah	Membuat aturan baku tentang pembuangan sampah dan limbah di TTU	Mensosialisasikan aturan yg sudah baku

KESEHATAN IBU DAN ANAK

Target Pencapaian Resti Masyarakat



ANALISA MASALAH PROGRAM KIA

NO	INDIKATOR	MASALAH	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	PRIORITAS PENYEBAB MASALAH	UPAYA PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
1	Deteksi Resiko Tinggi Masyarakat 100%	Kegiatan Deteksi Resiko Tinggi Masyarakat 44,4%	METODE	a. kurangnya pemantauan wilayah setempat b. kunjungan rumah yang tidak sesuai standar	Kurangnya pemantauan wilayah setempat	Pemantapan pemantauan wilayah setempat	Monev bidan pustu dan poskesri tentang PWS
			MANUSIA	a. kurangnya pengetahuan petugas tentang SOP, pencatatn dan pelaporan b. kurangnya pengetahuan petugas tentang deteksi bumil resti yang sesuai standar	Kurangnya pengetahuan petugas tentang SOP, pencatan dan pelaporan	Peningkatan kapasitas bidan terhadap terhadap deteksi resti masyarakat	Pertemuan dengan bidan tentang peningkatan kapasitas bidan dalam deteksi resti masyarakat
			LINGKUNGAN	a. Kurang keterlibatan masyarakat dan perangkat nagari dengan program deteksi resti masyarakat b. Masih ada lokasi bumil yang jaauh dari jangkauan nakes c. Pada saat pandemi tidak bisa turun langsung ke rumah penduduk	Kurang keterlibatan masyarakat dan perangkat nagari dengan program deteksi resti masyarakat	Melibatkan masyarakat dan perangkat nagari dalam kegiatan deteksi resti masyarakat	Peningkatan komitmen bersama dan berjenjang dari setiap elemen pemerintah dan masyarakat
			DANA	a. keterbatasan dana dalam penyediaan ATK b. ketersediaan dana untuk penyuluhan	Keterbatasan dana untuk ketersediaan ATK	Membuat rencana usulan kebutuhan anggaran	Mengajukan usulan anggaran untuk kegiatan program
			SARANA	Kurangnya ketersediaan kit kunjungan rumah	Terbatasnya alat kit kunjungan rumah	Pengajuan permintaan persediaan alat	Pengusulan persediaan kit kunjungan rumah dari dana puskesmas dan dana nagari

ANALISA MASALAH MENGGUNAKAN FISH BONE
PROGRAM GIZI TAHUN 2020
PUSKESMAS BALAI SELASA

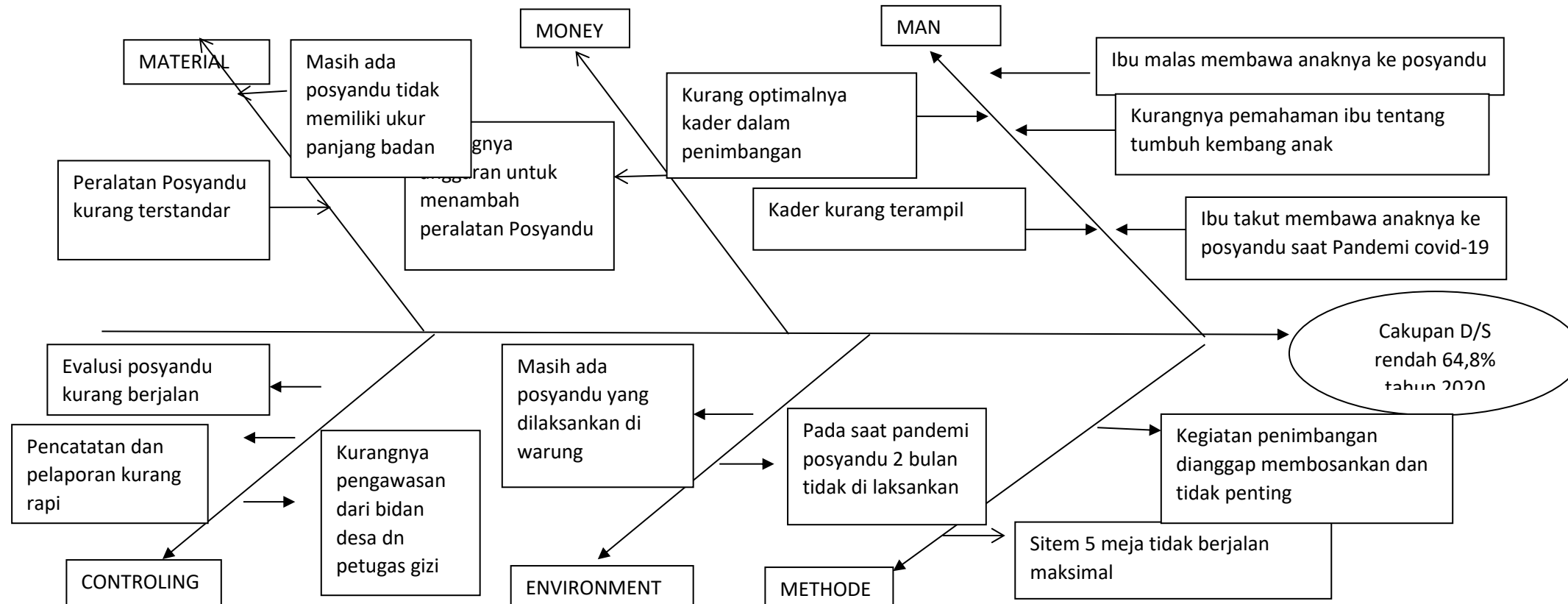


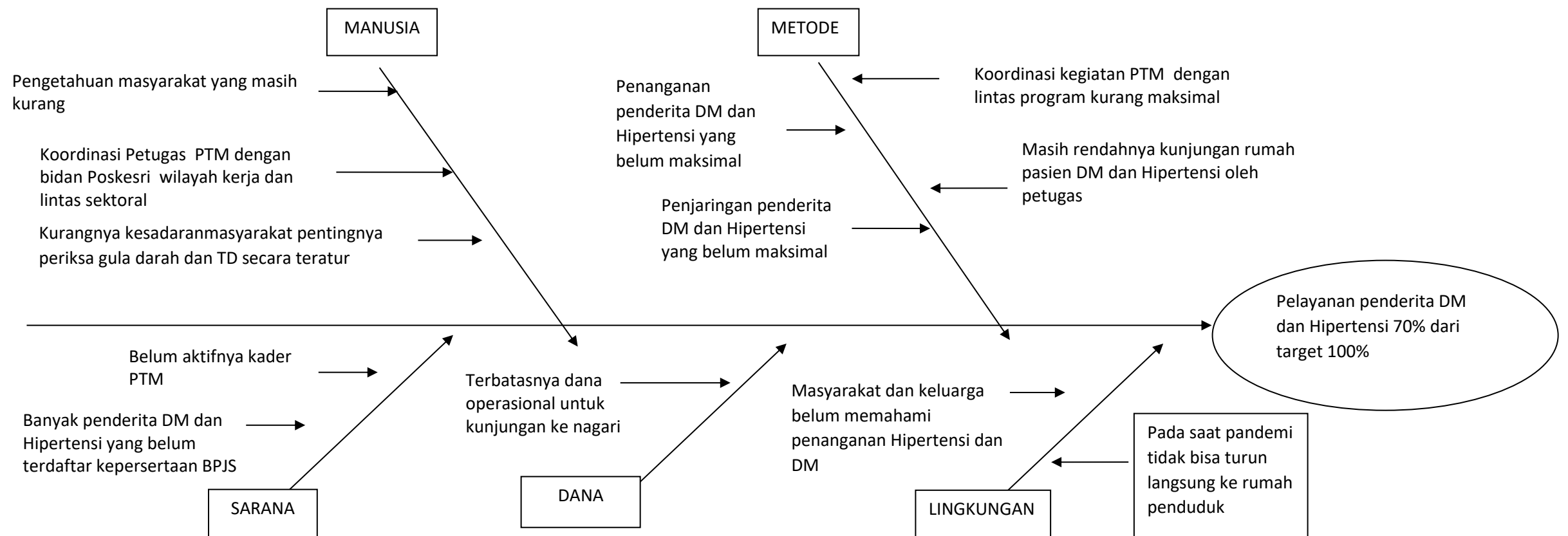
Diagram 5.1 Fish Bone penyebab rendahnya cakupan D/S Pada tahun 2020 yaitu sebesar 64.8 % sedangkan target sebesar 89 %.

ANALISA MASALAH PROGRAM GIZI

MAN	Penyebab Masalah	Strategi Solusi Masalah
	Ibu malas membawa anaknya ke posyandu	menggerakan kader posyandu untuk menjemput sasaran
	Kurangnya pemahaman ibu tentang tumbuh kembang anak	penyuluhan dan Kelas ibu balita
	Ibu takut membawa anaknya ke posyandu saat Pandemi covid-19	Penyuluhan kepada ibu balita jika ke posyandu dengan menerapkan protokol kesehatan 3M
	Kader kurang terampil	diadakan kegiatan Refesing kader
MONEY	Kurangnya anggaran untuk menambah peralatan Posyandu	Linsek dengan perangkat wali untuk pengadaan sarana dan prasarana (MMD)
MATERIAL	Peralatan Posyandu kurang terstandar	meminta dilakukan kalibrasi alat
	Masih ada posyandu tidak memiliki ukur panjang badan	Linsek dengan perangkat wali untuk pengadaan sarana dan prasarana (MMD)
METHODE	Kegiatan penimbangan dianggap membosankan dan tidak penting	memberi reward kepada bayi balita yang rajin ke posyandu
	Sitem 5 meja tidak berjalan maksimal	Pertemuan dengan kader
ENVIRONMENT	Pada saat pandemi posyandu 2 bulan tidak di laksanakan	sweeping penimbangan Massal
	Masih ada posyandu yang dilaksanakan di warung	tempat posyandu yang tetap
CONTROLLING	Evalusi posyandu kurang berjalan	pertemuan dengan bidan
	Pencatatan dan pelaporan kurang rapi	Validasi hasil penimbangan
	Kurangnya pengawasan dari bidan desa dan petugas gizi	Kunjungan rumah balita gizi kurang dan gizi buruk

ANALISA MASALAH MENGGUNAKAN FISH BONE
PROGRAM P2P TAHUN 2020
PUSKESMAS BALAI SELASA

Target penderita Hipertensi dan DM yang mendapat pelayanan sesuai standar



ANALISA MASALAH PROGRAM PTM

N O	INDIKATOR	MASALAH	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	PRIORITAS PENYEBAB MASALAH	UPAYA PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
1	Seluruh penderita DM dan Hipertensi berobat sesuai standar	Penderita Hipertensi dan DM yang melakukan pengobatan sesuai standar 66,5% dari target 100%	METODE	a. Penjaringan penderita DM dan Hipertensi yang belum maksimal b. Koordinasi kegiatan PTM dengan lintas program kurang maksimal c. Penanganan penderita DM dan Hipertensi yang belum maksimal d. Penjaringan penderita DM dan Hipertensi yang belum maksimal	Koordinasi kegiatan PTM dengan lintas program kurang maksimal	melakukan koordinasi lintas program kegiatan PTM	a. Mensinkronkan kegiatan PTM dengan dengan program lain
			MANUSIA	a. Kurangnya kesadaran masyarakat pentingnya periksa gula darah dan TD secara teratur b. Pengetahuan masyarakat yang masih kurang c. Koordinasi Petugas PTM dengan bidan Poskesri wilayah kerja dan lintas sektoral	Pengetahuan masyarakat yang masih kurang tentang pengobatan penderita hipertensi yang sesuai standar	a. Berkoordinasi dan bekerja sama dengan Gasbinsa b. Berkoordinasi dan berkerjasama dengan lintas program c. Berkoordinasi dan berkerjasama dengan linsek	Pelatihan tenaga keswa dan bidan desa
			SARANA	a. belum maksimalnya kader PTM b. masih banyak penderita PTM tidak mempunyai kartu JKN	Belum adanya kader keswa	Pembentukan kader keswa di semua desa	Pembinaan kader keswa secara rutin
			DANA	Terbatasnya dana operasional untuk	Terbatasnya dana	Pengajuan dana	Pengusulan dana

				kunjungan ke desa	operasional untuk kunjungan ke desa	operasional	lewat BOK
			5. LINGKUNG AN	Pada saat pandemi tidak bisa turun langsung ke rumah penduduk	Masyarakat dan keluarga belum memahami penanganan ODGJ	Penyuluhan di semua desa penanganan ODGJ	Penyuluhan juga dilakukan saat kunjungan rumah

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

UPT Puskesmas Balai Selasa tahun 2021 telah melaksanakan penilaian kerja tahun 2020 dengan hasil sebagai berikut :

1. Kinerja cakupan pelayanan kesehatan dengan nilai **72,3 %** termasuk kategori kinerja **Cukup**
2. Kinerja kegiatan manajemen puskesmas dgn nilai 7 termasuk kategori kinerja **cukup**
3. Kinerja mutu yankes dgn nilai **7** Termasuk kategori kinerja **cukup**

Dengan melihat gambaran diatas hasil kinerja UPT Puskesmas Balai Selasa tahun 2020 dapat dikategorikan perjenis kegiatan sebagai berikut :

1. Kategori Kinerja Kurang
 - Promosi Kesehatan
 - Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 - Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
 - Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - Upaya Kesehatan lanjut Usia
 - Pembinaan Kesehatan Peduli Remaja
 - Kesehatan Olah Raga
2. Kategori Kinerja Cukup
 - Kesehatan Lingkungan

- Kesehatan Ibu dan Anak
 - UKK
 - Kegiatan Manajemen
3. Kategori Kinerja Baik
- Kesehatan Jiwa

B. Saran

- Monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten lebih diaktifkan.
- Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat
- Diharapkan untuk tahun – tahun ke depan, masing – masing program dapat meningkatkan hasil kinerjanya, terutama untuk program – program yang hasil pencapaian kegiatannya masih di bawah target sasaran.
- Untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan mengantisipasi segala dampak pembangunan perlu dibuat upaya baru dalam menanggulangi dan menghadapi masalah – masalah yang timbul.
- Sumber daya kesehatan perlu terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitas.

