



LAPORAN PENILAIAN KINERJA (PKP) UPT PUSKESMAS SUNGAI DAREH TAHUN 2023



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji Syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala hanya karena petunjuk dan rahmat-Nya Penilaian Kinerja UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023 dapat terselesaikan. Adapun isi penilaian kinerja puskesmas (PKP) ini adalah mengenai hasil pencapaian hasil setiap program yang telah dilaksanakan pada tahun 2023 dan masalah yang dihadapi dalam proses pencapaian hasil program tersebut.

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

Kami ucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaga dalam penyusunan Penilaian Kinerja UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023. Kami sangat mengharapkan kritik, masukan dan saran untuk penyempurnaan PKP ini. Semoga Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) UPT Puskesmas Sungai Dareh tahun 2023 mempunyai nilai tambah dan dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Sungai Dareh, Januari 2024
Kepala UPT Puskesmas Sungai Dareh

Muliati, Amd.Keb,SKM, M.Kes
NIP.19691128 199003 2 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas.....	2
1.3. Tujuan dan Manfaat Penilai Kinerja Puskesmas.....	3
1.4. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas.....	4
BAB II PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA	
2.1. Bahan dan Pedoman.....	5
2.2. Teknis Pelaksanaan.....	5
BAB III HASIL KINERJA	
3.1. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan.....	8
3.2. Hasil otal Kinerja Kegiatan UPT Puskesmas Sungai Dareh.....	13
BAB IV ANALISIS HASIL KINERJA	
4.1. Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas.....	14
4.2. Hasil Kinerja Kegiatan UKM Esensial	15
4.3. Hasil Kegiatan UKM Pengembangan.....	19
4.4. Hasil Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan	20
4.5. Hasil Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan.....	21
4.6. Identifikasi Masalah Dan Alternatif Pemecahan Masalah.....	22
4.7. Akar Penyebab Masalah.....	27
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan.....	30
5.2. Saran dan Usul.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan yang sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 menyebutkan tugas Puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial Dan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi 1) pelayanan promosi kesehatan, 2) pelayanan kesehatan lingkungan, 3) pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, 4) pelayanan gizi, 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, seperti 1) pelayanan kesehatan jiwa, 2) pelayanan kesehatan gigi masyarakat, 3) pelayanan kesehatan tradisional

komplementer, 4) pelayanan kesehatan olahraga, 5) pelayanan kesehatan indera, 6) pelayanan kesehatan lansia, 7) pelayanan kesehatan kerja dan lainnya.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk 1) rawat jalan, 2) pelayanan gawat darurat, 3) pelayanan kesehatan gigi dan mulut, 4) pelayanan kesehatan KIA/KB, 5) pelayanan gizi, 6) gawat darurat, 7) persalinan, 8) pelayanan kefarmasian, 9) pelayanan laboratorium, berdasarkan pertimbangan khusus pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan di UPT Puskesmas Sungai Dareh dapat terlaksana secara optimal didukung dengan manajemen yang baik. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan output Puskesmas secara efektif dan efisien. Manajemen yang dilaksanakan di UPT Puskesmas Sungai Dareh terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh kegiatan diatas merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan. Perencanaan harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia secara berhasilguna dan berdayaguna.

Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upayanya, puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari Perencanaan tingkat Puskesmas, Lokakarya Mini Puskesmas dan 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 dan upaya peningkatan mutu pelayanan (antara lain melalui penerapan *quality assurance*) dengan mempertimbangkan rumusan pokok-pokok program sebagaimana yang terdapat dalam Rencana Kerja Puskesmas. Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas, perlu diadakan Penilaian Kinerja Puskesmas.

1.2 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

melakukan verifikasi hasilnya. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan upaya pelayanan yang dilakukan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan (khusus bagi Puskesmas yang telah mengembangkan mutu pelayanan) atas perhitungan seluruh Puskesmas.

Berdasarkan hasil verifikasi, dinas kesehatan kabupaten bersama Puskesmas dapat menetapkan Puskesmas kedalam kelompok (I,II,III) sesuai dengan pencapaian kinerjanya. Pada setiap kelompok tersebut, dinas kesehatan kabupaten dapat melakukan analisa tingkat kinerja puskesmas berdasarkan rincian nilainya, sehingga urutan pencapaian kinerjanya dapat diketahui, serta dapat dilakukan pembinaan secara lebih mendalam dan terfokus.

1.3 Tujuan Dan Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan pelaksanaan upaya 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 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.

1.4 Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas

Ruang lingkup kinerja puskesmas meliputi penilaian pencapaian hasil pelaksanaan UKM dan UKP, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan. Penilaian terhadap kegiatan upaya kesehatan wajib puskesmas yang telah ditetapkan di tingkat kabupaten dan kegiatan upaya kesehatan pengembangan dalam rangka penerapan tiga fungsi puskesmas yang diselenggarakan melalui pendekatan kesehatan masyarakat.

BAB II

PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

2.1 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 2006.

2.2 Teknis Pelaksanaan

Teknis pelaksanaan penilaian kinerja UPT Puskesmas Sungai Dareh, terdiri dari:

1. Pengumpulan Data.

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

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 ($\sum SV$) kemudian dibagi dengan jumlah variabel (n) atau $V (\%) = \frac{\sum SV}{n}$

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

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

b. Penilaian Kegiatan Manajemen Puskesmas

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dikelompokkan menjadi empat kelompok :

1. Manajemen Umum Puskesmas
2. Manajemen Sumberdaya Manusia
3. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat
4. Manajemen Mutu

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dengan mempergunakan skala nilai sebagai berikut :

- Nilai 0
- 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 $\geq 8,5$
 - Cukup : Nilai 5,5 – 8,4
 - Kurang : Nilai $\leq 5,5$

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 Upaya Kesehatan dikelompokkan menjadi :
 - Baik : Nilai rata – rata $\geq 91\%$
 - Cukup : Nilai 81%-90%
 - Kurang : Nilai $\leq 80\%$

BAB III
HASIL KINERJA UPT
PUSKESMAS SUNGAI DAREH TAHUN 2023

3.1 Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan

3.1.1 Manajemen Puskesmas

Tabel 3.1
Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen
UPT Puskesmas Sungai Dareh
Tahun 2023

No	Komponen Manajemen Puskesmas	Hasil Cakupan (%)	Cakupan Kegiatan	Tingkat Kinerja	Keterangan
1.	Manajemen Umum Puskesmas	100%	10	Baik	Baik \geq 8,5
2.	Manajemen Sumberdaya Manusia	100%	10	Baik	Baik \geq 8,5
3.	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	100%	10	Baik	Baik \geq 8,5
4.	Manajemen Mutu (Indikator Nasional Mutu)	66,67%	7	Baik	Baik \geq 8,5
Rata-rata		91,67%	9,25	Baik	Baik \geq 8,5

Berdasarkan tabel 3.1 diatas dapat dilihat hasil kinerja Kegiatan Manajemen UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023 adalah : **9,25 (Kinerja Baik)**.

3.1.2 Upaya Kesehatan Essensial

Tabel 3.2
Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Essensial
UPT Puskesmas Sungai Dareh
Tahun 2023

No	Komponen Kegiatan Upaya Kesehatan Essensial	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Promosi Kesehatan	95,3%	Baik	Baik \geq 91%
2.	Kesehatan Lingkungan	91,9%	Baik	Baik \geq 91%
3.	Kesehatan Ibu	96,3%	Baik	Baik \geq 91%
4.	Kesehatan Anak	86,3%	Cukup	Cukup : 81%-90%
5.	Kesehatan Anak sekolah dan remaja	93,7%	Baik	Baik \geq 91%
6.	Kesehatan Lanjut usia	100%	Baik	Baik \geq 91%
7.	Pelayanan Gizi	98,3%	Baik	Baik \geq 91%
8.	Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit	86,7%	Cukup	Cukup : 81%-90%
Rata-Rata Kinerja		93,56	Baik	Baik \geq 91%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa Hasil Pencapaian Upaya Kesehatan Essensial UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023 adalah **93,56 %** dengan tingkat kinerja **Baik** (Baik \geq 91%).

3.1.3. Upaya Kesehatan Pengembangan

Tabel 3.3
Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Pengembangan
UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023

No	Komponen Kegiatan Upaya Kesehatan Pengembangan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1.	Pelayanan Kesehatan Tradisional	100%	Baik	Baik \geq 91%
2.	PIS-PK	70%	Kurang	Kurang $<$ 80%
3.	Perkesmas	100%	Baik	Baik \geq 91%
4.	UKGS	100 %	Baik	Baik \geq 91%
5.	Usaha Kesehatan Kerja dan Olahraga	100 %	Baik	Baik \geq 91%
Rata-Rata Kinerja		94%	Baik	Baik \geq 91%

Nilai cakupan kinerja upaya kesehatan masyarakat pengembangan UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023 adalah **94%** dengan tingkat kinerja baik (Baik \geq 91)

3.1.4 Upaya Kesehatan Perseorangan

Tabel. 3.4
Hasil Pencapaian Kinerja Kesehatan Perseorangan
UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2022

No	Jenis Kegiatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1.	Visite Rate	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
2.	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
3.	Pelayanan Kesehatan Kerja	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
4.	Pelayanan Kesehatan Rujukan	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
5.	Pelayanan Rekam Medik	58%	Kurang	Kurang : ≤ 80 %
6.	Pelayanan Laboratorium	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
7.	Pelayanan Kefarmasian	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
8.	Pelayanan Gawat Darurat	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
Nilai Rata-rata		94,75%	Baik	Baik : ≥ 91 %

Berdasarkan tabel di atas diketahui Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Perseorangan Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023 adalah **94,75%** dengan tingkat kinerja **Baik** (Baik : ≥ 91 %).

3.1.5 Indikator Mutu Puskesmas

Tabel. 3.5
Hasil Pencapaian Kinerja Kesehatan Perseorangan
UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023

No	Jenis Kegiatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Sasaran Keselamatan Pasien	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
2	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
3	Keselamatan dan Kesehatan Kerja	94,24%	Baik	Baik : ≥ 91 %
4	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
5.	Pengelolaan Manajemen Resiko	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
6.	Mutu Admen	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
7.	Mutu UKM	100%	Baik	Baik : ≥ 91 %
Nilai Rata-rata		99,17	Baik	Baik : ≥ 91 %

Berdasarkan tabel di atas diketahui Hasil Pencapaian Kinerja Indikator Mutu UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023 adalah **99,17%** dengan tingkat kinerja **Baik** (Baik : ≥ 91 %).

3.2 Hasil Total Kinerja Kegiatan di UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023

Tabel. 3.6
Hasil Total Kinerja Kegiatan
UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023

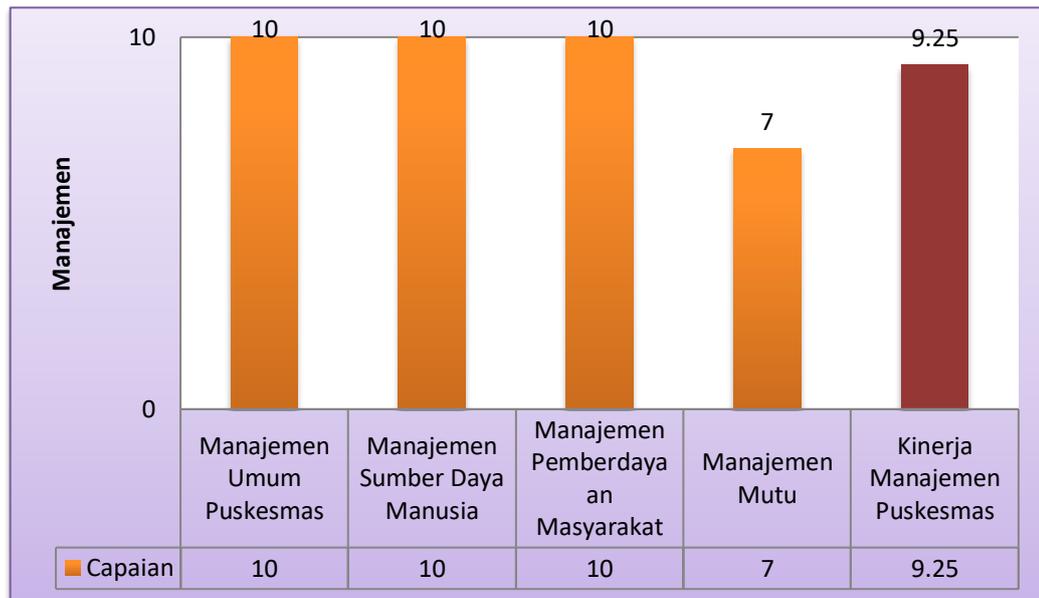
No.	Komponen Kegiatan	Pencapaian	Tingkat Kinerja	Keterangan
1.	Manajemen	97,65%	Baik	Baik : ≥ 91 %
2.	Upaya Kesehatan Esensial	93,56%	Baik	Baik : ≥ 91 %
3.	Upaya Kesehatan Pengembangan	94%	Baik	Baik : ≥ 91 %
4.	Upaya Kesehatan Perseorangan	94,75%	Baik	Baik : ≥ 91 %
5.	Indikator Mutu Puskesmas	99,17%	Baik	Baik : ≥ 91 %
Rata-Rata Kinerja		93,35	Baik	Baik : ≥ 91 %

Berdasarkan tabel di atas diketahui Hasil Total Kinerja Kegiatan di UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023 adalah 93,35 % dengan tingkat kinerja **Baik** (Baik : ≥ 91 %).

BAB IV ANALISIS HASIL KINERJA

4.1 Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas

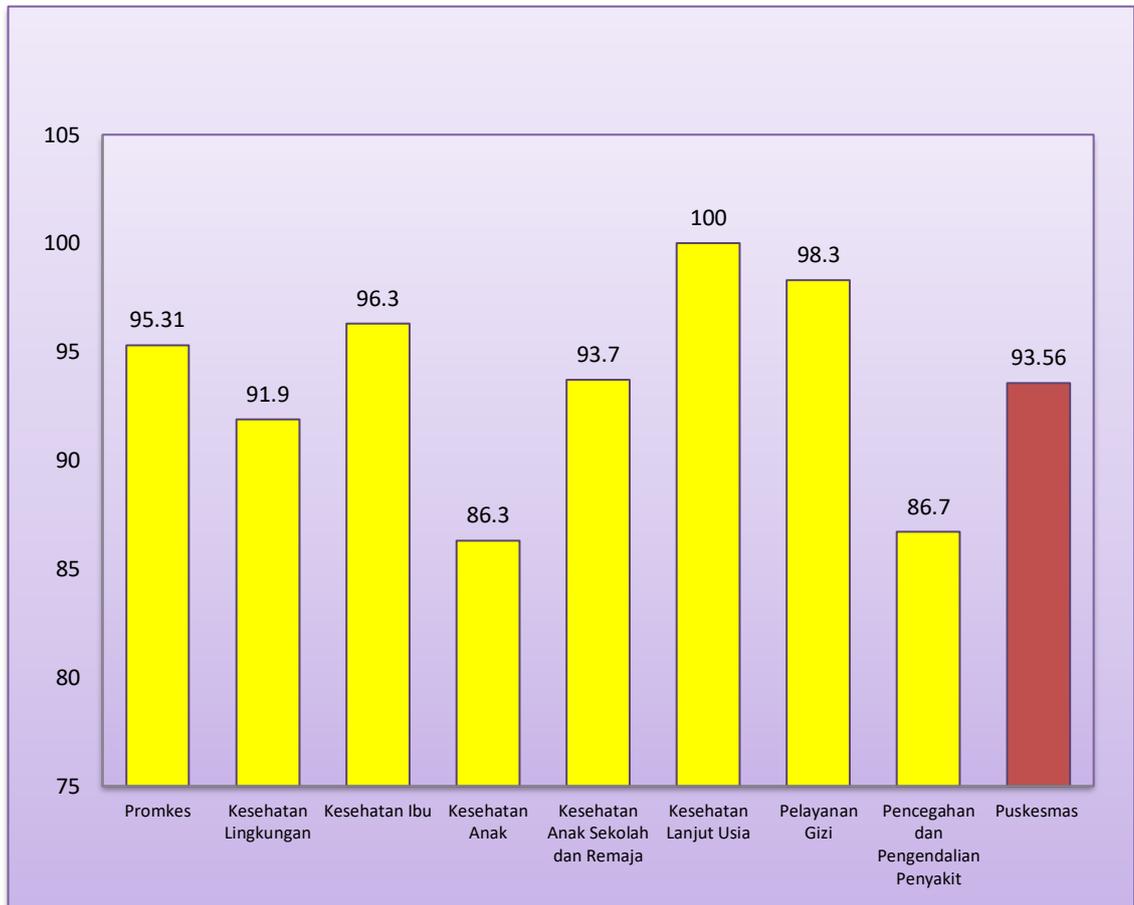
Grafik 4.1
Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen
UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023



Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa pencapaian kinerja manajemen puskesmas Sungai Dareh adalah 9,25 (Kinerja Baik).

4.2 Hasil Kinerja Kegiatan Upaya Kesehatan Essensial UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023

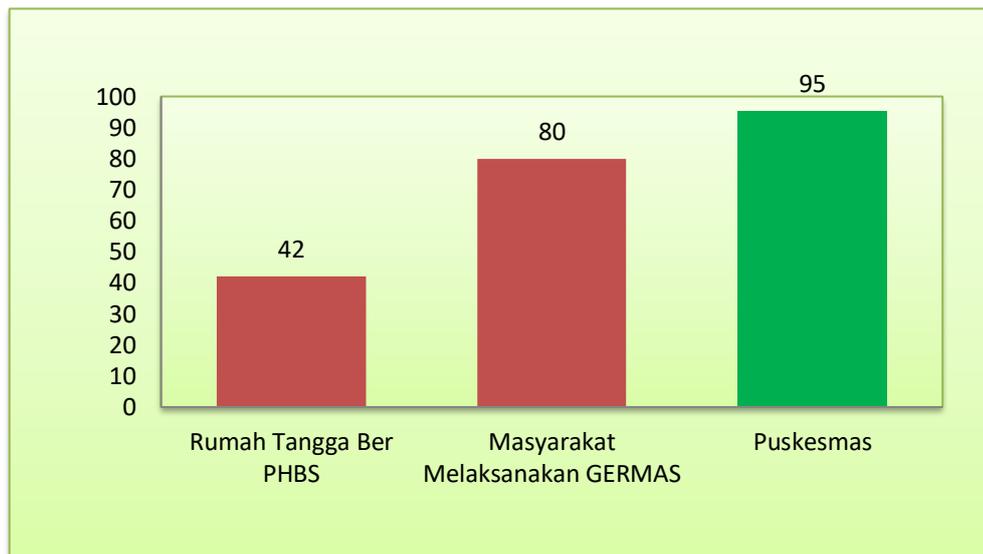
Grafik 4.2
Cakupan Pelayanan Kesehatan Essensial
UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023



Berdasarkan grafik 4.2 diatas bahwa pencapaian kinerja Upaya Kesehatan masyarakat Esensial UPT Puskesmas Sungai Dareh tahun 2023 adalah 93,56 (Baik : $\geq 91\%$). Upaya Kesehatan Masyarakat yang masih bernilai cukup adalah Kesehatan Anak (86,3%) dan Upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit (86,7%).

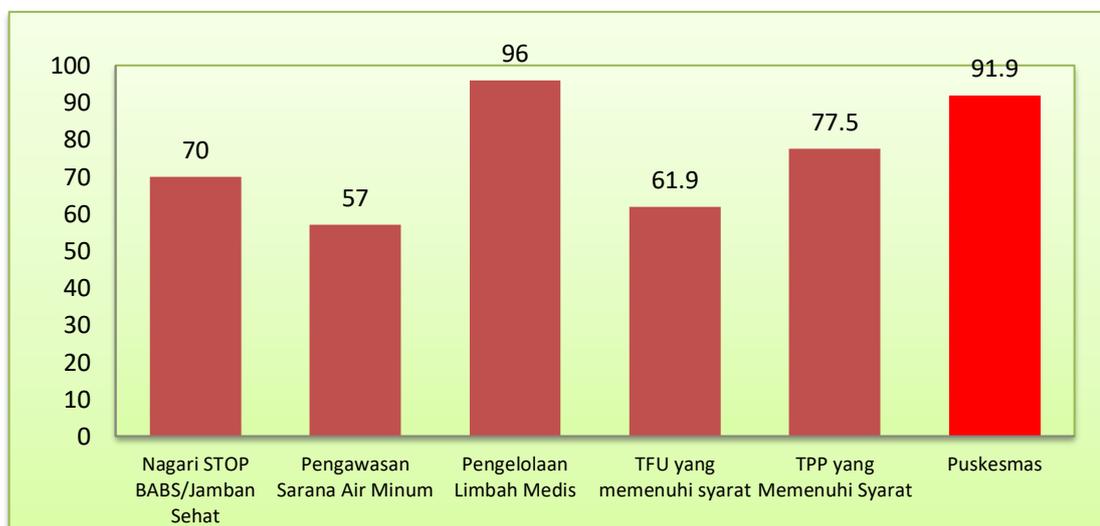
Adapun rincian capaian Upaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat Esensial dijelaskan sebagai berikut :

Grafik 4.3
Cakupan Pelayanan Promosi Kesehatan
UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023



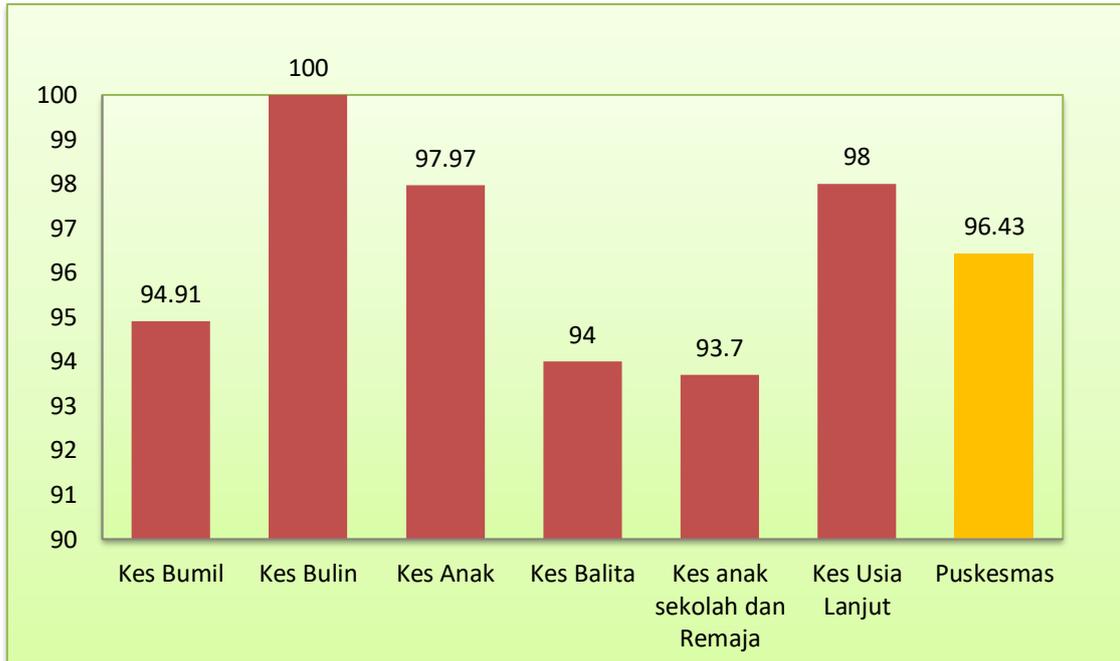
Dari grafik 4.3 diatas terlihat bahwa masih ada kegiatan promkes masih di bawah target yaitu rumah tangga ber PHBS 42% (target 48%).

Grafik 4.4
Cakupan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
UPT Puskesmas Sungai dareh Tahun 2023



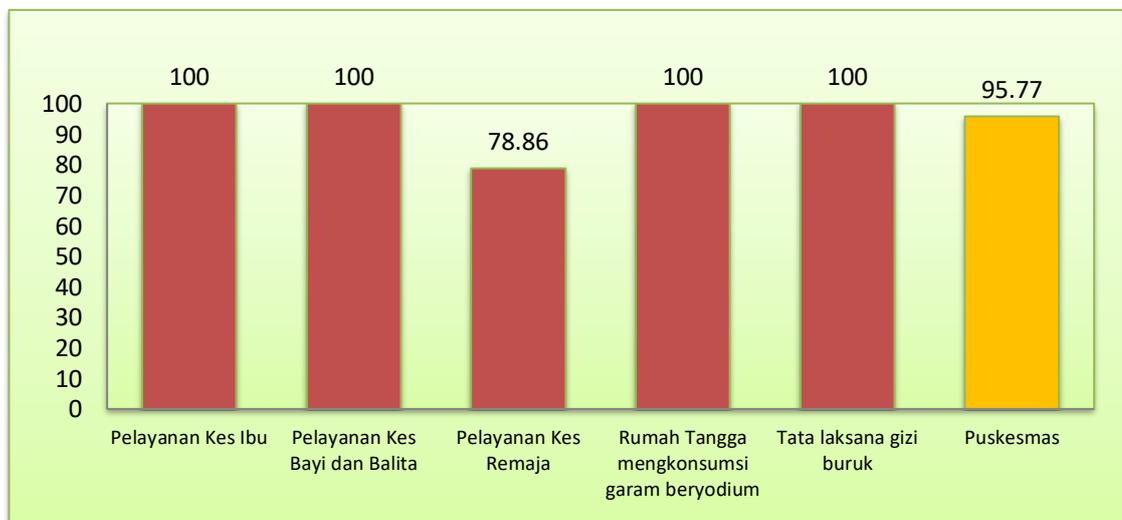
Dari grafik 4.4 diatas dapat dilihat bahwa kegiatan yang capaian paling rendah adalah Pengawasan sarana air minum (57%). Sedangkan kegiatan capaian tertinggi adalah pengelolaan limbah medis (96%). Untuk hasil kinerja pelayanan Kesehatan Lingkungan keseluruhan adalah kinerja baik (96%)

Grafik 4.5
Cakupan Pelayanan Kesehatan Keluarga
UPT Puskesmas Sungai Dareh 2023



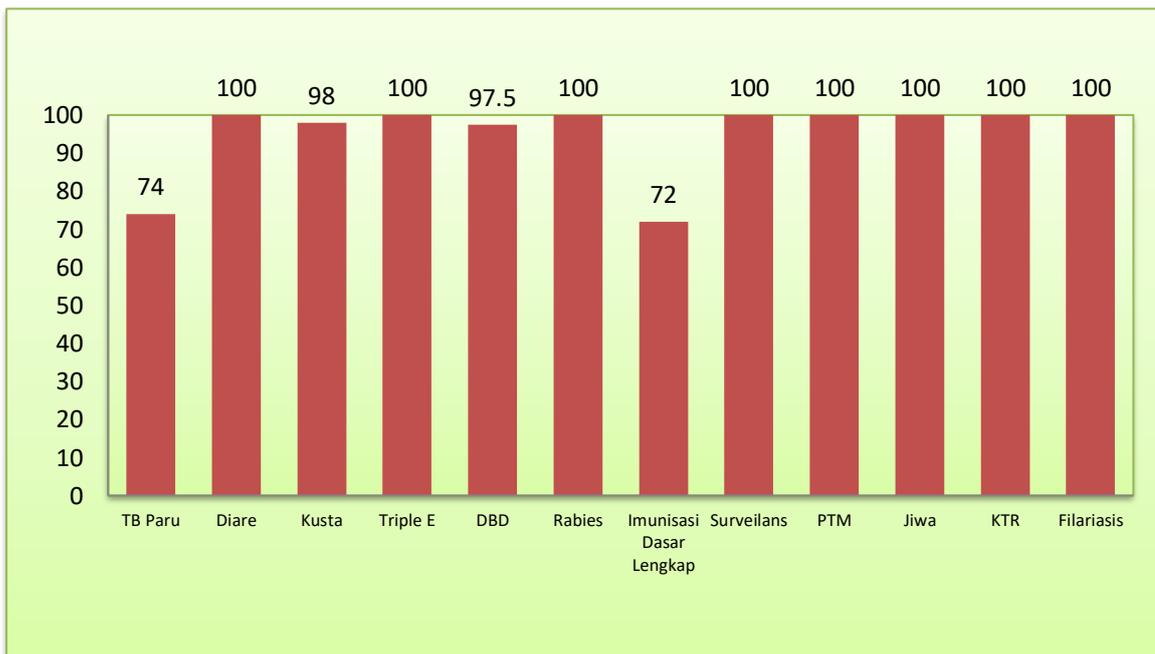
Dari grafik 4.5 di atas terlihat bahwa pencapaian pada Pelayanan Kesehatan paling rendah adalah pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja (93,7%). Sedangkan kategori penilaian kinerja Upaya Kesehatan Keluarga adalah bernilai baik (96,43%).

Grafik 4.6
Cakupan Pelayanan Gizi
UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023



Dari grafik 4.6 diatas bisa dilihat bahwa pelayanan gizi paling rendah adalah pelayanan pada anak sekolah dan remaja sebanyak 78,86 %. Hal ini disebabkan oleh rendahnya persentase remaja putri yang diskriminasi anemia pada remaja putri SMP/SMA.

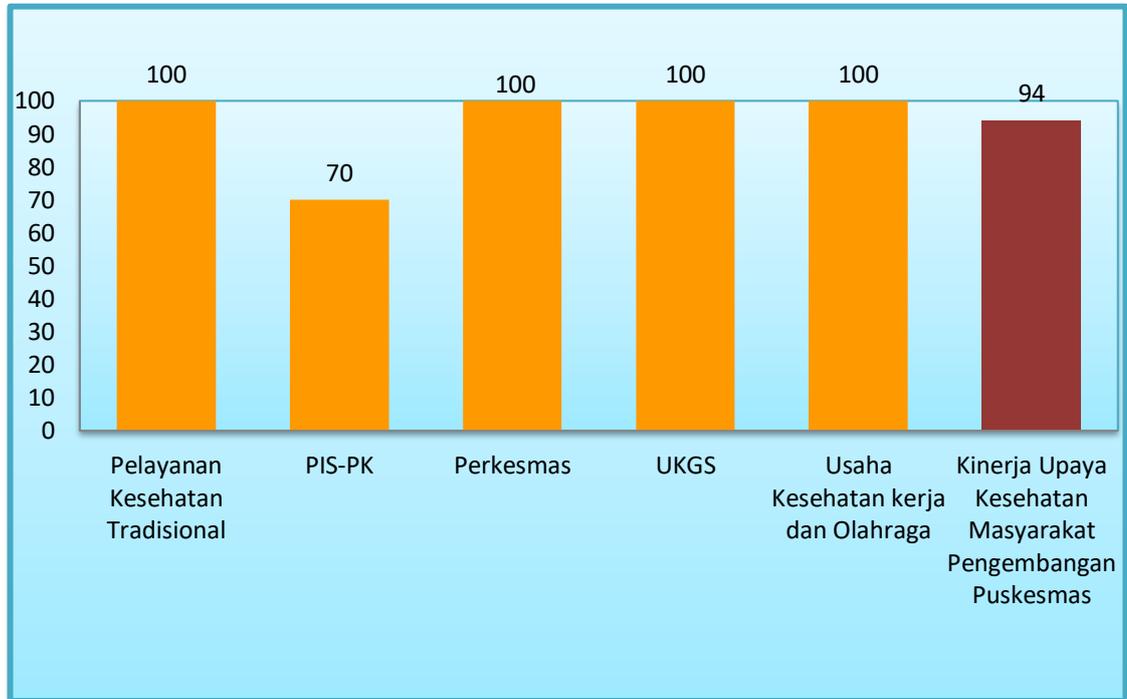
Grafik 4.7
Cakupan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023



Dari grafik 4.7 diatas dapat dilihat bahwa semua Capaian Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap paling rendah yaitu sebesar 72% dan Pelayanan TB Paru sebesar 74%.

4.3 Hasil Kinerja Kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023

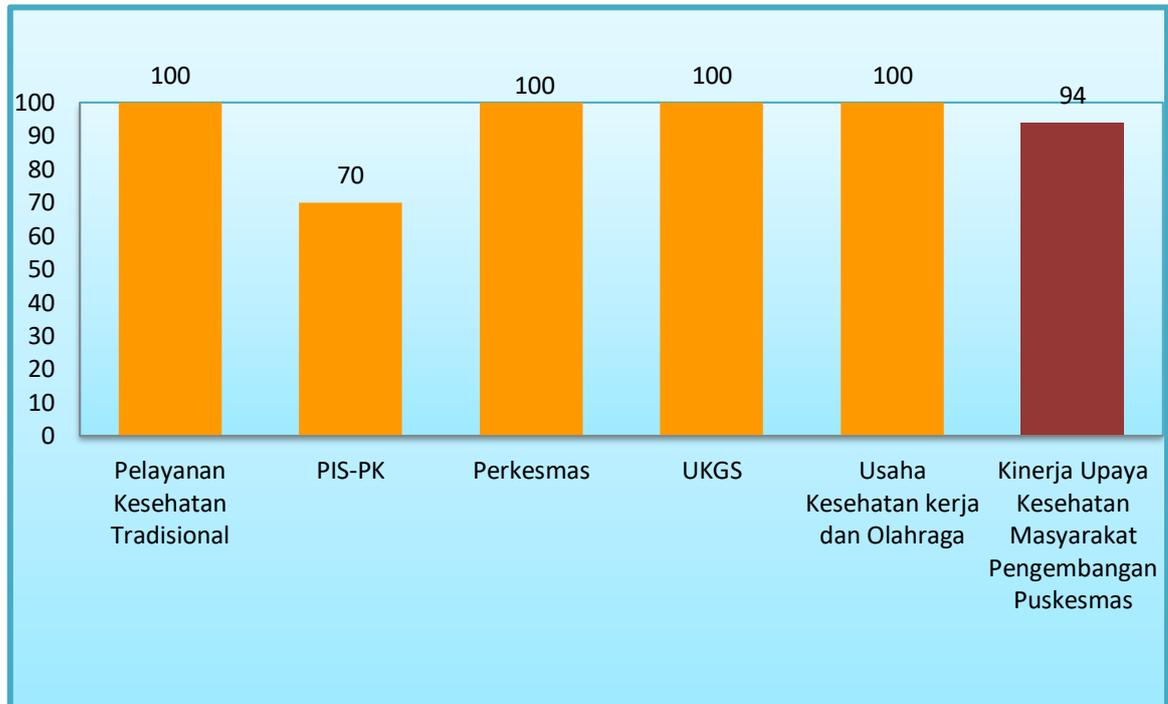
Grafik 4.3
Cakupan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan UPT Puskesmas Sungai Dareh tahun 2023



Dari grafik 4.3 diatas dapat diketahui pencapaian cakupan Upaya Kesehatan Pengembangan UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023. Untuk program yang masih memiliki kinerja kurang adalah program PIS-PK yaitu 70%. Sementara program lainnya sudah memiliki kinerja baik ($\geq 91\%$). Untuk keseluruhan pencapaian Upaya Kesehatan Pengembangan Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023 adalah 94% dengan kinerja Baik (Baik : $\geq 91\%$).

4.4 Hasil Kinerja Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023

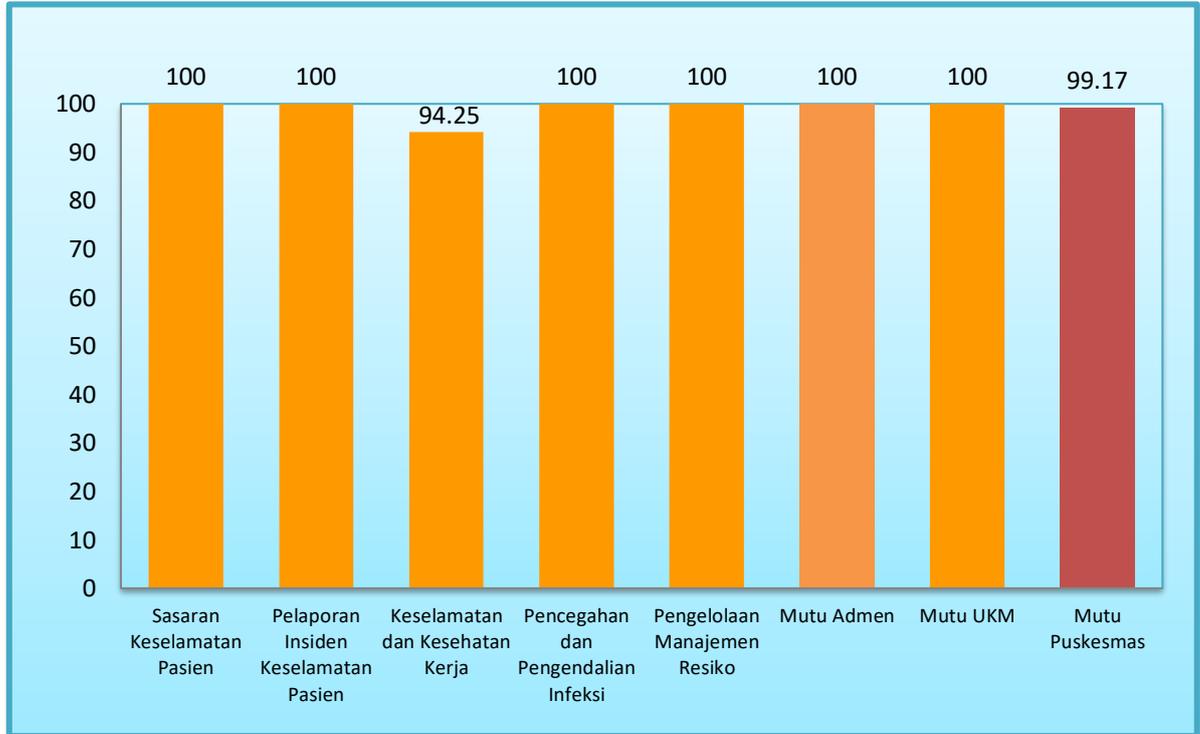
Grafik 4.4
Cakupan Upaya Kesehatan Perorangan
UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023



Dari grafik 4.4 diatas dapat diketahui pencapaian cakupan Upaya Kesehatan Pengembangan UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023. Untuk program yang masih memiliki kinerja kurang adalah program PIS-PK yaitu 70% (IKS=0,21. Sementara program lainnya sudah memiliki knierja baik ($\geq 91\%$). Untuk keseluruhan pencapaian Upaya Kesehatan Pengembangan Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023 adalah 94% dengan kinerja Baik (Baik : $\geq 91\%$).

4.5 Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen Mutu UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023

Grafik 4.5
Cakupan Kinerja Mutu
UPT Puskesmas Sungai dareh 2023



5.

Dari grafik 4.4 diatas dapat diketahui pencapaian cakupan Kinerja Mutu UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023. Hampir seluruhnya sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Program yang belum mencapai target adalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja 94,25 % (Kategori Baik), dengan kegiatan pemberian imunisasi untuk petugas yang memiliki resiko tinggi belum terlaksana seluruhnya (36,7%). Untuk keseluruhan pencapaian Kinerja Mutu UPT Puskesmas Sungai Dareh Tahun 2023 adalah 99,17% dengan kategori kinerja Baik (Baik : $\geq 91\%$).

4.6 Identifikasi Masalah Dan Alternatif Pemecahan Masalah

No	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Ket
1.	28 % Bayi yang tidak di Imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kurangnya petugas menguasai sasaran imunisasi ➤ Pencatatan pengunjung posyandu kurang optimal ➤ Vaksin tidak tersedia sewaktu-waktu ➤ Kurang Yakin terhadap halal haramnya vaksin ➤ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan verifikasi data sasaran bersama bidan wilayah dan kader ➤ Melakukan koordinasi dengan nagari ➤ embuat contoh format pencatatan pengunjung posyandu yang benar ➤ Melakukan sosialisasi atau pembinaan kepada kader terkait pencatatan dan pelaporan ➤ Mengajukan permohonan vaksin ke IGFK ➤ Selalu mencatat dan memantau stock dan sisa vaksin ➤ Melakukan koordinasi dengan MUI atau tokoh Agama ➤ Melakukan Penyuluhan kepada 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan verifikasi data sasaran bersama bidan wilayah dan kader ➤ Melakukan sosialisasi atau pembinaan kepada kader terkait pencatatan dan pelaporan ➤ Monitoring dan Evaluasi pencatatan dan ketersediaan vaksin oleh penanggung jawab gudang obat ➤ Melakukan Penyuluhan kepada masyarakat dengan mengikutsertakan tokoh agama 	

			masyarakat dengan mengikutsertakan tokoh agama		
4.	26 % Penderita TBC Tidak mendapatkan pelayanan sesuai standart	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Petugas di jorong jarang melakukan screnning terhadap pasien di curigai menderita penyakit TB ➤ Kurangnya alat peraga penyuluhan ➤ Lingkungan padat penduduk dan lingkungan kurang bersih 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lakukan kerjasama dengan bidan jorong, kader, dan masyarakat dalam penjarangan pasien TB ➤ Sediakan alat - alat peraga seperti leaflet- leaflet timbal balik, poster oleh puskesmas ➤ Lakukan kerjasama dengan lintas sektor untuk membersihkan lingkungan yang kurang bersih seperti mengadakan Goto royong dengan masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan kerjasam dengan bidan jorong, kader, dan masyarakat dalam penjarangan pasien TB ➤ Puskesmas mengadakan alat - alat peraga seperti leaflet- leaflet timbal balik, poster oleh puskesmas ➤ Melakukan kerjasama dengan lintas sektor untuk membersihkan lingkungan yang kurang bersih seperti mengadakan Goto royong dengan masyarakat 	
3.	Adanya kematian bayi dan ibu (6 kematian bayi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengetahuan Masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelatihan dan kalakarya ➤ Penyuluhan di Posyandu dan Kelas ibu hamil ➤ Pembinaan dan pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melaksanakan pelatihan baik yang diadakan oleh Dinkes maupun kalakarya bagi setiap petugas yang 	

	<p>dan 1 kematian ibu)</p>	<p>kehamilan sedini mungkin masih kurang</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Partisipasi UKBM belum maksimal ➤ Informasi terhadap Masyarakat belum menyeluruh ➤ Poskesri/ polindes masih ada yang menumpang atau ngontrak dan belum memenuhi standar ➤ Sosial budaya yang belum mendukung ➤ Morbilitas penduduk yang tinggi ➤ Pencatatan Pelaporan yang belum bagus ➤ P4k tidak berkualitas 	<p>dengan UKBM yang ada</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tingkatkan pembinaan program secara periodik terhadap bidan di desa ➤ Tingkatkan penyuluhan terhadap masyarakat serta kunjungan rumah ➤ Advokasi dengan nagari untuk pengadaan polindes dan poskesri dengan dana desa ➤ Tingkatkan penyuluhan pada masyarakat terutama keluarga potensial untuk pemahaman dan dukungan terhadap program ➤ Perkuat kerjasama lintas sektor dari setiap tingkat mulai dari kecamatan, nagari dan jorong serta seluruh stake holder yang ada terutama kader dan ketua kelompok dasawisma yang ada dalam hal pendataan 	<p>mengikuti pelatihan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Penyuluhan dan konseling di posyandu serta pelaksanaan kelas ibu hamil di lapangan ➤ Mengadakan pertemuan lintas sektor guna meminta dukungan dari lintas sektor ➤ Sosialisasi dan pertemuan dengan kader dan ketua kelompok dasawisma serta satgas Nagari siaga ➤ Sosialisasi program dengan bidan didesa dan tenaga pelaksana di puskesmas ➤ Memberikan informasi tentang kesehatan terutama ibu hamil di setiap kesempatan melalui pertemuan langsung atau media informasi maupun 	
--	----------------------------	---	--	---	--

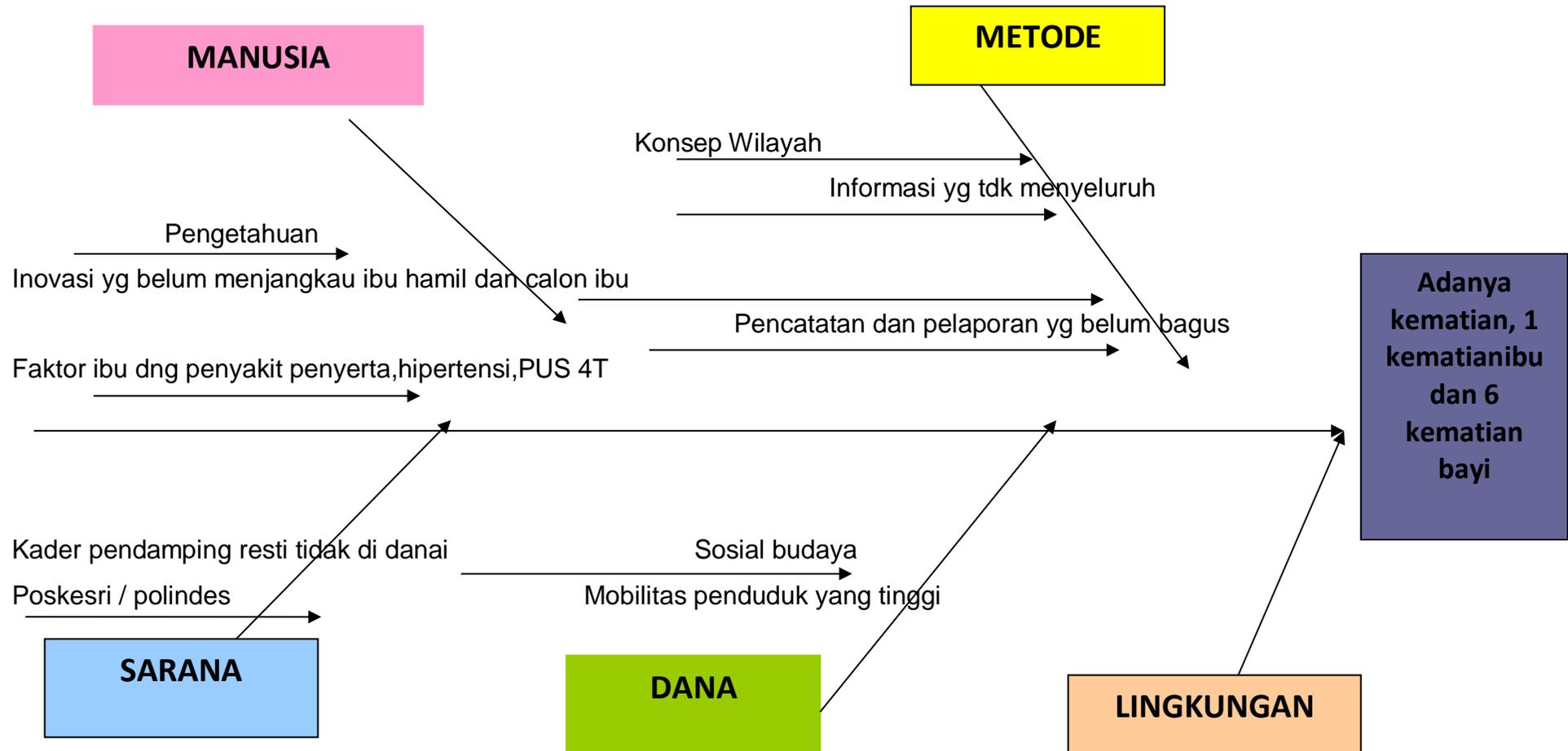
			<ul style="list-style-type: none">➤ Perifikasi dan sinkronisasi pencatatan dan pelaporan➤ Perkuat nagari siaga (P4k)	<p>medsos</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Tabulasi kebutuhan alat dan sarana di lapangan melalui bidan di desa dan perencanaan kebutuhan melalui bendahara inventaris➤ Advokasi dengan wali nagari tentang kebutuhan polindes dan poskesri di nagari masing – masing untuk di masukkan ke dalam anggaran dana desa➤ Kunjungan rumah terhadap keluarga potensial guna pemberian informasi yang adekuat tentang kesehatan ibu hamil➤ Perivikasi data dan peningkatan pencatatan	
--	--	--	---	--	--

				<p>dari data dasawisma dan kader</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Pengawasan pembinaan serta sinkronisasi pencatatan dan pelaporan➤ Evaluasi nagari siaga (P4k)	
--	--	--	--	---	--

4.7 AKAR PENYEBAB MASALAH

Dalam menggambarkan penyebab masalah kami menggunakan metode diagram sebabakibatdari Ishikawa, disebutjuga diagram tulang ikan karena digambarka nmembentuk tulang ikan (*fishbone*).

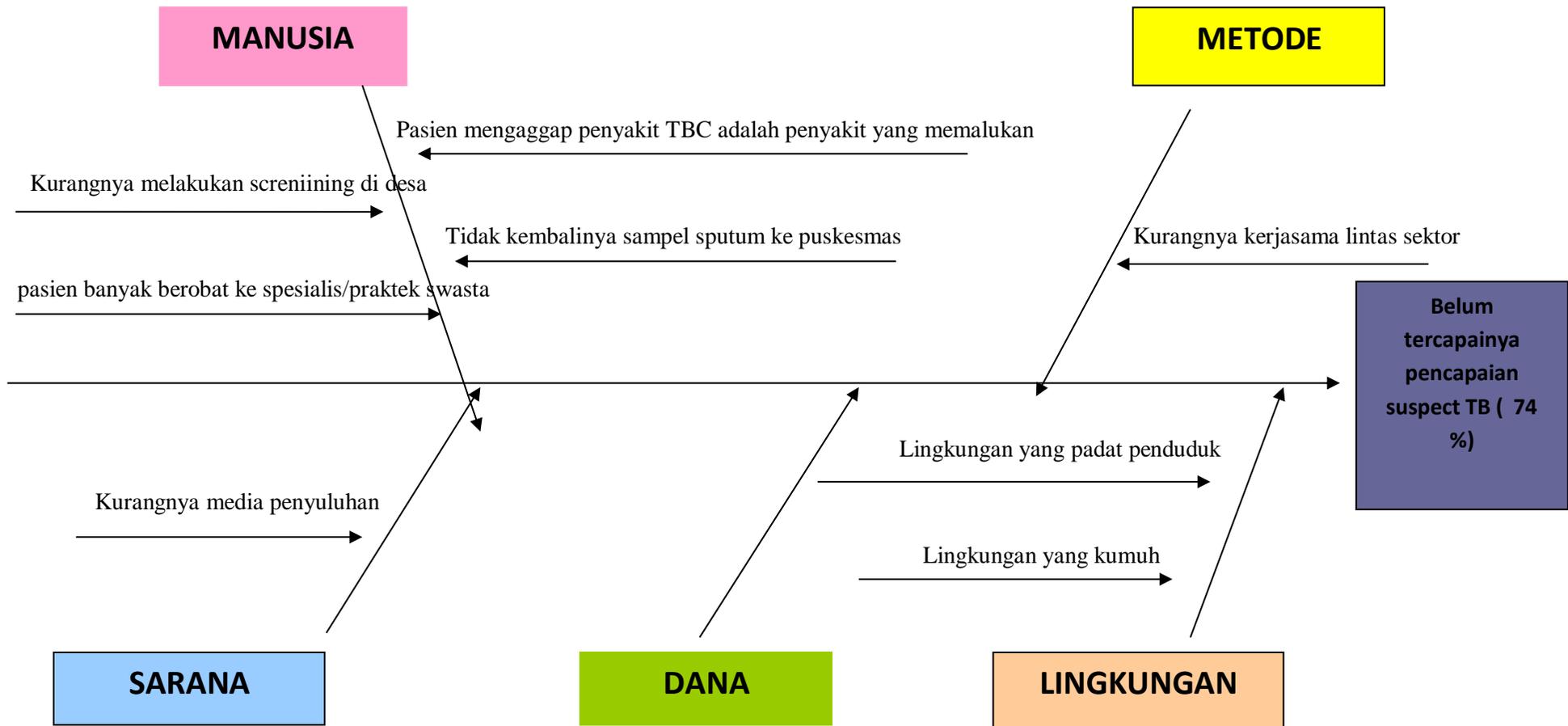
a. Masalah Pertama



b. Masalah Kedua



c. Masalah Ketiga



BAB V PENUTUP

4.7 Kesimpulan

UPT Puskesmas Sungai Dareh telah melaksanakan penilaian kinerja tahun 2023 dengan hasil sebagai berikut :

1. Kinerja kegiatan manajemen puskesmas dengan nilai **97,65%** termasuk kategori kinerja **Baik**.
2. Kinerja cakupan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dengan nilai **93,56%** termasuk kategori kinerja **Baik**.
3. Kinerja cakupan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan dengan nilai **94%** termasuk kategori kinerja **Baik**.
4. Kinerja cakupan Upaya Kesehatan Perorangan dengan nilai **94,75%** termasuk kategori kinerja **Baik**.
5. Kinerja cakupan Indikator Mutu dengan nilai **99,17%** termasuk kategori kinerja **Baik**.

5.2 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 kedepan, masing–masing program dapat meningkatkan hasil kerjanya, 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.

LAMPIRAN

**LAPORAN INDIKATOR KINERJA
DI PUSKESMAS SUNGAI DAREH TAHUN 2023**

I. INDIKATOR KINERJA ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

A. Manajemen Umum Puskesmas

No	Jenis Variabel	Nilai 0	Skala 1 Nilai 4	Skala 2 Nilai 7	Skala 3 Nilai 10	Nilai Hasil
1.	Mempunyai Rencana Lima Tahunan Puskesmas	Tidak Punya			Punya	10
2.	Menyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)	Tidak Menyusun	Ya, beberapa ada analisa perumusan	Ya, sebagian ada analisa perumusan	Ya, seluruhnya ada analisa perumusan	10
3.	Menyusun RUK melalui Analis dan Perumusan Masalah Berdasarkan Prioritas	Tidak Menyusun	Ya, beberapa ada analisa perumusan	Ya, sebagian ada analisa perumusan	Ya, seluruhnya ada analisa perumusan	10
4.	Menyusun RPK secara terinci dan lengkap (bulanan/tahunan)	Tidak Menyusun	Ya, beberapa ada analisa perumusan	Ya, sebagian ada analisa perumusan	Ya, seluruhnya ada analisa perumusan	10
5.	Melaksanakan Mini Lokakarya Bulanan sesuai jadwal	Tidak Melaksanakan	< 5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	10
6.	Melaksanakan Mini Lokakarya Tribulan (Lintas sektor) sesuai jadwal	Tidak Melaksanakan	< 2 kali/tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun	10
7.	Membuat Laporan Kinerja Puskesmas	Tidak Ada Dokumen	Ada, disusun tidak sesuai pedoman	Ada, disusun sesuai pedoman tapi tidak	Ada, disusun sesuai pedoman ada dilakukan analisis dan RTL	10

				dilakukan analisis dan RTL		
--	--	--	--	----------------------------	--	--

B. Manajemen Sumberdaya Manusia

No	Jenis Variabel	Nilai 0	Skala 1 Nilai 4	Skala 2 Nilai 7	Skala 3 Nilai 10	Nilai Hasil
1.	Inventarisasi sarana dan peralatan	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi ada	10
2	Kelengkapan sarana, dan Alat Kesehatan Puskesmas	Tidak ada pemeriksaan	Ada, tidak terjadwal	Ada, setiap Pertriwulan, dokumen ada	Ada, setiap bulannya dan dokumen ada	10
3	Struktur Organisasi	Tidak membuat	Ada tapi tidak sesuai Pedoman yang berlaku dan kondisi terkini puskesmas	Ada tapi tidak sesuai kondisi puskesmas	Ada setiap ada perubahan data kepegawaian	10
4	Evaluasi kinerja tenaga puskesmas	Tidak melakukan	Ada, tidak sesuai jadwal pertriwulaan	Ada, sesuai jadwal pertriwulan	Ada, pertriwulan dan setiap ada	10

C. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

No	Jenis Variabel	Nilai 0	Skala 1 Nilai 4	Skala 2 Nilai 7	Skala 3 Nilai 10	Nilai Hasil
1.	Musyawarah Masyarakat Desa/Nagari	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	10

D. Manajemen Mutu

No	Jenis Variabel	Nilai 0	Skala 1 Nilai 4	Skala 2 Nilai 7	Skala 3 Nilai 10	Nilai Hasil
1.	Indikator Nasional Mutu	Tidak Melaksanakan	< 5 kali/tahun lengkap dengan dokumen	6-11 kali/tahun lengkap dengan dokumen	12 kali/tahun lengkap dengan dokumen	7

II. INDIKATOR KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL

NO	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET	CAPAIAN
1.	Promosi Kesehatan	Persentase rumah tangga ber-phbs	Rumah tangga yang melaksanakan 10 indikator PHBS: 1) Persalinan ditolong oleh nakes 2) Pemberian ASI eksklusif 3) Menimbang bayi dan balita secara berkala 4) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih 5) Menggunakan air bersih 6) Menggunakan jamban sehat 7) Memberantas jentik nyamuk 8) Konsumsi buah dan sayur 9) Melakukan aktivitas fisik 10) Tidak merokok didalam rumah	48%	42%
		Persentase masyarakat melaksanakan germas	Sebuah gerakan yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat	80%	80%
2.	Kesehatan Lingkungan	Persentase nagari stop BABS/ Akses jamban sehat	Jumlah nagari stop BABS/ Akses jamban sehat pada Tahun N	100%	70%

		Persentase sarana air minum yang diawasi diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar	Jumlah sarana air yang diawasi diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar Tahun N	72%	57%
		Persentase fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah medis	Jumlah fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah medis pada Tahun N	100%	96%
		Cakupan TFU yang memenuhi syarat	Jumlah TFU yang memenuhi syarat dibagi jumlah seluruh TFU di wilayah kerja pada Tahun N	70%	61,9%
		Cakupan TPP yang memenuhi syarat	Jumlah TPP yang memenuhi syarat dibagi jumlah seluruh TPP diwilayah kerja pada Tahun N	56%	62,6%
3.	Kesehatan Keluarga				
		Persentase ibu hamil ANC K1 akses	Kunjungan antenatal pertama dengan tidak melihat usia kehamilan dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu dalam 1 tahun yg sama	100%	100%
		Persentase ibu hamil	Kunjungan antenatal pertama pada trimester 1 dibagi seluruh sasaran	100%	100%

ANC K1 murni	ibu hamil di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu dalam 1 tahun yg sama		
Persentase ibu hamil ANC 4 Kali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal (K4) sesuai standar yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu 2. Antenatal (K4) sesuai standar adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Satu kali pada trimester pertama 2) Satu kali pada trimester kedua 3) Dua kali pada trimester ketiga 4) pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain : <ol style="list-style-type: none"> 5) pengukuran berat badan dan tinggi badan; 6) pengukuran tekanan darah; 7) pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA); 8) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri); 9) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin; 10) pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi; 11) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet; 12) tes laboratorium; 	100%	100%

	13)tatalaksana/penanganan kasus; dan 14)temu wicara (konseling)		
Persentase ibu hamil ANC 6 kali	<p>Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 6x dengan distribusi waktu 1x pada trimester 1, 2x pada trimester ke 2, 3x pada trimester ke 3, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1x pada trimester 1 dan minimal 1x pada trimester 3 di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dalam 1 tahun yg sama Pelayanan antenatal 6 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pengukuran berat badan dan tinggi badan; 2) pengukuran tekanan darah; 3) pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) 4) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri); 5) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin; 6) pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi; 7) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet 	100%	100%

	<p>8) tes laboratorium;</p> <p>9) tatalaksana/penanganan kasus; dan</p> <p>10) temu wicara (konseling)</p>		
<p>persentase ibu hamil ANC trimester 1 dengan USG (K1)</p>	<p>Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal dengan pemeriksaan USG oleh dokter pada trimester 1 dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yg sama</p>	80%	60%
<p>persentase ibu hamil ANC trimester 3 dengan USG (K5)</p>	<p>Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal dengan pemeriksaan USG oleh dokter pada trimester 3 dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yg sama</p>	80%	64%
<p>persentase ibu hamil memiliki buku KIA</p>	<p>Jumlah ibu hamil yang memiliki Buku KIA dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama</p>	100%	100%
<p>persentase ibu hamil mengikuti kelas ibu minimal 4 kali</p>	<p>Jumlah ibu hamil yang telah mengikuti minimal 4 kali kelas ibu hamil dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam tahun yang sama</p>	75%	69%
<p>persentase ibu hamil komplikasi(pree klampsia,</p>	<p>Jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi preeklampsia/obesitas/anemia/KEK/perdarahan/jantung/infeksi/dll dibagi</p>	20%	19%

obesitas, anemia, kek, perdarahan, jantung, infeksi)	seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama		
persentase ibu hamil komplikasi dirujuk ke rumah sakit (preeklampsia, obesitas, anemia, kek, perdarahan, jantung, infeksi)	Jumlah ibu hamil yang mengalami semua komplikasi obstetri dan non obstetri : preeklampsia atau obesitas, atau anemia, atau KEK, atau perdarahan, jantung, infeksi dirujuk ke RS dibagi seluruh sasaran ibu hamil yang mengalami komplikasi preeklampsia atau obesitas, atau anemia, atau KEK, atau perdarahan, jantung, infeksi dalam 1 tahun yang sama	90%	90%
persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tim penolong persalinan minimal 2 (dua) orang terdiri dari yang memiliki kompetensi kebidanan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu	100%	100%
persentase ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali KF 4	Cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4x dengan distribusi waktu 6 jam - hari ke 2 (KF1), hari ke 3 - hari ke 7 (KF2), hari ke 8 -28 (KF3) dan hari ke 29-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	100%	100%

		cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin a	Cakupan ibu nifas yang mendapatkan Vit A 200.000 SI sebanyak 2 kali yaitu 1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul 24 jam setelah pemberian kapsul pertama	100%	100%
		Kematian ibu	Jumlah kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan (tanpa memandang usia gestasi), akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cidera atau kejadian incidental	194/100.000 klh	1
4.	Kesehatan Anak				
		Persentase Bayi yang mendapatkan pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap)	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan ketentuan : 1) Minimal 1 kali pada 6-48 jam 2) Minimal 1 kali pada hari ke 3 - hari ke 8 3) Minimal 1 kali pada hari ke 8 - hari ke 28 setelah lahir dibagi seluruh bayi baru lahir disuatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama	100%	100%
		Persentase	Jumlah bayi baru lahir yang	45%	25%

		Bayi Baru Lahir yang dilakukan SHK	dilakukan SHK dibagi seluruh bayi baru lahir disuatu wilayah dalam kurun 1 tahun yang sama		
		Presentase bayi baru lahir positif hipotiroid	Jumlah bayi baru lahir positif hipotiroid disuatu wilayah dalam kurun 1 tahun yang sama	0,03%	0,03%
		Presentase bayi baru lahir positif hipotiroid Kongenital yang mendapatkan pengobatan	Jumlah bayi baru lahir positif hipotiroid Kongenital yang mendapatkan pengobatan disuatu wilayah dalam kurun 1 tahun yang sama	100%	100%
		Persentase Bayi yang dilakukan MTBM	Jumlah bayi baru lahir usia 0-2 bulan yang dilakukan MTBM dibagi seluruh bayi baru lahir disuatu wilayah dalam kurun 1 tahun yang sama	100%	92%
		Persentase Bayi yang dipantau tumbuh kembangnya	Jumlah bayi usia 0-1 tahun yang mendapat pelayanan : 1) Penimbangan sedikitnya 8 kali dalam satu tahun 2) Pengukuran panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 4 kali dalam satu tahun 3) Pemantauan perkembangan sedikitnya 4 kali dalam satu tahun (denganceklist Buku KIA atau KPSP atau instrumen lainnya dibagi seluruh bayi disuatu wilayah dalam kurun 1 tahun yang sama	100%	100%

Persentase neonatus komplikasi	Jumlah neonatus yang mengalami komplikasi (BBLR, Prematur, PBL < 48 cm, Aspiksia, Infeksi, Ikterus, Kejang , Diare, Hipotermi, Tetanus Neonatorum, Trauma Lahir, Sindrome Gangguan Nafas, Kelainan Kongenital, Masalah Pemberian ASI, dll dibagi seluruh bayi baru lahir disuatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama	15/1000 klh (20%)	14%
Persentase Ibu Balita mengikuti kelas Ibu minimal 4 kali	Jumlah ibu balita yang telah mengikuti kelas ibu balita 4 kali pada setiap kelompok umur (0-1 tahun, 1-2 tahun, 2-5 tahun) dibagi seluruh sasaran ibu balita di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama	60%	60%
Kematian Bayi	Persentase bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun karena sebab apapun	17,6/1000 klh	6
Persentase balita yang dipantau tumbuh kembangnya	Jumlah balita usia 1-2 tahun yang mendapat pelayanan : 1) Penimbangan sedikitnya 8 kali dalam satu tahun 2) Pengukuran panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 4 kali dalam satu tahun 3) Pemantauan perkembangan sedikitnya 4 kali dalam satu tahun dengan ceklist Buku KIA atau KPSP atau instrumen lainnya) dibagi seluruh balita disuatu wilayah dalam	100%	100%

	kurun 1 tahun yang sama		
	Jumlah balita usia 2-5 tahun yang mendapat pelayanan : 1) Penimbangan sedikitnya 8 kali dalam satu tahun 2) Pengukuran panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun 3) Pemantauan perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dengan ceklist Buku KIA atau KPSP atau instrumen lainnya) dibagi seluruh balita disuatu wilayah dalam kurun 1 tahun yang sama	100%	100%
Cakupan balita yang memiliki Buku KIA	Persentase balita usia 0-59 bulan yang memiliki buku berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak, serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan atau kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin dibagi seluruh balita disuatu wilayah dalam kurun 1 tahun yang sama	80%	80%

Cakupan balita yang dilayani SDIDTK	Persentase balita usia 0-59 bulan yang mendapat pelayanan SDIDTK dibagi seluruh balita disuatu wilayah dalam kurun 1 tahun yang sama	100%	100%
Cakupan balita yang dilayani MTBS	Persentase balita sakit usia 0-59 bulan yang mendapat pelayanan MTBS dibagi seluruh balita sakit disuatu wilayah dalam kurun 1 tahun yang sama	80%	80%
Kematian Balita	Persentase anak balita yang meninggal umur 1-5 tahun karena sebab apapun	22/1000 klh	1
Usia anak Sekolah dan remaja			
Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan sekolah minimal 4 kali setahun	Pembinaan UKS,PKPR, model sekolah/madrasah sehat dalam : 1) Pendidikan Kesehatan, 2) Pelayanan Kesehatan, 3) Pembinaan Lingkungan Sekolah	80%	68,75%
Persentase Anak Usia Sekolah mendapatka	Persentase anak usia sekolah yang mendapatkan penjangingan kesehatan 1 kali dalam setahun di wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun.	100%	100%

n penjarangan kesehatan			
Pelayanan KB			
Persentase Pus mendapatkan Pelayanan KBAktif	Pus peserta kb baru bulan lalu yang masih aktif memakai alokan terus menerus dalam 1 tahun di hitung 1 kali dalam satu tahun kelender dan ganti cara. Pus yang di layani kb suntik, pil, kondom, mop, mow, iud, implan.	75%	71,3%
Persentase Pus Mendapatkan Pelayanan KB Pasca Salin	Ibu yang memulai menggunakan alat kontrasepsi langsung setelah melahirkan (sampai 42 hari)	35%	32,9%
PelayananKesehatan Lanjut Usia			
Persentase Lansia mendapatkan Pelayanan kesehatan	Lansia (umur \geq 60 tahun) yang dibina / yang mendapat pelayanan kesehatan / diskruining kesehatannya dibandingkan dengan jumlah seluruh sasaran Lansia di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	100%	100%
Persentase Lansia dengan Kemandirian A	Lanjut usia yang masih mampu melakukan kegiatan hidup sehari- hari tanpa bantuan sama sekali dari orang lain : mandiri (Skor ADL : 20) dibandingkan dengan jumlah Lansia yang dilayani	80%	82%

5. Gizi

Ibu Hamil			
Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	Ibu hamil dengan risiko kurang energi kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm	11,5%	10,6%
Persentase ibu hamil KEK mendapatkan tambahan asupan gizi	Ibu hamil dengan risiko kurang energi kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm yang mendapatkan tambahan asupan gizi (baik pabrikan maupun berbasis pangan lokal)	85%	100%
Persentase Ibu Hamil yang mendapat TTD selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan TTD sesuai standar (minimal 90 tablet) selama kehamilan dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama.	85%	93%
Persentase ibu hamil anemia	Ibu hamil anemia adalah ibu hamil dengan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl (TM 1 dan TM 3) atau kurang dari 10,5 g/dl (TM1).	36%	3,03%
Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Jumlah Ibu baru melahirkan sampai hari ke-42 yang mendapat 2 kapsul vitamin A yang mengandung vitamin A dosis 200.000 Satuan Internasional (SI), satu kapsul diberikan segera	79%	100%

	setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama dalam kurun waktu tertentu dibagi seluruh sasaran ibu nifas di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama		
Bayi			
a. Persenta se bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1(satu) jam	60%	100%
b. Persenta se bayi dengan BBLR (<2500 gr)	Jumlah bayi lahir hidup dengan berat badan <2500 gram dibagi jumlah bayi baru lahir hidup yang ditimbang.	3%	2,02%
Balita			
Prevalensi balita <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek)	persentase balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD	16%	1,2%

Prevalensi balita <i>wasting</i> (gizi kurang dan gizi buruk)	persentase balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 SD.	7,3%	1,2%
Prevalensi balita <i>underweight</i> (berat badan kurang dan sangat kurang)	persentase balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) atau Berat Badan menurut Umur (BB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD.	13%	2,5%
Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	persentase bayi yang sampai usia 6 bulan yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir	50%	91,48%
Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul Vitamin A	persentase bayi umur 6 sampai 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan kandungan vitamin A sebesar 100.000 Satuan Internasional (SI) dan anak umur 12 sampai 59 bulan mendapat kapsul vitamin A berwarna merah dengan kandungan vitamin A sebesar 200.000 SI	89%	100%
Cakupan balita yang	persentase balita usia 0-59 bulan yang ditimbang berat badannya badan	80%	89,97%

ditimbang berat badannya (D/S)	menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin		
Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	persentase balita usia 0 bulan sampai 59 bulan yang memiliki grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan pada bulan ini dibandingkan bulan sebelumnya sesuai standar terhadap jumlah balita yang ditimbang dikurangi balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru.	86%	82,94%
Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana giziburuk	persentase balita usia 0 – 59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai z-score kurang dari -3 SD atau Lingkar Lengan Atas (LiLA) <11.5 cm pada balita usia 6-59 bulan yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk dibagi jumlah seluruh balita gizi buruk usia 0 – 59 bulan di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama.	87%	100%
Persentase balita gizi kurang yang mendapatkan	Persentase balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) memiliki Z- score <-2 SD dan	85%	100%

n tambahan asupan gizi	/ atau Berat Badan berada pada Bawah Garis Merah (BGM) digrafik KMS yang mendapat tambahan asupan gizi selain makanan utama dalam bentuk makanan tambahan (baik pabrikan maupun berbasis pangan lokal)		
Anak Sekolah dan Remaja			
Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja putri SMP dan SMA sederajat yang mengonsumsi tablet tambah darah sesuai standar dibagi jumlah remaja putri SMP dan SMA sederajat dikali 100%. Sekolah dan madrasah jenjang SMP dan SMA atau sederajat mencakup milik pemerintah maupun swasta, termasuk sekolah khusus.	75%	75%
Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 yang dilakukan skrining anemia dengan pemeriksaan hemoglobin dibagi jumlah remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 di wilayah tersebut dan dikali 100%.	70%	34%
Persentase Remaja putri anemia	Remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 yang dari hasil pemeriksaan Hemoglobin (Hb) teridentifikasi anemia dibagi jumlah remaja putri	30%	29%

	SMP/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 yang dilakukan pemeriksaan Hb dikali 100%.		
Institusi			
Cakupan Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium dengan kandungan iodium 30-80 ppm sesuai standart nasional Indonesia yang terdaftar BPOM dengan melihat label pangan	88%	88,68%
Sekolah			
Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Persentase sekolah SMP dan SMA/ sederajat yang mendapatkan skrining anemia dengan pemeriksaan hemoglobin dibagi dengan jumlah sekolah SMP dan SMA sederajat yang berada di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	45%	30%
Puskesmas			
Persentase Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk pada balita	Puskesmas mampu melaksanakan tata laksana gizi buruk pada balita adalah Puskesmas dengan kriteria : - Mempunyai Tim Asuhan Gizi terlatih, terdiri dari Dokter, Bidan/Perawat, dan Tenaga Gizi - Memiliki Standart Prosedur Operasional tata laksana gizi buruk pada balita sesuai standart	100%	100%

6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Surveilans dan Imunisasi			
Ketepatan SKDR	Laporan dari unit pelapor yang melaporkan tepat waktu ke system aplikasi kewaspadaan dini dan respon pada hari senin sampai dengan hari selasa minggu epidemiologi berikutnya	100%	100%
Kelengkapan SKDR	Jumlah laporan yang masuk sesuai/ lengkap dengan jumlah laporan mingguan epidemiologi	100%	100%
Discharded rate	kasus dengan Hasil pemeriksaan laboratorium campak Negatif dan Rubella negatif	2/puskesmas	100%
AFP Rate	Pemeriksaan sampel polio dengan spesimen adekuat dan hasil laboratorium negatif	1/puskesmas	100%
KLB < 24 Jam	penyelidikan epidemiologi penyakit menular dan keracunan makanan yang dapat menimbulkan KLB/Wabah/ Pandemi dilaksanakan < 24 Jam	100%	100%
Mitigasi Bencana	Upaya pengurangan resiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan akibat bencana	60%	60%
Imunisasi dasar Lengkap	Persentase bayi usia 0- 11 bulan yang mendapat imunisasi dasarlengkap	100%	72%
Imunisasi rutin lengkap	Pemberian imunisasi anak pada balita usia 12-24 bulan	75%	26%
Bulan Imunisasi	Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap diusia	80%	65%

Anak Sekolah (BIAS)	sekolah dasar		
Status Td2+ WUS	Persentase Ibu Hamil yang sudah memiliki status imunisasi Td2+	80%	70%
Penyakit Tidak Menular			
Persentase penduduk usia 15-59 tahun yang diskriming PTM sesuai standar	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%
Persentase penderita hipertensi yang dilayani sesuai standar	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%
Persentase penderita diabetes melitus yang dilayani sesuai standar	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibandingkan estimasi penduduk yang menderita DM	100%	100%
Persentase	Cakupan posbindu per nagari	100%	100%

posbindu per kelurahan			
Persentase jumlah penduduk yang diskriming indera penglihatan dan pendengaran	Seluruh penduduk yang dilakukan skrining indera penglihatan dan atau pendengaran	40%	102%
Presentase Sekolah yang menerapkan KTR di Kabupaten	Sekolah yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	50%	50%
Presentase penduduk usia 10-18 tahun merokok	Jumlah Penduduk usia 10-18 tahun yang merokok	8,7/jml penduduk usia 10-18 tahun	100%
Presentase penduduk usia ≥ 15 tahun	Jumlah Penduduk usia ≥ 15 tahun yang merokok	24,43/jml penduduk usia ≥ 15 tahun	100%
Presentase penduduk obesitas usia ≥ 18	Jumlah Penduduk Obesitas usia ≥ 18 tahun	21,8/jumlah penduduk usia ≥ 18 tahun	

tahun			
Persentase wanita usia subur yang diperiksa IVA/papsme ar	Wanita usia subur yang dilakukan skrining deteksi dini kanker leherrahim	80%	1%
Persentase puskesmas yang melayani UBM di Kab. Dharmasra ya	Puskesmas yang melayani UBM(Upaya Berhenti Merokok)	60%	0%
Persentase ODGJ berat yang dilayani sesuai standar	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%
penduduk usia 15 tahun ke atas yang diskruining kesehatan jiwa	Penduduk 15 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	60%	5%
Persentase ODGJ yang	Penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes	60%	28%

dilayani di fasyankes	dibandingkan estimasi penduduk dengan gangguan jiwa		
Penyakit menular			
Terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar	Jumlah orang dengan terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuaistandar Pelayanan sesuai standar meliputi: 1. Pemeriksaan klinis 2. Pemeriksaan penunjang 3. Edukasi	100%	73%
Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC (Treatment Coverage)	Jumlah kasus TBC yang yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan insiden kasus TBC	90%	31%
Angka Keberhasilan Pengobatan (Susses Rate) TBC SO	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dari seluruh kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	90%	100%
Cakupan Penemuan TBC Anak	Jumlah kasus TBC anak yang ditemukan diantara perkiraan kasus TBC anak dalam satu wilayah	90%	80%
Persentase TBC yang mengetahui status HIV	Jumlah pasien TBC yang dilakukan tes HIV diantara seluruh kasus TBC yang diobati	75%	100%

Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar	Persentase kasus Pneumonia Balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotic	70%	0%
Penemuan kasus pneumonia balita	Cakupan penemuan kasus pneumonia balita dari jumlah target	70%	0%
Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu hamil dilakukan tes hepatitis B	100%	114%
Persentase bayi lahir dari ibu HBsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir dari ibu HBsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	100%	100%
Cakupan penanganan kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR)	Jumlah penanganan kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) yg diberi vaksin anti rabies (VAR)	100%	100%

Cakupan anak usia 1-12 thn yg diberi obat cacing	Jumlah anak usia 1-12 thn yg diberi obat cacing	75%	100%
Incident Rate (IR) kasus DBD	Jumlah kasus DBD pada Wilayah tertentu dibagi jumlah penduduk dalam waktu yang sama dikalikan 100.000 penduduk	$\leq 49/100.000$ Jumlah Penduduk	17%
Case Fatality Rate (CFR) Kasus DBD	Jumlah kematian kasus DBD dalam periode waktu tertentu di bagi jumlah kasus DBD dalam periode waktu yang sama dikalikan 100 persen	< 1%	0%
Angka Bebas Jentik (ABJ) Kasus DBD	Jumlah rumah yang tidak terdapat jentik dibagi total jumlah rumah yang dilakukan pemeriksaan jentik kemudian dikalikan 100 persen.	$\geq 95\%$	82%
Persentase Puskesmas yang melaksanakan tata laksana diare	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan tata laksana diare	100%	100%
CDR (case Detection Rate)Kusta	Jumlah kasus baru yang ditemukan pada periode satu tahun per 100.000 penduduk	< 5 / 100.000 pddk	98%
Prevalensi rate Kusta	Jumlah kasus terdaftar pada saat tertentu per 10.000 penduduk	< 1/10.000 pddk	0%

Angka Cacat tingkat 2	Angka kasus yang mengalami cacat tkt 2 per 100.000 penduduk	< 5 %	0%
Angka Kesembuhan (RFT) Realase from treatment PB dan MB	Jumlah kasus Baru PB/MB pada periode kohort 1 tahun yang sama, yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam waktu 6- 9 bulan) untuk Type PB dan 12 dosis dalam waktu 12-18 bulan untuk type MB, dinyatakan dalam persentase.	> 90 %	100%
Orang yang berisiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang berisiko teinfeksi HIV didalam SPM Kelompok berisiko tinggi dan populasi kunci: Kelompok berisiko tinggi yang dimaksud adalah 1) Ibu hamil 2) Pasien TB 3) Pasien IMS 4) Pasien Hepatitis Populasi kunci yang dimaksud adalah 1. LSL : lelaki seks lelaki 2. WPS : Wanita Pekerja Seks 3. PPS : Pria Pekerja Seks 4. WARIA : lelaki yang merasa dan menjalani kehidupannya sebagai wanita 5. Penasun / IDU (injection drug user): pengguna jarum suntik 6. Pasangan ponci : Pasangan LSL, Pasangan waria, Pasangan PPS, Pasangan WPS, Pasangan penasun. 7. Pasangan risti (resiko tinggi) : Pasangan ODHA	100%	100%

	8. WBP : Warga Binaan Pemasyarakatan		
Annual Parasite Index (API)	Jumlah Kasus Positif Malaria per 1000 penduduk dalam satu tahun	<1/1000 jml penduduk	0%
Angka Kematian Malaria	Jumlah Kasus Kematian Akibat Malaria dalam satu tahun	0	0%
Penanganan Kasus Malaria	Kasus malaria yang diberikan OAM dan dilaksanakan PE	100%	0%

III. INDIKATOR KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN

NO	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET	CAPAIAN
1.	Pelayanan Kesehatan Tradisional	Hatra yang melaksanakan program hatra	Penyehat tradisional yang melaksanakan program hatra pada tahun N	80%	80%
2.	PISPK	Indeks Keluarga Sehat (IKS) > 0,800	Jumlah keluarga dengan indeks > 0,800 dibagi dengan jumlah seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas	0.3	0,21
		Tingkat Kemandirian (KM III) keluarga yang dibina dalam mengatasi	Keluarga yang telah memenuhi KM I, KM II dan mampu melakukan tindakan preventif secara aktif sesuai kasus dibagi		100%

		masalah kesehatannya	seluruh Keluargayang dibina	100%	
3.	UKGS	Persentase murid yang telah menjalani skrining kesehatan gigi	Jumlah murid TK / PAUD yang di skrining kesehatan gigi dibagi jumlah seluruh murid TK / PAUD di sekolah wilayah kerja	80%	94%
			Jumlah murid SD yang di skrining kesehatan gigi dibagi jumlah seluruh murid SD di sekolah wilayah kerja	80%	97%
			Jumlah murid SMP dan SMA yang di skrining kesehatan gigi dibagi jumlahseluruh murid SMP dan SMA di sekolah wilayah kerja	80%	90%
4.	Usaha Kesehatan Kerja dan olahraga	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Kesehatan Kerja	Jumlah Pos UKK yang melaksanakan Kesehatan Kerja padatahun N	60%	100%
		Puskesmas yang melaksanakan Kesehatan Olah raga	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Kesehatan Olah raga di wilayah kerja pada tahun N	60%	100%

IV. INDIKATOR KINERJA UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

NO	UPAYA KESEHATAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET	CAPAIAN
1	Kunjungan faskes tingkat pertama	Visite rate	Jumlah Kunjungan dibandingkan jumlah penduduk dalam tahun yang sama	5	
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi mulut di Puskesmas	jumlah kunjungan gigi yang dilayanan dibandingkan dengan total kunjungan gigi	100%	
		Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan gigi dan mulut dibagi jumlah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	50%	
		Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Jumlah Pasien yang dilakukan penambalan gigi tetap dibandingkan jumlah pasien dilakukan pencabutan gigi tetap	1:1	

3	Pelayanan Kesehatan Kerja	Penyakit akibat kerja	Jumlah penyakit akibat kerja dibagi jumlah pekerja yang dilayani pada tahun N	15%	
4	Pelayanan Kesehatan Rujukan	Penggunaan aplikasi sistem rujukan terintegrasi (sisrute)	Jumlah rujukan menggunakan aplikasi sistem rujukan terintegrasi dalam 1 tahun	100%	
5	Rekam Medik	Persentase kelengkapan pengisian rekam medik	Jumlah kunjungan dengan berkas rekam medik lengkap dibandingkan jumlah seluruh kunjungan dikali 100%	58 %	
6	Laboratorium	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Jumlah kunjungan laboratorium yang dilayani dibandingkan jumlah seluruh permintaan pelayanan laboratorium dikali 100%	100%	
7	Farmasi	Persentase ketersediaan obat	Persentase ketersediaan obat berdasarkan formularium	95%	
		Penggunaan obat rasional	Jumlah persentase capaian masing-masing indikator persepan dibagi jumlah komponen indikator persepan	70 %	
		Penggunaan antibiotik pada ISPA Non Pneumonia	Jumlah penggunaan antibiotik pada ISPA Non Pneumonia di bagi jumlah kasus ISPA non Pneumonia di kali 100%	80 %	
		Penggunaan antibiotik pada	Jumlah Penggunaan Antibiotik pada Diare Non Spesifik di bagi kasus	90%	

		Diare Spesifik	Non Spesifik	diare non Spesifik di kali 100%		
		Rata-rata item obat yang diresepkan		Jumlah item obat di bagi jumlah lembar resep	100%	
8	Pelayanan Gawat Darurat	Pelaksanaan triase		Jumlah pasien dilakukan triase dibagi jumlah kunjungan UGD dikali 100%	100%	

INDIKATOR MUTU PUSKESMAS KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN 2023

NO	PROGRAM	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET	CAPAIAN
1.	SASARAN KESELAMATAN PASIEN	Identifikasi pasien dengan benar	Petugas melakukan identifikasi pasien dengan dua identitas berupa nama dan tanggal lahir pada saat pendaftaran, pemberian obat, pemberian cairan intravena, prosedur tindakan di ruang tindakan dangawat darurat, prosedur tindakan di ruang kesehatan ibu, KB, anak dan imunisasi, prosedur tindakan di ruang pelayanan gigi dan prosedur pengambilan sampel	100%	100%

2	PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN	Komunikasi efektif dalam pelayanan	Terlaksananya komunikasi efektif antara petugas/paramedis dengan dokter melalui form SBAR dan TBaK	100%	100%
		Keamanan obat	Terdapat SOP, daftar obat high alert dan LASA dan dilakukan monitoring penggunaan obat high alert dan LASA setiap bulannya	100%	100%
		Memastikan tepat pasien, tepat prosedur, tepat posisi pada pasien yang menjalani tindakan medis	Petugas bekerja sesuai SOP tepat pasien, tepat posisi pada saat melakukan tindakan	100%	100%
		Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan pasien	Kepatuhan petugas melakukan hand hygiene	100%	100%
		Mengurangi risiko pasienjatuh	Petugas melakukan identifikasi risiko jatuh pada pasienrawat jalan, UGD dan klinik bersalin	100%	100%
		Pelaporan insiden keselamatan pasien	Setiap insiden keselamatan pasien dilaporkan secara internaldan eksternal	100%	100%

3	KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA	Pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko K3 di fasyankes	Terdapat profil identifikasi potensi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko	1 dokumen	100%
		Penerapan kewaspadaan standar	Petugas menerapkan hand hygiene, penggunaan APD, pengelolaan jarum dan alat tajam, penatalaksanaan peralatan dan pengelolaan limbah dan sanitasi lingkungan	100%	100%
		Penerapan prinsip ergonomi	Petugas menerapkan prinsip ergonomi	100%	100%
		Pemeriksaan kesehatan berkala	Pemeriksaan kesehatan untuk seluruh petugas puskesmas minimal sekali setahun	100%	100%
		Pemberian imunisasi	Petugas berisiko tinggi mendapatkan imunisasi	100%	36,7%
		Pembudayaan PHBS di fasyankes	Terlaksananya sosialisasi dan tersedia media KIE PHBS di puskesmas	100%	100%
		Pengelolaan sarana dan prasarana fasyankes dari aspek K3	Sarana dan prasarana puskesmas dikelola sesuai standar	100%	100%

		Pengelolaan peralatan medis dari aspek K3	Peralatan medis dikelola sesuai standar	100%	100%
		Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran	Tersedia SOP, sosialisasi dan tim kegawatdaruratan atau bencana	100%	100%
		Pengelolaan B3 dan limbah bahan berbahaya dan beracun	Limbah B3 dikelola sesuai standar	100%	100%
		Pengelolaan limbah domestik	Limbah domestik dikelola sesuai standar	100%	100%
4.	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	Kepatuhan kebersihan tangan	Persentase kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan 6 langkah berdasarkan indikasi 5 moment WHO dan peluang mencuci tangan	85%	100%
		Kepatuhan penggunaan APD sesuai standar	Persentase kepatuhan petugas menggunakan APD sesuai indikasi	100%	100%
		Pengelolaan limbah	Limbah dikelola sesuai standar	100%	100%
		Penerapan etika batuk	Petugas dan pasien menerapkan etika batuk/	100%	100%

			bersin		
		Penerapan dekontaminasi peralatan	Seluruh peralatan medis dilakukan dekontaminasi sesuai kriteria Spaulding	100%	100%
		Penerapan pengelolaan limbah	Limbah terkelola sesuai standar	100%	100%
		Penerapan pengendalian limbah	Limbah terkendali sesuai standar	100%	100%
		Penerapan penatalaksanaan linen	Penatalaksanaan linen sesuai standar	100%	100%
		Penerapan perlindungan kesehatan petugas	Semua kasus terpapar pajanan ditatalaksana sesuai standar	100%	100%
		Penerapan penyuntikan yang aman	Petugas melakukan penyuntikan sesuai standar	100%	100%
		Penerapan kewaspadaan transmisi	Petugas melakukan penempatan pasien berdasarkan transmisi penularan	100%	100%
5	PENGELOLAAN MANAJEMEN RISIKO	Pelaksanaan manajemen risiko	Tersedia profil risiko puskesmas, pemantauan dan pelaksanaan manajemen risiko puskesmas	1 dokumen	100%

6	MUTU ADMEN	Peningkatan kompetensi petugas	Terlaksananya sosialisasi hasil pertemuan/ pelatihan yang diikuti oleh petugas	30%	100%
7	MUTU UKM	Ketersediaan RPK bulanan masing-masing program	Persentase program yang melaporkan RPK bulanan setiap bulannya	100%	100%