

**PENILAIAN KINERJA
PUSKESMAS BUTUH
TAHUN 2022**



**DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BUTUH
Jl. Kutoarjo – Kebumen Km. 5 Purworejo 54164**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. 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 sumberdaya 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).

B. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas

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 penilaiannya 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.

C. 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/ 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

Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas :

- a. Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapainya.
- b. 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).
- c. Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/ kota dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
- d. Dinas kesehatan kabupaten/ kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumberdaya Puskesmas dan urgensi pembinaan Puskesmas.

D. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas

Ruang lingkup penilaian 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 ketiga fungsi Puskesmas yang diselenggarakan melalui pendekatan kesehatan masyarakat, dengan tetap mengacu pada kebijakan dan strategi untuk mewujudkan visi “ Indonesia Sehat 2025 “. Penilaian Kinerja Puskesmas juga mendukung visi, misi dan tata nilai Puskesmas.

BAB II

PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

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 PMK no 44 tahun 2016 Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas tersebut, Puskesmas harus melaksanakan manajemen Puskesmas secara efektif dan efisien. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas tersebut, Puskesmas harus melaksanakan manajemen Puskesmas secara efektif dan efisien. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus "*Plan-Do-Check-Action (P-D-C-A)*".

B. Teknis Pelaksanaan

Teknis pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas Butuh , sebagaimana berikut di bawah ini:

1. Pengumpulan Data

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

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

Cakupan variabel (V) dihitung dengan menjumlah seluruh nilai sub variabel (ΣSV) kemudian dibagi dengan jumlah variabel (n) atau $V (\%) = \frac{\Sigma SV}{n}$

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 empat kelompok

1. Manajemen operasional puskesmas
2. Manajemen alat dan obat
3. Manajemen keuangan
4. Manajemen ketenagaan

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dengan mempergunakan skala nilai sebagai berikut :

- Skala 1 nilai 4
- Skala 2 nilai 7
- Skala 3 nilai 10

Nilai masing-masing kelompok manajemen adalah rata-rata nilai kegiatan masing-masing kelompok manajemen.

Cara Penilaian :

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 $< 5,$

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 $< 5,$

BAB III HASIL KINERJA PUSKESMAS BUTUH

A. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan

Tabel 1. Cakupan Kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas Butuh tahun 2022

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	TARGET SASARAN (T)	PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
					SUB VARIABEL (SV)	VARIABEL (V)
A	UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL					
I	PROMOSI KESEHATAN					100%
1	Persentase satuan pendidikan dasar mendapatkan promosi kesehatan T=100% S=24	Sekolah	24	24	100%	
2	Persentase Desa Siaga Aktif Mandiri T=25% S=21	Desa	5	19	100%	
3	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan (skrining) sesuai standar T=100% S=2849	Siswa	2.849	2.849	100%	
4	Persentase Desa Sehat T=76% S= 21	Desa	16	21	100%	
II	KESEHATAN LINGKUNGAN					100%
1	Persentase satuan pendidikan dasar mendapatkan pelayanan hygiene sanitasi pangan sesuai standar T=100% S= 24	Sekolah	24	24	100%	
2	Jumlah desa yang melaksanakan STBM T=100% S= 4	Desa	4	4	100%	
3	Jumlah desa ODF T=100% S= 21	Desa	21	21	100%	
4	Persentase satuan pendidikan dasar dilakukan inspeksi sanitasi T=100% S= 24	Sekolah	24	24	100%	
5	Persentase TTU dan TPM dilakukan pembinaan /	TTU/TPM	82	82	100%	

	inspeksi sanitasi T=100% S=82					
III	KIA/KB					100%
1	Persentase anak usia di bawah 5 tahun (0-59 bulan) yang mendapat pelayanan kesehatan BALITA sesuai standar T=100% S=1262	Balita	1262	1262	100%	
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani T=100% S=20% x 199 = 40	Kasus komplikasi kebidanan	40	96	100%	
3	Cakupan desa yg melaksanakan kelas ibu hamil T=100% S=21	Desa	21	21	100%	
4	Cakupan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil T=50% S= 199	Bumil	100	110	100%	
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani T=100% S=15% x 197=29	Neonatus	29	43	100%	
6	Cakupan kunjungan bayi T=100% S= 197	Bayi	197	197	100%	
7	Prevalensi kasus BBLR T=<5% S=9	Bayi	9	7	100%	
8	Jumlah Kematian bayi T=2	Bayi	2	0	100%	
9	Jumlah kematian balita T=3	Balita	3	0	100%	
10	Cakupan peserta KB aktif T=75,10% S= 3725	PUS	2797	3150	100%	
IV	GIZI					98,64%
1	Cakupan Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S) T=90% S=1210	Balita	1089	1048	96,24%	
2	Cakupan Balita memiliki Buku KIA/Kartu Menuju Sehat (K/S) T=100% S=1210	Balita	1210	1210	100%	
3	Cakupan Balita ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D) T=100% S=1210	Balita	1210	1210	100%	
4	Prevalensi Berat Badan Kurang (BB Kurang & Sangat Kurang) pada Balita T=<10% =121 S=1210	Balita	121	147	97,61%	

5	Prevalensi kasus Balita gizi kurang T=<5%=<63 S=1262	Balita (6-59 bulan)	<63	87	98%	Penemuan kasus dg balita gizi kurang tercapai, kinerja untuk penanganan balita gizi kurang belum tercapai karena masih banyak balita dg gizi kurang
6	Prevalensi kasus Balita stunting T=8% S=8% x Jml Balita diukur PB/TB=8% x 1210=97	Balita (6-59 bulan)	97	91	100%	
V	P2P					83,43%
1	Persentase desa / kelurahan yang melaksanakan Posbindu Penyakit Tidak Menular T=100% S=21	Desa	21	21	100%	
2	Persentase usia 15-59 tahun mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (skrining) T=100% S= 15727	Orang	15727	5.365	34,11%	
3	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS,waria/transgender, pengguna NAPZA,warga binaan LP) mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar T=100% S= 233	Penderita HIV	233	196	84,12%	
4	Persentase penderita HIV/AIDS ditemukan dan diobati T=74% S= 2	Penderita HIV	2	2	100%	
5	Persentase penderita DBD tertangani T=100% S=122	Penderita DBD	122	122	100%	
6	Cakupan PE pada setiap pasien DBD T=100% S=122	Penderita DBD	122	122	100%	
7	Cakupan penemuan penderita diare di fasilitas kesehatan T=10% S=270/1000XJml Pddk =270/1000x25426	Penderita Diare	687	99	14,41%	

	=6865					
8	Persentase penderita diare mendapat pelayanan sesuai standar T=100% S=99	Penderita Diare	99	99	100%	
9	Persentase kasus pneumonia dan pneumonia berat ditangani T=100% S=3.61% x Jml balita=3.61% x 1262=45	Penderita Pneumonia	45	3	6,67%	
10	Persentase kasus pneumonia berat / dengan tanda bahaya ditangani/dirujuk T=100% S=3	Penderita Pneumonia	3	3	100%	
11	Persentase cakupan pelayanan penderita malaria yang mendapat pelayanan sesuai standar T=100% S=	Penderita Malaria	0	0	100%	
12	Annual Parasite Index (API) per 1000 penduduk T=<1 S= /1000=	Orang	0	0	100%	
13	Kasus malaria indigenous T=0 S=	Kasus Malaria	0	0	100%	
14	Persentase penderita malaria ditemukan dan diobati T=100% S=	Penderita Malaria	0	0	100%	
15	Persentase pasien kusta mendapat pengobatan sesuai standar T=100% S=	Penderita Kusta	0	0	100%	
16	Persentase pasien kusta mendapat pemeriksaan kontak T=100% S=	Penderita Kusta	0	0	100%	
17	RFT Rate penderita kusta T=100% S=	Penderita Kusta	0	0	100%	
18	Angka kecacatan tingkat 2 pada penderita kusta T=0% S=	Kejadian	0	0	100%	
19	Persentase respon verifikasi terhadap SKDR (system Kewaspadaan Dini dan Respon) dalam waktu kurang dari 24jam T=100% S=52	Kejadian	52	50	96,15%	
20	Penemuan kasus campak klinis (angka discarded 2/100.000 pddk) T=100% (2 kasus/pusk) S=2	Penderita Campak	2	2	100%	
21	Cakupan kasus campak klinis mendapat pemeriksaan	Penderita Campak	2	2	100%	

	laboratorium (serum) T=100% S=2					
22	Penemuan AFP / Acute Flaccid Paralysis Rate (per 100.000 pddk <15 th) T=100% S=1	Kasus AFP	1	0	0%	
VI	PERKESMAS					100%
1	Persentase individu dengan hasil asuhan keperawatan teratasi (DO : Jml individu yg mendapatkan askep & direkomendasikan untuk tindak lanjut askep) T=100% S=1200 3org pasien /hari/pusk di unit rajal & seluruh pasien di unit ranap	Klien / individu	7200	7200	100%	
2	Persentase keluarga binaan dg hasil asuhan lepas bina (DO : Jml individu yg mendapatkan askep & direkomendasikan untuk tindak lanjut askep) T=100% S=2.67% x nilai IKS tidak sehat=2.67% x 819 =22	keluarga	22	523	100%	
3	Persentase kelompok binaan yang meningkat kemandiriannya (DO : Jml individu yg mendapatkan askep & direkomendasikan untuk tindak lanjut askep) T=100% S=5 1 kelompok/desa	Kelompok binaan	5	5	100%	
4	Persentase desa/ kelurahan binaan yang mendapatkan askep (DO : Jml individu yg mendapatkan askep & direkomendasikan untuk tindak lanjut askep) T=100% S=5 1 desa /pusk	Desa binaan	5	5	100%	
VII	PIS-PK					81,93%
1	Intervensi keluarga untuk peningkatan IKS5% x Jml KK T=100% S=819	Keluarga	819	523	63,86%	
2	Peningkatan IKS Sehat di wilayah desa/kelurahan yang menjadi sasaran intervensi T= 10% S=314		32	98	100%	

B	UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN					
I	KESEHATAN JIWA MASYARAKAT					100%
1	Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar T=100% S=(JmlRT/KK)x22,62per mil=	ODGJ	91	91	100%	
II	KESEHATAN OLAAHRAGA					100%
1	Pembinaan kelompok olahraga masyarakat T=100% S=8	kelompok	8	8	100%	
2	Pelaksanaan tes kebugaran pada calon Jemaah haji T=100% S=9	Jemaah haji	9	9	100%	
3	Pembinaan Pelaksanaan Kesehatan Olahraga & Pembinaan Pendidikan Dasar T=30% S=19	sekolah	6	19	100%	
III	KESEHATAN LANSIA					85,15%
1	Persentase usia 60th ke atas mendapat pelayanan kesehatan (skrining) sesuai standar T=100% S= 4726	Lansia	4.726	3.322	70,29%	
2	Cakupan desa mempunyai kelompok usia lanjut T=100% S=21	desa	21	21	100%	
C	UPAYA PROGRAM PRIORITAS NASIONAL (PPN)					
I	PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN ANGKA KEMATIAN NEONATAL (AKN)					99,75%
1	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar T=100% S= 199	Bumil	199	197	98,99%	
2	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar T=100%	Bulin	199	199	100%	

	S= 199					
3	Persentase ibu (masa 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar T=100% S= 199		199	199	100%	
4	Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar T=100% S= 197	Neonatus	197	197	100%	
II	PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS					100%
1	Persentase penemuan penderita TB dan mendapatkan pelayanan kasus TB Sensitif Obat (SO) sesuai standar T=100% S=218/100000xJml Pddk=218/100000x25426 =299	Penderita TB	299	304	100%	
2	Persentase penderita TB yang mendapatkan pelayanan kasus TB Resisten Obat (RO) sesuai standar T=100% S=0	Penderita TB	0	0	100%	
3	Persentase pemberian pengobatan pencegahan TB pada anak dan ODHA sesuai standar T=100% S=0	Penderita TB	0	0	100%	
4	Persentase pemberian edukasi tentang penularan, pencegahan penyakit TB dan etika batuk kepada pasien dan keluarga sesuai standar T=100% S=25	Penderita TB	25	25	100%	
5	Persentase Penderita TBC SO dan TBC RO mendapat pelayanan pengawasan menelan obat sesuai standar oleh Puskesmas T=100% S=25	Penderita TB	25	25	100%	
6	Persentase melaporkan kasus TBC kepada Program Nasional Penanggulangan TBC sesuai standar T=100% S=25	Penderita TB	25	25	100%	
7	Persentase Puskesmas		4	4	100%	

	mengikuti pemantapan mutu laboratorium mikroskopis TBC sesuai ketentuan Program TBC T=90% S=4					
8	Persentase Terduga Tuberkulosis mendapatkan skrining sesuai standar T=100% S=299	Terduga penderita TB	299	304	100%	
9	Persentase penderita TBC mendapatkan evaluasi pengobatan TB sembuh dan pengobatan lengkap (success rate) (pasien baru sem 2 th 2021+pasien baru sem 1 th 2022) T=90% S=12	Penderita TB	11	12	100%	
III	PENINGKATAN CAKUPAN DAN MUTU IMUNISASI					100%
1	Cakupan desa/kelurahan UCI (minimal 85% bayi IDL didesa / kelurahan tersebut) T=100% S=21	Desa	21	21	100%	
2	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi usia < 1 tahun T=95% S=253	bayi	240	278	100%	
3	Cakupan imunisasi lanjutan pada anak usia baduta T=95% S=231	Baduta	219	233	100%	
4	Cakupan imunisasi DT pada anak kelas I SD T=98% S=348	Siswa	341	341	100%	
5	Cakupan imunisasi Td pada anak SD kelas 2 dan 5 T=98% S=666	Siswa	653	653	100%	
IV	PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING					99,56%
1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah sesuai standar T=100% S=725	Remaja Putri (usia 12-18th)	725	725	100%	
2	Persentase pemberian TTD pada ibu hamil T=100% S=181	Bumil	181	181	100%	
3	Persentase pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK T=100%	Bumil KEK	26	26	100%	

	S=26					
4	Persentase bayi baru lahir mendapatkan IMD T=85% S=197	Bayi Baru Lahir	167	197	100%	
5	Persentase bayi kurang 6 bulan yg mendapat ASI eksklusif T=85% S=114	Bayi 0-6bln	97	96	98,97%	
6	Persentase balita (usia 0-23bln dan 24-59bln) memperoleh Makanan Pendamping ASI yg tepat/PMBA T=90% S=1136	Bayi dan Balita	1022	1164	100%	
7	Persentase pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita D/S T=90% S=1210	Balita	1089	1048	96,24%	
8	Cakupan Puskesmas mampu tata laksana gizi Buruk pada Balita T=100% S=1	Puskesmas	1	1	100%	
9	Persentase pemberian vitamin A bayi (usia 6-11 bln) T=100% S=102	Bayi	102	102	100%	
10	Persentase pemberian vitamin A balita (usia 12-58 bln) T=100% S=1018	Balita	1018	1018	100%	
11	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapatkan perawatan T=100% S=4	Balita gizi buruk	4	4	100%	
V	PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN FAKTOR RISIKO					53,58%
1	Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar T=100% S=37,40% X jml pddk usia >15th=2808	Penderita Hipertensi	2808	1457	51,89%	
2	Persentase penderita DM mendapat pelayanan sesuai standar T=100% S=1,1% X jml pddk usia >15th = 223	Penderita DM	223	215	96,41%	
3	Persentase penderita kanker payudara dan kanker leher rahim mendapat pelayanan	Penderita kanker payudara	3725	56	1,5%	

	sesuai standar T=100% S=3725	& leher rahim				
4	Persentase penanganan Rujukan Balik PTM dan penyakit Katastropik lainnya sesuai standar T=100% S=297		297	297	100%	
A	UPAYA KESEHATAN PERORANGAN					86,31%
I	RAWAT JALAN				73,61%	
1	Persentase pasien umum yang mendapat pelayanan oleh dokter T=75% S=17833	Pasien	13375	10979	82,09%	
2	Persentase pasien kesgilut yang dilayani oleh dokter gigi T=75% S=1226	Pasien	930	1007	100%	
3	Persentase pasien gawat darurat yang mendapat pelayanan oleh dokter T=100% S=1022	Pasien	1022	396	38,75%	
II	RAWAT INAP				57,26%	
1	BOR Puskesmas TT T=40-60%	hari	3285	477	14,52%	
2	Hari rawat rata-rata (ALOS) Puskesmas TT T= ≤ 5 hari	Hari rawat	≤ 5	3,45	100%	
III	PELAYANAN KESEHATAN DASAR MASYARAKAT MISKIN				92,07%	
1	Masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan dasar T=100% S=19842	Masyarakat miskin	19842	19842	100%	
2	Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin T=100% S=1769	Masyarakat miskin	1769	1769	100%	
3	Penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) T=86% S=25426	orang	21866	16663	76,21%	
IV	PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA				100%	
1	Persentase pasien yang memiliki catatan RM secara lengkap T=100% S=17833	Pasien	17833	17833	100%	

V	PELAYANAN KEFARMASIAN				94,93%	
1	Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan (sesuai Formularium Puskesmas) T=100% S=122		122	113	92,62%	
2	Persentase pasien terlayani kebutuhan obat di puskesmas sesuai resep dokter T=100% S=12160	pasien	12160	11209	92,18%	
3	Daftar obat esensial dan Formularium di puskesmas T=Ya, Ada S=	Obat	Ya,ada	Ya,ada		
4	Catatan/aplikasi penerimaan dan pengeluaran obat dan perbekalan kesehatan di setiap unit pelayanan T=Ya,Ada S=	Catatan	Ya,ada	Ya,ada		
5	Penanganan efek samping /keluhan terkait obat(terdokumentasi) T=Ya S=		Ya	Ya		
6	Penerapan jaminan mutu penyimpanan dan pengelolaan obat T=Ya, AC,rak obat S=		Ya, AC, rak obat	Ya, AC, rak obat		
7	Persentase obat diserahkan dengan informasi lengkap oleh tenaga kefarmasian T=100% S=				100%	
VI	PELAYANAN LABORATORIUM				100%	
1	Persentase pasien mendapat pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi medis dan kewenangan puskesmas T=100% S=3453	pasien	3453	3453	100%	
2	Tersedia daftar jenis pelayanan yang tersedia dan dilakukan oleh tenaga yang kompeten T=Ya		Ya	Ya		
3	Terlaksananya Pemantauan Mutu External (PME) oleh penyelenggara yang berkompeten T= Ya		Ya	Ya		

Tabel 2. Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Wajib Puskesmas Butuh Tahun 2022

N O	KOMPONEN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN WAJIB	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1.	Upaya Promosi Kesehatan	100	Baik	≥ 91 % baik
2.	Upaya Kesehatan Lingkungan	100	Baik	81 – 90 % cukup
3.	Upaya Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB	100	Baik	≤ 80 % kurang
4.	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	98,64	Baik	
5.	Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	83,43	Cukup	
6.	Perkesmas	100	Baik	
7.	Upaya Kesehatan Perseorangan	86,31	Cukup	
8.	PIS PK	81,93	Cukup	
Rata-rata Kinerja		93,79	Baik	

Tabel 3. Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Pengembangan Puskesmas Butuh tahun 2022

NO	KOMPONEN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1.	Upaya Kesehatan Jiwa	100	Baik	≥ 91 % baik
2.	Upaya Kesehatan Olahraga	100	Baik	81 – 90 % cukup
3.	Upaya Kesehatan Lansia	85,15	Cukup	≤ 80 % kurang
	Jumlah	285,15		
	Rata-rata kinerja	95,05	Baik	

Tabel 4. Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Program Prioritas Nasional (PPN) Puskesmas Butuh tahun 2022

NO	KOMPONEN KEGIATAN UPAYA PROGRAM PRIORITAS NASIONAL (PPN)	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1.	Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN)	99,75	Baik	≥ 91 % baik
2.	Program Penanggulangan Tuberkulosis	100	Baik	81 – 90 % cukup
3.	Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi	100	Baik	≤ 80 % kurang
4.	Pencegahan dan Penurunan Stunting	99,56	Baik	
5.	Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko	53,58	Kurang	
	Jumlah	452,02		
	Rata-rata kinerja	90,58	Cukup	

Nilai cakupan kinerja pelayanan kesehatan adalah : rata – rata nilai upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan, dan upaya program prioritas nasional atau dengan kata lain nilai pencapaian upaya kesehatan wajib + pengembangan + program prioritas nasional dibagi tiga. $(93,79\%+95,05\%+90,58\%) : 3 = 93,14\%$

Dari tabel 2, 3, 4 dapat diketahui bahwa nilai kinerja cakupan pelayanan kesehatan Puskesmas Butuh adalah tahun 2022: **93,14% (Baik)**

B. Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas Butuh

Tabel 5. Kegiatan Administrasi dan Manajemen Puskesmas Butuh tahun 2022

No	Jenis Variabel	Skala 1 Nilai 4	Skala 2 Nilai 7	Skala 3 Nilai 10	Nilai hasil
A	MANAJEMEN UMUM				
I	INDIKATOR PERENCANAAN				
1	Mempunyai Rencana Lima Tahunan (RSB) dan revisinya (bila pernah dilakukan perubahan) T=Ada	Sebagian <50%	Sebagian 50%-80%	Semuanya 100%	10
2	Ada RUK, disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah T=Ada	Sebagian <50%	Sebagian 50%-80%	Semuanya 100%	10
3	Menyusun RPK (tahunan dan bulanan) secara lengkap(volume,sasaran, indikator , jadwal dan anggaran) T=Ya	Sebagian <50%	Sebagian 50%-80%	Semuanya 100%	10
4	Melaksanakan minilokakarya lintas program (bulanan) T=12 kali H=12 kali	<5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	9-12 kali /tahun	10
5	Melaksanakan minilokakarya lintas sektor (tribulanan) T=4 kali H=4 kali	<2kali /tahun	2-3 kali/tahun	4kali /tahun	10
6	Membuat Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dan mengirimkannya ke Dinas kesehatan T=Ya	Tidak		Ya	10
7	Menyusun RKBU untuk klasifikasi barang modal/aset T=Ya	Tidak		Ya	10
8	Membuat laporan kemajuan fisik dan anggaran/keuangan setiap bulan T=12 kali S=12 kali	<5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	9-12 kali /tahun	10
	Nilai				80
	Rata-rata				10
II	INDIKATOR MANAJEMEN SUMBER DAYA				
1	Ada daftar inventaris sarana prasarana di Puskesmas (KIB/KIR) T=Ya, dilakukan	Ya,beberapa	Ya,sebagian besar	Semua	10
2	Mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di setiap unit pelayanan T=Ya, dilakukan				10
3	Melaksanakan updating daftar	1 kali/tahun	2kali/tahun	3 kali/tahun	7

	inventaris barang /tiap semester T=Ya				
4	Membuat daftar usulan alat yang akan dikalibrasi T=Ya	Ya,beberapa	Ya,sebagian besar	Semua	7
5	Melaksanakan updating data ASPAK tiap semester T=Ya, dilakukan tiap semester				10
6	Tersusunnya Rencana Kebutuhan tenaga kesehatan setiap tahun, sesuai standar T=100%				10
7	Peningkatan kompetensi SDM minimal 20 JPL dalam 1 tahun sesuai standar T=100%				10
8	Ada struktur organisasi sesuai ketentuan yang berlaku T=Ya, ada				10
9	Ada pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga Puskesmas(uraian tugas,tanggung jawab,wewenang) T=Ya, setiap petugas	Ya,beberapa	Ya,sebagian besar	Semua	10
10	Membuat rencana kerja bulanan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas wewenang dan tanggung jawab T=Ada, seluruh petugas	Ya,beberapa petugas	Ya,sebagian besar petugas	Ya,semua petugas	10
11	Dilakukan evaluasi kinerja tenaga Puskesmas T=Ya, dilakukan				10
12	Menyusun program kerja pemeliharaan alkes dan sarana prasarana lainnya T=Ya	Ya,beberapa	Ya,sebagian besar	Semua	10
13	Membuat penilaian SKP tepat waktu T=Ya				10
	Nilai				124
	Rata-rata				9,5
III	MANAJEMEN KEUANGAN				
1	Membuat catatan bulanan uang masuk keluar dalam buku kas T=Ya, setiap hari	Ya,tidak tentu	Ya,tiap 7 hari	Ya,tiap hari	10
2	Mempertanggungjawabkan baik penerimaan maupun pengeluaran sesuai ketentuan yang berlaku T=12 kali H=12 kali	<6kali/tahun	6-9kalitahun	10-12kali /tahun	10
3	Membuat laporan keuangan tiap semester 1 T= Ya	Tidak		Ya	10
4	Membuat Laporan keuangan akhir tahun T=Ya	Tidak		Ya	10
5	Melaporkan Laporan Bulanan BLUD (penerimaan dan pengeluaran) ke DKK secara rutin maksimal tanggal 5 bulan	<6kali/tahun	6-9kalitahun	10-12kali /tahun	10

	berikutnya T=12 kali H=12 kali				
6	Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan kas/keuangan secara berkala T=12 kali S=12 kali	1-4X/tahun	5-8X/tahun	8-12X/tahun	10
	Nilai				60
	Rata-rata				10
IV	MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI				
1	Ada SK Penetapan Tim Sistem Informasi Puskesmas DO=SK Tim Pengelola SIP, Pengelolaan SIP (Pencatatan, Pengumpulan, Penyimpanan Data, Analisis Data, Pelaporan dan Distribusi Informasi) T=Ya				Ya
2	Memfaatkan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas DO=Proses pengumpulan, penyimpanan, analisis data, dan pelaporan, distribusi informasi yang masuk dalam system informasi, dilakukan sesuai dengan periodisasi yang ditentukan T=Ya				Ya
3	Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas secara periodik DO=Monitoring evaluasi terhadap proses Pengumpulan, Penyimpanan Data, Analisis Data, Pelaporan, dan Distribusi Informasi (Triwulan) T=Ya				Ya
4	Tersusunnya dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) setiap tahun T=Ya, dilakukan				Ya, dilakukan

Tabel 6. Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen Puskesmas Butuh Tahun 2022

NO.	KOMPONEN MANAJEMEN PUSKESMAS	CAKUPAN KEGIATAN	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1.	Kegiatan Manajemen Operasional	10	Baik	Baik \geq 8,5
2.	Kegiatan Manajemen Sumber Daya	9,5	Baik	Cukup \geq 5,5 – 8,4
3.	Kegiatan Manajemen Keuangan	10	Baik	
	Jumlah	29,5		Kurang $<$ 5,5
	Rata-rata	9,83	Baik	

Dari tabel 6 di atas dapat diketahui hasil kinerja kegiatan manajemen Puskesmas Butuh tahun 2022 adalah : 9,83(**Kinerja baik**)

C. Hasil kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Butuh

Tabel 7. Hasil Pencapaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Butuh 2022

No	Jenis kegiatan	Cakupan	Nilai akhir	Nilai
1.	Drop out pelayanan ANC(K1-K4) T=<10% S=197 Hasil=0	0	10	Baik
2.	Persalinan oleh nakes T=100% S=199 H=199	100%	10	Baik
3.	Penanganan komplikasi obstetrik resiko tinggi T=100% S=112 H=96	87,83%	10	Baik
4.	Desa melaksanakan Kelas ibu T=100% S=21	100%	10	Baik
5.	Tingkat kepuasan terhadap pelayanan puskesmas T=80% S=726(responden) H=581	88,09%	10	Baik
	Jumlah		50	
	Rata-rata		10	Baik

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa hasil kinerja mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Butuh tahun 2022 adalah 10 (termasuk kinerja **Baik**)

D. Hasil Total Kinerja Kegiatan di Puskesmas Butuh tahun 2022

Tabel 8. Hasil Total Kinerja Kegiatan Puskesmas Butuh tahun 2022

No.	Komponen Kegiatan	Pencapaian	Tingkat Kinerja	Keterangan
1.	Pelayanan Kesehatan	93,14%	Baik	
2.	Manajemen	9,83	Baik	
3.	Mutu	10	Baik	
	Rata-rata Kinerja			

Hasil Kinerja dihubungkan dengan Visi, Misi, Tata Nilai Puskesmas Butuh

No.	Komponen yang dinilai	Nilai	Kesesuaian dengan Visi					Kesesuaian dengan Misi					Kesesuaian dengan Tata Nilai				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

1.	Pelayanan Kesehatan	93,14%				V					V					V	
2.	Manajemen	9,83				V					V					V	
3.	Mutu	10				V					V					V	

BAB IV ANALISIS HASIL KINERJA

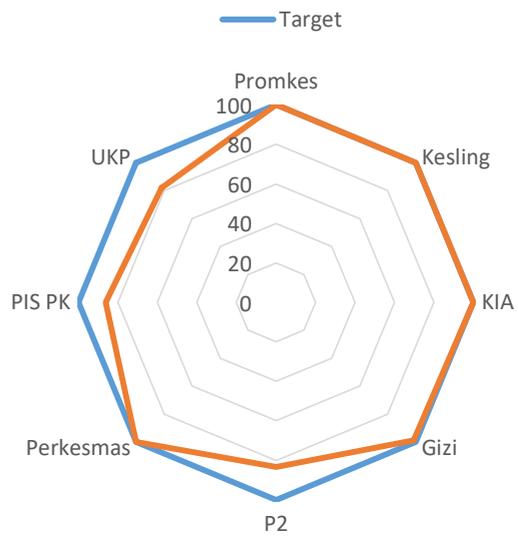
Hasil kinerja kegiatan Upaya Kesehatan Wajib, Upaya Kesehatan Pengembangan, dan Upaya Program Prioritas Nasional (PPN) Puskesmas Butuh tahun 2022

Tabel 9. Hasil kinerja Upaya Wajib, Upaya Kesehatan Pengembangan, Upaya Program Prioritas Nasional (PPN) Puskesmas Butuh 2022

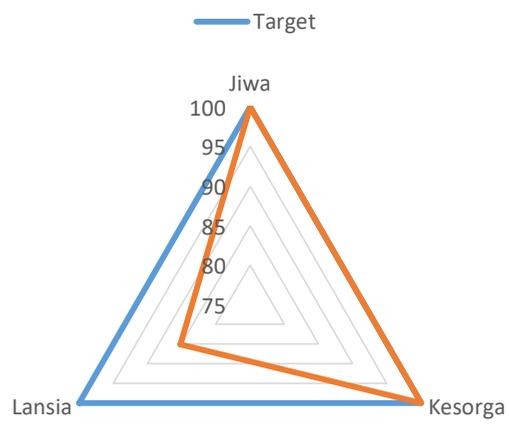
No	Komponen Kegiatan Upaya kesehatan Wajib	Hasil cakupan
1	Upaya Promosi Kesehatan	100%
2	Upaya Kesehatan Lingkungan	100%
3	Upaya Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB	100%
4	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	98,64%
5	Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	83,43%
6	Perkesmas	100%
7	Upaya Kesehatan Perseoragan	86,31%
8	PIS PK	81,93%
	Komponen Kegiatan Upaya kesehatan Pengembangan	
1	Upaya Kesehatan Jiwa	100%
2	Upaya Kesehatan Olahraga	100%
3	Upaya Kesehatan Lansia	85,15%
	Komponen Kegiatan Upaya Program Prioritas Nasional (PPN)	
1	Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN)	99,75%
2	Program Penanggulangan Tuberkulosis	100%
3	Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi	100%
4	Pencegahan dan Penurunan Stunting	99,56%
5	Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko	53,58%

Penyajian hasil kinerja Upaya Pelayanan Kesehatan Wajib, Upaya Kesehatan Pengembangan, Upaya Program Prioritas Nasional (PPN) menggunakan grafik sarang laba-laba sebagai berikut :

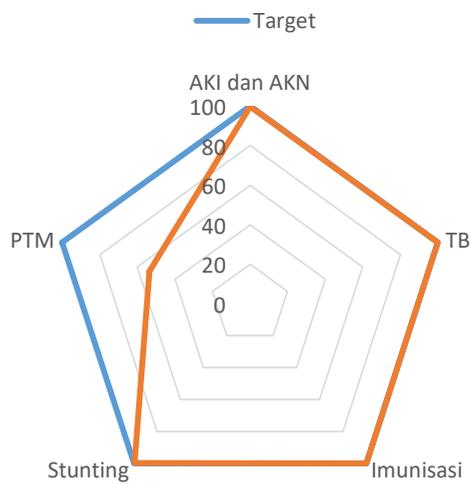
Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Wajib



Capaian Kinerja Upaya Pengembangan



Capaian Kinerja Upaya Program Prioritas Nasional (PPN)



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa pencapaian kinerja Upaya kesehatan Wajib adalah sebagai berikut:

1. Pencapaian Kinerja Cukup adalah :
 - Upaya P2 (83,43%)
 - Upaya PIS PK (81,93%)
 - Upaya Kesehatan Perseorangan (86,31%)
2. Pencapaian Kinerja Baik:
 - Upaya Promkes (100%)
 - Upaya Kesling (100%)
 - Upaya Perkesmas (100%)
 - Upaya KIA (100%)
 - Upaya Perbaikan Gizi (98,64%)

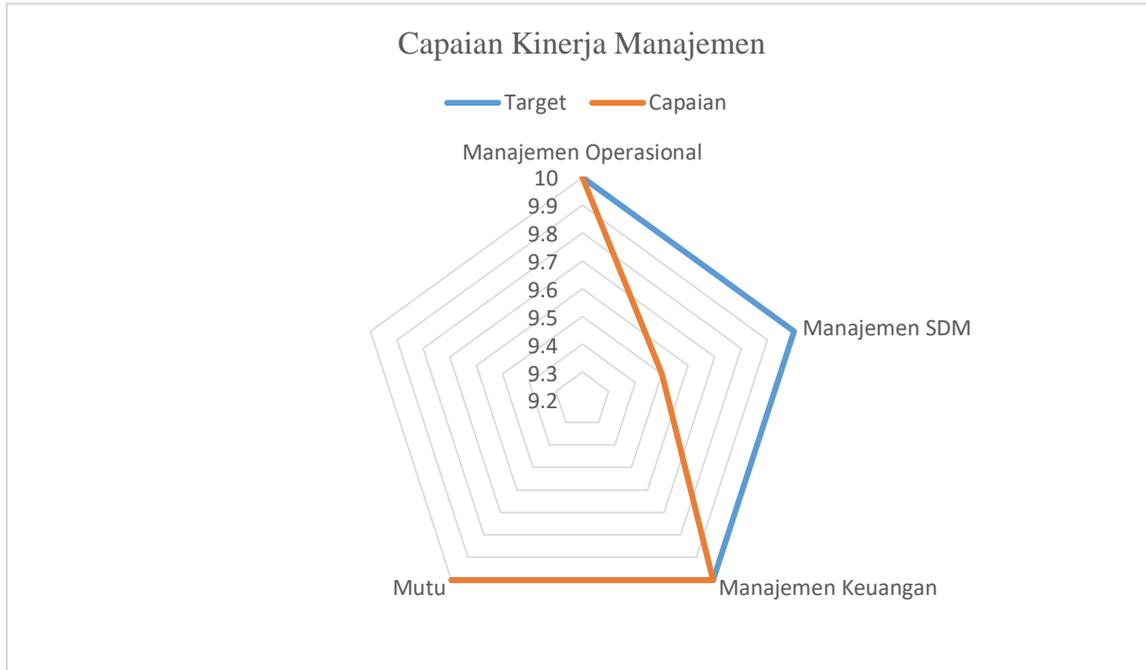
Dari grafik sarang laba- laba di atas, pencapaian kinerja Upaya Pelayanan Kesehatan Pengembangan dapat dikelompokkan menjadi

1. Penilaian Kinerja Cukup yaitu program :
 - Upaya Kesehatan Lansia (85,15%)
2. Penilaian Kinerja Baik yaitu :
 - Upaya Kesehatan Jiwa (100%)
 - Upaya Kesorga (100%)

Dari grafik sarang laba- laba di atas, pencapaian kinerja Upaya Program Prioritas Nasional (PPN) dapat dikelompokkan menjadi

1. Penilaian Kinerja Kurang
yaitu program :
 - Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko (53,58%)
2. Penilaian Kinerja Baik
yaitu :
 - Upaya Program Penanggulangan Tuberkulosis (100%)
 - Upaya Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi (100%)
 - Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) (99,75%)
 - Upaya Pencegahan dan Penurunan Stunting (99,56%)

Penyajian hasil kinerja manajemen Puskesmas Butuh 2022 adalah sebagai berikut:



Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa pencapaian kinerja manajemen Puskesmas Butuh adalah termasuk kinerja baik, yaitu

- Manajemen Operasional (10)
- Manajemen Keuangan (10)
- Manajemen Sumber Daya (9,5)

Permasalahan yang ada di Puskesmas Butuh dilihat dari hasil penilaian kinerja tahun 2022 antara lain:

Tabel 10. Permasalahan yang ada di Puskesmas Butuh tahun 2022

No.	Masalah	Target	Hasil Cakupan	Kesenjangan
1	Cakupan Balita yang ditimbang Berat Badannya	90%	86,61%	-3,39
2	Prevalensi Berat Badan Kurang (BB Kurang & Sangat Kurang) pada Balita	< 10%	12,15%	-2,15
3	Prevalensi kasus Balita gizi kurang	< 5%	6,89%	-1,89
4	Persentase usia 15-59 tahun mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (skrining)	100%	34,11%	-65,89
5	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS,waria/transgender, pengguna NAPZA,warga binaan LP) mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	84,12%	-15,88
6	Cakupan penemuan penderita diare di fasilitas kesehatan	10%	1,44%	-8,56
7	Persentase kasus pneumonia dan pneumonia berat ditangani	100%	6,67%	-93,33

8	Persentase respon verifikasi terhadap SKDR (system Kewaspadaan Dini dan Respon) dalam waktu kurang dari 24jam	100%	96,15%	-3,85
9	Penemuan AFP / Acute Flaccid Paralicys Rate (per 100.000 pddk <15 th)	100%	0%	-100
10	Intervensi keluarga untuk peningkatan IKS5% x Jml KK	100%	63,86%	-36,14
11	Persentase usia 60th ke atas mendapat pelayanan kesehatan (skrining) sesuai standar	100%	70,29%	-29,71
12	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	100%	98,99%	-1,01
13	Persentase bayi kurang 6 bulan yg mendapat ASI eksklusif	85%	84,21%	-0,79
14	Persentase pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita D/S	90%	86,61%	-3,39
15	Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	51,89%	-48,11
16	Persentase penderita DM mendapat pelayanan sesuai standar	100%	96,41%	-3,59
17	Persentase penderita kanker payudara dan kanker leher rahim mendapat pelayanan sesuai standar	100%	1,5%	-98,5
18	Persentase pasien umum yang mendapat pelayanan oleh dokter	75%	61,57%	-13,43
19	Persentase pasien gawat darurat yang mendapat pelayanan oleh dokter	100%	38,75%	-61,25
20	BOR Puskesmas TT	40-60%	14,52%	-25,48
21	Penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	86%	65,54%	-20,46
22	Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan (sesuai Formularium Puskesmas)	100%	92,62%	-7,38
23	Persentase pasien terlayani kebutuhan obat di puskesmas sesuai resep dokter	100%	92,18%	-7,82
24	Melaksanakan updating daftar inventaris barang /tiap semester	100%	70%	-30
25	Membuat daftar usulan alat yang akan dikalibrasi	100%	70%	-30

Dari tabel 10 di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2022 terdapat 25 permasalahan yang ada di Puskesmas Butuh. Dari 25 permasalahan yang ada tidak semua permasalahan dapat diselesaikan. Oleh karena itu diperlukan penentuan prioritas masalah yang ada. Metode yang digunakan untuk menentukan prioritas permasalahan yang ada digunakan metode USG. Metode USG untuk mengurutkan masalah sesuai dengan prioritas masalah. Tiap peserta rapat menentukan besaran nilai 1 sd 5, hasil nilai USG di kalikan dengan point nya kemudian di di jumlah

(U+S+G).

Penentuan prioritas masalah yang ada dapat dilihat di tabel 11.

Tabel 11. Penentuan prioritas masalah berdasarkan metode USG

NO.	MASALAH	KESENJA NGAN	U						S						G						UXSXG	URUTAN PRIORITAS
			1	2	3	4	5	JML	1	2	3	4	5	JML	1	2	3	4	5	JML		
1	Cakupan Balita yang ditimbang Berat Badannya	-3,39	0	3	2	3	0	24	0	0	3	4	1	30	0	0	2	6	0	30	21600	10
2	Prevalensi Berat Badan Kurang (BB Kurang & Sangat Kurang) pada Balita	-2,15	0	0	2	3	3	33	0	0	6	2	0	26	0	0	1	3	4	35	30030	4
3	Prevalensi kasus Balita gizi kurang	-1,89	0	0	3	2	3	32	0	0	4	3	1	29	0	0	3	2	3	32	29696	5
4	Persentase usia 15-59 tahun mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (skrining)	-65,89	0	0	1	4	3	34	0	0	0	5	3	35	0	0	0	3	5	37	44030	2
5	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS,waria/transgender, pengguna NAPZA,warga binaan LP) mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar	-15,88	0	0	4	2	2	30	0	0	4	2	2	30	0	0	2	4	2	32	28800	6
6	Cakupan penemuan penderita diare di fasilitas kesehatan	-8,56	0	1	6	1	0	24	0	2	3	3	0	25	0	2	4	1	1	25	15000	17
7	Persentase kasus pneumonia dan pneumonia berat ditangani	-93,33	0	1	2	2	3	31	0	0	3	4	1	30	0	0	2	2	4	34	31620	3
8	Persentase respon verifikasi terhadap SKDR (system Kewaspadaan Dini dan Respon) dalam waktu kurang dari 24jam	-3,85	3	5	0	0	0	13	1	7	0	0	0	15	3	5	0	0	0	13	2535	23
9	Penemuan AFP / Acute Flaccid Paralicys Rate (per 100.000 pddk <15 th)	-100	0	5	2	0	1	21	0	5	2	0	1	21	1	5	1	1	0	18	7938	20
10	Intervensi keluarga untuk peningkatan IKS5% x	-36,14	0	2	5	0	1	24	0	0	6	1	1	27	2	0	3	2	1	24	15552	14

	Jml KK																					
11	Persentase usia 60th ke atas mendapat pelayanan kesehatan (skrining) sesuai standar	-29,71	0	0	1	6	1	32	0	0	2	5	1	31	0	0	4	3	1	29	28768	7
12	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	-1,01	0	0	4	2	2	30	0	1	3	4	0	27	0	0	1	5	2	33	26730	9
13	Persentase bayi kurang 6 bulan yg mendapat ASI eksklusif	-0,79	0	0	5	3	0	27	0	2	3	3	0	25	0	0	3	5	0	29	19575	13
14	Persentase pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita D/S	-3,39	0	0	6	2	0	26	0	2	5	1	0	23	0	0	6	2	0	26	15548	15
15	Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	-48,11	0	0	1	3	4	35	0	0	1	3	4	35	0	0	0	3	5	37	45325	1
16	Persentase penderita DM mendapat pelayanan sesuai standar	-3,59	0	0	2	5	1	31	0	0	2	4	2	32	0	0	4	3	1	29	28768	8
17	Persentase penderita kanker payudara dan kanker leher rahim mendapat pelayanan sesuai standar	-98,5	0	0	5	3	0	27	0	0	3	5	0	29	0	0	5	3	0	27	21141	11
18	Persentase pasien umum yang mendapat pelayanan oleh dokter	-13,43	0	5	3	0	0	19	0	0	4	1	3	31	0	0	6	2	0	26	15314	16
19	Persentase pasien gawat darurat yang mendapat pelayanan oleh dokter	-61,25	0	1	3	3	1	28	0	3	3	0	2	25	0	2	2	2	2	28	19600	12
20	BOR Puskesmas TT	-25,48	0	0	5	3	0	27	0	5	3	0	0	19	0	5	3	0	0	19	9747	19
21	Penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	-20,46	0	4	3	1	0	21	0	4	3	1	0	21	4	4	0	0	0	12	5292	21
22	Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan (sesuai Formularium Puskesmas)	-7,38	1	7	0	0	0	15	0	0	0	1	7	39	7	1	0	0	0	9	5265	22
23	Persentase pasien terlayani kebutuhan obat di puskesmas sesuai resep dokter	-7,82	0	4	3	1	0	21	0	1	6	1	0	24	0	3	2	2	1	25	12600	18

24	Melaksanakan updating daftar inventaris barang /tiap semester	-30	6	2	0	0	0	10	6	2	0	0	0	10	6	2	0	0	0	10	1000	25
25	Membuat daftar usulan alat yang akan dikalibrasi	-30	5	3	0	0	0	11	5	3	0	0	0	11	5	3	0	0	0	11	1331	24

Berdasarkan tabel 11 di atas, terdapat 25 masalah di Puskesmas Butuh dan 5 masalah pertama yang harus diselesaikan secepatnya dengan urutan sebagai berikut, yaitu :

1. Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
2. Persentase usia 15-59 tahun mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (skrining)
3. Persentase kasus pneumonia dan pneumonia berat ditangani
4. Prevalensi Berat Badan Kurang (BB Kurang & Sangat Kurang) pada Balita
5. Prevalensi kasus Balita gizi kurang

Perbandingan Hasil Capaian Kinerja Tahun 2020, 2021 dan 2022

Tabel 12. Perbandingan Hasil Kinerja 5 Prioritas masalah

No.	Indikator Kinerja	2020	2021	2022
1.	Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	0,47 %	10,37 %	51,89 %
2.	Persentase usia 15-59 tahun mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (skrining)	37,53 %	24,12%	34,11 %
3.	Persentase kasus pneumonia dan pneumonia berat ditangani	0 %	2,04 %	6,67 %
4.	Prevalensi Berat Badan Kurang (BB Kurang & Sangat Kurang) pada Balita			97,61 %
5.	Prevalensi kasus Balita gizi kurang			98 %

Tabel 13. Analisa penyebab masalah di Puskesmas Butuh tahun 2022

No.	Masalah	Kesenjangan	Penyebab masalah		
			Proses	Sumber daya (Man,Money,Method)	Lingkungan
1.	Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	-48,11	1. Malas antri di faskes 2. Skrining terhadap penderita pasien hipertensi belum menyeluruh	1. Tidak rutin kontrol 2. Obat tidak minum 3. Ketersediaan obat kurang	Kondisi pandemi kesehatan, Kesibukan pasien dalam bekerja
2.	Persentase usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	-65,89	1. Penjaringan pandu PTM kurang 2. Kerjasama lintas program dan lintas sektor belum maksimal	1. Pengetahuan Masyarakat	Kondisi pandemi kesehatan, Kesibukan bekerja bagi usia produktif
3.	Persentase kasus pneumonia dan	-93,33	2. Pemeriksaan fisik oleh	1. Pengetahuan petugas, kader	Kondisi pandemi

	pneumonia berat ditangani		tenaga kesehatan yang kurang dilakukan dengan teliti 3. Penggunaan MTBS yang belum diterapkan dengan disiplin	kesehatan 2. Pengetahuan Masyarakat	kesehatan
4.	Prevalensi Berat Badan Kurang (BB Kurang & Sangat Kurang) pada Balita	-2,15	1. keterlibatan pemangku kepentingan masih kurang	1. Pengetahuan orang tua kurang 2. Kemampuan ekonomi keluarga	Kesibukan orang tua
5.	Prevalensi kasus Balita gizi kurang	-1,89	Keterlibatan pemangku kepentingan masih kurang	1. Pengetahuan orang tua kurang 2. Kemampuan ekonomi keluarga	Kesibukan orang tua

Tabel 14. Alternatif pemecahan masalah berdasarkan prioritas masalah tahun 2022

No.	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1.	Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	1. Pengembangan dan pengoptimalan Kelas Hipertensi dengan menyertakan edukasi pada pasien tentang kesehatan melalui lintas program dan lintas sektor
2.	Persentase usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	1. enyuarakan gerakan skrining kesehatan mandiri 2. emadukan dengan pelayanan terpadu dalam gedung.
3.	Persentase kasus pneumonia dan pneumonia berat ditangani	1. dukasi pada pasien tentang penyakit Pneumonia 2. enyuluhan penyakit Pneumonia kepada masyarakat 3. n House Training Refreshing tentang Pneumonia dan Penggunaan MTBS
4.	Prevalensi Berat Badan Kurang (BB Kurang & Sangat Kurang) pada Balita	1. Mengedukasi orangtua lewat Pos gizi Baby Cafe 2. Mengajak lintas sektor terlibat dengan Pemberian Makanan Tambahan
5.	Prevalensi kasus Balita gizi kurang	1. Mengedukasi orangtua lewat Pos gizi Baby Cafe 2. Mengajak lintas sektor terlibat dengan Pemberian Makanan Tambahan

BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Puskesmas Butuh telah melakukan penilaian kinerja tahun 2022, baik pelayanan kesehatan, manajemen dan mutu pelayanan kesehatan dengan hasil sebagai berikut :

- a. Kinerja Cakupan Pelayanan Kesehatan sebesar 93,14%, kategori kinerja **BAIK**
- b. Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas sebesar 9,83 kategori kinerja **BAIK**
- c. Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan sebesar 10 kategori kinerja **BAIK**

Hasil kinerja Puskesmas Butuh dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

Kategori **kinerja BAIK** meliputi kegiatan :

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Perkesmas
- d. Upaya KIA
- e. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- f. Upaya Kesehatan Jiwa
- g. Upaya Kesehatan Olah Raga
- h. Upaya Program Penanggulangan Tuberkulosis
- i. Upaya Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi
- j. Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN)
- k. Upaya Pencegahan dan Penurunan Stunting
- l. Kegiatan Mutu Pelayanan
- m. Kegiatan Administrasi Manajemen Puskesmas
- n. Kegiatan Manajemen Keuangan Puskesmas
- o. Kegiatan Manajemen Sumber Daya Puskesmas

Kategori **kinerja CUKUP** meliputi kegiatan :

- a. Upaya Kesehatan Lansia
- b. Upaya P2
- c. Upaya PIS PK
- d. Upaya Kesehatan Perseorangan

Kategori **kinerja KURANG** meliputi kegiatan :

- a. Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko

2. Saran

- a. Monitoring dan evaluasi dari dinas kesehatan kabupaten lebih diaktifkan
- b. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat
- c. Untuk tahun-tahun ke depan, masing masing program agar dapat meningkatkan hasil kinerjanya terutama untuk program-program yang hasil pencapaian kinerjanya masih dibawah target
- d. Melakukan inovasi kegiatan agar pencapaian kinerjanya sesuai target