

HASIL KINERJA UPT PUSKESMAS NOYONTAAN TAHUN 2022

Hasil kinerja UPT Puskesmas Noyontaan Tahun 2022 berdasarkan data tahun 2022 dapat kami sajikan sebagaimana berikut ini:

A. Hasil Kegiatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas

1. Hasil Kegiatan Pelayanan Kesehatan UKM Esensial UPT Puskesmas Noyontaan Tahun 2022

Tabel 3.1 Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial UPT Puskesmas Noyontaan Tahun 2022

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	Kategori
			AKHIR	PELAYANAN	
2.1.UKM Esensial					
2.1.1.Upaya Promosi Kesehatan					
2.1.1.1.Tatanan Sehat					
	1.Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 11 - 16 indikator PHBS (strata utama dan paripurna)	100%	99,7%	99,7%	Baik
	2. Institusi Pendidikan yang memenuhi 12-15 indikator PHBS (strata utama dan paipurna)	100%	100%	100%	Baik
	3.Tempat Kerja yang memenuhi 8-9/ 7-8 indikator PHBS Tempat-Tempat Kerja (strata utama dan paripurna)	20%	20%	100%	Baik
2.1.1.2.Intervensi/ Penyuluhan					
	1.Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	50%	100%	100%	Baik
	2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100%	100%	100%	Baik
	3. Kegiatan intervensi pada Tempat Kerja	100%	100,0%	100%	Baik

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	Kategori
			AKHIR	PELAYANAN	
2.1.1.3.Pengembangan UKBM					
	1. Posyandu Mandiri	30%	40%	100%	Baik
2.1.1.4. Penyuluhan NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif)					
	1. Penyuluhan Napza	20%	21%	100%	Baik
2.1.1.5 Pengembangan Desa Siaga Aktif					
	1.Kelurahan Siaga Aktif Mandiri	30%	30%	100%	Baik
	2.Pembinaan Kelurahan Siaga	100%	100,0%	100%	Baik
2.1.1.6. Promosi Kesehatan					
	1.Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)	100%	100%	100%	Baik
	2..Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	100%	100,0%	100%	Baik
2.1.1.7 Program Pengembangan					
	1. Pembinaan tingkat perkembangan Poskestren	100%	100,0%	100%	Baik
				99,98%	Baik
2.1.2. Upaya Kesehatan Lingkungan					
2.1.2.1.Penyehatan Air					
	1.Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	90%	90,0%	100%	Baik
	2.SAB yang memenuhi syarat kesehatan	75%	75,0%	100%	Baik
	3.Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap SAB	95%	95,0%	100%	Baik

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	Kategori
			AKHIR	PELAYANAN	
2.1.2.2. Penyehatan Makanan dan Minuman					
	1. Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	90%	90%	100%	Baik
	2. TPM yang memenuhi syarat kesehatan	90%	90%	100%	Baik
	3. TPM yang memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi	20%	5%	25%	Kurang
2.1.2.4. Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)					
	1. Pembinaan sarana TTU	90%	90%	100%	Baik
	2. TTU yang memenuhi syarat kesehatan	95%	95%	100%	Baik
2.1.2.5. Yankesling (Klinik Sanitasi)					
	1. Konseling Sanitasi	30%	30%	100%	Baik
	2. Kunjungan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL)	75%	75%	100%	Baik
	3. Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	25%	25%	100%	Baik
2.1.2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat					
	1. Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat	95%	95%	100%	Baik
	2. Desa/kelurahan yang sudah ODF	75%	75%	100%	Baik
	3. Jamban Sehat/Layak	70%	70,0%	100%	Baik
	4. Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	100%	100%	100%	Baik
				95%	Baik
2.1.3 Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana					
2.1.3.1. Kesehatan Ibu					

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	Kategori
			AKHIR	PELAYANAN	
	1.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)	100%	100,0%	100%	Baik
	2.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	100%	95,6%	95,6%	Baik
	3.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)	100%	100,0%	100%	Baik
	4.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	100%	100,0%	100%	Baik
	5.Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	97%	100%	100%	Baik
	6.Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	100,0%	100%	Baik
	7. Ibu hamil yang diperiksa hemoglobin, golongan darah, HIV,	95%	100,0%	100%	Baik
2.1.3.2. Kesehatan Bayi					
	1.Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	100%	99,5%	99,5%	Baik
	2.Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	100%	98,5%	98,5%	Baik
	3.Penanganan komplikasi neonates	80%	100%	100%	Baik
	4.Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	97%	95,3%	95,25%	Baik
2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah					
	1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	100%	95,13%	95,13%	Baik
	2. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	100%	92,49%	92,49%	Baik
	2.Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	81%	100%	100%	Baik
2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja					
	1. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100%	100,0%	100%	Baik

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	Kategori
			AKHIR	PELAYANAN	
	2. Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	100%	100,0%	100%	Baik
	3. Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	92,5%	100,0%	100%	Baik
	4.Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas I setingkat SD/MI/SDLB	100%	100%	100%	Baik
	5.Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat SMP/MTs/SMPLB	100%	100%	100%	Baik
	6.Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	Baik
	7. Murid kelas X setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang diperiksa penjarangan kesehatan	92,5%	100%	100%	Baik
	8.. Pelayanan kesehatan remaja	30%	100,0%	100%	Baik
2.1.3.5. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)					
	1.KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	71,3%	100%	Baik
	2. Peserta KB baru	10%	12%	10%	Baik
				99,14%	Baik
2.1.4.Upaya Pelayanan Gizi					
2.1.4.1.Pelayanan Gizi Masyarakat					
	1.Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	100%	100%	100%	Baik
	2.Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	100%	100%	100%	Baik
	3.Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	95%	95,6%	100%	Baik
	4.Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	30%	100,0%	100%	Baik

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	Kategori
			AKHIR	PELAYANAN	
2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi					
	1.Pemberian PMT-P pada balita kurus	85%	100,0%	100%	Baik
	2. Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	80%	100,0%	100%	Baik
	3..Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%	100,0%	100%	Baik
2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi					
	1.Penimbangan balita D/S	80%	80%	100%	Baik
	2.Balita naik berat badannya (N/D)	70%	70%	100%	Baik
	3.Balita Bawah Garis Merah (BGM)	1,80%	1,05%	100%	Baik
	4.Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	100,0%	100%	Baik
	5.Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	<19,7%	9%	100%	Baik
	6. Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	47%	58,3%	100%	Baik
	7. Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	47%	65,52%	100%	Baik
	8 Balita pendek (Stunting)	20%	5,37%	100%	Baik
				100%	Baik
2.1.5.Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					
2.1.5.1. Diare					
	1.Pelayanan Diare Balita	100%	100,0%	100%	Baik
	2. Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	100,0%	100%	Baik
2.1.5.2. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)					

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	Kategori
			AKHIR	PELAYANAN	
	Pemuan penderita Pneumonia balita	85%	87,8%	100%	Baik
2.1.5.3.Kusta					
	1. Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	25%	100,0%	100%	Baik
	2. RFT penderita Kusta	90%	100,0%	100%	Baik
	3. Penderita baru pasca pengobatan dengan score kecacatannya tidak bertambah atau tetap	97%	100,0%	100%	Baik
	4. Kasus defaulter Kusta	5%	100%	100%	Baik
	5. Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	95%	100,0%	100%	Baik
	6. Kader kesehatan Kusta tersosialisasi	95%	95%	100%	Baik
	7. SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	100,0%	100%	Baik
2.1.5.4.Tuberculosis Bacillus (TB) Paru					
	1.Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	100%	50%	50%	Kurang
	2.Penemuan terduga kasus TB	100%	81,4%	81,4 %	Cukup
	3.Angka Keberhasilan pengobatan semua kasus TB (Success Rate/SR)	90%	100%	100%	Baik
2.1.5.5.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS					
	1.Anak sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	100%	100%	Baik
	2. Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV	100%	100,0%	100%	Baik
2.1.5.6. Demam Berdarah Dengue (DBD)					
	1. Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	97,41%	100%	Baik
	2. Penderita DBD ditangani	100%	100,0%	100%	Baik

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	Kategori
			AKHIR	PELAYANAN	
	3.PE kasus DBD	100%	100,0%	100%	Baik
2.1.5.7. Malaria					
	1.Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	100,0%	100%	Baik
	2.Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	100%	100,0%	100%	Baik
	3.Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	100,0%	100%	Baik
2.1.5.8. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies					
	1.Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	100,0%	100%	Baik
	2.Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	100,0%	100%	Baik
2.1.5.9. Pelayanan Imunisasi					
	1.IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	95%	95%	100%	Baik
	2. UCI desa	95%	95%	100%	Baik
	3.Imunisasi Lanjutan Baduta (usia 18 sd 24 bulan)	80%	82,8%	100%	Baik
	4. Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	98%	92%	93,88%	Baik
	5. Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	98%	96,2%	98,16%	Baik
	6. Imunisasi TT pada anak SD kelas 2 dan 3	98%	92,3%	94,18%	Baik
	7. Imunisasi TT5 pada WUS (15-49 th)	85%	10,37%	12,2%	Kurang
	8.Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	85%	100,0%	100%	Baik
	9. Pemantauan suhu lemari es vaksin	100%	100,0%	100%	Baik
	10..Ketersediaan catatan stok vaksin	100%	90,0%	100%	Baik

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	Kategori
			AKHIR	PELAYANAN	
	11. Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	90%	90 %	100%	Baik
2.1.5.10.Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)					
	1. Laporan STP yang tepat waktu	80%	80,0%	100%	Baik
	2.Kelengkapan laporan STP	90%	90,0%	100%	Baik
	3.Laporan C1 tepat waktu	80%	80,0%	100%	Baik
	4.Kelengkapan laporan C1	90%	90,0%	100%	Baik
	5.Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	80%	80,0%	100%	Baik
	6.Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	90%	100,0%	100%	Baik
	7.Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100%	100,0%	100%	Baik
	8.Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	100%	100%	Baik
2.1.5.11.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular					
	1. Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	100%	100%	100%	Baik
	2.Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	50%	50%	100%	Baik
	3. Setiap warga negara Indonesia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	94%	94%	Baik
	4. Pembinaan tingkat perkembangan Posbindu PTM	95%	95%	100%	Baik
	5. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	90,4%	90,4%	Baik
	6. Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	89%	89%	Cukup

No	Indikator UKM Esensial	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	Kategori
			AKHIR	PELAYANAN	
	7.Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	84,3%	84,3%	Cukup
	8.Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS / Spesialis	15%	14,5%	96,67%	Baik
	9.Kunjungan rumah pasien jiwa	30%	33,1%	100%	Baik
				95,77%	Baik

TABEL 3.2 REKAPITULASI HASIL CAPAIAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN UKM ESENSIAL UPT PUSKESMAS NOYONTAAN TAHUN 2022

NO	JENIS PELAYANAN	CAPAIAN UPAYA PELAYANAN
I.	UPAYA PROMOSI KESEHATAN	99,98%
II.	UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN	95%
III.	UPAYA PELAYANAN KESEHATAN IBU , ANAK DAN KELUARGA BERENCANA	99,14%
IV.	UPAYA PELAYANAN GIZI	100%
V.	UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	95,77%
RATA-RATA		97,98%

Tabel nilai cakupan kinerja pelayanan kesehatan UKM Esensial memiliki predikat Baik yakni 97,98%.

**2. Hasil Kegiatan Pelayanan Kesehatan UKM Pengembangan Puskesmas
Noyontaan Tahun 2022**

No	Indikator UKM Pengembangan	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	UPAYA PELAYANAN
			AKHIR	PELAYANAN	
2.2.1. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)					
	1. Rasio Kunjungan Rumah (RKR)	20%	100%	100%	Baik
				100%	Baik
2.2.2. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat					
	1. PAUD/TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut	50%	56,1%	100%	Baik
	2. Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	30%	100%	100%	Baik
				100%	Baik
2.2.3. Pelayanan Kesehatan Tradisional					
	1. Penyehat Tradisional Ramuan yang memiliki STPT	10%	100%	100%	Baik
	2. Penyehat Tradisional Keterampilan yang memiliki STPT	10%	11,1%	100%	Baik
	3. Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	10%	0%	0%	Kurang
	4. Panti Sehat berkelompok yang berijin	10%	100%	100%	Baik
	5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional berkelompok yang berijin	10%	10%	100%	Baik
	6. Pembinaan ke Penyehat Tradisional	35%	93%	100%	Baik
				83,3%	Cukup
2.2.4. Pelayanan Kesehatan Olahraga					
	1. Kelompok /klub olahraga yang dibina	35%	0%	0%	Kurang

No	Indikator UKM Pengembangan		Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	UPAYA PELAYANAN
				AKHIR	PELAYANAN	
		2. Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	70%	80%	100%	Baik
		3. Pengukuran kebugaran jasmani pada anak sekolah	30%	55%	100%	Baik
		4. Pengukuran kebugaran jasmani pada Pegawai/Karyawan Puskesmas	80%	98%	100%	Baik
					75%	Cukup
2.2.5. Pelayanan Kesehatan Indera						
		1. Penemuan dan penanganan Kasus refraksi		39,43%	100%	Baik
		2. Pelayanan rujukan mata		54,92%	100,00%	Baik
					100 %	
2.2.6. Pelayanan Kesehatan Lansia						
		Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	100%	95,51%	95,51%	Baik
					95,51%	Baik
2.2.7. Pelayanan Kesehatan Kerja						
		1. Tempat kerja formal mendapat pembinaan	10%	100%	100%	Baik
		2. Tempat kerja informal mendapat pembinaan	40%	44%	100%	Baik
		3. Pembinaan Pos UKK	100%	0%	0%	Kurang
					66,67%	Kurang
2.2.8. Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji						

No	Indikator UKM Pengembangan	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	UPAYA PELAYANAN
			AKHIR	PELAYANAN	
	1. Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata	75%	100 %	100%	Baik
	2. Terbentuknya Tim TRC (Tim Reaksi Cepat)	100%	100 %	100%	Baik
				100%	

**REKAPITULASI HASIL CAPAIAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN
UKM PENGEMBANGAN UPT PUSKESMAS NOYONTAAN TAHUN 2022**

NO	JENIS PELAYANAN	CAPAIAN UPAYA PELAYANAN
I.	PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT (PERKESMAS)	100%
II.	PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT	100%
III.	PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL	83,3%
IV.	PELAYANAN KESEHATAN OLAHRAGA	75%
V.	PELAYANAN KESEHATAN INDRA	100%
VI.	PELAYANAN KESEHATAN LANSIA	95,5%
VII.	PELAYANAN KESEHATAN KERJA	66,7%
VIII.	PELAYANAN KESAHATAN HAJI	100
	RATA-RATA	90,06%

Tabel nilai cakupan kinerja pelayanan kesehatan UKM Pengembangan memiliki predikat Baik yakni 90,1%.

**3. Hasil Kegiatan Pelayanan Kesehatan Upaya Kesehatan Perorangan
(UKP) Puskesmas Noyontaan Tahun 2022**

No	Indikator	Target TH 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	UPAYA PELAYANAN
			AKHIR	PELAYANAN	
2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap					
	1. Angka Kontak	100%	100%	100%	Baik
	2.Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik	5%	100%	100%	Baik
	3.Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)	5%	4,9%	98%	Baik
	4.Kelengkapan pengisian rekam medik rawat jalan	100%	93%	93%	Baik
	5. Setiap ibu bersalin normal mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100%	100%	100%	Baik
	6. Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	2,6	100%	Baik
	7.Bumil yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi	100%	100%	100%	Baik
	8.Pelayanan konseling gizi	5%	2%	40%	Kurang
				90,14%	Baik
2.3.2. Pelayanan Gawat Darurat					
	1.Standar jumlah dan kualitas tenaga di Pelayanan Gawat Darurat	60%	90%	100%	Baik
	2. Standar fasilitas, peralatan, sarana, prasarana dan obat emergensi di UGD	70%	64%	91,43%	Baik
	3.Kelengkapan pengisian informed consent dalam 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	96%	96%	Baik
				95,81%	Baik
2.3.3. Pelayanan Kefarmasian					
	1.Kesesuaian item obat yang tersedia terhadap Formularium Puskesmas	90%	96,47%	100%	Baik
	2 . Ketersediaan obat dan vaksin puskesmas terhadap 40 obat dan 5 vaksin indikator	Target obat esensial 90 %	93 %	100%	Baik
		Target vaksin essensial	100%	100%	Baik

No	Indikator	Target TH 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	UPAYA PELAYANAN
			AKHIR	PELAYANAN	
		95 %			
	3. Penggunaan obat rasional				
	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus ISPA non pnemoni	< 20%	0%	100%	Baik
	Penggunaan antibiotika pada diare nonspesifik	<8%	13%	61%	Kurang
	Rerata itemobat per lembar resep terhadap 2 diagnosa tersebut	<2,6%	2,93%	88,74%	Cukup
				91,62%	Baik
2.3.4.Pelayanan laboratorium					
	1.Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%	64%	100%	Baik
	2.Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%	100%	100%	Baik
	3.Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%	100%	100%	Baik
	4. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100%	78,4%	78,4%	Kurang
				94,60%	Baik

REKAPITULASI HASIL CAPAIAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN
UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP)UPT PUSKESMAS NOYONTAAN TAHUN
2022

NO	JENIS PELAYANAN	CAPAIAN UPAYA PELAYANAN
I.	PELAYANAN NON RAWAT INAP	90,14%
II.	PELAYANAN GAWAT DARURAT	95,81%
III.	PELAYANAN KEFARMASIAN	91,62%

IV.	PELAYANAN LABORATORIUM	94,60%
RATA-RATA		93,04%

Tabel nilai cakupan kinerja pelayanan kesehatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) memiliki predikat Baik yakni 93,04%.

4. Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas Noyontaan Tahun 2022

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
2.4.1. Manajemen Umum				
	1. Rencana 5 (lima) tahunan	Rencana sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal	10	Baik
	2. RUK Tahun (n+1)	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun yad (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas	10	Baik
	3. RPK/POA bulanan/tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) program UKM, sebagai acuan pelaksanaan kegiatan program yang akan dijadwalkan selama 1 tahun oleh PJ UKM dan PL UKM, ada jadwal, dilaksanakan dengan memperhatikan visi misi, dalam menentukan jadwal ada pembahasan dengan LP/LS	10	Baik

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
	4.Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut (<i>Corrective action</i>) , beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	10	Baik
	5.Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, corrective action, beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS	10	Baik
	6.Pembinaan wilayah dan jaringan Puskesmas	Pembinaan Pustu , Polindes/Ponkesdes/Poskesdes oleh Ka Pusk, dokter dan Penanggung Jawab UKM	10	Baik
	7. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Survei meliputi: 1. KB 2. Persalinan di faskes 3. Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, bayi dengan ASI eksklusif 4. Balita ditimbang 5. Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya ,ada bukti survei, laporan, analisa dan rencana tindak lanjut	10	Baik
	Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)		10	Baik
	2.4.2.Manajemen Pemberdayaan Masyarakat			

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
	1.Survei Mawas Diri (SMD)	Identifikasi kebutuhan dan masyarakat terhadap program, sebelum menetapkan upaya, hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya. Dokumen yang harus dilengkapi adalah Kerangka Acuan Identifikasi Kebutuhan Masyarakat, kuesioner/instrumen SMD, SOP identifikasi	10	Baik
	2. Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	10	Baik
	Jumlah Nilai Manajemen Pemberdayaan Masyarakat (II)		10	Baik
2.4.3.Manajemen Peralatan				
	1.Data peralatan ,analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Inventarisasi peralatan medis dan non medis dan non kesehatan, data kalibrasi alat, KIR dan laporan seluruh inventaris alat kesehatan. Analisa pemenuhan standar peralatan, kondisi alat, kecukupan jumlah alat di Puskesmas dan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasinya	10	Baik
	2.Rencana Perbaikan, kalibrasi dan pemeliharaan alat	Rencana Perbaikan. kalibrasi dan pemeliharaan alat, termasuk tindak lanjut dan evaluasi	10	Baik
	3. Jadwal pemeliharaan , perbaikan dan kalibrasi alat dan pelaksanaannya	Jadwal pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi alat di Puskesmas, telah dilaksanakan dan didokumentasikan lengkap	10	Baik
	Jumlah Nilai Manajemen Peralatan (III)		10	Baik
2.4.4. Manajemen Sarana Prasarana				

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
	Data sarana prasarana, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data sarana prasarana serta fasilitas Puskesmas (data bangunan/ gedung, listrik, air, IPAL, laundry dan kendaraan pusling/ambulans) meliputi, Jadwal pemeliharaan , pencatatan pemeriksaan dan pemeliharaan sarana prasarana berkala (sesuai dengan tata graha /5R resik, rapi, rajin, ringkas dan rawat), analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	Baik
	Jumlah Nilai Manajemen Sarana Prasarana (IV)		10	Baik
2.4.5. Manajemen Keuangan				
	1.Data realisasi keuangan	realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	10	Baik
	2.Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban, analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kab/Kota, penerimaan dan pengeluaran , realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	10	Baik
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan (V)		10	Baik
2.4.6. Manajemen Sumber Daya Manusia				
	1.SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi seluruh pegawai Puskesmas	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan	7	Cukup
	2.SOP manajemen sumber daya manusia	SOP kredensial, analisa kompetensi pegawai, penilaian kinerja pegawai	10	Baik

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
	3. Penilaian kinerja pegawai	Penilaian kinerja untuk PNS , kredensialing untuk penilaian kinerja tenaga honorer	10	Baik
	4. Data kepegawaian, analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas , rencana tindak lanjut dan tindak lanjut serta evaluasi nya	data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/SIP/SIPP/SIB/SIK/SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat,Pelatihan, seminar, workshop, dll),a nalisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi nya	7	Cukup
	Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia (VI)		8,5	Cukup
2.4.7. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)				
	1.SDM kefarmasian	Ketentuan: 1. Ada apoteker penanggungjawab kefarmasian sesuai PMK 74 tahun 2016. 2.. Apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian 3. Semua tenaga kefarmasian mempunyai ijin praktek sesuai PP 51 tentang pekerjaan kefarmasian dan PMK 31/2016.	10	Baik

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
	2.Ruang Farmasi	Persyaratan: 1.Luas ruang farmasi sesuai dengan volume pekerjaan sejumlah tenaga kefarmasian beserta peralatan dan sarana yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kefarmasian yaitu pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinis 2. Adanya pencahayaan yang cukup 3.Kelembaban dan temperatur sesuai dengan persyaratan (25-28°C) 4. Ruangan bersih dan bebas hama	10	Baik
	3.Peralatan ruang farmasi	Persyaratan: 1.Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat 2.Lemari obat narkotika dan psikotropika di ruang farmasi yang memenuhi permenkes No. 3 Tahun 2015 3.Tersedia plastik obat, kertas puyer, etiket sesuai kebutuhan, label yang cukup untuk penandaan <i>obat high alert</i> dan <i>LASA</i> . 4.Tersedia alat-alat peracikan (sesuai yang tercantum dalam Permenkes 75 Tahun 2014) yang memadai 5.Tersedia thermohygrometer 6. Pendingin udara (AC/kipas angin) 7. Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban	10	Baik

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
	4.Gudang Obat	Persyaratan: 1. Luas gudang obat sesuai dengan volume obat 2. Adanya pencahayaan yang cukup 3.Kelembaban dan temperatur ruangan memenuhi syarat (25-28°C) 4.Ruangan bersih dan bebas hama 5. ruangan terkunci dan berpengaman teralist serta korden 6. ruangan aman dari resiko pencurian dan penyalahgunaan (terkunci dan berteralis)	10	Baik
	5.Sarana gudang obat	Persyaratan: 1. Jumlah rak dan lemari obat sesuai jumlah obat 2.Jumlah palet sesuai kebutuhan 3.Tempat penyimpanan obat khusus sesuai dengan perundang-undangan [narkotika, psikotropika, prekursor, OOT dan obat yang disimpan pada suhu rendah (vaksin, dll)] 4. Tersedia AC 5.Tersedia thermohigrometer 6. Tersedia kartu pengontrol suhu dan kelembaban	10	Baik
	6.Perencanaan	Persyaratan perencanaan obat: 1. Ada SOP 2.Ada perencanaan tahunan 3. Ada sistem dalam perencanaan 4. Perencanaan dikirim ke dinkes Kab/Kota 5. ada evaluasi prosentase kesesuaian perencanaan obat yang dihitung dengan rumus: kesesuaian perencanaan = jumlah obat yang direncanakan/(penggunaan obat + sisa persediaan) dikalikan 100%, jika diperoleh prosen kesesuaian rata-rata =(100-80)% diberi nilai 10, (60-79)% diberi nilai 7, (40-69)% diberi nilai 4, kurang dari 39%	10	Baik

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
		diberi nilai 0		
	7.Permintaan/pengadaan	Persyaratan permintaan/pengadaan : 1. Ada SOP Permintaan/Pengadaan 2. Ada jadwal permintaan/pengadaan obat 3. Ada sistem dalam membuat permintaan/pengadaan ((LPLPO) 4. Permintaan /pengadaan terdokumentasi	10	Baik
	8.Penerimaan	Persyaratan:1. Ada SOP Penerimaan 2.Penerimaan dilakukan oleh tenaga kefarmasian 3. Dilakukan pengecekan kesesuaian jenis dan jumlah barang yang diterima dengan permintaan 4.Dilakukan pengecekan dan pencatatan tanggal kadaluarsa dan nomor batch barang yang diterima 5.Dilakukan pengecekan kondisi barang yang diterima (misal : kemasan rusak)	10	Baik

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
	9.Penyimpanan	Persyaratan: 1. Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) 2. Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3. Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan 4. Tersedia tanda bukti pengeluaran barang	10	Baik
	10.Pendistribusian	Persyaratan: 1.Ada SOP distribusi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) 2.Tersedia rencana dan jadwal distribusi ke sub unit pelayanan 3.Tersedia Form Permintaan dari sub unit pelayanan 4. Tersedia tanda bukti pengeluaran barang	10	Baik
	11.Pengendalian	Memenuhi persyaratan: 1.Ada SOP Pengendalian obat dan BMHP 2.Dilakukan pengendalian persediaan obat dan BMHP 3. Dilakukan pengendalian penggunaan obat dan BMHP 4. Ada catatan obat yang rusak dan kadaluwarsa	10	Baik
	12.Pencatatan, Pelaporan dan Pengarsipan	Persyaratan: 1. Ada catatan penerimaan dan pengeluaran obat 2. Ada catatan mutasi obat dan BMHP. 3. Ada catatan penggunaan obat dan BMHP. 4.Semua penggunaan obat dilaporkan secara rutin dan tepat waktu 5.Semua catatan dan laporan diarsipkan dengan baik dan disimpan dengan rapi	10	Baik
	13.Pemantauan dan Evaluasi	Persyaratan: 1.Ada SOP pemantauan dan evaluasi 2.Dilakukan pemantauan obat dan BMHP di sub unit pelayanan 3.Ada evaluasi hasil pemantauan	7	Cukup

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
		4.Hasil evaluasi dilaporkan		
Pelayanan Farmasi Klinik				
	14.Pengkajian resep	Persyaratan: 1.Ada SOP Pengkajian resep 2.Dilakukan pengkajian persyaratan administratif 3.Dilakukan pengkajian persyaratan Farmasetik resep. 4.Dilakukan pengkajian persyaratan Klinis resep	10	Baik
	15. Peracikan dan Pengemasan	Persyaratan: 1.Ada SOP peracikan dan pengemasan. 2.Semua obat yang dilayani sesuai dengan resep. 3.Semua obat masing-masingdiberi etiket sesuai dengan ketentuan. 4. Dilakukan pengecekan ulang sebelum obat diserahkan.	10	Baik
	16.Penyerahan dan Pemberian Informasi Obat	Persyaratan: 1.Ada SOP Penyerahan obat. 2.Obat diserahkan dengan disertai pemberian informasi obat yang terdokumentasi 3.Informasi obat yang diberikan sesuai dengan ketentuan .4.Obat dapat dipastikan sudah diberikan pada pasien yang tepat	10	Baik
Administrasi obat				
	23.Pengelolaan resep	Persyaratan: 1.Resep disimpan minimal 5 tahun. 2. Arsip resep disimpan sesuai dengan urutan tanggal. 3.Resep narkotika dan psikotropika disendirikan. 4. Resep yang sudah tersimpan > 5 tahun dapat dimusnahkan dengan disertai dokumentasi dan berita acara pemusnahan	10	Baik

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
		resep.		
	24.Kartu stok	Persyaratan: 1.Tersedia kartu stock untuk obat yang disimpan di gudang obat, ruang farmasi,ruang pelayanan, pustu dan polindes . 2. Pencatatan kartu stock dilakukan setiap kali transaksi (pemasukan maupun pengeluaran). 3. Sisa stok sesuai dengan fisik. 4. Kartu stok diletakan didekat masing-masing barang	10	Baik
	25.LPLPO	Persyaratan: 1. Form LPLPO sesuai dengan kebutuhan. 2. LPLPO semua sub unit pelayanan tersimpan dengan baik. 3. LPLPO dilaporkan sesuai dengan ketentuan	10	Baik
	26.Narkotika dan Psikotropika	Persyaratan :1. Ada laporan narkotika dan psikotropika 2. Ada catatan harian narkotika sesuai dengan ketentuan. 3. Laporan narkotika dan psikotropika tersimpan dengan baik.	10	Baik
	27.Pelabelan obat high alert	Ada pelabelan tertentu untuk seluruh item obat yang beresiko tinggi pada pasien jika penggunaan tidak sesuai ketentuan	10	Baik
	Jumlah manajemen Pelayanan Kefarmasian (VII)		9, 86	Baik

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
2.4.8. Manajemen Data dan Informasi				
	1. Implementasi Sistem Informasi	SIMPUS, Pcare, Antrian online	10	Baik
	2. Validasi data	Data ASPAK, Aplikasi KS, ketenagaan, sarana prasarana dan fasilitas , data progam UKM, UKP, mutu, data SIP, data surveillans dan PWS, PKP	10	Baik
	3. Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi , Kesehatan lingkungan, SPM, Standar Puskesmas	10	Baik
	Jumlah nilai manajemen data dan informasi (VIII)		10	Baik
2.4.9. Manajemen Program UKM esensial				
	1. KA kegiatan masing-masing UKM	Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan	10	Baik
	2. Pencatatan pelaporan kegiatan	Pelaksanaan program bail dalam gedung maupun luar gedung yg secara rutin dilaporkan ke Dinkes kab/Kota	10	Baik
	3. Data program, analisa pelaksanaan program UKMesensialn, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data program, analisa pelaksanaan program UKMesensialn, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	Baik
	Jumlah nilai manajemen Program UKM Essensial (IX)		10	Baik
2.4.10. Manajemen Program UKM Pengembangan				
	1. KA kegiatan masing-masing UKM pengembangan	Rancangan kegiatan yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan	10	Baik

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
	2.Pencatatan pelaporan kegiatan	Pelaksanaan program bail dalam gedung maupun luar gedung yg secara rutin dilaporkan ke Dinkes kab/Kota	10	Baik
	3.Data program, analisa pelaksanaan program UKM pengembangan, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Analisa pelaksanaan program UKM pengembangan dan rencana tindak lanjutnya	10	Baik
	Jumlah nilai manajemen UKM Pengembangan (X)		10	Baik
2.4.11. Manajemen Program UKP				
	1. SOP pelayanan	SOP masing-masing pemeriksaan (medis, gawat darurat, tindakan, keperawatan, kebidanan, farmasi, gizi, laboratorium)	10	Baik
	2. Daftar rujukan UKP dan MOU	Daftar rujukan dengan bukti perjanjian kerjasama dengan fasilitas rujukan lain (contoh: limbah, laboratorium, rujukan medis)	7	Cukup
	3. Pencatatan dan Pelaporan program UKP	Pencatatan dengan dokumen jadwal jaga, pengisian lengkap rekam medis, <i>informed consent</i> , lembar observasi, register2/laporan2 di pelayanan serta laporan bulanan ke Dinkes Kab Kota, monitoring program UKP, form pemeriksaan lab, form rujukan internal,lembar rawat inap, lembar asuhan keperawatan.	10	Baik
	4. Data UKP, analisa pelaksanaan UKP, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Tersedia data UKP, dianalisa pelaksanaan program UKP, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	Baik
	Jumlah nilai manajemen UKP (XI)		9,25	Baik
2.4.12. Manajemen Mutu				

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
	1.SK Tim mutu admin, UKM dan UKP , SK Tim PPI, SK Tim Keselamatan Pasien, uraian tugas serta evaluasi uraian tugas	SK dan uraian tugas Tim mutu yang terdiri dari ketua pokja UKM, UKP, manajemen, mutu, PPI, Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Audit Internal. Tim yang bertanggung jawab terhadap implementasi kebijakan mutu Puskesmas.	7	Cukup
	2.Rencana program mutu dan keselamatan pasien serta pelaksanaan dan evaluasinya	Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal,kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	7	Cukup
	3.Pengelolaan risiko di Puskesmas	Membuat register risiko admin, ukm dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC ,melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi ,ada pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	7	Cukup
	4.Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	Baik
	5.Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan didokumentasikan, dianalisa, dibuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut, dievaluasi serta dipublikasikan	10	Baik
	6.Audit internal UKM, UKP, manajemen dan mutu	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	10	Baik

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	CAPAIAN	KRITERIA NILAI
	7.Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 1x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan. Ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta menghasilkan luaran rencana perbaikan, peningkatan mutu	10	Baik
Jumlah nilai manajemen mutu (XII)			8,71	Baik
TOTAL NILAI KINERJA MANAJEMEN (I- XII)			9,69	Baik

REKAPITULASI HASIL CAPAIAN KEGIATAN MANAJEMEN

UPT PUSKESMAS NOYONTAAN TAHUN 2022

NO	JENIS KEGIATAN	CAPAIAN UPAYA KEGIATAN
I.	MANAJEMEN UMUM	10
II.	MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	10
III.	MANAJEMEN PERALATAN	10
IV.	MANAJEMEN SARANA PRASARANA	10
V	MANAJEMEN KEUANGAN	10
VI	MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA	8,5
VII	MANAJEMEN PELAYANAN KEFARMASIAN	9,86
VII	MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI	10

IX	MANAJEMEN PROGRAM UKM ESENSIAL	10
X	MANAJEMEN PROGRAM UKM PENGEMBANGAN	10
XI	MANAJEMEN PROGRAM UKP	9,25
XII	MANAJEMEN MUTU	8,71
RATA-RATA		9,69

Tabel nilai cakupan kinerja Manajemen memiliki predikat baik yakni 9,69.

5. Capaian Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas Noyontaan Tahun 2022

No	Jenis Variabel	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	UPAYA PELAYANAN
			AKHIR	PELAYANAN	
1	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,25	0,36	100%	Baik
2	Kepuasan Pengguna Layanan	80%	86%	100%	Baik
3	Kepuasan pengguna layanan	80%	78%	97,5%	Baik
4	Standar jumlah jenis ketenagaan di Puskesmas	80%	100%	100%	Baik
5	Standar ruang Puskesmas	80%	81%	100%	Baik
6	Standar Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas	80%	82%	100%	Baik
7	Kepatuhan kebersihan tangan	85%	94,83%	100%	Baik

No	Jenis Variabel	Target Th 2021	CAPAIAN	CAPAIAN	UPAYA PELAYANAN
			AKHIR	PELAYANAN	
8	Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	Baik
9	Kepatuhan identifikasi pengguna layanan	100%	100%	100%	Baik
				99,69%	Baik

REKAPITULASI HASIL CAPAIAN KEGIATAN MUTU
UPT PUSKESMAS NOYONTAAN TAHUN 2022

NO	JENIS KEGIATAN	CAPAIAN UPAYA KEGIATAN
I.	INDEKS KELUARGA SEHAT (IKS)	100%
II.	KEPUASAN PENGGUNA LAYANAN	100%
III.	KEPUASAN PENGGUNA LAYANAN	97,5%
IV.	STANDAR JUMLAH JENIS KETENAGAAN DI PUSKESMAS	100%
V	STANDAR RUANG PUSKESMAS	100%
VI	STANDAR ALAT KESEHATAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN DI PUSKESMAS	100%
VII	KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN	100%
VII	KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)	100%
IX	KEPATUHAN IDENTIFIKASI PENGGUNA LAYANAN	100%
RATA-RATA		99,69%

Tabel nilai cakupan kinerja Manajemen memiliki predikat Baik yakni 99,69%.

6. Rekapitulasi Hasil Kinerja UPT Puskesmas Noyontaan Tahun 2022

Rekapitulasi Total Pencapaian Kinerja Puskesmas Noyontaan Tahun 2022

NO	KOMPONEN KEGIATAN	PENCAPAIAN	TINGKAT KINERJA
1	UKM ESENSIAL	97,98%	BAIK
2	UKM PENGEMBANGAN	90,06%	BAIK
3	UKP	93,04%	BAIK
4	MANAJEMEN	96,93%	BAIK
5	MUTU	99,69%	BAIK
	Rata- rata	95,42 %	BAIK

Tabel nilai keseluruhan kinerja UPT Puskesmas Noyontaan diatas menunjukkan bahwa masing-masing komponen mendapat predikat baik. Apabila semua komponen tersebut dijumlahkan maka hasilnya menjadi:

$$\frac{97,98 + 90,06 + 93,04 + 96,93 + 99,69}{5}$$

$$\text{Nilai keseluruhan kinerja} = \frac{97,98 + 90,06 + 93,04 + 96,93 + 99,69}{5} = 95,54$$

Jadi secara keseluruhan kinerja UPT Puskesmas Noyontaan pada tahun 2022 mendapatkan predikat baik dengan nilai 95,54.