

**LAPORAN PKP
(PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS)
SEMESTER 1 TAHUN 2023**



**UPT PUSKESMAS KESAMBEN
DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
TAHUN 2023**

LEMBAR PENGESAHAN

Dengan Ini Saya Kepala Puskesmas Kesamben Mengesahkan Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas Semester I Tahun 2023 UPT Puskesmas Kesamben .

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rofiq Ahmad
NIP : 19850321 201101 1 014
Jabatan : Kepala Puskesmas Kesamben

Memberlakukan / mengesahkan Dokumen Laporan Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2023 Puskesmas Kesamben.

Blitar, 15 Juli 2023

Mengetahui,

Kepala UPT Puskesmas Kesamben



dr. Rofiq Ahmad

NIP. 19850321 201101 1 014

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penyusunan Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Semester I Tahun 2022 dapat diselesaikan. Laporan ini menggambarkan hasil kinerja puskesmas melalui program UKM Esensial, UKM Pengembangan, UKP Kefarmasian dan Laboratorium, Mutu dan Administrasi Manajemen Puskesmas, SPM dan gambaran 10 Penyakit terbanyak di wilayah UPT Puskesmas Kesamben sebagai dasar kegiatan semester II.

Selain berisi temuan pada saat pemantauan Laporan ini juga mengandung adanya rencana tindak lanjut yang harus dilakukan oleh pihak pelaksana program dan manajemen dalam upaya perbaikan kinerja puskesmas.

Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas puskesmas ini tentu masih memerlukan perbaikan. Harapannya laporan ini dapat diperhatikan pihak manajemen puskesmas sehingga dapat meningkatkan kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas.

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Pengertian Dan Penilaian Kinerja Puskesmas.....	2
C. Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas	3
D. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas.....	3
BAB II DATA DASAR	7
A. Data Umum	7
B. Data Wilayah	7
C. Data Kependudukan.....	7
D. Pendidikan	8
E. Data Khusus.....	9
BAB III PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA	13
A. Bahan dan Pedoman.....	13
B. Teknis Pelaksanaan.....	13
BAB IV HASIL KINERJA PUSKESMAS KESAMBEN	16
A. Hasil Kinerja Cakupan Pelayanan Kesehatan.....	16
B. Rekap Hasil Kinerja Kegiatan	36
BAB V ANALISIS HASIL KINERJA PUSKESMAS KESAMBEN SEMESTER I TAHUN 2023.....	37
A. Penyajian Data Hasil Kinerja Puskesmas Semester I Tahun 2023.....	37
B. Identifikasi Hasil Kinerja Cakupan Pelayanan Kesehatan	45
BAB VI PENUTUP	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran dan Usul.....	32

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas tersebut Puskesmas memiliki fungsi:

- a. Penyelenggara Usaha Kesehatan Masyarakat (UMK) di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggara Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) di wilayah kerjanya

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

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)". Adapun Ruang lingkup Pedoman Manajemen Puskesmas meliputi:

- a. Perencanaan;
- b. Penggerakkan dan pelaksanaan;
- c. Pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja;
- d. Dukungan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam manajemen Puskesmas dinas kesehatan kabupaten/kota dalam manajemen Puskesmas.

Untuk menjamin bahwa siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas berjalan secara efektif dan efisien, ditetapkan Tim Manajemen Puskesmas yang juga dapat berfungsi sebagai penanggungjawab manajemen mutu di Puskesmas. Tim terdiri atas penanggung jawab upaya kesehatan di Puskesmas dan didukung

sepenuhnya oleh jajaran pelaksananya masing-masing. Tim ini bertanggung jawab terhadap tercapainya target kinerja Puskesmas, melalui pelaksanaan upaya kesehatan yang bermutu. Upaya kesehatan bermutu merupakan upaya yang memberikan rasa puas sebagai pernyataan subjektif pelanggan, dan menghasilkan outcome sebagai bukti objektif dari mutu layanan yang diterima pelanggan. Oleh karena itu Puskesmas harus menetapkan indikator mutu setiap pelayanan yang dilaksanakannya atau mengikuti standar mutu pelayanan setiap program/pelayanan yang telah ditetapkan, yang dikoordinasikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Untuk terselenggaranya upaya kesehatan bermutu bagi masyarakat di wilayah kerjanya, maka Tim Manajemen Puskesmas harus mampu bekerja dengan baik dan profesional, dibawah koordinasi dan supervisi kepala Puskesmas yang menjalankan fungsi kepemimpinannya yang baik dan tepat sesuai situasi dan kondisi. Upaya kesehatan yang diberikan harus selalu memperhatikan kepentingan, kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai konsumen eksternal, kepentingan dan kepuasan dari seluruh staf Puskesmas sebagai konsumen internal, serta pemerintah daerah kabupaten/kota sebagai pemilik/owner. Upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan. Seperti menurunnya angka-angka -10- kesakitan penyakit yang menjadi prioritas untuk ditangani, menurunnya angka kematian balita, angka gizi kurang dan atau gizi buruk balita dan maternal, menurunnya jumlah kematian maternal, teratasinya masalah-masalah kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya, dan lainnya. Salah satu ruang lingkup Puskesmas Pedoman Manajemen Puskesmas adalah Pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja yang dilaksanakan untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas.

B. PENGERTIAN PENILAIAN KINERJA PUSKEMAS

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

Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmasn. Berdasarkan hasil verifikasi, dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan Puskesmas kedalam kelompoknya sesuai dengan pencapaian kerjanya.

C. TUJUAN DAN MANFAAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengetahui hasil kerja/prestasi Puskesmas

b. Tujuan Khusus

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

2. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

- a. Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kegiatan program dibandingkan dengan target yang harus dicapai.
- 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 sumber daya puskesmas dan urgensi pembinaan puskesmas.

D. RUANG LINGKUP PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Ruang lingkup kinerja puskesmas dan tahap pelaksanaan penilaian kinerja

1. Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas

a. Pencapaian cakupan pelayanan kesehatan meliputi:

- a.1UKM esensial yang berupa pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

- a.2UKM pengembangan, dilaksanakan setelah Puskesmas mampu melaksanakan UKM esensial secara optimal, mengingat keterbatasan sumber daya dan adanya prioritas masalah kesehatan.
- a.3UKP, yang berupa rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (one day care), home care; dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- b. Pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan, meliputi:
 - b.1 Proses penyusunan perencanaan, penggerakkan pelaksanaan dan pelaksanaan penilaian kinerja;
 - b.2 Manajemen sumber daya termasuk manajemen sarana, prasarana, alat, obat, sumber daya manusia dan lainlain;
 - b.3 Manajemen keuangan dan Barang Milik Negara/Daerah
 - b.4 Manajemen pemberdayaan masyarakat;
 - b.5 Manajemen data dan informasi; dan
 - b.6 Manajemen program, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
 - b.7 Mutu pelayanan Puskesmas, meliputi:
 - Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan.
 - Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.
 - Penilaian output pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masingmasing program/kegiatan mempunyai indikator mutu sendiri yang disebut Standar Mutu Pelayanan (SMP). Sebagai contoh: Angka Drop Out Pengobatan pada pengobatan TB Paru.
 - Penilaian outcome pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas dan pencapaian target indikator outcome pelayanan.

Selanjutnya dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas, Puskesmas wajib diakreditasi oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

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

2. Pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas

a. Di tingkat Puskesmas:

- 1) Kepala Puskesmas membentuk tim kecil Puskesmas untuk melakukan kompilasi hasil pencapaian.
- 2) Masing-masing penanggung jawab kegiatan melakukan pengumpulan data pencapaian, dengan memperhitungkan cakupan hasil (output) kegiatan dan mutu bila hal tersebut memungkinkan.
- 3) Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan pada periode waktu tertentu. Penetapan periode waktu penilaian ini dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota bersama Puskesmas. Sebagai contoh periode waktu penilaian adalah bulan Januari sampai dengan bulan Desember.
- 4) Data untuk menghitung hasil kegiatan diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas, yang mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya; survei lapangan; laporan lintas sektor terkait; dan laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 5) Penanggung jawab kegiatan melakukan analisis terhadap hasil yang telah dicapai dibandingkan dengan target yang ditetapkan, identifikasi kendala/hambatan, mencari penyebab dan latar belakangnya, mengenali faktor-faktor pendukung dan penghambat.
- 6) Bersama-sama tim kecil Puskesmas, menyusun rencana pemecahannya dengan mempertimbangkan kecenderungan timbulnya masalah (ancaman) ataupun kecenderungan untuk perbaikan (peluang).
- 7) Dari hasil analisa dan tindak lanjut rencana pemecahannya, dijadikan dasar dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan untuk tahun (n+2). n adalah tahun berjalan.
- 8) Hasil perhitungan, analisis data dan usulan rencana pemecahannya disampaikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota yang selanjutnya akan diberi umpan balik oleh dinas kesehatan.

b. Di tingkat kabupaten/kota:

- 1).Menerima rujukan/konsultasi dari Puskesmas dalam melakukan perhitungan hasil kegiatan, menganalisis data dan membuat pemecahan masalah.
- 2) Memantau dan melakukan pembinaan secara integrasi lintas program sepanjang tahun pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan urutan prioritas masalah.
- 3) Melakukan verifikasi hasil penilaian kinerja Puskesmas dan menetapkan kelompok peringkat kinerja Puskesmas.
- 4) Melakukan verifikasi analisis data dan pemecahan masalah yang telah dibuat Puskesmas dan mendampingi Puskesmas dalam pembuatan rencana usulan kegiatan.

- 5) Mengirim umpan balik ke Puskesmas dalam bentuk penetapan kelompok tingkat kinerja Puskesmas.
- 6) Penetapan target dan dukungan sumber daya masing-masing Puskesmas berdasarkan evaluasi hasil kinerja Puskesmas dan rencana usulan kegiatan tahun depan.

BAB II
DATA DASAR PUSKESMAS

A. DATA UMUM

Nomor Kode Puskesmas : 1032505
 Nomor Registrasi Puskesmas : 1032505
 Nama Puskesmas : KESAMBEN
 Kategori Puskesmas : Perkotaan
 Jenis Puskesmas : Rawat Inap
 Jenis Rawat Inap : Poned
 Jumlah Puskesmas Pembantu : 2
 Kecamatan : KESAMBEN
 Kabupaten : BLITAR

B. DATA WILAYAH

1. Luas Wilayah : 86,5 km²
 a. Dataran rendah : 72 %
 b. Dataran tinggi : 28 %
 2. Jumlah Desa/ Kelurahan : 10 desa/kel
 a. Yang dapat dijangkau kendaraan roda 4 : 10 desa/kel
 b. Yang dapat dijangkau kendaraan roda 2 : 10 desa/kel
 c. Yang dapat dijangkau kendaraan roda 4&2 : 10 desa/kel

C. DATA KEPENDUDUKAN

1. Jumlah penduduk seluruhnya : 55.798 jiwa
 a. Laki-laki : 22.629 jiwa
 b. Perempuan : 22.851 jiwa
 2. Piramida Penduduk :

27254	JUMLAH	28525	55798
700	> 70	732	1422
541	65 - 69	541	1082
643	60 - 64	655	1298
723	55 - 59	738	1461
805	50 - 54	851	1656
778	45 - 49	788	1566
701	40 - 44	724	1425
806	35 - 39	804	1610
720	30 - 34	665	1385
779	25 - 29	769	1548
681	20 - 24	755	1436
772	15 - 19	768	1540

715	14 - 10	711	1426
733	9 - 5	689	1422
524	4 - 1	497	1021
140	0 - 1	164	269
LAKI-LAKI	USIA	PEREMPUAN	TOTAL

3. Jumlah Kepala Keluarga (KK) : 22.249 KK
4. Jumlah Rumah tangga : 15.690 Rumah tangga
5. Jumlah Rumah : 15.492 Rumah
6. Jumlah Kepala Keluarga yang mempunyai kartu : 6.720 KK
7. Jumlah Penduduk Total Miskin (Jamkesmas) : 14.460 Jiwa
8. Jumlah Kepala Keluarga Miskin (KK) : 3.460 KK
9. Jumlah Anggota Keluarga Miskin (Jamkesmas) : 12.340 orang
10. Jumlah yang mempunyai kartu Jamkesmas : 12.671 orang
11. Jumlah ibu hamil : 783 orang
12. Jumlah ibu bersalin : 747 orang
13. Jumlah ibu nifas : 747 orang
14. Jumlah bayi (< 1 tahun) : 709 bayi
15. Jumlah anak balita (1-4 tahun) : 2.832 anak
16. Jumlah wanita usia subur : 2.108 orang
17. Jumlah pasangan usia subur : 4.217 pasang

D. PENDIDIKAN

1. Jumlah Sekolah
 - a. Taman Kanak-Kanak : 21 buah
 - b. SD/ MI sederajat : 38/3 buah
 - c. SLTP/ MTs sederajat : 8/1 buah
 - d. SMU/ MA : 8/1 buah
 - e. Akademi : 0 buah
 - f. Perguruan Tinggi : 0 buah
 - g. Jumlah Pondok Pesantren (Ponpes) : 2 buah
2. Jumlah Murid/ Mahasiswa yang ada
 - a. Taman Kanak-Kanak : 759 / 705 Murid
 - b. SD/MI : 2372/ 2291 Murid
 - c. SLTP/ MTs : 645 / 668 Murid
 - d. SMU/ MA : 1170 / 1349 Murid
 - e. Akademi : 0 Mhs
 - f. Perguruan Tinggi : 0 Mhs
 - g. Santri Pondok Pesantren : 215 Santri

E. DATA KHUSUS

1. Derajat Kesehatan

a. Jumlah Kematian Ibu	: 2	Orang
b. Jumlah Kematian Perinatal	: 1	Bayi
c. Jumlah Kematian Neonatal	: 3	Bayi
d. Jumlah Lahir Mati	: 2	Bayi
e. Jumlah Lahir Hidup	: 664	Bayi
f. Jumlah Kematian Bayi	: 2	Bayi
g. Jumlah Kematian Anak Balita	: 2	Balita
h. Jumlah Kematian Anak Balita	: 375	Orang

2. Ketenagaan

1. Jumlah tenaga di Puskesmas	: 44	orang
2. Dokter	: 2	orang
a. Dokter dengan pelatihan PPGD	: 0	orang
b. Dokter dengan Pelatihan ATLS/ACLS	: 1	orang
c. Dokter dengan Pelatihan Poned	: 0	orang
d. Dokter dengan Pelatihan STR dan SIP	: 2	orang
e. Dokter dengan Pelatihan Jiwa	: 0	orang
3. Dokter gigi	: 1	orang
a. Dokter gigi dengan STR dan SIP	: 1	orang
b. Dokter gigi PNS	: 1	orang
c. Dokter gigi non PNS	: 0	orang
4. Sarjana Kesehatan Masyarakat	: 2	orang
5. Bidan	: 14	orang
a. Bidan di Puskesmas	: 2	orang
b. Bidan di Pustu	: 2	orang
c. Bidan di Ponkesdes / Desa	: 6	orang
d. P2B	: 1	orang
e. D3 kebidanan	: 6	orang
f. Bidan dengan pelatihan APN	: 6	orang
g. Bidan dengan pelatihan BBLR	: 6	orang
h. Bidan dengan pelatihan Poned	: 0	orang
i. Bidan dengan STR dan SIB	: 13	orang
6. Perawat Kesehatan	: 10	orang
a. Perawat di Puskesmas	: 8	orang
b. Perawat di Pustu	: 2	orang
c. SPK	: 0	orang
d. D3 Keperawatan	: 8	orang
e. S1 Keperawatan	: 2	orang

f. Perawat dengan pelatihan PPGD	: 8	orang
g. Perawat dengan STR dan SIPP	: 8	orang
h. Perawat dengan Pelatihan jiwa	: 1	orang
i. Jumlah Perawat Ponkesdes		
- D3 Keperawatan	: 1	orang
- S1 Keperawatan	: 0	orang
7. Perawat gigi		
a. Perawat gigi PNS	: 1	orang
b. Perawat gigi non PNS	: 0	orang
8. Sanitarian / D3 Kesling	: 1	orang
9. Petugas Gizi D3 /S1Gizi	: 2/1	orang
10. Farmasi		
a. Apoteker	: 1	orang
b. Apoteker dengan STR dan SIP	: 1	orang
c. Tenaga Teknis Kefarmasian	: 2	orang
d. Tenaga Teknis Kefarmasian dengan STR dan SIP	: 2	orang
11. Analis laboratorium / D3 Laboratorium	: 1	orang
12. Juru Imunisasi / Juru malaria	: 0	orang
13. Tenaga kesehatan Tradisional		
a. D3 Kesehatan Tradisional	: 0	orang
b. D4 Kesehatan Tradisional	: 0	orang
c. S1 Kesehatan Tradisional	: 0	orang
14. Tenaga Administrasi	: 3	orang
15. Sopir/ Penjaga	: 1/0	orang
16. Cleaning Servise	: 1	orang
3. Sarana Kesehatan		
1. Rumah Sakit		
- Rumah Sakit Pemerintah	: 0	buah
- Rumah Sakit Swasta	: 1	buah
- Rumah Sakit Bersalin	: 0	buah
2. Rumah Bersalin	: 1	buah
3. Puskesmas Pembantu	: 2	buah
4. Pondok kesehatan Desa (Ponkesdes)	: 2	buah
5. Polindes (Pondok Bersalin Desa)	: 5	buah
6. Puskesmas Keliling	: 1	buah
7. Klinik		
- Klinik Pratama	: 1	buah
- Klinik Utama	: 0	buah

8. Laboratorium		
- Laboratorium Kesehatan Daerah	: 0	buah
- Laboratorium Kesehatan Pratama	: 1	buah
- Laboratorium Kesehatan Madya	: 0	buah
- Laboratorium Kesehatan Utama		: 0 buah
9. Praktek Dokter Spesialis Swasta		: 0 orang
10. Dokter Praktek Mandiri/Dokter Gigi		: 4/1 orang
11. Bidan Praktek Mandiri		: 13 orang
12. Praktek Perawat		: 0 orang
13. Fasyankestrad		: 0 orang
14. Nakestrad Praktek Mandiri		: 0 orang

4. Peran Serta Masyarakat

1. Jumlah Dukun Bayi	: 0	orang
2. Jumlah Penyehat Tradisional	: 1	orang
3. Jumlah Kader Posyandu	: 350	orang
4. Jumlah Kader Poskesdes	: 0	orang
5. Jumlah Kader Tiwisada	: 306	orang
6. Jumlah Kader Lansia	: 165	orang
7. Jumlah Kader Kesehatan Jiwa	: 10	orang
8. Jumlah Guru UKS	: 57	orang
9. Jumlah Santri Husada	: 0	orang
10. Jumlah Kelompok Asuhan Mandiri	: 0	pos
11. Jumlah Taman Posyandu	: 10	pos
12. Jumlah Posyandu Balita	: 70	pos
13. Jumlah Posyandu Remaja	: 0	pos
14. Jumlah Posyandu Lansia	: 33	pos
15. Jumlah Polindes	: 5	pos
16. Jumlah Poskesdes	: 2	pos
17. Jumlah Poskeskel	: 0	pos
18. Jumlah Poskestren	: 2	pos
19. Jumlah Pos UKK	: 3	pos
20. Jumlah Posbindu PTM	: 10	pos
21. Jumlah Saka Bakti Husada	: 1	pos
22. Jumlah Organisasi Masyarakat / LSM peduli kesehatan	: 0	kelompok
23. Jumlah Pantti Asuhan	: 1	buah
24. Jumlah Pantti Wreda	: 0	buah
25. Jumlah Pantti Sehat	: 0	buah
26. Jumlah PAUD	: 21	buah

27. Jumlah Desa/ Kelurahan Siaga : 10 desa

28. Jumlah Desa/ Kelurahan Siaga Aktif : 10 desa

5. Data Program

1) Kesehatan Lingkungan

a. Jumlah TTU Prioritas : 70 buah

b. Jumlah SAB : 14148buah

c. Jumlah TPM yang ada / terdaftar : 30 buah

6. Data Mordibitas

a. Angka Kesakitan

Morbiditas adalah angka kesakitan baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Data angka kesakitan penduduk umumnya berasal dari hasil pengumpulan data dari sarana pelayanan kesehatan (facility based data) yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan.

a.1. Jumlah 10 Penyakit Terbanyak tahun 2022 :

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH KASUS
1	Penyakit pada sistem otot dan Jaringan	2554 Kasus
2	Penyakit Tekanan Darah Tinggi Sekunder	2068 Kasus
3	Infeksi Saluran Pernafasan Atas	1741 Kasus
4	Nyeri Kepala	1207 Kasus
5	Gastritis dan Duodenitis	1195 Kasus
6	Diabetes Melitus	1031 Kasus
7	Prostat Hiperplasi	810 Kasus
8	Penyakit Kulit Alergi	786 Kasus
9	Gangguan Faal lain Pada Pencernaan	320 Kasus
10	Demam yang tidak diketahui	305 Kasus

BAB III

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 Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan R.I. tahun 2006.

B. TEKNIS PELAKSANAAN

Teknis pelaksanaan penilaian kinerja puskesmas di Kabupaten Blitar Semester I Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

- a. Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Pondok Kesehatan Desa) di wilayah kerja Puskesmas **pada bulan Januari sampai dengan Juni 2023**. Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam manajemen Puskesmas.
- b. Data yang diperoleh dari data program UKM esensial, UKM Pengembangan dan UKP serta data Manajemen dan Mutu dan PPI Puskesmas.

2. Pengolahan Data

Pelaksanaan pengolahan data di tingkat Puskesmas dilakukan oleh Kepala Puskesmas bersama jajarannya. Kegiatan pengolahan data penilaian kinerja puskesmas meliputi :

- a. Kegiatan untuk meneliti kelengkapan dan kebenaran data yang dikumpulkan (*cleaning and editing*).
- b. Kegiatan perhitungan khususnya untuk mendapatkan nilai keadaan dan pencapaian hasil kegiatan Puskesmas (*calculating*).
- c. Kegiatan memasukkan data dalam suatu tabulasi/ grafik sarang laba-laba yang akan menjadi suatu informasi yang berguna dalam pengambilan keputusan (*tabulating*).

Untuk menghitung pencapaian kinerja Puskesmas, ada 5 upaya penilaian yang perlu diolah, yaitu :

- a. Hasil pelaksanaan kegiatan UKM esensial;
- b. Hasil pelaksanaan kegiatan UKM Pengembangan;
- c. Hasil kegiatan UKP Puskesmas;

- d. Indikator Kinerja manajemen Puskesmas;
- e. Indikator Kinerja mutu pelayanan Puskesmas.

Untuk menghitung hasilnya dalam kelompoknya masing-masing, perlu dihitung hasil reratanya secara bertingkat, terlampir format pengolahan data dan perhitungannya. Cara perhitungan cakupan adalah angka target (T) merupakan pembagi (denominator) terhadap pencapaian hasil (H) dalam proses pengolahan data. Cakupan diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan dibagi dengan target (H/T) untuk setiap variable. Hasil penilaian dikalikan dengan bobot kemudian dijumlahkan.

Penetapan besar target setiap kegiatan yang akan dicapai masing-masing Puskesmas sifatnya spesifik dan berlaku untuk Puskesmas yang bersangkutan berdasarkan pembahasan bersama anantara Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dengan puskesmas pada saat penyusunan rencana kegiatan.

3. Tata Cara Penghitungan, Rekapitulasi dan Interpretasi Data

a. Penghitungan Penilaian Kinerja Puskesmas

- 1) Satuan sasaran adalah satuan kegiatan program seperti orang, ibu hamil, bayi, balita dan lainnya sesuai dengan NSPK masing-masing program.
- 2) Target Sasaran (TS) adalah jumlah dari sasaran yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indikator kinerja dan pencapaian terdahulu, dengan rumus target tahun berjalan dikali sasaran (S). $TS = T \times S$.
- 3) Total Sasaran (ToS) adalah sasaran target keseluruhan (100%).
- 4) Pencapaian (P) diisi dengan hasil yang dicapai masing-masing kegiatan selama kurun waktu tertentu.
- 5) % Cakupan diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan.
- 6) Cakupan riil (CR) adalah cakupan yang sebenarnya, dibandingkan dengan total sasaran, diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan (P) dibagi Total sasaran (ToS) dikali 100%.
- 7) % Cakupan variable / CV (kegiatan dan upaya Kesehatan) adalah % cakupan dibandingkan dengan Target Sasaran (TS), diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan (P) dibagi Target Sasaran (TS) dikali 100%.
- 8) Total Nilai Kinerja Puskesmas adalah jumlah nilai upaya program.
- 9) Analisa adalah evaluasi terhadap capaian target (CT) (Tercapai/ tidak tercapai).

10) Rekomendasi / Tindak Lanjut adalah tindak lanjut dari capaian kinerja yang tidak terpenuhi target. Berupa narasi dan Rencana kerja perbaikan, sebagai tindak lanjut dari analisa masalah.

b. Interpretasi Nilai PKP

Penilaian Kinerja ditetapkan menggunakan nilai ambang untuk tingkat kelompok Puskesmas, yaitu :

1) Rata-rata nilai UKM Esensial, UKM Pengembangan, UKP, dan Mutu.

- a. Baik bila tingkat pencapaian hasil : > 91 %
- b. Cukup bila tingkat pencapaian hasil : 81 – 90 %
- c. Kurang bila tingkat pencapaian hasil : ≤ 80 %.

2) Manajemen Puskesmas

- a. Baik bila nilai rata-rata : > 8,5
- b. Cukup bila nilai rata-rata : 5,5 – 8,4
- c. Kurang bila nilai rata-rata : < 5,5

Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas di wilayahnya, maka kinerja Puskesmas akan dikelompokkan menjadi 3 kelompok Puskesmas.

- a. Kelompok I : Puskesmas dengan tingkat kinerja baik
- b. Kelompok II : Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup
- c. Kelompok III : Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang

4. Penyajian Data Hasil PKP

Untuk memudahkan melihat capaian hasil kinerja Puskesmas, maka cakupan kegiatan UKM esensial, UKM Pengembangan, UKP, Manajemen dan Mutu Kinerja Puskesmas disajikan dalam bentuk grafik sarang laba-laba yang disajikan secara periodic bulanan, tribulan, dan tahunan sehingga dapat digunakan sebagai bahan pemantauan dan identifikasi masalah sedini mungkin.

BAB IV
TARGET DAN HASIL KINERJA PUSKESMAS KESAMBEN
SEMESTER I TAHUN 2023

A. HASIL KINERJA CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Indikator Kinerja Manajemen Puskesmas

Hasil Rekapitulasi Pencapaian Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas
 Kesamben Semester 1 Tahun 2023

No	Jenis Manajemen	Target Kinerja	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1.	Manajemen Umum	10	7,8	Cukup	Kinerja : Baik : > 8,5 Cukup : 5,5 – 8,4 Kurang : < 5,5
2.	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	10	8,8	Baik	
3.	Manajemen Keuangan	10	10	Baik	
4.	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	10	Baik	
5.	Manajemen Pelayanan Kefarmasian	10	10	Baik	
Kinerja Kegiatan Manajemen			9,3	Baik	

Jadi hasil kinerja kegiatan manajemen Puskesmas Kesamben pada semester 1 tahun 2023 adalah 9,3 (**HASIL KINERJA BAIK**)

2. Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Esensial

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.1	UKM ESENSIAL		44.13	Kurang	
2.1.1	Upaya Promosi Kesehatan	100	21.22	Kurang	Tingkat Kinerja Baik : >91 %
	2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Pola Hidup Bersih)	100	22.15	Kurang	

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	dan Sehat)				Cukup : 81-90 % Kurang: ≤ 80%
	1. Rumah Tangga yang dikaji	20	66.45		
	2. Institusi Pendidikan yang dikaji	50	0.00		
	3. Pondok Pesantren yang dikaji	70	0.00		
	2.1.1.2.Tatanan Sehat	100	20.60	Kurang	
	1.Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	55	61.79		
	2.Institusi Pendidikan yang memenuhi 10-12 indikator PHBS (klasifikasi IV)	74	0.00		
	3.Pondok Pesantren yang memenuhi 13-15 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	50	0.00		
	2.1.1.3.Intervensi/ Penyuluhan	100	17.92	Kurang	
	1. Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	100	52.86		
	2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100	0.89		
	3. Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	100	0.00		
	2.1.1.4.Pengembangan UKBM	100	0.00	Kurang	
	1. Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	76			
	2. Poskesdes/Poskestel Aktif	78			
	2.1.1.5 Pengembangan Desa Siaga Aktif	100	16.67	Kurang	
	1. Desa/Kelurahan Siaga Aktif	98%	0.00		
	2. Desa/ Kelurahan Siaga	18%	0.00		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	Aktif PURI (Purnama Mandiri)				
	3. Pembinaan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif	100	50.00		
	2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	100	50.00	Kurang	
	1. Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100	100		
	2. Pengukuran dan Pembinaan tingkat perkembangan UKBM	100	0.00		
2.1.2	Upaya Kesehatan Lingkungan				
	2.1.2.1.Penyehatan Air	100	60.86	Kurang	
	(1)Rumah Tangga yang dikaji	50	48.89		
	(2)Institusi Pendidikan yang dikaji	90	55.56		
	(3) Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	72	78.13		
	2.1.2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman	100			
	(1)Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)				
	(2). TPM yang memenuhi syarat kesehatan				
	2.1.2.3.Pembinaan Tempat-Tempat Umum	100	68.23	Kurang	

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	(TTU)				
	(1)Pembinaan sarana TTU Prioritas	68	63.73		
	(1)TTU prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	55	72.73		
	2.1.2.4. Yankesling (Klinik Sanitasi)	100	7.41	Kurang	
	(1)Konseling Sanitasi	10	22.22		
	(2)Inspeksi Sanitasi PBL	20	0.00		
	(3)Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40	0.00		
	2.1.2.5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat	100	40.74	Kurang	
	(1)Kepala Keluarga (KK) yang akses terhadap jamban sehat	90	66.67		
	(2)Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	30	55.56		
	(3)Kepala Keluarga (KK) yang akses terhadap jamban sehat	15	0.00		
2.1.3	Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana				
	2.1.3.1.Kesehatan Ibu	100	51.16	Kurang	
	(1)Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100	37.13		
	(2)Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di faskes (Pf) - SPM	100	41.24		
	(3)Pelayanan Nifas oleh	92	44.83		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	tenaga kesehatan (KF)				
	(4)Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80	93.52		
	(5)Ibu Hamil yang diperiksa HIV	95	39.08		
	2.1.3.2. Kesehatan Bayi	100	37.92	Kurang	
	1. Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100	43.49		
	2. Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) - SPM ok	100	43.49		
	3. Penanganan komplikasi neonatus	80	15.74		
	4. Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	92	48.97		
	2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah	100	56.30	Kurang	
	1. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	100	50.71		
	2. Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	84	61.90		
	2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	100	4.92	Kurang	
	(1)Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100	0.00		
	(2)Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100	0.00		
	(3)Sekolah setingkat	100	0.00		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkauan kesehatan				
	(4)Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	100	0.00		
	(5)Pelayanan kesehatan remaja	100	24.60		
	2.1.3.5. Pelayanan Kesehatan Lansia	100	38.15	Kurang	
	(1)Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia \geq 60 tahun) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)	100	37.13		
	(2)Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	100	39.18		
	2.1.3.6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	100	51.28	Kurang	
	(1)KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70	34.79		
	(2)Peserta KB baru	10	79.55		
	(3)Akseptor KB Drop Out	< 10	17.95		
	(4)Peserta KB mengalami komplikasi	< 3 ,5	6.39		
	(5)PUS dengan 4 T ber KB	80	50.06		
	(6)KB pasca persalinan	60	100		
	(7)CPW dilayani kespro catin	65	70.19		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.1.4	Upaya Pelayanan Gizi				
	2.1.4.1.Pelayanan Gizi Masyarakat	100	88.68	Cukup	
	(1)Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 6-59 bulan	89	100		
	(2)Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	83	66.03		
	(3)Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri	56	100		
	2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi		67.63	Kurang	
	(1) Pemberian PMT-P pada balita gizi kurang	85	100.00		
	(2) Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	80	28.85		
	(3) Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	88	100.00		
	(4) Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)	100	41.67		
	2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi		68.43	Kurang	
	(1)Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	80	75.01		
	(2)Balita ditimbang yang naik berat badannya	86	88.13		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	(N/D)				
	(3)Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	16.	27.02		
	(4)Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	50	100		
	(5)Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	66	51.97		
2.1.5	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		58.71	Kurang	
	2.1.5.1. Diare		1.31	Kurang	
	(1)Pelayanan Diare Balita	100	1.31		
	(2)Proporsi penggunaan oralit pada balita	100	1.31		
	(3)Proporsi penggunaan Zinc	100	1.31		
	(4)Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100	1.31		
	2.1.5.2. Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis B pada Ibu Hamil		68.57	Kurang	
	1. Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100	27.13		
	2. Tatalaksana ibu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif	100	100		
	2.1.5.3. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)		79.31	Cukup	
	1. Cakupan Penemuan penderita Pneumonia balita	75%	58.63		
	2. Penderita kasus	70%	100.00		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	pneumonia yang diobati sesuai standart				
	2.1.5.4. Kusta		45.02	Kurang	
	(1)Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	1	25		
	(2)RFT penderita Kusta	1	0.10		
	(3)Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	24	100		
	(4)Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	10	100		
	(5)SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	40	0.00		
	2.1.5.5.TBC		36.68	Kurang	
	1) Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	100	12.26		
	2) Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)	100	30.69		
	3) Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	≥ 90	100.00		
	4) Persentase pasien TBC dilakukan Investigasi Kontak	>90%	3.77		
	2.1.5.6.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS		50	Kurang	

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	(1) Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100	0		
	(2) Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	100	50		
	2.1.5.7. Demam Berdarah Dengue (DBD)		87	Cukup	
	(1) Angka Bebas Jentik (ABJ)	95.00	94.29		
	(2) Penderita DBD ditangani	100.00	83.33		
	(3) PE kasus DBD	100.00	83.33		
	2.1.5.8. Malaria		100	Baik	
	2.1.5.9. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies		100	Baik	
	2.1.5.10. Pelayanan Imunisasi		65.41	Kurang	
	1. IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	100	46.91		
	2. UCI desa	100	100.00		
	3. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	100	49.35		
	4. Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	100	46.58		
	5. Persentase anak yang mendapatkan	80	0.00		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar				
	6. Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+	80	45.86		
	7. Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin	100	100.00		
	8. Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya	100	100.00		
	9. Laporan KIPI Zero reporting/KIPI Non serius	90	100.00		
	2.1.5.11.Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)		54.87	Kurang	
	1. Laporan STP yang tepat waktu	≥80	62.50		
	2. Kelengkapan laporan STP	≥90	55.56		
	3. Laporan MR01 tepat waktu	≥80	40.00		
	4. Kelengkapan laporan MR01	≥90	36.36		
	5. Ketepatan Laporan W2 (format SKDR)	>80	57.14		
	6. Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	≥90	51.28		
	7. Persentase Alert yang	> 90	46.15		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	direspons peringatan ini KLB/Wabah (alert systems) minimal 80% di Puskesmas				
	8. Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100	90.00		
	9. Persentase kabupaten/kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emerging				
	2.1.5.12.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular		54.87	Kurang	
	1. Fasyankes yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100	100.00		
	2. Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	100	40.35		
	3. Tempat Anak Bermain yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100	42.59		
	4. Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	< 8,8	1.90		
	5. Puskesmas dan jejaringnya /faskes diwilayahnya melayani Upaya Berhenti Merokok (UBM)	100	100.00		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	6. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100	41.14		
	7. Deteksi Dini Penyakit Hipertensi	70	59.43		
	8. Deteksi Dini Obesitas	70	59.43		
	9. Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus	70	59.43		
	10. Deteksi Dini Stroke	70	10.66		
	11. Deteksi Dini Penyakit Jantung	70	15.63		
	12. Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	70	5.91		
	13. Deteksi Dini Kanker Payudara	70	10.07		
	14. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	70	1.97		
	15. Deteksi Dini Gangguan Indera	70	25.69		
	16. Prosentase Penderita TB yang diperiksa Gula darahnya	100	7.84		
	2.1.5.13 Pelayanan Kesehatan Jiwa		39.61	Kurang	
	1. Persentase penduduk usia \geq 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	60	50.02		
	2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	100	87.37		
	3. Jumlah kunjungan	50	21.05		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	pasien pasung				
	4. Persentase kasus pasung yang dilepaskan/dibebaskan	10	0.00		
	2.1.5.14 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)		57.73	Kurang	
	(1)Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	60	92.75		
	(2)Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/memenuhi kebutuhan kesehatan	40	33.09		
	(3)Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	50	5.08		
	(4)Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	30	100.00		
	Rata- Rata				

Jadi hasil kinerja kegiatan UKM Esensial Puskesmas Kesamben pada semester 1 tahun 2023 adalah **44.13 (Kinerja Kurang)**

3. Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Pengembangan

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.2	UKM PENGEMBANGAN		78.78	Cukup	
2.2.1	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat		100	Baik	Tingkat Kinerja Baik :
	(1)PAUD dan TK yang	55	100.00		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.2	UKM PENGEMBANGAN		78.78	Cukup	
	mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut				>91 % Cukup : 81-90 %
	(2)Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	30	100.00		Kurang: ≤ 80%
2.2.2	Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza		0.00	Kurang	
	(1)Penyediaan dan penyebaran informasi tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan Napza	10	0.00		
2.2.3	Kesehatan Matra		100	Baik	
	(1)Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100	100		
2.2.5	Pelayanan Kesehatan Tradisional		93.33	Baik	
	(1)Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	25	100.00		
	(2)Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	15	0.00		
	(3)Panti Sehat berkelompok yang berijin	50	100.00		
	(4)Pembinaan Penyehat Tradisional	20	100.00		
	(5)Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program	1 Klpk	0.00		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.2	UKM PENGEMBANGAN		78.78	Cukup	
	Prioritas				
2.2.6	Pelayanan Kesehatan Olahraga		100	Baik	
	(1)Kelompok / klub olahraga yang dibina	40	100.00		
	(2)Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	90	100.00		
	(3)Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan olahraga Internal	75	100.00		
	(4)Pengukuran Kebugaran Anak Sekolah	35	100.00		
2.2.7	Pelayanan Kesehatan Kerja		91.48	Baik	
	(1)Puskesmas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)	80	100.00		
	(2)Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	50	80.00		
	(3)Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	50	94.44		
2.2.8	Kefarmasian		100	Baik	
	(1)Kader aktif pada kegiatan Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas	25	100.00		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.2	UKM PENGEMBANGAN		78.78	Cukup	
	menggunakan obat				
	(2)Jumlah wilayah yang dilakukan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat	25	100.00		
	(3)Jumlah masyarakat yang telah tersosialisasikan gema cermat	25	100.00		
	Rata - Rata	100	78.78	Kurang	

Jadi hasil kinerja kegiatan UKM Pengembangan Puskesmas Kesamben pada semester 1 tahun 2023 adalah **78.78 (Kinerja Kurang)**

4. Hasil Kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.3	Upaya Kesehatan Perorangan		89.94	Cukup	
2.3.1	Pelayanan Non Rawat Inap		62.70	Kurang	Tingkat Kinerja Baik : >91 % Cukup : 81-90 % Kurang:
	1. Angka Kontak Komunikasi	≥150	100		
	2. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	≤2	0.00		
	3. Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥5	100.00		
	4. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100	40.23		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.3	Upaya Kesehatan Perorangan		89.94	Cukup	
	(Standar Pelayanan Minimal ke 8)				≤ 80%
	5. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100	59.62		
	6. Persentase Penyandang Hipertensi Yang Tekanan Darahnya Terkendali	63	31.21		
	7. Persentase Penyandang Diabetes Melitus Yang Gula Darahnya Terkendali	58	41.37		
	8. Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	75.00		
	9. Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100	80.62		
	10. Kelengkapan pengisian rekam medis	100	99.00		
2.3.2	Pelayanan Gawat Darurat		100	Baik	
	(1)Kelengkapan pengisian informed consent	100	100		
2.3.3	Pelayanan Kefarmasian		86.97	Cukup	
	1. Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80	100.00		
	2. Ketersediaan obat 40 obat indikator	85	100.00		
	3. Ketersediaan 5 item vaksin indikator	100	100.00		
	4. Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤20	24.20		
	5. Penggunaan antibiotika	≤8	45.53		

No	Upaya Kesehatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.3	Upaya Kesehatan Perorangan		89.94	Cukup	
	pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik				
	6. Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤1	100.00		
	7. Rerata item obat yang diresepkan	≤2,6	100.00		
	8. Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat	80	100.00		
	9. Konseling	5	100.00		
	10. Pelayanan Informasi Obat	80	100.00		
2.3.4	Pelayanan laboratorium		100	Baik	
	1. Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60	100.00		
	2. Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100	100.00		
	3. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100	100.00		
2.3.5	Pelayanan Rawat Inap		100	Baik	
	(1) Bed Occupation Rate (BOR)	10%-60%	100.00		
	(2) Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	100.00		
	Rata-Rata	100	83.82	Cukup	

Jadi hasil kinerja kegiatan UKP Puskesmas Kesamben pada semester 1 tahun 2023 adalah **83.82 (Kinerja Cukup)**

5. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas

No	Kegiatan	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Ket
2.5.1	INDIKATOR NASIONAL MUTU PUSKESMAS		98.05	Baik	
	(1)Kepatuhan Kebersihan Tangan		≥85%		
	(2)Kepatuhan petugas menggunakan APD		100%		
	(3)Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien		100%		
	(4)Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)		90%		
	(5)ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar		100%		
	(6)Survei Kepuasan Pasien		≥ 73.61		
2.5.2	SASARAN KESELAMATAN PASIEN		100	Baik	
	1. Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100	100		
	2. Pengelolaan Obat obat yang perlu diwaspadai	100	100		
	3. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar pada tindakan/bedah minor	100	100		
	4. Mengurangi risiko cedera pada pasien akibat terjatuh	100	100		
2.5.3	PELAPORAN INSIDEN		100	Baik	
	1.Pelaporan insiden	100	100		

Jadi hasil kinerja kegiatan Mutu Puskesmas Kesamben pada semester 1 tahun 2023 adalah **98.05** (Kinerja Baik)

B.Rekap hasil kinerja kegiatan Admen,UKM Esensial,UKM Pengembangan,UKP dan Mutu Puskesmas Kesamben Semester 1 Tahun 2023 adalah:

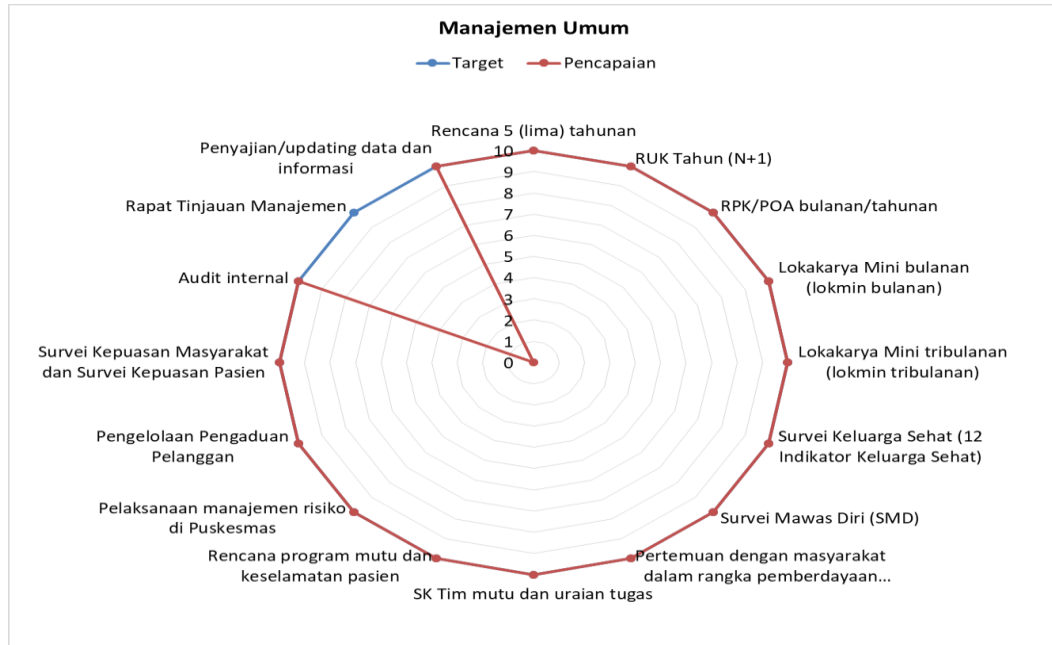
No	Kegiatan	Nilai Kinerja	Tingkat Kinerja
1	Indikator Kinerja Manajemen Puskesmas	9,3	Baik
2	Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Esensial	44.13	Kurang
3	Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Pengembangan	78.78	Kurang
4	Hasil Kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) Puskesmas	89.94	Cukup
5	Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas	98.05	Baik

BAB V
ANALISIS HASIL KINERJA PUSKESMAS KESAMBEN
SEMESTER I TAHUN 2023

A. PENYAJIAN DATA HASIL KINERJA PUSKESMAS SEMESTER 1 TAHUN 2023

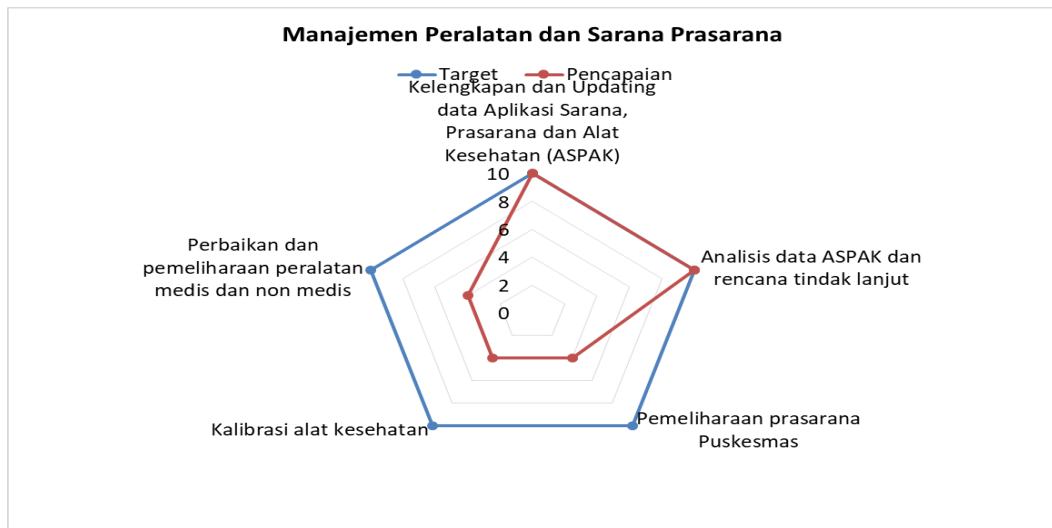
A.1 Administrasi dan Manajemen

A.1.1 Manajemen Umum



Dari hasil kinerja Manajemen Umum satu indikator belum mencapai target yaitu Rapat Tinjauan Manajemen dengan poin 0 karena msh terlaksana 1x dari target 10 jika RTM dilaksanakan 2x dalam 1 tahun, disebabkan karena pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen terjadwal di bulan Juli 2023. 15 indikator di manajemen umum yang lain telah memenuhi target yaitu 10 poin karena telah dilaksanakan sesuai target.

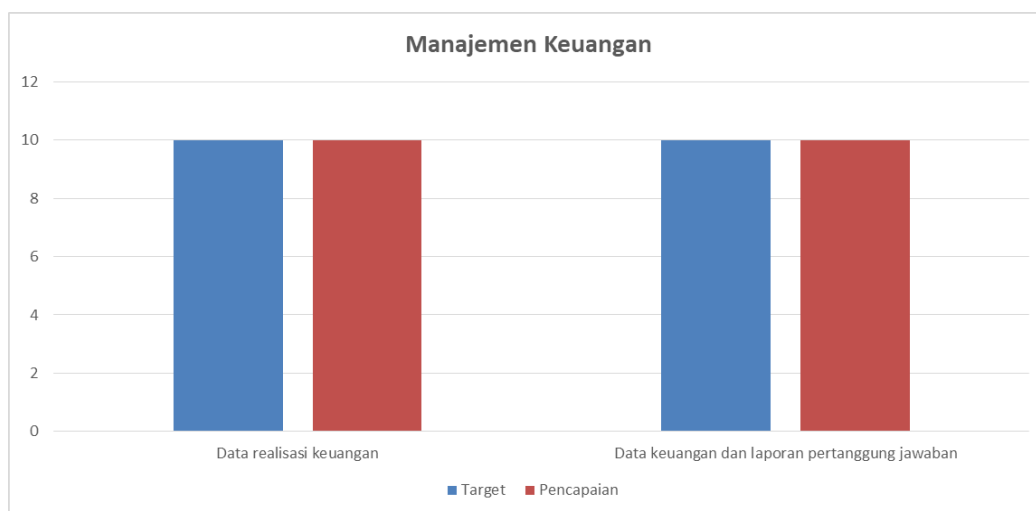
A.1.2 Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana



Dari hasil kinerja Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana ada tiga indikator kinerja yang capaian belum memenuhi target yaitu Pemeliharaan prasarana Puskesmas hasil capaian 4 poin dari target 10 poin dengan

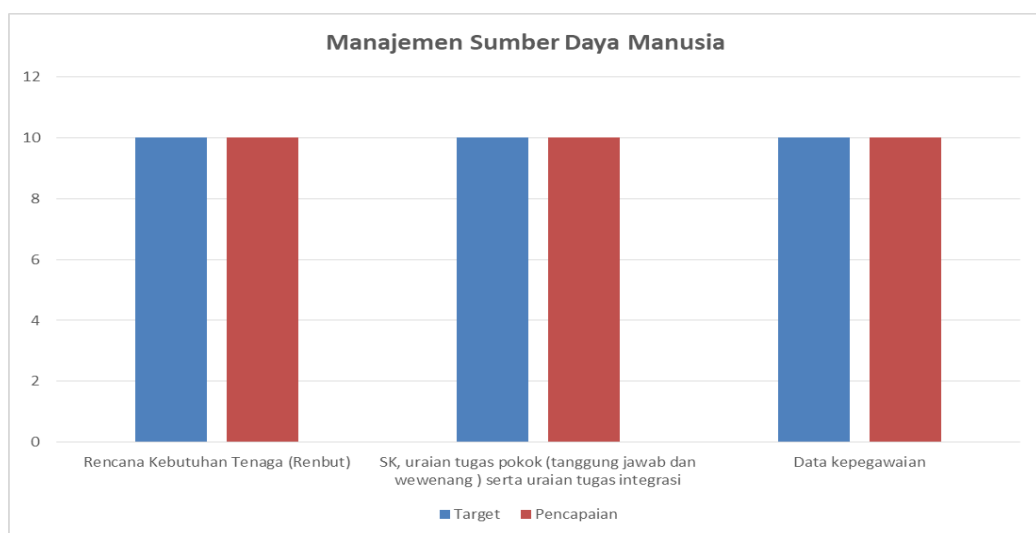
analisa jadwal pemeliharaan belum dilaksanakan sesuai jadwal, Kalibrasi alat kesehatan hasil capaian 4 poin dari target 10 poin dengan analisa menunggu anggaran perubahan dan ketersediaan vendor, Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis capaian 4 poin dari target 10 poin dengan analisa kegiatan belum dilaksanakan sesuai jadwal karena banyak kegiatan bersamaan.

A.1.3 Manajemen Keuangan



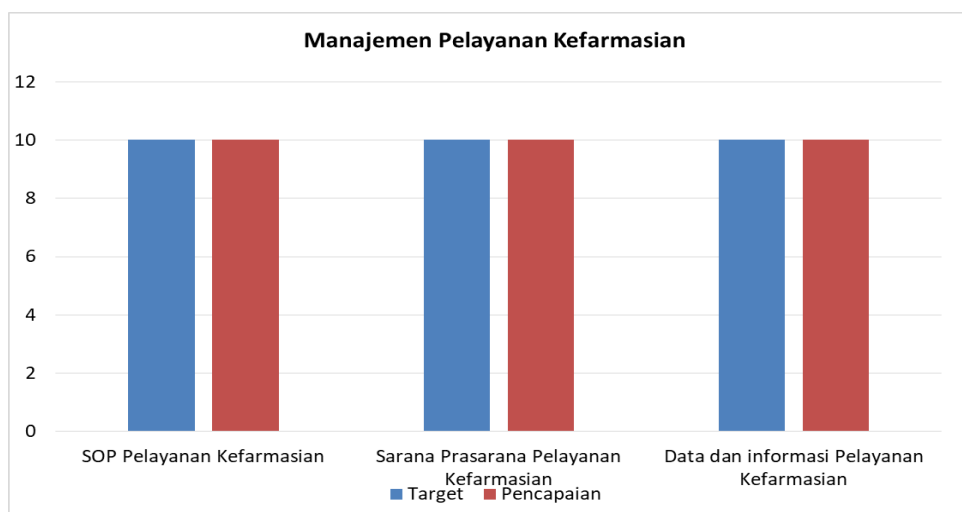
Dari hasil kinerja manajemen keuangan semua indikator capaian telah memenuhi target yaitu 10 poin dengan analisa seluruh manajemen keuangan telah dilaksanakan dengan mengacu pada SOP dan peraturan yang berlaku.

A.1.4 Manajemen Sumber Daya



Dari hasil kinerja Manajemen Sumber Daya capaian semua indikator sudah memenuhi target yaitu 10 poin. Hasil analisa Ada dokumen renbut, dengan hasil < 9 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan, ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan dan ada data kepegawaian lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi.

A.1.5 Manajemen Kefarmasian



Dari hasil kinerja Manajemen Kefarmasian semua indikator capaian telah memenuhi target yaitu 10 poin. Analisa SOP Pelayanan Kefarmasian sudah lengkap, Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian sudah sesuai standart dan Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian ada lengkap ,terarsip ada rencana tindak lanjut dan evaluasi.

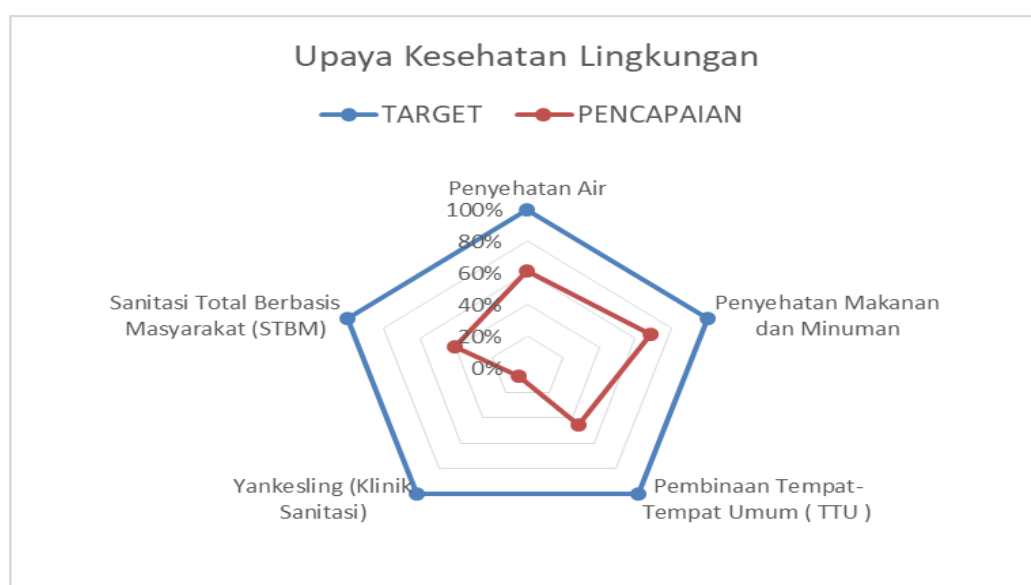
A.2 Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial

A.2.1 Upaya Promosi Kesehatan



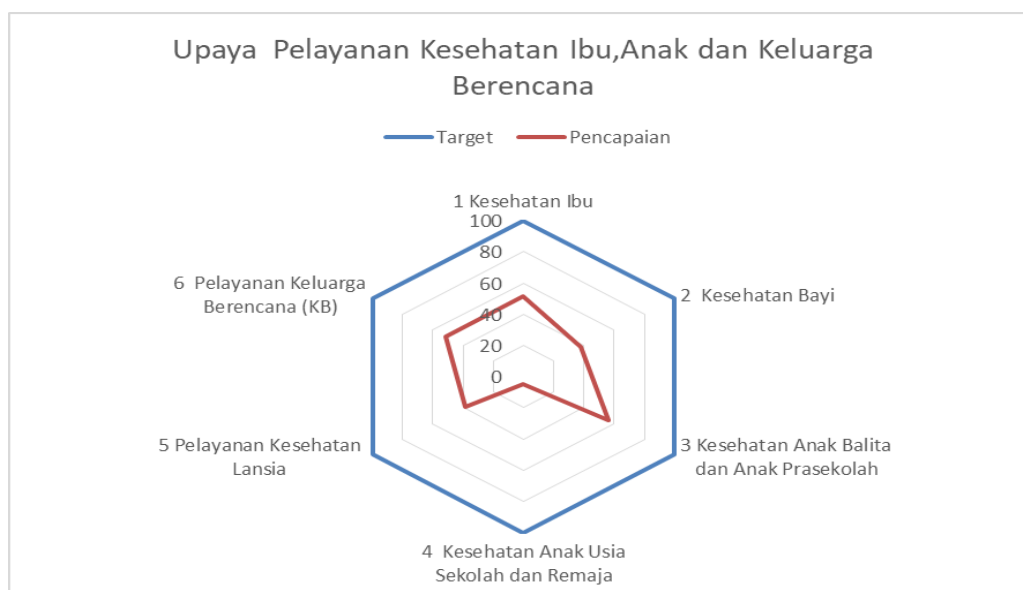
Dari hasil kinerja Upaya Promosi Kesehatan semua indikator capaian belum memenuhi target yaitu 100%.Pengkajian PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) capaian 22.15% ,Tatanan Sehat capaian 20.60% , Intervensi/ Penyuluhan capaian 17.92%,Pengembangan UKBM capaian 0.00,Pengembangan Desa Siaga Aktif capaian 16.67%,Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat capaian 50.00%.

A.2.2 Upaya Kesehatan Lingkungan



Dari hasil kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan semua indikator capaian belum sesuai target. Analisa Kegiatan belum berjalan sesuai target karena keterbatasan waktu, kegiatan belum berjalan sesuai target karena BHP pemeriksaan dengan Sankit Belum Tersedia, Belum dilakukan verifikasi Desa Ber-STBM 5 pilar dari Kabupaten.

A.2.3 Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana



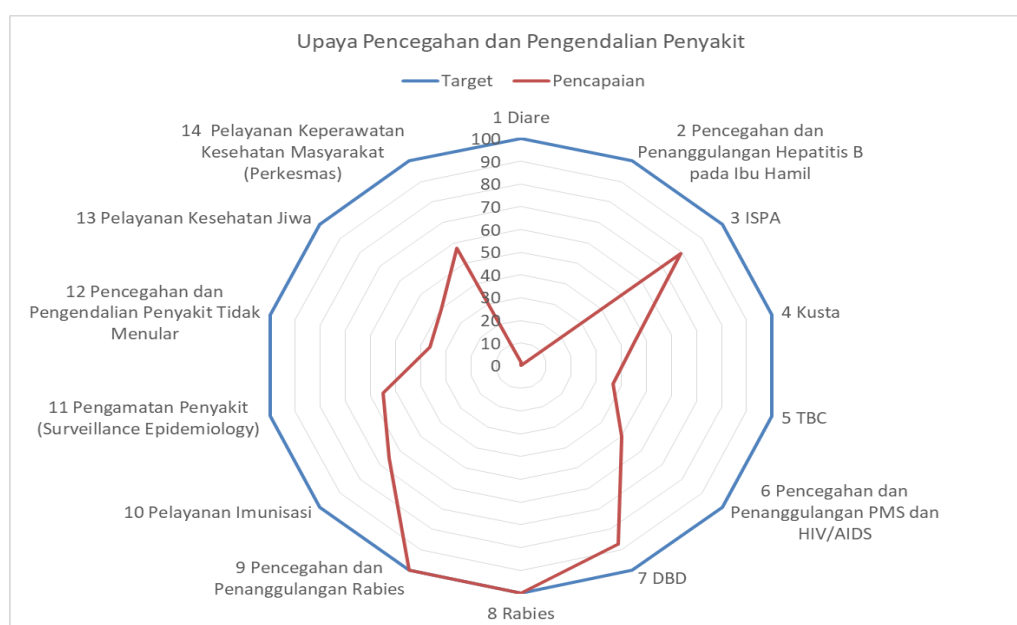
Dari hasil kinerja Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana semua indikator capaian belum memenuhi target yaitu 100%. Analisa target supas tinggi, semua K1 riil sudah dilaporkan tetapi belum mencapai target, ada beberapa bayi pindah, Kurangnya sosialisasi tentang kesehatan remaja, masih banyak lansia yang tidak hadir di posyandu lansia. tingginya target supas dan banyak pra lansia yang masih produktif, banyak yang belum mngerti usia pra lansia bisa ikut di posyandu lansia.

A.2.4 Upaya Pelayanan Gizi



Dari hasil kinerja upaya pelayanan gizi semua indikator belum memenuhi target yaitu 100% analisa beberapa kegiatan disekolah belum terlaksana karena belum sinkron dengan jadwal kegiatan yang ada disekolah, kegiatan belum terintegrasi dengan pelaksana kegiatan yang lain.

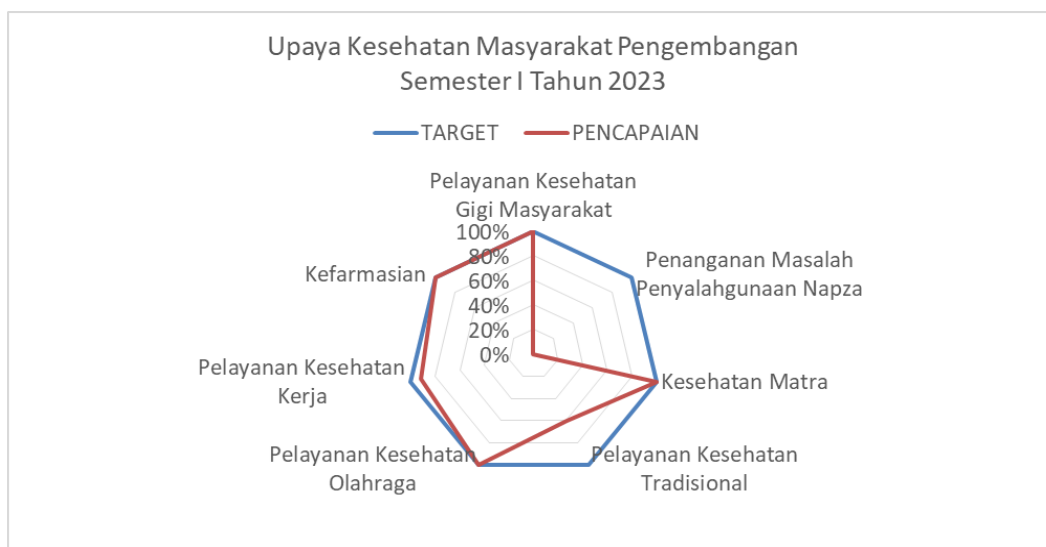
A.2.5 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit



Dari hasil kinerja kegiatan upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit semua indikator capaian belum memenuhi target yaitu 100%.Analisa rendahnya kasus diare yang dilaporkan kendala adanya penggunaan aplikasi baru yang mengharuskan NIK dan petugas entry data diare, pencatatan dan pelaporan kasus hepatitis tidak sesuai jadwal, kurangnya pengetahuan kader tentang penyakit Kusta, skrining terduga yang kurang maksimal, waktu imunisasi bayi sakit, bayi berpergian, ibu bayi menolak imunisasi ganda, waktu ada jadwal imunisasi tidak ada barengan, Belum semua usia produktif

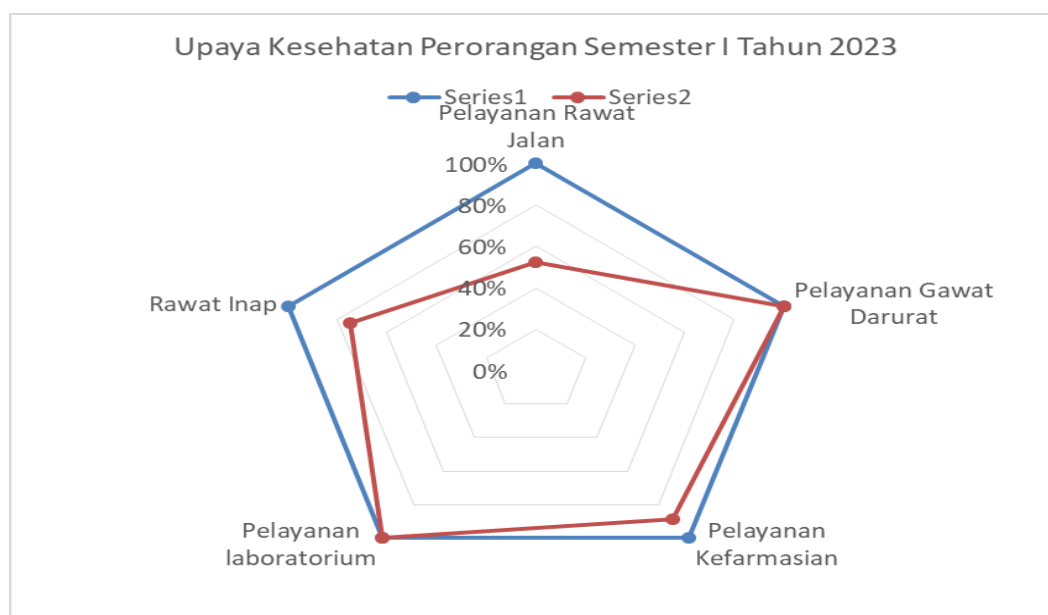
dilakukan pemeriksaan PTM, kegiatan Perkesmas yang dilakukan belum maksimal.

A.3 Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan



Dari hasil kinerja UKM Pengembangan ada beberapa indikator yang capaian belum memenuhi target yaitu 100%.Antara lain Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza sosialisasi tercapai 0% dari target 100% di sekolah belum dilaksanakan karena belum ada sinkronisasi jadwal dengan sasaran, Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas tercapai 60% belum mencapai target 100% karena kurangnya koordinasi lintas program dan lintas sektor.

A.4 Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

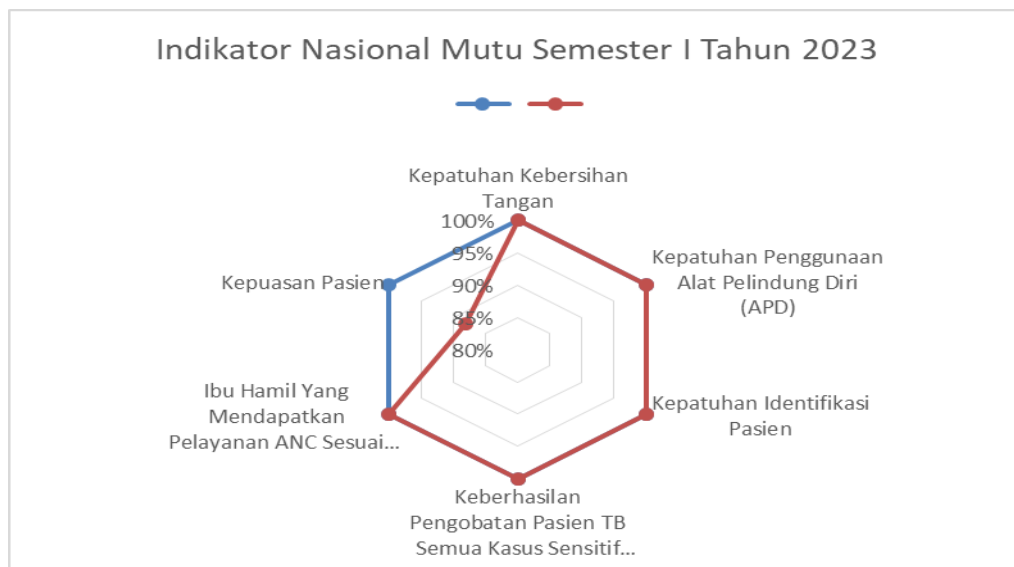


Dari hasil kinerja Upaya Kesehatan Perorangan Semester I Tahun 2023 dapat dilihat belum semua indikator capain memenuhi target 100%.Indikator yang capaian sudah memenuhi target adalah Pelayan Gawat Darurat dan

Pelayanan Laboratorium sedangkan indikator yang capaiannya belum memenuhi target antara lain Pelayanan Rawat Jalan yaitu 55.20% dari target 100%,Pelayanan Kefarmasian yaitu 88.89% dari target 100% dan Pelayanan Rawat Inap yaitu 75% dari target 100%.

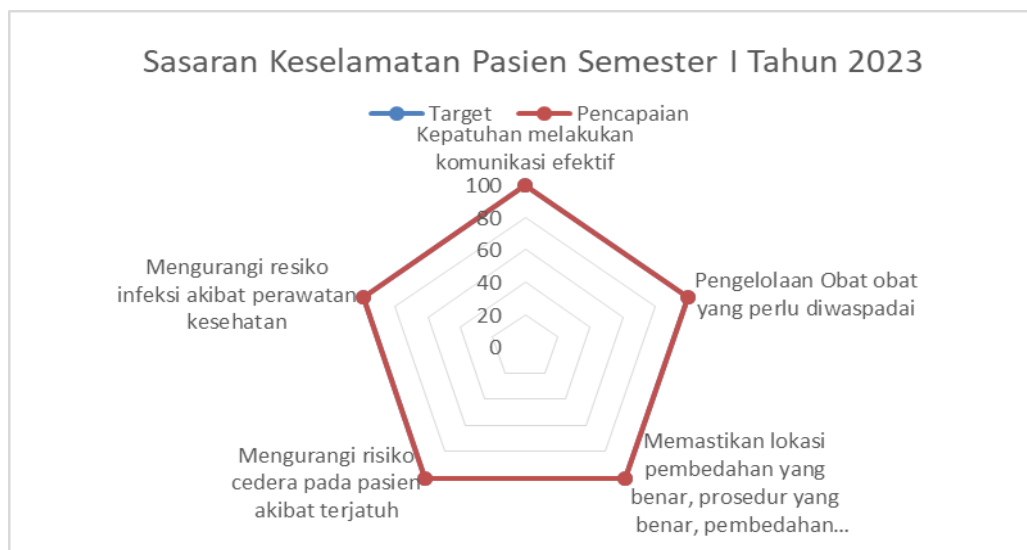
A.5 MUTU

A.5.1 Indikator Nasional Mutu



Semua indikator nasional mutu capaian telah memenuhi target yaitu Kepatuhan Kebersihan Tangan 100% dari target 100%,Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) 100%,Kepatuhan Identifikasi Pasien 100%,Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO) 100%,Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar 100% dan Kepuasan Pasien 88% sudah melebihi target yang ditentukan yaitu $\geq 73.61\%$.

A.5.2 Sasaran keselamatan pasien



Hasil capaian sasaran keselamatan pasien telah memenuhi target ,capaian Kepatuhan melakukan komunikasi efektif 100%,capaian indikator

Pengelolaan Obat obat yang perlu diwaspadai 100%,capaian indikator Memastikan lokasi pembedahan yang benar,prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar pada tindakan/bedah minor 100%,capaian pengurangan risiko cedera pada pasien akibat terjatuh 100% dan capaian pengurangan resiko infeksi akibat perawatan kesehatan100%.

1. Indikator Kinerja Manajemen Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Manajemen Umum					
		1. Rapat Tinjauan Manajemen	10	0	RTM masih terjadwal di bulan Juli 2023	Melaksanakan RTM di bulan Juli 2023
2	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana					
		1. Pemeliharaan prasarana Puskesmas	10	4	Jadwal pemeliharaan sudah ada,dan kegiatan dalam proses dilaksanakan	Monitoring pelaksanaan pemeliharaan prasarana agar terselesaikan tepat waktu dan mendokumentasikan semua persyaratan secara administrasi.
		2. Kalibrasi alat kesehatan)	10	4	Anggaran sudah ada di RKA BLUD Puskesmas tetapi jumlah belum mencukupi	Memasukkan anggaran kalibrasi ml RKA Perubahan BLUD Tahun 2023
		3. Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan	10	4	Jadwal ada,tapi belum dilaksanakan karena anggaran belum mencukupi	Memasukkan anggaran perbaikan pemeliharaan peralatan medis dan non medis ml RKA Perubahan BLUD

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		non medis				Tahun 2023

47

2. Hasil Identifikasi Pelaksanaan Kegiatan UKM Esensial

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
2	UKM Esensial	2.1.1.Upaya Promosi Kesehatan				
		2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)				
		1.PHBS Sekolah klasifikasi IV		22.15	1. Sekolah masih belum tahu 8 indikator PHBS	Mengusulkan kegiatan ke dalam BOK Tahun 2024
		2.Tatanan Sehat : TTU Ponpes		20	Belum semua pengelola TTU dan ponpes paham PHBS TTU dan ponpes	Mengusulkan kegiatan ke dalam BOK Tahun 2024
		3.Intervensi/penyuluhan TTU, Int. Kesehatan, Tempat Kerja, Ponpes : 1 kali		17.92	Pelaksana program rangkap tugas	Mengusulkan kegiatan ke dalam BOK Tahun 2024

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		4.Pengembangan UKBM		0	Kurang koordinasi dengan linsek terkait pemberdayaan Masyarakat	Mengusulkan kegiatan ke dalam BOK Tahun 2023
		5.Pengembangan Desa Siaga Aktif		16.67	Kurang koordinasi dengan linsek terkait pemberdayaan Masyarakat	Mengusulkan kegiatan ke dalam BOK Tahun 2023
		6.Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		50	Kurang koordinasi dengan linsek terkait pemberdayaan Masyarakat	Mengusulkan kegiatan ke dalam BOK Tahun 2023
		2.1.2.1.Penyehatan Air				
		(3) Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	2,7	0	Capaian belum memenuhi target karena Petugas belum mengusulkan anggaran pemeriksaan SAB dan SAM dalam anggaran BOK	Mengusulkan kegiatan ke dalam BOK Tahun 2023
		2.1.2.4. Yankesling (Klinik Sanitasi)				
		(3)Inspeksi Sanitasi PBL	1	0	Petugas belum paham DO Kegiatan	Pemahaman DO dan melaksanakan kegiatan sesuai RPK
		2.1.2.5. Sanitasi Total				

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat				
		(3)Desa/Kelurahan ber STBM 5 Pilar	1	0	Kurangnya pembinaan dan koordinasi Linprog dan Linsek	Meningkatkan koordinasi Linsek dan Linprog
		Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana				
	1.Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja					
		a. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran	100%	0	skrening kegiatan dilakukan saat tahun ajaran baru	Melaksanakan kegiatan yang belum dilaksanakan sesuai RPK

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		kesehatan				
		b. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkauan kesehatan	100%	0	skrening kegiatan dilakukan saat tahun ajaran baru	Melaksanakan kegiatan yang belum dilaksanakan sesuai RPK
		c. Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SM ALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkauan kesehatan	100%	0	skrening kegiatan dilakukan saat tahun ajaran baru	Melaksanakan kegiatan yang belum dilaksanakan sesuai RPK
		d. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan	100%	0	skrening kegiatan dilakukan saat tahun ajaran baru	Melaksanakan kegiatan yang belum dilaksanakan sesuai RPK

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		dasar				
		e. Pelayanan kesehatan remaja	50%	44	Capaian belum memenuhi target	sosialisasi melalui linsek
		Pelayanan Keluarga Berencana (KB)				
		a. Akseptor KB Drop Out	10%	61	Capaian belum memenuhi target	melaksanakan kegiatan sesuai RPK
		b. Peserta KB mengalami efek samping	80%	25	Capaian belum memenuhi target	melaksanakan kegiatan sesuai RPK
		c. PUS dengan 4 T ber KB	60%	28	Capaian belum memenuhi target	Meningkatkan KIE pada pasien dan keluarga dan meningkatkan
		d. KB pasca persalinan	62%	18	Capaian belum memenuhi target	Meningkatkan KIE pada pasien dan keluarga dan meningkatkan
		e. Ibu hamil yang diperiksa HIV	90%	2.74	Capaian belum memenuhi target	Meningkatkan KIE pada pasien dan keluarga dan meningkatkan
		Upaya Pelayanan Gizi				
		1. Pelayanan Gizi Masyarakat				
		a. Pemberian kapsul	88%	85	Capaian belum memenuhi	Melaksanakan kegiatan yang belum

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		vitamin A dosis tinggi pada balita umur 6-59 bulan			target	dilaksanakan sesuai RPK
		2. Penanggulangan Gangguan Gizi			Capaian belum memenuhi target	
		a. Pemberian PMT-P pada balita gizi kurang	85 %	48	Capaian belum memenuhi target karena	Melaksanakan kegiatan yang belum dilaksanakan sesuai RPK
		b. Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	80 %	13	Capaian belum memenuhi target karena kurangnya dukungan dari linprog dan linsek, bumil belum paham tentang asupan gizi yg baik	Melaksanakan kegiatan yang belum dilaksanakan sesuai RPK
		c. Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)	100 %	50	Capaian belum memenuhi target kegiatan belum berjalan	Melaksanakan kegiatan yang belum dilaksanakan sesuai RPK
		3. Pemantauan Status	100	100	Capaian belum memenuhi	Melaksanakan kegiatan yang belum

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Gizi			target karena kegiatan belum berjalan maksimal	dilaksanakan sesuai RPK
		2.1.5.Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				
		1. Diare				
		a. Pelayanan Diare Balita	10%	15	Capaian belum memenuhi target karena kegiatan belum berjalan sesuai DO	Melaksanakan kegiatan yang belum dilaksanakan sesuai DO dan RPK
		b. Proporsi penggunaan oralit pada balita	100%	15	Capaian belum memenuhi target karena kegiatan belum berjalan sesuai DO	Melaksanakan kegiatan yang belum dilaksanakan sesuai DO dan RPK
		c. Proporsi penggunaan Zinc	100%	15	Capaian belum memenuhi target karena kegiatan belum berjalan sesuai DO	Koordinasi dengan pelaksana kegiatan untuk peresepan zinc
		d. Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	7	Capaian belum memenuhi target karena belum ada petugas khusus dan prasarana yang mendukung	-Koordinasi dengan coordinator pelayanan untuk melaksanakan pemberian layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) -Mengusulkan anggaran untuk pemebelian prasarana

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
						(Dispenser, gelas disposable, sendok disposable, meja, tissue)
		2. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)				
		a. Cakupan penemuan penderita Pneumonia balita	65%	5	Capaian belum memenuhi target petugas belum sepaham tentang SOP skreening Pneumonia pada Balita	-Koordinasi dengan coordinator pelayanan untuk melaksanakan screening dan melaporkan pneumonia Balita -Refrhresing SOP Skreening Pneumonia pada Balita
		3. Kusta				
		a. Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	80%	0	Capaian belum memenuhi target Koordinator pelayanan belum paham SOP kegiatan	-Menyusun jadwal peaksanaan kegiatan bulanan -Melaksanakan kegiatan sesuai indikator kinerja yang ditargetkan -Monitoring dan evaluasi kegiatan oleh PJ UKM Esensial
		b. RFT penderita Kusta	90%	0	Capaian belum memenuhi target Koordinator	-Menyusun jadwal peaksanaan kegiatan bulanan

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
					pelayanan belum paham SOP kegiatan	-Melaksanakan kegiatan sesuai indikator kinerja yang ditargetkan -Monitoring dan evaluasi kegiatan oleh PJ UKM Esensial
		c. Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	95%	0	Capaian belum memenuhi target Koordinator pelayanan belum paham SOP kegiatan	-Menyusun jadwal peaksanaan kegiatan bulanan -Melaksanakan kegiatan sesuai indikator kinerja yang ditargetkan -Monitoring dan evaluasi kegiatan oleh PJ UKM Esensial
		d. Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	95%	0	Capaian belum memenuhi target Koordinator pelayanan belum paham SOP kegiatan	-Menyusun jadwal peaksanaan kegiatan bulanan -Melaksanakan kegiatan sesuai indikator kinerja yang ditargetkan -Monitoring dan evaluasi kegiatan oleh PJ UKM Esensial
		e. SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	0	Capaian belum memenuhi target Koordinator pelayanan belum paham SOP kegiatan	-Menyusun jadwal peaksanaan kegiatan bulanan -Melaksanakan kegiatan sesuai indikator kinerja yang ditargetkan

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
						-Monitoring dan evaluasi kegiatan oleh PJ UKM Esensial
		4. Tuberculosis Bacillus (TB) Paru				
		a. Penemuan suspect penderita TB	75%	4.86	Capaian belum memenuhi target karena target menggunakan supas yang terpaut jauh dari rii jumlah penduduk	-Koordinasi dengan pelaksana kegiatan untuk meningkatkan penemuan kasus TB dengan peningkatan Skrening TB -Meningkatkan koordinasi dengan linsek untuk meningkatkan promosi TB -Meningkatkan peran kader dalam penemuan kasus TB
		b. Penderita TB Paru BTA Positif yang dilakukan pemeriksaan kontak	100%	2.97	Capaian belum memenuhi target karena kurangnya koordinasi dengan lonsek dan linprog	-Meningkatkan pemeriksaan kontak dengan meningkatkan KIE kepada keluarga kontak TB Positif
		c. Angka Keberhasilan	90%	22.2	Capaian belum memenuhi target karena pasien ada	Follow up pengobatan dan pemerikasaan sesuai DO keberhasilan

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		pengobatan pasien baru BTA positif			yang Pengobatan Lengkap di akhir pengobatan	pengobatan
		5. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS				
		a. Anak sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV /AIDS	100%	44.75	Capaian belum memenuhi target karena sebagian kegiatan masuk di semester 2	-Melanjutkan kegiatan sesuai RPK di semester 2
		6. Demam Berdarah Dengue (DBD)				
		a. Angka Bebas Jentik (ABJ)	≥95%	93.47	Capaian belum memenuhi target karena kegiatan ada yang dilakukan di semester 2	Melanjutkan kegiatan sesuai RPK bulanan
		7. Malaria				
		a. Penderita Malaria yang dilakukan	100%	0.00	Capaian belum memenuhi target karena tidak ada	Melanjutkan kegiatan sesuai RPK bulanan

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		pemeriksaan SD			kasus malaria	
		b. Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	100%	0.00	Capaian belum memenuhi target karena tidak ada kasus malaria	Melanjutkan kegiatan sesuai RPK bulanan
		c. Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	0.00	Capaian belum memenuhi target karena tidak ada kasus malaria	Melanjutkan kegiatan sesuai RPK bulanan
		8. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies				
		a. Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	0.00	Capaian belum memenuhi target karena tidak ada kasus	Melanjutkan kegiatan sesuai RPK bulanan
		b. Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	0.00	Capaian belum memenuhi target karena tidak ada kasus	Melanjutkan kegiatan sesuai RPK bulanan
		9. Pelayanan Imunisasi				
		a. IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	92%	42	Capaian belum memenuhi target karena ada beberapa	Sweeping imunisasi bayi, meningkatkan komunikasi efektif

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
					bayi yang waktunya imunisasi tidak datang karena sakit atau pergi, ada beberapa orang tua bayi yang menolak imunisasi	kepada orang tua bayi
		b. UCI desa	>95%	50	Capaian belum memenuhi target karena penurunan implementasi imunisasi karena pandemic covid 19, angka cakupan tidak sesuai dengan penentuan proyeksi data sasaran.	-Meningkatkan kegiatan imunisasi - Evaluasi UCI setiap 3 bulan
		c. Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	>98%	44	Capaian belum memenuhi target karena ada beberapa bayi yang waktunya imunisasi tidak datang karena sakit atau pergi, ada beberapa orang tua bayi yang menolak imunisasi	Sweeping imunisasi bayi, meningkatkan komunikasi efektif kepada orang tua bayi
		d. Imunisasi Campak pada anak kelas 1	>98%	0	Capaian belum memenuhi target karena belum	Melaksanakan kegiatan sesuai RPK

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		SD			terjadwal dilaksanakan	
		e. Imunisasi TT pada anak SD kelas 2 dan 3	>98%	0	Capaian belum memenuhi target karena belum terjadwal dilaksanakan	Melaksanakan kegiatan sesuai RPK
		f. Imunisasi TT5 pada WUS (15-49 th)	≥ 85%	0	Capaian belum memenuhi target karena register belum tertib	Meningkatkan koordinasi dengan pelaksana kegiatan dalam menertibkan register
		g. Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	≥ 85%	11.33	Capaian belum memenuhi target karena register belum tertib	Meningkatkan koordinasi dengan pelaksana kegiatan dalam menertibkan register
		h. Pemantauan suhu lemari es vaksin	100%	100.00	Capaian sudah memenuhi target	Melanjutkan kegiatan sesuai RPK
		i. Ketersediaan catatan stok vaksin	100%	100.00	Capaian sudah memenuhi target	Melanjutkan kegiatan sesuai RPK
		j. Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	≥ 90%	0.00	Capaian belum memenuhi target karena tidak ada kejadian	Koordinasi dengan linprog untuk menertibkan pelaporan kasus KIPI
		10. Pengamatan Penyakit (Surveillance	100%	100%	Capaian sudah memenuhi target	Melanjutkan kegiatan sesuai RPK

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Epidemiology)				
		11. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular				
		Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	70%	50	Capaian belum memenuhi target karena bbrp sekolah ada yang warganya (guru,pekerja) yang masih merokok	-Meningkatkan Penyuluhan tentang bahaya asap rokok -Himbauan kepada sekolah untuk menuntaskan target KTR di sekolah melalui advokasi ke KORWIL
		Puskesmas dan jejaringnya /faskes diwilayahnya melayani Upaya Berhenti Merokok (UBM)	≥40%	0.00	Capaian belum memenuhi target karena kendala keg UBM terkait kebiasaan personal yang tidak sama	Meningkatkan Penyuluhan tentang bahaya asap rokok
		Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100%	28	Capaian belum memenuhi target karena kegiatan belum berjalan maksimal ,Pelaksana kegiatan belum melaksanakan proker yang bs diimplementasikan	-Menyusun proker untuk dituangkan dalam RPK Bulanan

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Deteksi Dini Faktor Risiko PTM usia ≥ 15 tahun	80%	48	Capaian belum memenuhi target karena kegiatan masih terbatas di dalam gedung	Meningkatkan kegiatan dengan pelayanan luar gedung (pert linsek)
		Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif	40%	2	Capaian belum memenuhi target karena sasaran belum berminat untuk periksa walaupun gratis utk sasaran BPJS	-Meningkatkan promosi pentingnya Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif
						-Melaksanakan kegiatan luar gedung/aktif case finding
		2.1.5.12 Pelayanan Kesehatan Jiwa				
		Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa. (ODGJ) Berat.	100%	72.6	Capaian belum memenuhi target karena tidak semua keluarga ODGJ berat kooperatif	-Meningkatkan advokasi ke linsek untuk penanganan ODGJ Berat

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Pelayanan Kesehatan Jiwa Depresi	4%	1.2	Capaian belum memenuhi target karena kegiatan belum berjalan maksimal karena pelaksana kegiatan belum patuh DO program	Menjalankan kegiatan sesuai RPK
		Pelayanan Kesehatan Gangguan Mental Emosional (GME)	4%	3.8	Capaian belum memenuhi target karena belum aktifnya screening penemuan GME	Menjalankan kegiatan sesuai RPK
		Temuan Kasus Pemasungan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.	15%	0.0	Capaian belum memenuhi target karena tidak ada kasus pasung	Meningkatkan advokasi ke linsek untuk penanganan
		Penurunan Jumlah Kasus Pasung	10.03%	0.0	Capaian belum memenuhi target karena tidak ada kasus pasung	Meningkatkan advokasi ke linsek untuk penanganan kasus Jiwa
		Kunjungan Pasien ODGJ	50%	21.1	Capaian belum memenuhi target karena perencanaan kegiatan dari pelaksana kurang optimal	Menjalankan kegiatan sesuai RPK

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Penanganan Kasus Melalui Rujukan ke Rumah Sakit Umum / RSJ.	30%	22.1	Capaian belum memenuhi target karena pasien tidak terindikasi untuk rujuk	Menjalankan kegiatan sesuai RPK
		2.1.5.13 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)				
		Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	60%	0.1	Capaian belum memenuhi target karena perencanaan kegiatan dari pelaksana kurang optimal	Menjalankan kegiatan sesuai RPK
		Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan	40%	0.1	Capaian belum memenuhi target karena perencanaan kegiatan dari pelaksana kurang optimal	Menjalankan kegiatan sesuai RPK
		Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	50%	7.6	Capaian belum memenuhi target karena perencanaan kegiatan dari pelaksana kurang optimal	Menjalankan kegiatan sesuai RPK

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	30%	0.0	Capaian belum memenuhi target karena perencanaan kegiatan dari pelaksana kurang optimal	Menjalankan kegiatan sesuai RPK

65

3. Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Pengembangan

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
3	UKM Pengembangan	2.2.2 Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza				
		Persentase sekolah yang mendapatkan sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA	10%	0.00	Belum melakukan sosialisasi napza	Menjadwalkan sosialisasi tentang napza
		2.2.4.Pelayanan				

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Kesehatan Tradisional				
		Panti sehat berkelompok yang berijin	15%	0.00	Capaian belum memenuhi target karena belum terbentuk panti sehat	Membentuk Panti Sehat berkelompok yang berijin
		Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	1 klpk	0.00	Capaian belum memenuhi target karena belum terbentuk Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	Membentuk Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas
		2.2.6. Pelayanan Kesehatan Olahraga				
		Tidak ada masalah				
		2.2.7. Pelayanan Kesehatan Kerja				
		Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	35%	80	Belum waktunya kegiatan	Rencana kegiatan akan di lakukan di beberapa kantor /instansi
		2.2.8. Kefarmasian				

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Tidak ada masalah				

4. Hasil Identifikasi Upaya Kesehatan Perorangan(UKP)

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
4	UKP	2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap				
		Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	5%	0.00	Capaian belum memenuhi target karena pasien tidak kooperatif terhadap prosedur rujukan	KIE kepada pasien tentang peraturan BPJS terkait rujukan
		Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100%	40.23	Capaian belum memenuhi target karena kegiatan belum optimal, pasien kontrol saat ada keluhan saja	-Memasukkan usulan kegiatan kunjungan rumah mll anggaran BOK bersama linprog -KIE kepada pasien saat berobat untuk rutin control tidak saat ada keluhan saja
		Pelayanan Kesehatan	100%	59.62	Capaian belum memenuhi	Memasukkan usulan kegiatan

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)			target karena pelayanan hanya dilakukan dalam gedung	kunjungan rumah mll anggaran BOK bersama linprog
		Persentase Penyandang Hipertensi Yang Tekanan Darahnya Terkendali	63%	41.37	Capaian belum memenuhi target karena kegiatan belum optimal, pasien kontrol saat ada keluhan saja	-Memasukkan usulan kegiatan kunjungan rumah mll anggaran BOK bersama linprog -KIE kepada pasien saat berobat untuk rutin control tidak saat ada keluhan saja
		Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut	100%	75.00	Capaian belum memenuhi target karena ada beberapa petugas yang belum patuh SOP pengisian RM	Monitoring dan evaluasi kelengkapan pengisian RM oleh PJ UKP
		Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	1%	80.62	Capaian belum memenuhi target karena pasien datang sudah dengan indikasi cabut gigi	-Meningkatkan edukasi tentang menjaga kesehatan gigi
		Kelengkapan pengisian rekam medis	100%	99.00	Capaian belum memenuhi target karena belum semua bumil dirujuk untuk	-Meningkatkan koordinasi dengan bidan untuk rujukan pelayanan gigi untuk bumil

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
					menadapat pelayanan gigi	
		2.3.2. Pelayanan Gawat Darurat				
		Tidak ada masalah				
		2.3.3. Pelayanan Kefarmasian				
		1. Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤20%	24.20	Capaian belum memenuhi target karena Peresepan antibiotik pd ispa nonpneumonia melebihi target adanya kekhawatiran tanpa antibiotik tidak sembuh	-Meningkatkan koordinasi linprog terkait SOP tata laksana ISPA non pneumonia
		2. Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤8%	45.53	Capaian belum memenuhi target Peresepan antibiotik pd diare non spesifik melebihi target adanya kekhawatiran tanpa antibiotik tidak sembuh	Meningkatkan koordinasi linprog terkait SOP tata laksana kasus diare non spesifik

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		2.3.4.Pelayanan laboratorium				
		Tidak ada masalah				
		2.3.5.Pelayanan Rawat Inap				
		Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	95.70	Capaian belum memenuhi target karena ada bbrp petugas yang belum patuh SOP pengisian RM RI	-Tetap motivasi petugas untuk mematuhi SOP pengisian RM -Monitoring evaluasi Kelengkapan RM oleh PJ UKP

21

5. Identifikasi Hasil MUTU

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2023 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	MUTU					
		Tidak ada masalah				

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Puskesmas Kesamben telah melaksanakan penilaian kinerja semester 1 tahun 2023 dengan hasil sebagai berikut :

1. Kinerja Cakupan Kegiatan UKM Esensial dengan nilai 44.13% termasuk kategori kinerja *KURANG* .
2. Kinerja Cakupan Kegiatan UKM Pengembangan dengan nilai 78.78% termasuk kategori kinerja *CUKUP*.
3. Kinerja Cakupan Pelayanan Kesehatan Perorangan dengan nilai 89.94% termasuk kategori kinerja *BAIK*.
4. Kinerja kegiatan manajemen puskesmas dgn nilai 9,3% termasuk kategori kinerja *BAIK*.
5. Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas dengan nilai 98.05% termasuk kategori kinerja *BAIK*.

B. SARAN DAN USUL

1. Dengan adanya hasil penilaian internal Kinerja Puskesmas Kesamben Semester 1 Tahun 2023 ini, bisa dijadikan bahan / Acuan dalam pembinaan Puskesmas oleh SKPD Kesehatan atau Instansi yang lebih tinggi di atasnya.
2. Perhitungan target/sasaran untuk masing-masing upaya program harus jelas dan petugas yang membidangnya harus dibina tentang strategi program dalam pencapaiannya.
3. Kerjasama lintas Program di Puskesmas harus ditingkatkan terutama di dalam menyikapi mobilisasi penduduk/sasaran yang tentunya mempengaruhi pencapaian program.

Demikian Laporan Kinerja Puskesmas Puskesmas Kesamben Semester 1 tahun 2023 ini kami buat yang tentunya banyak ditemukan kekurangannya. Semua itu karena keterbatasan kami dalam membuat laporan ini dan sudi kiranya untuk dimaklumi.