

**LAPORAN HASIL
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (PKP)
TAHUN 2022**



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

LEMBAR PENGESAHAN

Dengan Ini Saya Kepala Puskesmas Kesamben Mengesahkan Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2022 UPT Puskesmas Kesamben .

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

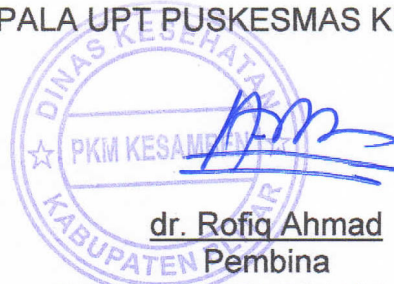
Memberlakukan / mengesahkan Dokumen Laporan Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2022 Puskesmas Kesamben.

Blitar, 20 Januari 2023

Mengetahui,

Kepala UPT Puskesmas Kesamben

KEPALA UPT PUSKESMAS KESAMBEN



dr. Rofiq Ahmad

Pembina

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 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 perencanaan tingkat puskesmas untuk kegiatan tahun 2024.

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

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penilaian Kinerja Puskesmas.....	2
C. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas.....	2
D. Ruang Lingkup Penilaian Kerja Puskesmas.....	2
BAB II DATA DASAR PUSKESMAS.....	4
A. Data Umum.....	4
B. Data Wilayah.....	4
C. Data Kependudukan	4
D. Pendidikan	5
E. Data Khusus.....	6
BAB III PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA.....	7
A. Bahan dan Pedoman.....	7
B. Teknis Pelaksanaan.....	7
BAB IV TARGET KINERJA PUSKESMAS KESAMBEN TAHUN 2022	13
BAB V HASIL KINERJA PKP TAHUN 2022.....	29
BAB VI ANALISIS HASIL KINERJA PUSKESMAS.....	46
BAB VII PENUTUP.....	60

BAB I PENDAHULUAN

A.LATAR BELAKANG

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat telah dibangun puskesmas Kesamben di Kecamatan Kesamben. UPT. Puskesmas Kesamben adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kabupaten Blitar yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di sebagian wilayah kerja tertentu di Kecamatan Kesamben. Puskesmas berfungsi sebagai: Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upaya Pelayanan kesehatan puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari : Perencanaan tingkat puskesmas (PTP) Lokakarya Mini Puskesmas Penilaian Kinerja Puskesmas dan Manajemen Sumber Daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan, pelaporan dan upaya peningkatan mutu pelayanan. Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai pembangunan kesehatan. Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas, perlu diadakan penilaian kinerja Puskesmas.

Indikator penilaian kinerja Puskesmas telah selaras dengan Visi , Misi ,Motto Puskesmas. Adapun Visi dan Misi Puskesmas adalah Visi “Terwujudnya Kabupaten Blitar yang Mandiri dan Sejahtera Akhlak Mulia, Baldatun, Toyyibatun, Warrobun, Ghofur” .. Untuk mewujudkan Visi tersebut, Misi Puskesmas Kesamben sebagai berikut :

- a. Mengembangkan dan meningkatkan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat.
- b. Mengembangkan dan meningkatkan penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan
- c. Meningkatkan kemitraan dan jejaring fasyankes
- d. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dan pengelolaan manajerial.

Motto Puskesmas Kesamben adalah Kesehatan Anda Harapan Kami. Adapun Tata Nilai Puskesmas Kesamben adalah CERDAS (Cekatan, Empati, Rapi, Disiplin, Akuntabel dan Sadar Mutu), Cekatan artinya cepat dalam memberikan pelayanan, empati artinya menjalankan pelayanan dengan tulus dan sepenuh hati, rapi artinya rapi petugas dan rapi tata ruang, disiplin artinya taat dan patuh terhadap pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, akuntabel

artinya pekerjaan yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan, dan sadar mutu artinya melaksanakan tindakan sesuai dengan manual mutu.

B.TUJUAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

B.1.Tujuan

B.1.1.Tujuan Umum

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

B.1.2.Tujuan Khusus

B.1.2.1 Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun kegiatan.

B.1.2.2 Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok puskesmas.

B.1.2.3 Mendapatkan informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten / kota untuk tahun yang akan datang.

C. MANFAAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

C.2.1 Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kegiatan program dibandingkan dengan target yang harus dicapai.

C.2.2 Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja puskesmas (*out put* dan *out come*).

C.2.3 Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten / kota dapat menetapkan.

C.2.4 tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

C.2.5 Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya puskesmas dan urgensi pembinaan puskesmas.

D.RUANG LINGKUP PENILAIAN KERJA PUSKESMAS

Penilaian kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja / prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat

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

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

Secara garis besar ruang lingkup penilaian kinerja puskesmas tersebut berdasarkan pada upaya – upaya puskesmas dalam menyelenggarakan. Pelayanan kesehatan yang meliputi :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial / Wajib sesuai dengan kebijakan nasional, dimana penetapan jenis pelayanannya disusun oleh dinas kesehatan Propinsi.
2. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan antara lain penambahan upaya kesehatan atau penerapan pendekatan baru (inovasi) upaya kesehatan dalam pelaksanaan pengembangan program kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas.
3. Pelaksanaan manajemen puskesmas dalam menyelenggarakan kegiatan, meliputi : Proses penyusunan perencanaan, pelaksanaan lokakarya mini dan pelaksanaan penilaian kinerja. Manajemen sumber daya termasuk manajemen alat, obat, keuangan dan lain lain.
4. 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. Penilaian outcome pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan puskesmas.

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	km ²
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 Panti Asuhan	: 1 buah
24. Jumlah Panti Wreda	: 0 buah
25. Jumlah Panti 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	: 14148 buah
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 2021 :

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

3.1 BAHAN DAN PEDOMAN

Bahan yang dipakai pada Penilaian Kinerja Puskesmas adalah hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan. Sedangkan dalam pelaksanaannya mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis hasil / masalah sampai dengan penyusunan laporan berpedoman pada Buku Pedoman penilaian kinerja Puskesmas dari Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan R.I. tahun 2006.

3.2 TEKNIS PELAKSANAAN

Teknis pelaksanaan penilaian kinerja puskesmas di Kabupaten Blitar Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

3.2.1 Pengumpulan Data

3.2.1.1. 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 Desember 2022. Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam manajemen Puskesmas.

3.2.1.2. Data yang diperoleh dari data program UKM Esensial, UKM Pengembangan, UKP Kefarmasian dan Laboratorium, data Administrasi dan Manajemen serta data Mutu.

3.2.2 Pengolahan Data

Pelaksanaan pengolahan data di tingkat Puskesmas dilakukan oleh Tim Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). Kegiatan pengolahan data penilaian kinerja puskesmas meliputi :

3.2.2.1 Kegiatan untuk meneliti kelengkapan dan kebenaran data yang dikumpulkan (*cleaning and editing*).

3.2.2.2 Kegiatan perhitungan khususnya untuk mendapatkan nilai keadaan dan pencapaian hasil kegiatan Puskesmas (*calculating*).

3.2.2.3 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 :

1. Hasil pelaksanaan kegiatan UKM esensial;

2. Hasil pelaksanaan kegiatan UKM Pengembangan;
3. Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKP Kefarmasian dan Laboratorium Puskesmas;
4. Indikator Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas;
5. 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 antara Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dengan puskesmas pada saat penyusunan rencana kegiatan.

3.2.3 Tata Cara Penghitungan, Rekapitulasi dan Interpretasi Data

3.2.3.1 Penghitungan Penilaian Kinerja Puskesmas

3.2.3.1.1 Satuan sasaran adalah satuan kegiatan program seperti orang, ibu hamil, bayi, balita dan lainnya sesuai dengan NSPK masing-masing program.

3.2.3.1.2 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). $TS = T \times S$.

3.2.3.1.3 Total Sasaran (ToS) adalah sasaran target keseluruhan (100%).

3.2.3.1.4 Pencapaian (P) diisi dengan hasil yang dicapai masing-masing kegiatan selama kurun waktu tertentu.

3.2.3.1.5 % Cakupan diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan.

3.2.3.1.6 Cakupan riil (CR) adalah cakupan yang sebenarnya, dibandingkan dengan total sasaran, diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan (P) dibagi Total sasaran (ToS) dikali 100%.

3.2.3.1.7 % 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%.

3.2.3.1.8 Total Nilai Kinerja Puskesmas adalah jumlah nilai upaya program.

3.2.3.1.9 Analisa adalah evaluasi terhadap capaian target (CT) (Tercapai/ tidak tercapai).

3.2.3.1.10 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.

3.2.3.2 Interpretasi Nilai PKP

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

3.2.3.2.1 Rata-rata nilai UKM Esensial, UKM Pengembangan, UKP Kefarmasian dan Laboratorium, dan Mutu.

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

3.2.3.2.2 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

3.2.4 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 KINERJA PUSKESMAS KESAMBEN
TAHUN 2022

A. HASIL KINERJA CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Target Kinerja Manajemen Puskesmas

Target Kinerja Manajemen Puskesmas Kesamben Tahun 2022

No	Indikator	Target	Sasaran	Keterangan
1.	Manajemen Umum	10	Dokumen	Kinerja : Baik : > 8,5 Cukup : 5,5 – 8,4 Kurang : < 5,5
2.	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	10	Sarana Prasarana	
3.	Manajemen Keuangan	10	Laporan	
4.	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	SDM	
5.	Manajemen Pelayanan Kefarmasian	10	Farmasi	

2. Target Kinerja Kegiatan UKM Esensial

No	Indikator	Target	Sasaran	Keterangan
2.1.1	Upaya Promosi Kesehatan			Tingkat Kinerja Baik : >91 % Cukup : 81-90 % Kurang: ≤ 80%
	2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)			
	1. Rumah Tangga yang dikaji	20%	RT	
	2. Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	Sekolah	
	3. Pondok Pesantren yang dikaji	70%	Ponpes	
	2.1.1.2. Tatanan Sehat			
	1. Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	63%	RT	
	2. Institusi Pendidikan yang memenuhi 10-12 indikator PHBS (klasifikasi IV)	73%	Sekolah	
	3. Pondok Pesantren yang	45%	Ponpes	

No	Indikator	Target	Sasaran	Keterangan
	memenuhi 13-15 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)			
	2.1.1.3. Intervensi/ Penyuluhan			
	1. Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	100%		
	2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100%		
	3. Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	100%		
	2.1.1.4. Pengembangan UKBM			
	1. Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	76%		
	3. Poskesdes/Poskestel Aktif	77%		
	2.1.1.5 Pengembangan Desa Siaga Aktif			
	1. Desa/Kelurahan Siaga Aktif	98%		
	2. Desa/ Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	18%		
	3. Pembinaan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif	100%	Desa	
	2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			
	1. Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%	Puskesmas & Jaringan	
	2. Pengukuran dan Pembinaan tingkat perkembangan UKBM	100%	Jenis UKBM	
2.1.2	Upaya Kesehatan Lingkungan			
	2.1.2.1. Penyehatan Air			
	1. Inspeksi Kesehatan	45%	SAB	

No	Indikator	Target	Sasaran	Keterangan
	Lingkungan Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM)			
	2. Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat kesehatan	89%	SAB	
	3. Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	68%	SAB	
	2.1.2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman			
	1. Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	67%	TPM	
	2. TPM yang memenuhi syarat kesehatan	50%	TPM	
	2.1.2.3.Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)			
	1. Pembinaan sarana TTU Prioritas	88%	TTU	
	2. TTU prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	45%	TTU	
	2.1.2.4. Yankesling (Klinik Sanitasi)			
	1. Konseling Sanitasi	10%	Orang	
	2. Inspeksi Sanitasi PBL	20%	Orang	
	3. Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40%	Orang	
	2.1.2.5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat			
	1. Kepala Keluarga (KK) yang akses terhadap jamban sehat	93%	KK	
	2. Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	82%	DESA/KE L	
	3. Kepala Keluarga (KK) yang akses terhadap jamban sehat	10%	DESA/KE L	

No	Indikator	Target	Sasaran	Keterangan
2.1.3	Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana			
	2.1.3.1.Kesehatan Ibu			
	1. Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	BUMIL	
	2. Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di faskes (Pf) - SPM	100%	BULIN	
	3. Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	92%	BULIN	
	4. Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	Orang	
	5. Ibu Hamil yang diperiksa HIV	95%	Ibu Hamil	
	2.1.3.2. Kesehatan Bayi			
	1. Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%	bayi	
	2. Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) - SPM ok	100%	bayi	
	3. Penanganan komplikasi neonatus	80%	PK	
	4. Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	98%	Bayi	
	2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah			
	1. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	Balita	100%	
	2. Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	APRAS	84%	
	2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja			
	1. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100%	SD/MI	
	2. Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100%	SMP/Mts	
	3. Sekolah setingkat	100%	SMA/MA/SMK	

No	Indikator	Target	Sasaran	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%	Murid	
	Pelayanan kesehatan remaja	100%	Murid	
	2.1.3.5. Pelayanan Kesehatan Lansia			
	1. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia \geq 60 tahun (Standar Pelayanan Minimal ke 7)	100%	Orang	
	2. Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	100%	Orang	
	2.1.3.6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)			
	1. KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	KB Aktif	
	2. Peserta KB baru	10%	KB Baru	
	3. Akseptor KB Drop Out	10%	KB DO	
	4. Peserta KB mengalami komplikasi	3.50%	KB	
	5. PUS dengan 4 T ber KB	80%	PUS	
	6. KB pasca persalinan	60%	KB	
	7. CPW dilayani kespro catin	62%	BUMIL	
2.1.4	Upaya Pelayanan Gizi			
	2.1.4.1.Pelayanan Gizi Masyarakat			
	1. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 6-59	88%	Bayi/balita	

No	Indikator	Target	Sasaran	Keterangan
	bulan			
	2. Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	82%	Bumil	
	3. Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri	54%	Remaja	
	2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi			
	1. Pemberian PMT-P pada balita gizi kurang	85%	Balita	
	2. Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	80%	Bumil	
	3. Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	86%	balita	
	4. Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)	100%	Balita (Dokumen)	
	2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi			
	1. Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	80%	balita	
	2. Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	84%	balita	
	3. Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	18.40%	Balita	
	4. Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	50%	Bayi	
	5. Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	62%	Bayi	
2.1.5	Upaya Pencegahan dan			

No	Indikator	Target	Sasaran	Keterangan
	Pengendalian Penyakit			
	2.1.5.1. Diare			
	1. Pelayanan Diare Balita	20%	Balita	
	2. Proporsi penggunaan oralit pada balita	100%	Balita	
	3. Proporsi penggunaan Zinc	100%	Balita	
	4. Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	orang	
	2.1.5.2. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)			
	1. Penemuan penderita pneumonia balita	65%	Balita	
	2.1.5.3. Kusta			
	1. Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	80%	orang	
	2. RFT penderita Kusta	90%	orang	
	3. Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	95%	orang	
	4. Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	95%	orang	
	5. SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	SD/MI	
	2.1.5.4. TBC			
	1. Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	81%	orang	
	2. Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)	100%	orang	
	3. Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	90%	orang	

No	Indikator	Target	Sasaran	Keterangan
	2.1.5.5.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS			
	1. Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS.	100%	Sekolah	
	2. Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	100%	Orang	
	2.1.5.6. Demam Berdarah Dengue (DBD)			
	1. Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	rumah	
	2. Penderita DBD ditangani	100%	pasien	
	3. PE kasus DBD	100%	pasien	
	2.1.5.7. Malaria			
	1. Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	Orang	
	2. Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	100%	Orang	
	3. Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	Orang	
	2.1.5.8. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies			
	1. Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	Kasus	
	2. Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	Kasus	
	2.1.5.9. Pelayanan Imunisasi			
	1. IDL (Imunisasi Dasar	93%	Bayi	

No	Indikator	Target	Sasaran	Keterangan
	Lengkap)			
	2. UCI desa	100%	Desa	
	3. Imunisasi Lanjutan Baduta (usia 18 sd 24 bulan)	95%	Anak	
	4. Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	95%	Anak	
	5. Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	95%	Anak	
	6. Imunisasi Td pada anak SD kelas 2 dan 5	95%	Orang	
	7. Imunisasi TT 5 pada WUS (15-49 th)	85%	Bumil	
	8. Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpan vaksin	85%	Bumil	
	9. Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya	100%	Bulan	
	10. Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	100%	Buku	
	11. Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	90%	Laporan	
	2.1.5.10. Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)			
	1. Laporan STP yang tepat waktu	80%	laporan	
	2. Kelengkapan laporan STP	90%	laporan	
	3. Laporan C1 tepat waktu	80%	laporan	
	4. Kelengkapan laporan C1	90%	laporan	
	5. Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	80%	laporan	

No	Indikator	Target	Sasaran	Keterangan
	6. Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	90%	laporan	
	7. Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100%	laporan	
	8. Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	desa/ kelurahan	
	2.1.5.11.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular			
	1. Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	70%	sekolah	
	2. Persentase merokok penduduk usia 10- 18 tahun	8.9%	orang	
	3. Puskesmas dan jejaringnya /faskes diwilayahnya melayani Upaya Berhenti Merokok (UBM)	40%	faskes	
	4. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100%	orang	
	5. Deteksi Dini Faktor Risiko PTM usia \geq 15 tahun	80%	orang	
	6. Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif	40%	orang	
	2.1.5.12 Pelayanan Kesehatan Jiwa			
	1. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa. (ODGJ) Berat.	100%	orang	
	2. Pelayanan Kesehatan Jiwa Depresi	4%	orang	
	3. Pelayanan Kesehatan Gangguan Mental Emosional (GME)	4%	orang	
	4. Temuan Kasus Pemasungan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.	15%	orang	
	5. Penurunan Jumlah Kasus Pasung	10.03%	orang	

No	Indikator	Target	Sasaran	Keterangan
	6. Kunjungan Pasien ODGJ	50%	kunjungan pasien	
	7. Penanganan Kasus Melalui Rujukan ke Rumah Sakit Umum / RSJ.	30%	kunjungan petugas	
	2.1.5.13 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)			
	1. Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	60%	keluarga	
	2. Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/memenuhi kebutuhan kesehatan	40%	keluarga	
	3. Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	50%	kelompok	
	4. Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	30%	desa	

3. Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Pengembangan

No	Upaya Kesehatan	Target	Sasaran	Keterangan
2.2.1	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat			Tingkat Kinerja Baik : >91 % Cukup : 81-90 % Kurang: ≤ 80%
	1. PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/ pemeriksaan gigi dan mulut	32	Orang	
	2. Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	21	Orang	
2.2.2	Pelayanan Kesehatan Indera			
	1. Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran paling kurang pada 40% populasi	19913	Orang	

No	Upaya Kesehatan	Target	Sasaran	Keterangan
2.2.3	Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza			
	1. Penyediaan dan penyebaran informasi tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan Napza	8	sekolah	
2.2.4	Kesehatan Matra			
	1. Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	6	Orang	
2.2.5	Pelayanan Kesehatan Tradisional			
	1 Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	15%	orang	
	2 Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	20%	desa	
	3 Panti Sehat berkelompok yang berijin	15%	panti sehat	
	4 Pembinaan Penyehat Tradisional	50%	orang	
2.2.6	Pelayanan Kesehatan Olahraga			
	1 Kelompok / klub olahraga yang dibina	35%	klp	
	2 Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	80%	orang	
	3 Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan olahraga Internal	30%	indikator	
	4 Pengukuran Kebugaran Anak Sekolah	20%	orang	
2.2.7	Pelayanan Kesehatan Kerja			
	1 Puskesmas	30%	Pusk	

No	Upaya Kesehatan	Target	Sasaran	Keterangan
	menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)			
2	Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	35%	Kantor	
3	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	klp	klpk	
2.2.8	Kefarmasian			
1	Kader aktif pada kegiatan Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	25%	orang/ desa/ kelurahan	
2	Jumlah wilayah yang dilakukan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat	25%	desa/ kelurahan	
3	Jumlah masyarakat yang telah tersosialisasikan gema cermat	25%	orang	

4. Hasil Kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) ,Kefarmasian dan Laboratorium Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Target	Sasaran	Keterangan
2.3.1	Pelayanan Non Rawat Inap			Tingkat Kinerja
1	Angka Kontak Komunikasi	≥150	orang per mil	Baik : >91 % Cukup : 81-90 %
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non	≤2%	kasus	Kurang: ≤ 80%

No	Upaya Kesehatan	Target	Sasaran	Keterangan
	Spesialistik (RRNS)			
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥5%	orang	
4	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100%	orang	
5	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100%	orang	
6	Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	berkas	
7	Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	gigi	
8	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100%	bumil	
2.3.2	Pelayanan Gawat Darurat			
	1. Kelengkapan pengisian informed consent	100%	berkas	
2.3.3	Pelayanan Kefarmasian			
1	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80%	item obat	
2	Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 45 item obat indikator	85%	obat	
3	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤20%	resep	
4	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤8%	resep	
5	Penggunaan Injeksi	≤1%	resep	

No	Upaya Kesehatan	Target	Sasaran	Keterangan
	pada Myalgia			
6	Rerata item obat yang diresepkan	≤2.6	resep	
7	Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat	80%	resep	
8	Konseling	5%	dokumentasi	
9	Pelayanan Informasi Obat	10%	dokumentasi	
2.3.4	Pelayanan laboratorium			
1	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%	jenis	
2	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%	menit	
3	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%	pemeriksaan	
4	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	100%	orang	
2.3.5	Pelayanan Rawat Inap			
1	Bed Occupation Rate (BOR)	10%-60%	Bed	
2	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	berkas	

5. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Sasaran
2.5	Mutu			
		1 Kepatuhan Kebersihan Tangan	85%	Orang
		2 Kepatuhan petugas menggunakan APD	100%	Orang
		3 Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien	100%	Orang
		4 Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	100%	Orang
		5 ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar	100%	Orang
		6 Survei Kepuasan Pasien	76.61%	Orang

BAB IV
HASIL KINERJA PUSKESMAS KESAMBEN
TAHUN 2022

A. HASIL KINERJA CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Indikator Kinerja Manajemen Puskesmas

Hasil Rekapitulasi Pencapaian Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas
 Kesamben Tahun 2022

No	Jenis Manajemen	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1.1	Manajemen Umum	9.81	Baik	Tingkat Kinerja: 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
	1 Rencana 5 (lima) tahunan	10		
	2 RUK Tahun (N+1)	10		
	3 RPK/POA bulanan/tahunan	10		
	4 Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	10		
	5 Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	10		
	6 Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	10		
	7 Survei Mawas Diri (SMD)	10		
	8 Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	10		
	9 SK Tim mutu dan uraian tugas	10		
	10 Rencana program mutu dan keselamatan pasien	10		
	11 Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	7		
	12 Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	10		
	13 Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	10		
	14 Audit internal	10		
	15 Rapat Tinjauan Manajemen	10		

No	Jenis Manajemen	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	16 Penyajian/updating data dan informasi	10		
1.2.	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	10	Baik	
	(1)Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	10		
	(2)Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut	10		
	(3)Pemeliharaan prasarana Puskesmas	10		
	(4)Kalibrasi alat kesehatan	10		
	(5)Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	10		
1.3.	Manajemen Keuangan	10	Baik	
	1 Data realisasi keuangan	10		
	2 Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban	10		
1.4.	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	Baik	
	1 Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	10		
	2 SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi	10		
	3 Data kepegawaian	10		
1.5.	Manajemen Pelayanan Kefarmasian	10	Baik	
	1 SOP Pelayanan Kefarmasian	10		
	2 Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	10		
	3 Data dan informasi Pelayanan	10		

No	Jenis Manajemen	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	Kefarmasian			
Kinerja Kegiatan Manajemen		9.9	Baik	

Jadi hasil kinerja kegiatan manajemen Puskesmas Kesamben pada tahun 2022 adalah **9.9 (Kinerja Baik)**.

2. Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Esensial

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.1	Upaya Promosi Kesehatan	100	Baik	Tingkat Kinerja Baik : >91 % Cukup : 81-90 % Kurang: ≤ 80%
	2.1.1.Pengkajian PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)	100	Baik	
	(1)Rumah Tangga Yg Dikaji	100		
	(2)Institusi Pendidikan yang dikaji	100		
	(3)Pondok Pesantren yang dikaji	100		
	2.1.2.Tatanan Sehat	100	Baik	
	(1)Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	100		
	(2)Institusi Pendidikan yang memenuhi 10-12 indikator PHBS (klasifikasi IV)	100		
	(3)Pondok Pesantren yang memenuhi 13-15 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	100		
	2.1.3.Intervensi/ Penyuluhan	100	Baik	
	(1)Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	100		
	(2)Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100		
	(3)Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	100		
	2.1.4.Pengembangan UKBM	100	Baik	
	(1)Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	100		
	(2)Poskesdes / Poskestel Aktif	100		
	2.1.5 Pengembangan Desa	100	Baik	

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	Siaga Aktif			
	(1)Desa / Kelurahan Siaga Aktif	100		
	(2)Desa/ Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	100		
	(3)Pembinaan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif	100		
	2.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	100	Baik	
	(1)Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100		
	(2)Pengukuran dan Pembinaan tingkat perkembangan UKBM	100		
2.2	Upaya Kesehatan Lingkungan	100	Baik	
	2.2.1.Penyehatan Air	100	Baik	
	1 Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM)	100		
	2 Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat kesehatan	100		
	3 Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	100		
	2.2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman	100	Baik	
	1 Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	100		
	2 TPM yang memenuhi syarat kesehatan	100		
	2.2.3.Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)	100	Baik	
	1 Pembinaan sarana TTU Prioritas	100		
	2 TTU prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	100		
	2.2.4. Yankesling (Klinik Sanitasi)	100	Baik	

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	1	Konseling Sanitasi	100	
	2	Inspeksi Sanitasi PBL	100	
	3	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	100	
	2.2.5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat		100	Baik
	1	Kepala Keluarga (KK) yang akses terhadap jamban sehat	100	
	2	Desa/kelurahan yang sudah ODF	100	
	3	Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	100	
2.3	Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana		95.36	Baik
	2.3.1 Kesehatan Ibu		97.02	Baik
	1	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	85	
	2	Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di faskes (Pf) -SPM	100	
	3	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	100	
	4	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	100	
	5	Ibu Hamil yang diperiksa HIV	100	
	2.3,2.Kesehatan Bayi		99.62	Baik
	1	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	99	
	2	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) (Standar Pelayanan Minimal ke 3)	99	
	3	Penanganan komplikasi neonatus	100	
	4	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	100	
	2.3.3.Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah		97.98	baik
	1	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) (Standar Pelayanan Minimal ke 4)	95.9	

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	2 Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	100		
	2.3.4.Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	94.58	Baik	
	1 Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100		
	2 Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	88		
	3 Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100		
	4 Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	100		
	5 Pelayanan kesehatan remaja	84		
	2.3.5 Pelayanan Kesehatan Lansia	82.96	Cukup	
	1 Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)	82.88		
	2 Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	83.04		
	2.3.6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	100	Baik	
	1 KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	100		
	2 Peserta KB baru	100		
	3 Akseptor KB Drop Out	100		
	4 Peserta KB mengalami komplikasi	100		
	5 PUS dengan 4 T ber KB	100		
	6 KB pasca persalinan	100		
	7 CPW dilayani kespro catin	100		
2.4	Upaya Pelayanan Gizi	98.2	Baik	

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	2.4.1.Pelayanan Gizi Masyarakat	96.6	Baik	
1	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 6-59 bulan	89.8		
2	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	100		
3	Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri	100		
	2.4.2.Penanggulangan Gangguan Gizi	100	Baik	
1	Pemberian PMT-P pada balita gizi kurang	100		
2	Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	100		
3	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100		
4	Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)	100		
	2.4.3.Pemantauan Status Gizi	98.1	Baik	
1	Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	94.8		
2	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	95.7		
3	Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	100		
4	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	100		
5	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	100		
2.5	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	80.93	Cukup	
	2.5.1.Diare	57.47	Kurang	
1	Pelayanan Diare Balita	27		
2	Proporsi penggunaan oralit pada balita	100		
3	Proporsi penggunaan Zinc	100		
4	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	2.73		

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	2.5.2.ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)	1.21	Kurang	
1	Penemuan penderita pneumonia balita	1.21		
	2.5.3.Kusta	84	Cukup	
1	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	100		
2	RFT penderita Kusta	100		
3	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	100		
4	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	100		
5	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	20		
	2.5.4.Tuberculosis Bacillus (TB) Paru	78	Cukup	
1	Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	26.94		
2	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)	114.63		
3	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	92.59		
	2.5.5.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS	91.10	Baik	
1	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100		
2	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	82.20		
	2.5.6.Demam Berdarah Dengue (DBD)	99.52	Baik	
1	Angka Bebas Jentik (ABJ)	98.56		

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2	Penderita DBD ditangani	100		
3	PE kasus DBD	100		
	2.5.7.Malaria	0		
1	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	0		
2	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	0		
3	Penderita positif Malaria yang di follow up	0		
	2.5.8.Pencegahan dan Penanggulangan Rabies	0		
1	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	0		
2	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	0		
	2.5.9.Pelayanan Imunisasi	99.21	Baik	
1	IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	100		
2	UCI desa	100		
3	Imunisasi Lanjutan Baduta (usia 18 sd 24 bulan)	100		
4	Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	100		
5	Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	100		
6	Imunisasi Td pada anak SD kelas 2 dan 5	100		
7	Imunisasi TT 5 pada WUS (15-49 th)	92.1		
8	Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	100		
9	Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin	100		
10	Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya	100		
11	Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	0		
	2.5.10.Pengamatan Penyakit (Surveilans Epidemiologi)	100	Baik	

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Laporan STP yang tepat waktu	100		
2	Kelengkapan laporan STP	100		
3	Laporan C1 tepat waktu	100		
4	Kelengkapan laporan C1	100		
5	Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	100		
6	Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	100		
7	Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100		
8	Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100		
2.5.11.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular		79.65	Cukup	
1	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	100		
2	Persentase merokok penduduk usia 10- 18 tahun	100		
3	Puskesmas dan jejaringnya /faskes diwilayahnya melayani Upaya Berhenti Merokok (UBM)	83.3		
4	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	90.2		
5	Deteksi Dini Faktor Risiko PTM usia \geq 15 tahun	100		
6	Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif	4.3		
2.5.12 Pelayanan Kesehatan Jiwa		100	Baik	
1	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa. (ODGJ) Berat.	100		

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa Depresi	100		
3	Pelayanan Kesehatan Gangguan Mental Emosional (GME)	100		
4	Temuan Kasus Pemasangan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.	0		
5	Penurunan Jumlah Kasus Pasung	0		
6	Kunjungan Pasien ODGJ	100		
7	Penanganan Kasus Melalui Rujukan ke Rumah Sakit Umum/RSJ.	100		
2.5.13 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)		100	Baik	
1	Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	100		
2	Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan	100		
3	Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	100		
4	Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	100		
Rata- Rata		91.27	Baik	

Jadi hasil kinerja kegiatan UKM Esensial Puskesmas Kesamben pada tahun 2022 adalah **91.27 (Kinerja Baik)**

3. Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Pengembangan

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
3.1	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	100	Baik	Tingkat Kinerja Baik : >91 % Cukup : 81-90 % Kurang: ≤ 80%
1	PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut	100		
2	Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	100		
3.2	Pelayanan kesehatan indera	99.43	Baik	
1	Deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran paling kurang pada 40% populasi	99.43		
3.3	Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza	100	Baik	
1	Penyediaan dan penyebaran informasi tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan Napza	100		
3.4	Kesehatan Matra	100	Baik	
1	Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100		
3.5	Pelayanan Kesehatan Tradisional	83.3	Cukup	
1	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	100		
2	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	50		
3	Panti Sehat berkelompok yang berijin	0		
4	Pembinaan Penyehat Tradisional	100		
3.6	Pelayanan Kesehatan Olahraga	95.42	Baik	
1	Kelompok /klub olahraga yang dibina	82.5		
2	Pengukuran Kebugaran	100		

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	Calon Jamaah Haji			
3	Puskemas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal	100		
3.7	Pelayanan Kesehatan Kerja	99	Baik	
1	Puskesmas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)	100		
2	Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	100		
3	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	95.8		
3.8	Kefarmasian	90.23	Baik	
1	Kader aktif pada kegiatan Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	100		
2	Jumlah wilayah yang dilakukan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat	100		
3	Jumlah masyarakat yang telah tersosialisasikan gema cermat	70.68		
Rata - Rata		95.88	Baik	

Jadi hasil kinerja kegiatan UKM Pengembangan Puskesmas Kesamben pada tahun 2022 adalah **95.88 (Kinerja Baik)**

4. Hasil Kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) Puskesmas Kesamben

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
4.1	Pelayanan Rawat Jalan	80.58	Kurang	Tingkat Kinerja Baik : >91 %
1	Angka Kontak Komunikasi	100		

No	Upaya Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2	Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS)	100		Cukup : 81-90 % Kurang: ≤ 80%
3	Rasio Peaerta Prolanis Terkendali	25		
4	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	90		
5	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100		
6	Kelengkapan pengisian rekam medik	97		
7	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	90.73		
8	Rasio gigi tetap yang di tambal terhadap gigi tetap yang di cabut	75		
4.2	Pelayanan Gawat Darurat	100	Baik	
1	Kelengkapan pengisian informed consent	100		
4.3	Pelayanan Kefarmasian	88.89	Cukup	
1	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	100		
2	Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 45 item obat indikator	100		
3	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	75		
4	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	25		
5	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	100		
6	Rerata item obat yang diresepkan	100		
7	Pengkajian resep,pelayanan resep dan pemberian informasi obat	100		
8	Konseling	100		

No	Upaya Kesehatan		Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	9	Pelayanan Informasi Obat	100		
4.4	Pelayanan Laboratorium		94.12	Baik	
	1	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	100		
	2	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100		
	3	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100		
	4	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	76.46		
4.5	Pelayanan Rawat Inap		47.8	Kurang	
	1	<i>Bed Occupation Rate (BOR)</i>	0.00		
	2	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	95.7		
Rata-Rata			85.07	Cukup	

Jadi hasil kinerja kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan Puskesmas Kesamben pada tahun 2022 adalah **85.07 (Kinerja Cukup)**.

5. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas Kesamben

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Nilai Kinerja	Tingkat Kinerja
5.1	Mutu			Baik
		Kepatuhan Kebersihan Tangan	100.00	Baik
		Kepatuhan petugas menggunakan APD	96.05	Baik
		Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien	98.16	Baik
		Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	97.23	Baik
		Ibu Hamil Yang Mendapatkan	99.74	Baik

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Nilai Kinerja	Tingkat Kinerja
		Pelayanan ANC Sesuai Standar		
		Survei Kepuasan Pasien	84.05	Baik
Rata - Rata			95.87	Baik

Jadi hasil kinerja kegiatan Mutu Puskesmas Kesamben pada tahun 2022 adalah **100 (Kinerja Baik)**.

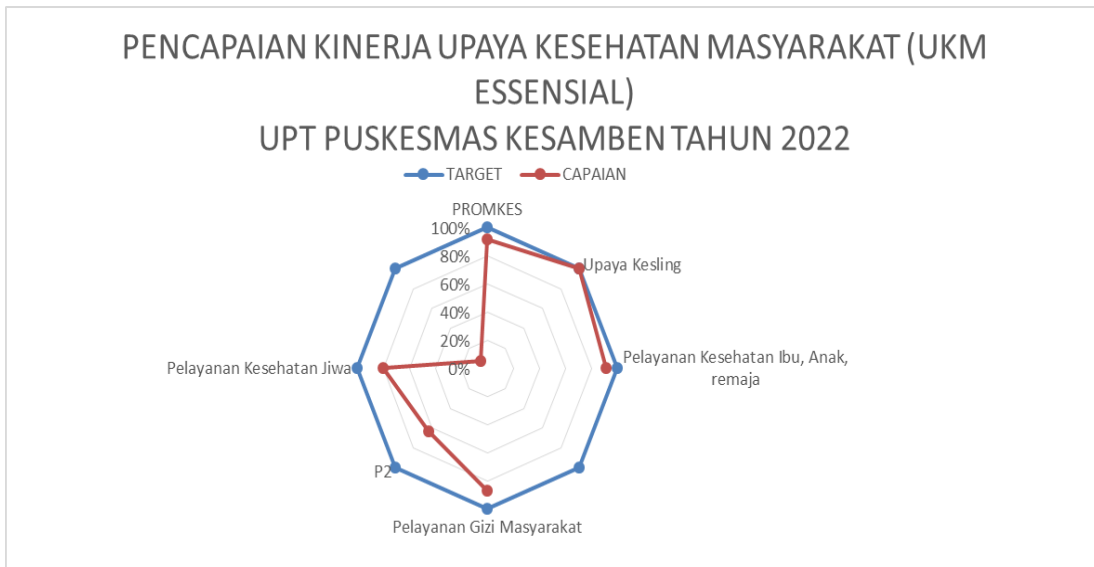
Rekap hasil kinerja Puskesmas Kesamben tahun 2022 adalah sebagai berikut:

No	Kegiatan	Hasil	Tingkat Kinerja
1	Indikator Kinerja Manajemen Puskesmas	9.9	Baik
2	Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Esensial	91.27	Baik
3	Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Pengembangan	95.88	Baik
4	Hasil Kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) Puskesmas	85.07	Cukup
5	Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas	95.87	Baik

BAB V
ANALISIS CAPAIAN KINERJA PUSKESMAS KESAMBEN
TAHUN 2022

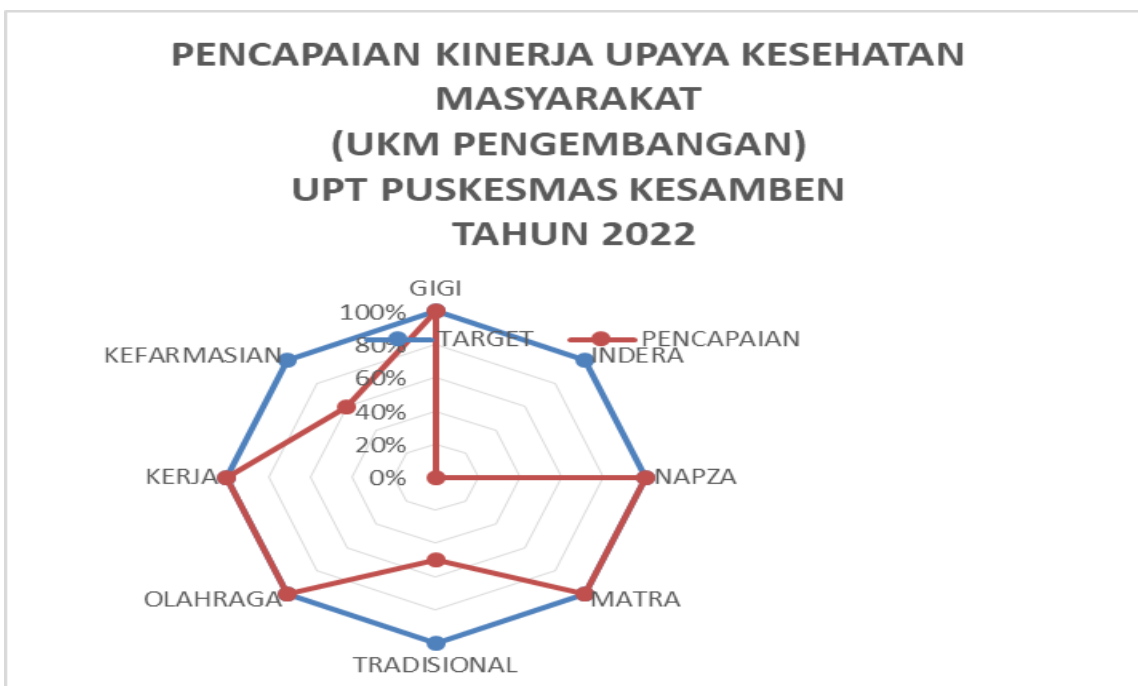
A. PENYAJIAN DATA

1.1 UKM Esensial



Dari hasil kinerja Upaya Program UKM Esensial masih ada beberapa program belum mencapai target yaitu Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana capaian 91.19% dari target capaian 100%,Upaya Pelayanan Gizi capaian 86.92% dari target capaian 100%, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit capaian 79.24% dari target capaian 100%.

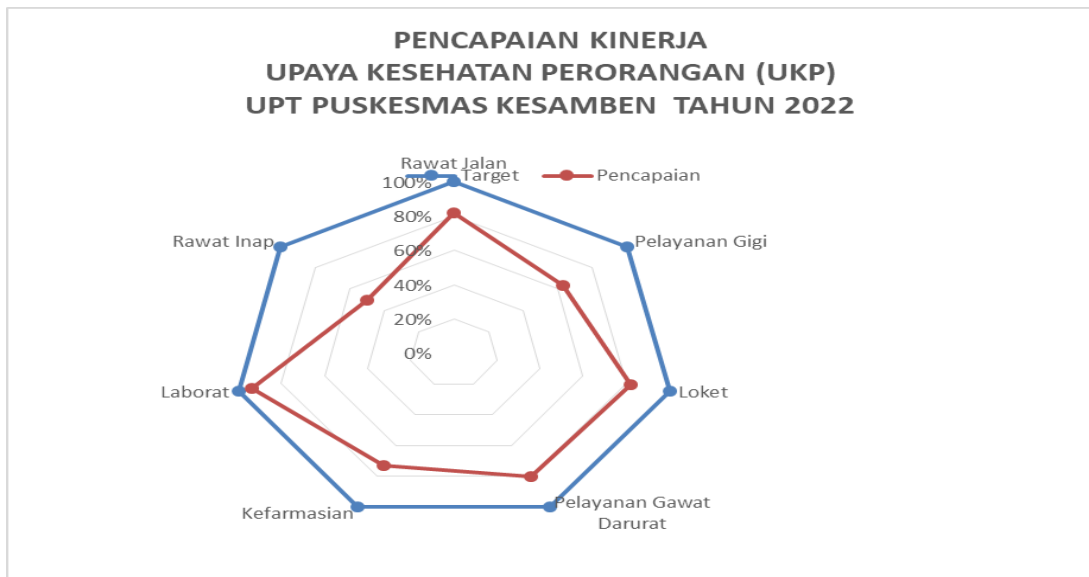
1.2 UKM Pengembangan



Dari hasil capaian kegiatan UKM Pengembangan masih ada beberapa target program yang belum tercapai diantaranya adalah Upaya Pelayanan Kesehatan Indera capaian 99.43% dari target capaian 100%,Upaya Pelayanan Kesehatan Tradisional capaian 83.33% dari target capaian 100% ,Upaya Pelayanan Kesehatan Olah Raga capaian 95.42% dari target capaian 100% ,Upaya

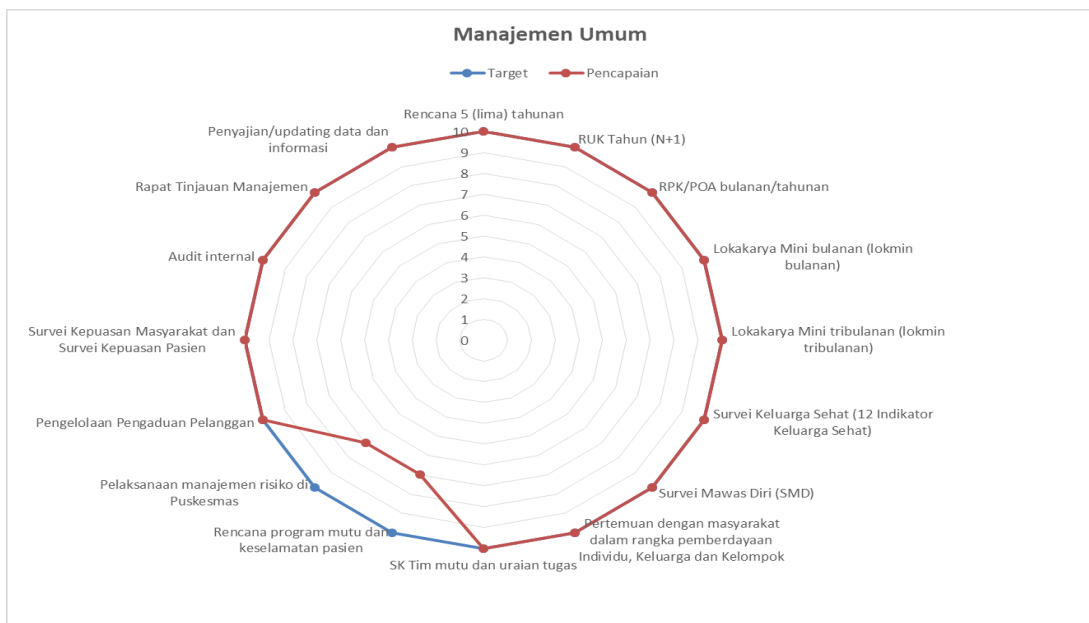
Pelayanan Kefarmasian capaian 90.23% dari target capaian 100% dan Upaya Pelayanan Kesehatan Kerja 99% dari target capaian 100%.

1.3 Upaya Kesehatan Perorangan, Kefarmasian dan Laboratorium



Dari hasil kinerja Upaya Kesehatan Perorangan, Kefarmasian dan Laboratorium ada beberapa upaya program yang belum mencapai target diantaranya adalah Pelayanan Rawat Jalan capaian 94.47% dari target capaian 100%, Pelayanan Kefarmasian capaian 88.89% dari target capaian 100%, Pelayanan laboratorium capaian 94.12% dari target 100%, Pelayanan Rawat Inap capaian 47.85% dari target 100%.

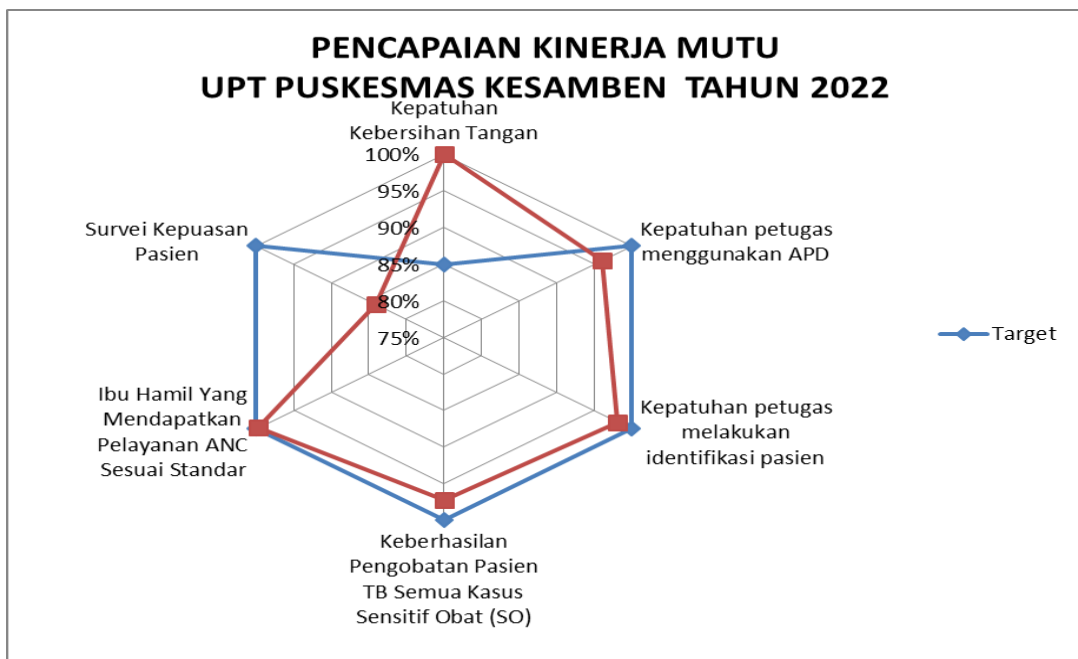
1.4 Manajemen dan Administrasi



Dari hasil kinerja Manajemen dan Administrasi ada indikator yang belum memenuhi target diantaranya adalah Manajemen Umum capaian poin 9.8 dari target poin 10 identifikasi risiko sudah dilaksanakan, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, tapi dokumen register risiko belum lengkap. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana sudah memenuhi target 10 poin, Manajemen Keuangan sudah memenuhi target 10

poin, Manajemen Kepegawaian sudah memenuhi target 10 poin dan manajemen kefarmasian sudah memenuhi target 10 poin.

1.5 MUTU



Dari hasil kinerja Mutu capaian indikator Kepatuhan petugas menggunakan APD 100% dari target 100%. Capaian indikator Kebersihan Tangan 96.05% dari target 100%.Capaian indikator Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien 98.16 % dari target 100%.Capaian Indikator Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO) 97.23 % dari target 100%.Capaian indikator Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar 99.74 % dari target 100% dan capaian indictor Survei Kepuasan Pasien 84.05 %.

B. PERUMUSAN MASALAH

B.1 Identifikasi Masalah

1. Manajemen Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Manajemen Umum					
		1. Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	10	7	Pelaksana belum melengkapi dokumen	Segera melengkapi dokumen yang sesuai standart dan target

2. Kegiatan UKM Esensial

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana					
	2.1.3.1.Kesehatan Ibu	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	85.10	Capaian belum memenuhi target (-14,9%),karena target diambil dari supas	Melaksankana pencatatan pelaporan riil,tetap melaksanakan ANC terpadu

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
	2.1.3.2. Kesehatan Bayi	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%	99.24	dalam 1 tahun 2022 ada kematian bayi(IUFD) 4 bayi	Melaksanakan kegiatan sesuai RPK
		Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) - SPM ok	100%	99.23	ada kematian bayi, bayi pindah sebelum KN Lengkap	Melaksanakan kegiatan sesuai RPK
	2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	100%	95.97	ada beberapa balita pindah, belum tertib pencatatan dan pelaporan	Evaluasi dan monitoring RR
	2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Sekolah setingkat SMP/ MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100%	88.89	target blm tercapai,sinkronisasi jadwal dengan sekolah terhambat kegiatan sekolah	Meningkatkan koordinasi dengan sekolah dan merencanakan jadwal dan melaksanakan secara matang
		Pelayanan kesehatan remaja	100%	84.01	belum mencapai target, poli PKPR belum berfungsi maksimal dan belum cukup dikenal oleh remaja	Meningkatkan sosialisasi melalui Poli PKPR ke sekolah-sekolah,meningkatkan

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
						cakupan pelayanan kesehatan remaja melalui kegiatan luar gedung ke sekolah terjadwal
	2.1.3.5. Pelayanan Kesehatan Lansia	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia \geq 60 tahun) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)	100%	82.88	Capaian belum memenuhi target keterbatasan jarak, waktu dan tenaga untuk datang ke pelayanan kesehatan	Meningkatkan koordinasi dengan programmer lain dengan membentuk Tim kunjyngan rumah , terjadwal dan terintegrasi dengan kegiatan lain
		Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	100%	83.04	Capaian belum memenuhi target keterbatasan jarak, waktu dan tenaga untuk datang ke pelayanan kesehatan	Meningkatkan koordinasi dengan programmer lain dengan membentuk Tim untuk kunjungan rumah , terjadwal dan terintegrasi
	2.1.3.6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan kegiatan lain	CPW dilayani kespro catin	100%	4.11	Capaian belum memenuhi target ,catin banyak yang tidak ikut kelas catin.	Meningkatkan koordinsi dengan Departemen agama (KUA) untuk meningkatkan KIE pentingnya pelayanan kespro pra nikah.

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
	2.1.4.2. Penanggungulan Gangguan Gizi	Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	80%	28.92	Capaian belum memenuhi target kegiatan pemulihan bumil KEK belum menadad dukungan yang maksimal dari linprog dan linsek	-Meningkatkan advokasi dengan linprog dan linsek terkait data bumil KEK, teknis pelaksanaan dan anggaran -KIE kepada keluarga untuk meningkatkan dukungan dari keluarga
	2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	84%	79.42	Capaian belum memenuhi target,faktor ekonomi keluarga yang kurang mampu,pengetahuan ibu tentang gizi anak yang kurang dan kurangnya asupan gizi anak karena kesibukan ibu	Penyuluhan tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang kepada ibu melalui posyandu.
	2.1.5.Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	2,73	Capaian belum memenuhi target,petugas khusus belum tersedia,sarpras belum tersedia	Koordinasi dengan koordinator pelayanan KIA untuk layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)/pojokm oralit,pengusulan anggaran untuk pemenuhan sarpras (Dispenser,gelas disposable ,sendok

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Penemuan penderita pneumonia balita	65%	1,21	Capaian belum memenuhi target ,petugas belum patuh SOP skreening Pneumonia balita	-Meningkatkan koordinasi dengan kkoordinator pelayanan KIA untuk meningkatkan kepatuhan - SOP skreening Pneumonia Refreshing SOP skreening Pneumonia pada balita
	2.1.5.3. Kusta	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	20	Capaian belum memenuhi target ,koordinator pelayanan belum melaksanakan kegiatan karena belum membuat jadwal skreening	Monitoring dan evaluasi jadwal pelaksanaan skreening Kusta di SD/MI oleh PJ UKM Esensial
	2.1.5.4.TBC	Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	81	29,64	Capaian belum memenuhi target,target diambil dari SUPAS yang terlalu tinggi dari riil jumlah penduduk	-Meningkatkan penemuan dengan aktif case finding dengan meningkatkan koordinasi dengan kader Posyandu dan koordinatoor pelayanan -Meningkatkan promosi TBC ke masyarakat melalui posyandu balita,lansia,Ruang pelayanan ,pertemuan kader

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
						dll dengan kerjasama dengan koordinator pelayanan yang lain
	2.1.5.5.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	100%	82,20	Capaian belum memenuhi target,belum semua orang yg beresiko terinfeksi HIV bersedia untuk diperiksa	-Meningkatkan promosi pentingnya pemeriksaan HIV kepada populasi kunci -Memaksimalkan konseling -Meningkatkan kegiatan triple eliminasi bagi bumil
	2.1.5.9. Pelayanan Imunisasi	Laporan KIPI Zero reporting/KIPI Non serius	90%	0	Capaian belum memenuhi target,karena tidak ada kasus KIPI	-KIE kepada keluarga sasaran untuk melaporkan KIPI -Meningkatkan koordinasi dengan koordinator pelayanan imunisasi untuk monitoring KIPI dan melaporkan
	2.1.5.11.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100%	90,28	Capaian belum memenuhi target karena kurangnya kesadaran masyarakat usia reproduktif memeriksakan kesehatannya ke faskes.	-Meningkatkan koordinasi dengan linprog dan linsek untuk kegiatan PTM di Instansi dan setiap even kegiatan di wilayah.

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif	40%	4,30	Capaian belum memenuhi target karena kurangnya kesadaran WUS untuk cek IVA SADANIS di faskes	-Meningkatkan Promosi tentang pentingnya Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan usia 30-50 tahun atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif saat kegiatan Posyandu Balita, ke Instansi dan kegiatan linsek
	2.1.5.12 Pelayanan Kesehatan Jiwa	Penurunan Jumlah Kasus Pasung	10%	0	Capaian belum memenuhi target karena tidak ada kasus pasung	Monitoring dan evaluasi berkala kasus pasung oleh koordinator pelayanan Jiwa -Meningkatkan penyuluhan pentingnya dukuingan keluarga terhadap kasus jiwa
		Temuan Kasus Pemasangan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.	15%	0	Capaian belum memenuhi target karena tidak ada kasus pasung	-Monitoring dan evaluasi berkala kasus pasung oleh koordinator pelayanan Jiwa -Meningkatkan penyuluhan pentingnya dukuingan keluarga terhadap kasus jiwa

3. UKM Pengembangan

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
3	UKM Pengembangan					
	2.2.6. Pelayanan Kesehatan Olahraga	Pengukuran Kebugaran Anak Sekolah	20%	19,83	Capaian belum memenuhi target karena Kesulitan mengumpulkan sasaran pada kelompok kerja	Koordinasi dengan penanggung jawab kelompok kerja
	2.2.8. Kefarmasian	Jumlah masyarakat yang telah tersosialisasikan gema cermat	25%		Capaian belum memenuhi target ,kegiatan belum dilakukan ke semua desa	Berkolaborasi dan berkoordinasi dengan program lain

4. Upaya Kegiatan Perorangan (UKP)

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
4	Upaya Kegiatan Perorangan					
	2.3.1.	Pelayanan Kesehatan	100%	90.15	Capaian belum memenuhi	-Koordinasi dengan lintas program

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
	Pelayanan Rawat Jalan	Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)			target karena tidak semua penderita hipertensi rutin memeriksakan sakitnya	untuk kegiatan kunjungan rumah pada pasien HT -KIE pasien HT untuk rutin kontrol saat mereka berobat
		Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	0.8	Capaian belum memenuhi target karena pasien datang dengan indikasi cabut gigi	-Meningkatkan penyuluhan kesehatan gigi pada masyarakat
	2.3.3. Pelayanan Kefarmasian	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤20%	75,00	Capaian belum memenuhi target Peresepan antibiotik pd ispa nonpneumonia melebihi target adanya kekhawatiran tanpa antibiotik tidak sembuh	koordinasi dan refreshing dengan pj n programer ispa
		Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤8%	25,00	Capaian belum memenuhi target Peresepan antibiotik pd ispa nonpneumonia melebihi target adanya kekhawatiran tanpa antibiotik tidak sembuh	koordinasi dengan pj diare n refresing tentang pengobatan diare non spesifik
	2.3.4. Pelayanan laboratorium	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	100%	76,46	Capaian belum memenuhi target karena target bumil memakai supas, capaian	Meningkatkan lagi Koordinasi dengan pelaksana kegiatan, jejaring dan jaringan dalam pelaporan pemeriksaan

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
					sesuai riil bumil	HB pada bumil
	2.3.5.Pelayanan Rawat Inap	Bed Occupation Rate (BOR)	10%-60%	0.1	Capaian belum memenuhi target Ruang Rawat Inap masih dalam rencana renovasi.jadi tdk ada pasien RI	Mengusulkan anggaran pemeliharaan gedung melalui anggaran BLUD pada tahun 2023
		Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	95,70	Capaian belum memenuhi target Ruang Rawat Inap masih dalam rencana renovasi.jadi tdk ada pasien RI	-Tetap motivasi petugas untuk mematuhi SOP pengisian RM -Monitoring dan Evaluasi Kelengkapan RM oleh PJ UKP

5. MUTU

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
5	MUTU					
		Kepatuhan petugas menggunakan APD	100%	96,05	Capaian belum memenuhi target	Monitoring dan evaluasi berkala kepatuhan memakai APD
		Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien	100%	98,16	Capaian belum memenuhi target	Monitoring dan evaluasi berkala kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien

No	Upaya Kesehatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian Tahun 2022	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	100%	97,23	Capaian belum memenuhi target	Monitoring dan evaluasi berkala kepatuhan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)
		Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar	100%	99,74	Capaian belum memenuhi target	Monitoring dan evaluasi berkala kepatuhan Pelayanan ANC Sesuai Standar

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Puskesmas Kesamben telah melaksanakan penilaian kinerja semester 1 tahun 2022 dengan hasil sebagai berikut :

1. Kinerja Cakupan Kegiatan UKM Esensial dengan nilai 77.07% termasuk kategori kinerja *KURANG BAIK*
2. Kinerja Cakupan Kegiatan UKM Pengembangan dengan nilai 86,64% termasuk kategori kinerja *CUKUP*.
3. Kinerja Cakupan Pelayanan Kesehatan Perorangan dengan nilai 74,40% termasuk kategori kinerja *KURANG*.
4. Kinerja kegiatan manajemen puskesmas dgn nilai 9,21% termasuk kategori kinerja *BAIK*.
5. Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas dengan nilai 80,12% termasuk kategori kinerja *BAIK*.

B. SARAN DAN USUL

1. Dengan adanya hasil penilaian internal Kinerja Puskesmas Kesamben Semester 1 Tahun 2022 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 2022 ini kami buat yang tentunya banyak ditemukan kekurangannya. Semua itu karena keterbatasan kami dalam membuat laporan ini dan sudi kiranya untuk dimaklumi.