

**LAPORAN PKP
(PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS)
SEMESTER 1 TAHUN 2024**



**UPT PUSKESMAS KESAMBEN
DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
TAHUN 2024**

LEMBAR PENGESAHAN

Dengan Ini Saya Kepala Puskesmas Kesamben Mengesahkan Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas Semester 1 Tahun 2024 UPT Puskesmas Kesamben.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

Memberlakukan dan mengesahkan Dokumen Laporan Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Semester 1 Tahun 2024 Puskesmas Kesamben.

Blitar, 15 Juli 2024

Mengetahui
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 Semester 1 Tahun 2024 dapat diselesaikan. Laporan ini menggambarkan hasil kinerja puskesmas melalui program Administrasi dan Manajemen Puskesmas, UKM Esensial dan Perkesmas, UKM Pengembangan Puskesmas, UKP Puskesmas, dan Mutu Puskesmas.

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

 A. Latar Belakang 1

 B. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas 2

 C. Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas 3

 D. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas 3

BAB II DATA DASAR PUSKESMAS

 A. Identitas Puskesmas 7

 B. Keadaan Geografis 7

 C. Kependudukan dan Fasilitas Umum 8

 D. Jumlah Jaringan dan Jejaring Puskesmas 10

 E. Jumlah UKBM 11

 F. Peran Serta Masyarakat 12

 G. Derajat Kesehatan 12

 H. Status Gizi 18

 I. Pembinaan Lingkungan dan Sanitasi Dasar 20

 J. Promosi Kesehatan 21

 K. Pelayanan Kefarmasian dan Laboratorium 23

BAB III PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

 A. Bahan dan Pedoman 24

 B. Teknis Pelaksanaan 24

BAB IV TARGET DAN HASIL PKP

 A. Hasil Kinerja Cakupan Pelayanan Kesehatan 27

 B. Rekap Hasil Kinerja Semester 1 Tahun 2024 48

 C. Standar Pelayanan Minimal 49

BAB V ANALISI HASIL KINERJA PKP

 A. Penyajian Data Hasil Kinerja Puskesmas 50

 B. Standar Pelayanan Minimal 62

 C. Identifikasi Hasil Kinerja Puskesmas 64

BAB VI PENUTUP

 A. Kesimpulan 70

 B. Saran 70

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:

1. Penyelenggara Usaha Kesehatan Masyarakat (UMK) di wilayah kerjanya.
2. 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:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan sehat.
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi 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:

1. Perencanaan
2. Penggerakkan dan pelaksanaan
3. Pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja
4. Dukungan 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 pelaksanaannya 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 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 puskesmas. 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:

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

- 2) UKM pengembangan, dilaksanakan setelah Puskesmas mampu melaksanakan UKM esensial secara optimal, mengingat keterbatasan sumber daya dan adanya prioritas masalah kesehatan.
 - 3) UKP 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:
- 1) Proses penyusunan perencanaan, penggerakkan pelaksanaan dan pelaksanaan penilaian kinerja.
 - 2) Manajemen sumber daya termasuk manajemen sarana, prasarana, alat, obat, sumber daya manusia dan lain-lain.
 - 3) Manajemen keuangan dan Barang Milik Negara/Daerah.
 - 4) Manajemen pemberdayaan masyarakat.
 - 5) Manajemen data dan informasi; dan
 - 6) Manajemen program, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
 - 7) Mutu pelayanan Puskesmas, meliputi:
 - a) Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan.
 - b) Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.
 - c) Penilaian output pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing-masing program/kegiatan mempunyai indikator mutu sendiri yang disebut Standar Mutu Pelayanan (SMP). Sebagai contoh: Angka Drop Out Pengobatan pada pengobatan TB Paru.
 - d) 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. IDENTITAS PUSKESMAS

UPT Puskesmas Kesamben adalah salah satu dari 24 Puskesmas di Kabupaten Blitar yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati Kabupaten Blitar Nomor: 188/379/409.06/KPTS/2018 yang masuk dalam kategori Puskesmas Perkotaan. Tentang penetapan Izin Penyelenggaraan Kesehatan Unit Pelaksana Tehnis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Kesamben Kabupaten Blitar. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, UPT Puskesmas Kesamben mempunyai Visi “Terwujudnya Kabupaten Blitar yang Mandiri dan Sejahtera Akhlak Mulia, Baldatun, Toyibatun, Warrobun, Ghofur”, Misi UPT 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.

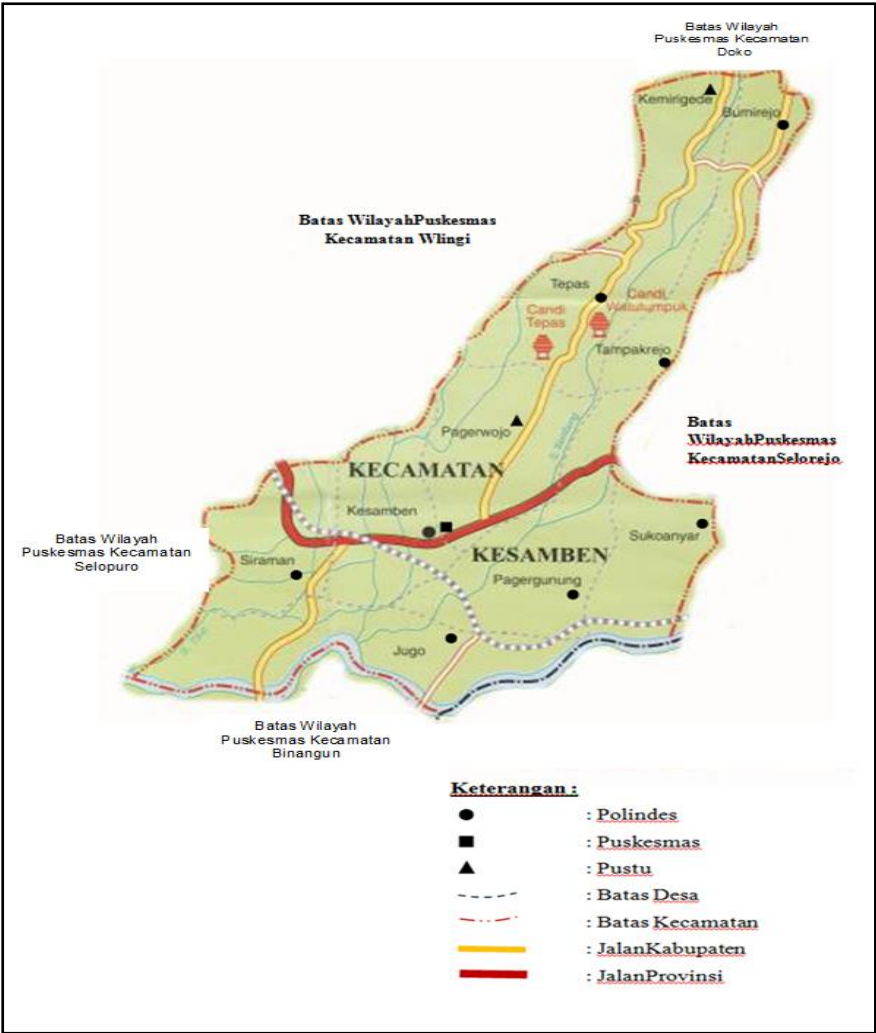
Motto UPT Puskesmas Kesamben adalah Kesehatan Anda Harapan Kami. Adapun Tata Nilai UPT Puskesmas Kesamben adalah CERDAS (Cekatan, Empati, Rapi, Disiplin, Akuntabel dan Sadar Mutu), Cekatan artinya cepat dalam memberikan pelayanan, empati artinya menjalankan pelayanan dengan tulus dan sepenuh hati, rapi artinya rapi petugas dan rapi tata ruang, disiplin artinya taat dan patuh terhadap pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya, akuntabel artinya pekerjaan yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan, dan sadar mutu artinya melaksanakan tindakan sesuai dengan manual mutu.

B. KEADAAN GEOGRAFIS

UPT Puskesmas Kesamben merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang beralamat di Jalan A. Yani Nomor 62 Kecamatan Kesamben, Kabupaten Blitar, Provinsi Jawa Timur. Wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben meliputi keseluruhan wilayah Kecamatan Kesamben dengan luas wilayah 86,5 km² yang terdiri dari dataran rendah sebesar 72 % dan 28% dari wilayah Kesamben adalah dataran tinggi.

Batas-batas wilayah administratif sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Doko
2. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Binangun
3. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Selorejo
4. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Selopuro.



Gambar 1. Wilayah Administratif UPT Puskesmas Kesamben

C. KEPENDUDUKAN DAN FASILITAS UMUM

1. KEPENDUDUKAN

Secara administratif wilayah kerja layanan UPT Puskesmas Kesamben terdiri dari 10 Desa. Jumlah penduduk sebanyak 56.503 jiwa yang terdiri dari 28.181 laki-laki dan penduduk wanita berjumlah 28.322 jiwa. Jumlah KK UPT Puskesmas Kesamben sebanyak 24.661 KK dengan jumlah Keluarga miskin sebanyak 14.660 jiwa. Piramida Penduduk UPT Puskesmas Kesamben adalah sebagai berikut:

USIA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
0-1	228	215	443
1-4	1096	1052	2148
5-9	1818	1719	3537
10-14	2150	2066	4216
15-19	1899	1888	3787
20-24	1990	2029	4019
25-29	2133	2042	4175
30-34	1975	1877	3852
35-39	2095	2077	4172
40-44	2009	2157	4166
45-49	2035	2047	4082
50-54	2142	2180	4322
55-59	1825	1897	3722
60-64	1660	1672	3332

65-69	1092	1188	2280
>70	2034	2216	4250
Jumlah	28181	28322	56503

Tabel 1. Piramida Penduduk UPT Puskesmas Kesamben

2. FASILITAS UMUM

a. Pendidikan

Jumlah Sekolah

- 1) Taman Kanak-Kanak yang ada : 21 Buah
- 2) SD/MI yang ada : 37/3 Buah
- 3) SLTP/MTs yang ada : 8/1 Buah
- 4) SMU/MA yang ada : 8/1 Buah
- 5) Akademi yang ada : 0 Buah
- 6) Perguruan Tinggi yang ada : 0 Buah
- 7) Jumlah Ponpes yang ada : 2 Buah

b. Jumlah Murid/Mahasiswa

- 1) Taman Kanak-Kanak : 1074 Siswa
- 2) RA (Raudatul Athfal) : 367 Siswa
- 3) SD/MI : 3373/538 Siswa
- 4) SLTP/MTs yang ada : 1303/137 Siswa
- 5) SMU/MA yang ada : 1219/92 Siswa
- 6) SMK : 844 Siswa
- 7) Akademi yang ada : - Siswa
- 8) Perguruan Tinggi yang ada : - Siswa
- 9) Jumlah Ponpes yang ada : - Siswa

c. Tempat Umum

- 1) Pasar : 4 Buah
- 2) Terminal : 1 Buah
- 3) Stasiun : 1 Buah
- 4) Rumah Sakit : 1 Buah
- 5) Masjid : 65 Buah
- 6) Gereja : 4 Buah

D. JUMLAH JARINGAN DAN JEJARING PUSKESMAS

NO	NAMA JARINGAN DAN JEJARING	ALAMAT	KEGIATAN PELAYANAN YANG DILAKUKAN OLEH JARINGAN DAN JEJARING	NO TELEPON
JARINGAN				
1	Pustu Pagerwojo	Desa Pagerwojo	Pelayanan KIA, KB, dan BP	085704704774
2	Pustu Kemirigede	Desa Kemirigede	Pelayanan KIA, KB, dan BP	082225399513
3	Ponkesdes Siraman	Desa Siraman	Pelayanan KIA, KB, dan BP	085755123435
4	Ponkesdes Bumirejo	Desa Bumirejo	Pelayanan KIA, KB, dan BP	085655332720
5	Poskesdes Jugo	Desa Jugo	Pelayanan KIA, KB, dan BP	082225399513
6	Poskesdes Pegergunung	Desa Pegergunung	Pelayanan KIA, KB, dan BP	085749546905
7	Poskesdes Sukoanyar	Desa Sukoanyar	Pelayanan KIA, KB, dan BP	081252588000
8	Poskesdes Tepas	Desa Tepas	Pelayanan KIA, KB, dan BP	081252192428
9	Poskesdes Tapakrejo	Desa Tapakrejo	Pelayanan KIA, KB, dan BP	082213060694
JEJARING				
1	RS Wawa Husada Kesamben	Desa Kesamben	Pengobatan	081333159492
2	Klinik Pengobatan Fadhilah	Desa Kesamben	Pengobatan	085204330933
3	Laboratorium Raya	Desa Kesamben	Pemeriksaan Laboratorium	083848126300
4	dr. Sri Surjantini & dr. Brata	Desa Kesamben	Pengobatan	083848658147
5	dr. Yudi Wijanarko	Desa Pagerwojo	Pengobatan	081233561272
6	drg. Yogi Rinaldi & dr. Fitri	Desa Pagerwojo	Pemeriksaan, Tindakan dan Pengobatan Gigi	081333714323
7	dr. Dwi Okky	Desa Siraman	Pengobatan	082232952651
8	drg. Bryan Satria Prima & drg. Veda	Desa Kesamben	Pemeriksaan, Tindakan dan Pengobatan Gigi	082234176084
9	dr. Ainu Amri Tanjung	Desa Jugo	Pengobatan	085604957861
10	dr. Andy	Desa Jugo	Pengobatan	081312288199
11	drg. Ike Mustika	Desa Siraman	Pengobatan	081336348524
12	dr. Rizky Ratnawati	Desa Pagerwojo	Pengobatan	081359800627

13	Akupuntur Zahrotul Munawaroh	Desa Kesamben	Pelayanan Pengobatan, Tindakan Terapis	085162841510
14	Apotik Siraman	Desa Siraman	Melayani Resep dari Dokter	082245501075
15	Apotik Dea Farma	Desa Kesamben	Melayani Resep dari Dokter	081357049252
16	Apotik Punden Farma	Desa Kesamben	Melayani Resep dari Dokter	085649701013
17	Apotik Mecca Medica	Desa Kesamben	Melayani Resep dari Dokter	082236693740
18	Apotik Bintang Leo	Desa Kesamben	Melayani Resep dari Dokter	082330248478
19	Apotik Kesamben Farma	Desa Kesamben	Melayani Resep dari Dokter	082233963670
20	PMB Sutini	Desa Tepas	Pelayanan KIA, KB, Persalinan	081334705897
21	PMB Budi Astutik	Desa Kesamben	Pelayanan KIA, KB, Persalinan	085706404005
22	PMB Musringah	Desa Siraman	Pelayanan KIA, KB, Persalinan	085755123435
23	PMB Nurul Fajar H	Desa Siraman	Pengobatan, KIA/KB, Persalinan	081332725523
24	PMB Khoirul Ismiatin	Desa Bumirejo	Pelayanan KIA, KB, Persalinan	082213060694
25	PMB Lilik Puji Astuti	Desa Pagergunung	Pelayanan KIA, KB, Persalinan	082225399513
26	PMB Minarsih	Desa Pagerwojo	Pelayanan KIA, KB, Persalinan	082233456958
27	PMB Eka Sari	Desa Sukoanyar	Pelayanan KIA, KB, Persalinan	081252588000
28	PMB Neny Anjarwati	Desa Pagergunung	Pelayanan KIA, KB, Persalinan	085749546905
29	PMB Idin	Desa Pagerwojo	Pelayanan KIA, KB, Persalinan	085790425725

Tabel 2. Jaringan dan Jejaring UPT Puskesmas Kesamben

E. JUMLAH USAHA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)

- 1. Posyandu : 70
- 2. Polindes : 5
- 3. Pustu : 2
- 4. Poskestren : 1
- 5. Ponkesdes : 2

F. PERAN SERTA MASYARAKAT

1. Jumlah dukun bayi	: 0
2. Jumlah kader kesehatan	: 185
3. Jumlah kader tiwisada	: 190
4. Jumlah guru UKS	: 54
5. Jumlah kader saka bhakti husada	: 9
6. Jumlah santri husada	: 0
7. Jumlah kader usila	: 170
8. Jumlah kelompok usia lanjut	: 34
9. Jumlah kelompok olah raga	: 4
10. Jumlah pengobat tradisional	: 6
11. Jumlah posyandu	: 70
12. Jumlah panti asuhan	: 1
13. Jumlah panti wreda	: 0
14. Jumlah posyandu lansia	: 35
15. Jumlah POD (Pos Obat Desa)	: 0
16. Jumlah POD	: 0
17. Jumlah desa pelaksana dana sehat (UKBM)	: 10
18. Jumlah KK memiliki TOGA	: 0

G. DERAJAT KESEHATAN

1. Mortalitas (Angka Kematian)

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Di samping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini dengan melihat perkembangan angka kematian dari waktu ke waktu. Beberapa angka kematian yang senantiasa diamati antara lain, kematian ibu, kematian balita dan kematian bayi.

Kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Tahun 2023 di UPT Puskesmas Kesamben terdapat kematian ibu sejumlah 2 orang.

NO	KELAHIRAN DAN KEMATIAN	JUMLAH
1	Kematian Ibu	2 orang
2	Kematian Perinatal	0 bayi
3	Kematian Neonatal	4 bayi
4	Lahir Mati	2 bayi

5	Lahir Hidup	666 bayi
6	Kematian Bayi	6 bayi
7	Kematian Balita	2 balita
8	Kematian Semua Umur	528 orang

Tabel 3. Jumlah Kelahiran dan Kematian di UPT Puskesmas Kesamben

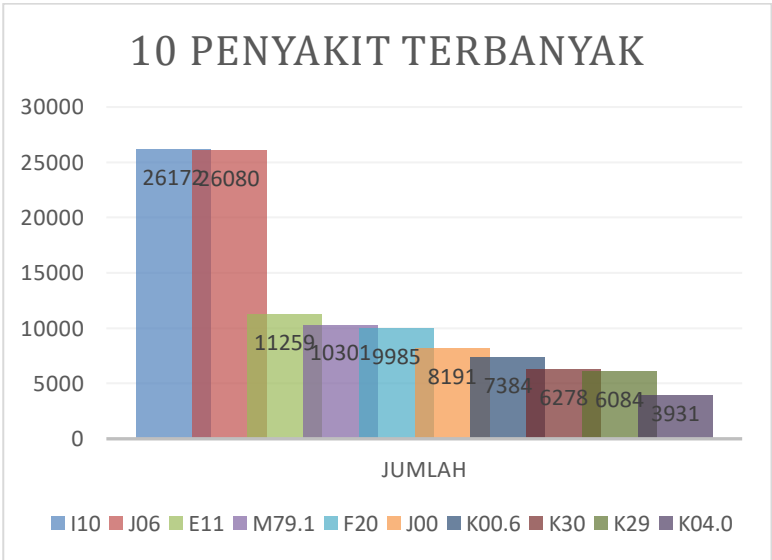
Sedangkan kematian bayi menggambarkan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun. Kematian bayi merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu upaya kesehatan banyak dilakukan untuk menekan kematian bayi. Sementara kematian balita menggambarkan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Kematian balita mempresentasikan peluang terjadi kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Pada Tahun 2023 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben terdapat kematian bayi sebanyak 4 orang dan dan kematian balita 0 orang.

2. Morbiditas (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. Pola 10 Penyakit Terbanyak di UPT Puskesmas Kesamben

Pola 10 penyakit terbanyak di UPT Puskesmas Kesamben tahun 2023 didominasi oleh Penyakit Hipertensi 26.172 Kasus, Penyakit ISPA sebanyak 26.080 kasus dan diikuti penyakit Diabetes Mellitus sebanyak 11.259 kasus. Selanjutnya gambaran mengenai pola penyakit tersebut seperti dalam grafik berikut.



Gambar 2. Sepuluh Penyakit Terbanyak di UPT Puskesmas Kesamben Tahun 2023

KODE	DIAGNOSA	JUMLAH
I10	Essential (primary) hypertension	26172
J06	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	26080
E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	11259
M79.1	Myalgia	10301
F20	Schizophrenia	9985
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	8191
K00.6	Disturbances in tooth eruption	7384
K30	Dyspepsia	6278
K29	Gastritis and duodenitis	6084
K04.0	Pulpitis	3931

Tabel 4. Data 10 Penyakit Terbanyak

- b. Penyakit Menular

Angka kesakitan dari penyakit menular merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Berikut akan disajikan secara berturut-turut penyakit-penyakit menular yang kerap dijumpai di masyarakat khususnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben.
- c. Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular. Malaria disebabkan oleh parasite Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia ditularkan oleh nyamuk malaria (Anoppheles) betina, dapat menyerang semua orang.
- d. TB Paru

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri Micobacterium tuberculosis. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah Case Detection Rate (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah. Berikut gambaran program TB di UPT Puskesmas Kesamben.

Kecamatan	TB Paru			
	Suspect	Positif (+)	Diobati	Sembuh
Kesamben	248	24	24	24

Tabel 5. Program TB di UPT Puskesmas Kesamben

- e. HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Human immunodeficiency Virus yang menyerang system kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan

tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan Voluntary, Counseling and Testing (VCT), sero survey dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Sejauh ini yang dilakukan di UPT Puskesmas Kesamben berupa sosialisasi kepada masyarakat, kelompok remaja maupun anak sekolah. Tahun 2023 ditemukan 4 kasus HIV/AIDS di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben.



Gambar 3. Sosialisasi HIV

f. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Kegiatan yang dilakukan di UPT Puskesmas Kesamben berupa penjangkaran baik secara pasif (rawat jalan puskesmas) maupun secara aktif (kunjungan rumah).

g. Kusta

Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Micobacterium leprae*. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan Kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata. Diagnosis kusta dapat ditegakkan dengan adanya kondisi sebagai berikut: Kelainan pada kulit(bercak) putih atau kemerahan disertai mati rasa Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan otot. Adanya kuman tahan asam di dalam kerokan jaringan kulit (BTA Positif).

h. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

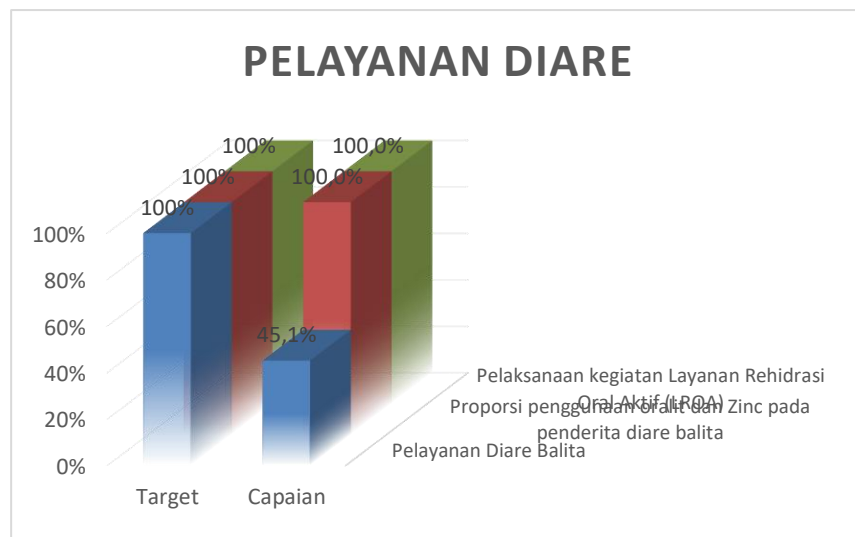
Terdapat beberapa kasus penyakit yang dikategorikan dalam PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi). Beberapa penyakit yang dikategorikan dalam PD3I yaitu, Dipteri, Pertusis, Tetanus, Tetanus Neonatorum, Campak, Polio dan Hepatitis B. Ditemukan kasus PD3I di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben yaitu Dipteri 1 kasus dan Campak 4 kasus.

i. Penyakit Potensial KLB/Wabah

Terdapat beberapa penyakit yang berpotensi KLB/Wabah yang sering terjadi. Berikut penjelasannya secara berturut beberapa penyakit potensial KLB yang terjadi wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben.

1) Diare

Diare adalah penyakit yang terjadi ketika perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya atau bila buang air besar tiga kali atau lebih atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.



Gambar 4. Grafik Cakupan Pelayanan Diare di UPT Puskesmas Kesamben

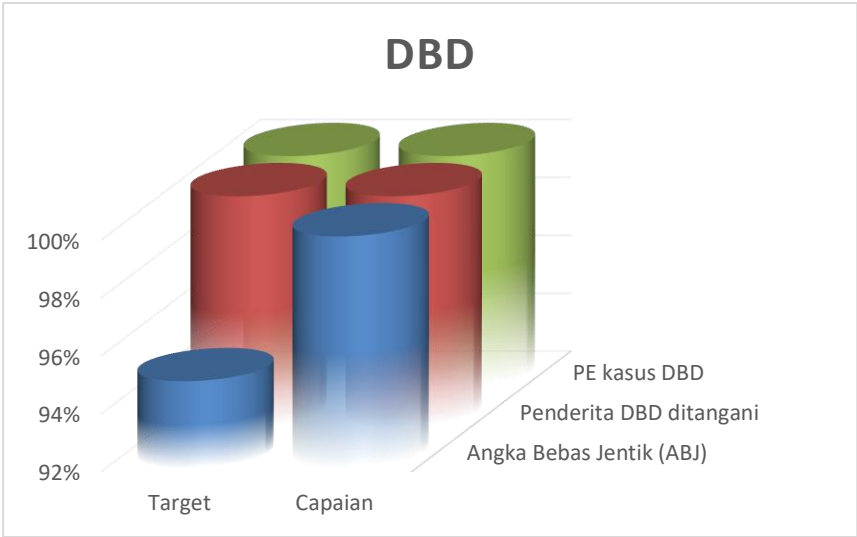
Pelayanan yang diberikan meliputi Pelayanan Diare Balita tercapai 241 balita dari target 534 balita. Proporsi penggunaan oralit dan zinc pada penderita diare balita tercapai 241 dari target 241 balita. Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) tercapai 241 dari target 241 orang.

2) Demam Berdarah (DBD)

Penyakit Demam Berdarah (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.



Gambar 5. Sosialisasi dan Pemberantasan Sarang Nyamuk



Gambar 6. Grafik Pelayanan DBD

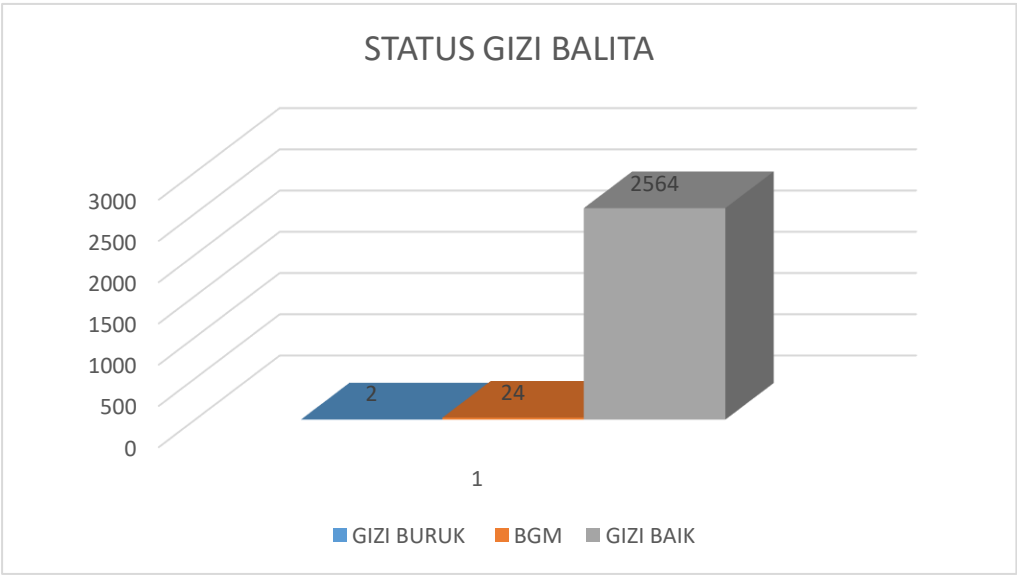
Melalui pelaksanaan program pengendalian penyakit DBD di harapkan dapat berkontribusi menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular di Indonesia. Ditemukan 17 kasus DBD di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben. Angka Bebas Jentik UPT Puskesmas Kesamben telah memenuhi target melalui program inovatif yaitu “Gerobak Antik” (Gerakan Orang-Orang UPT Puskesmas Kesamben Bersama Karang Taruna untuk Mengantisipasi Jentik). Kegiatan ini diwujudkan dalam bentuk kerja sama dengan organisasi karang taruna untuk melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan abatisasi untuk meningkatkan angka bebas jentik dan mengurangi jumlah penderita DBD di UPT Puskesmas Kesamben.

Penyakit Potesial KLB lainnya

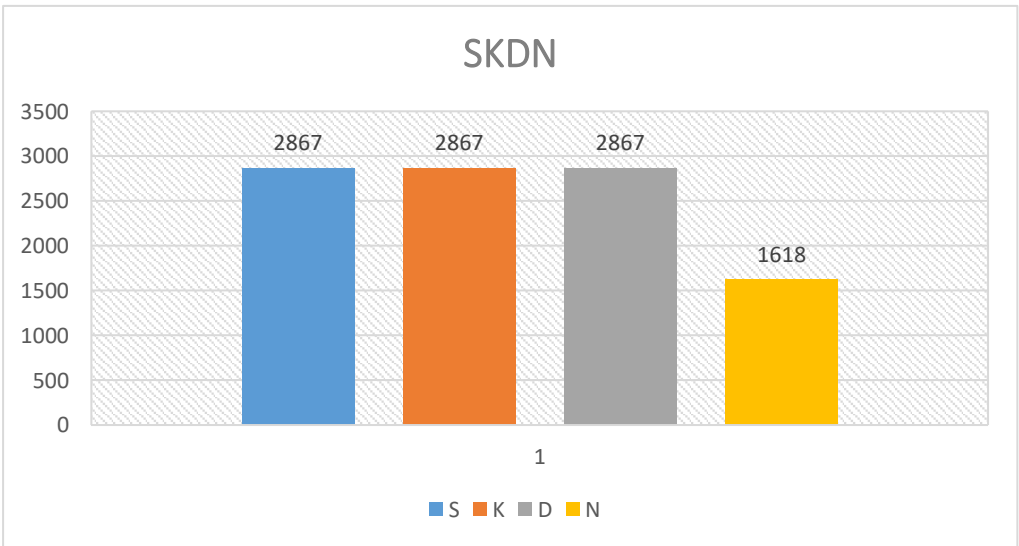
Penyakit potensial KLB lainnya seperti Chikungunya, Rabies, Filariasis, Pes, Leptospirosis, Antraks maupun Flu Burung tidak ditemukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben.

H. STATUS GIZI

Status gizi seseorang terkait dengan permasalahan kesehatan secara umum disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperberat penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan secara individual.

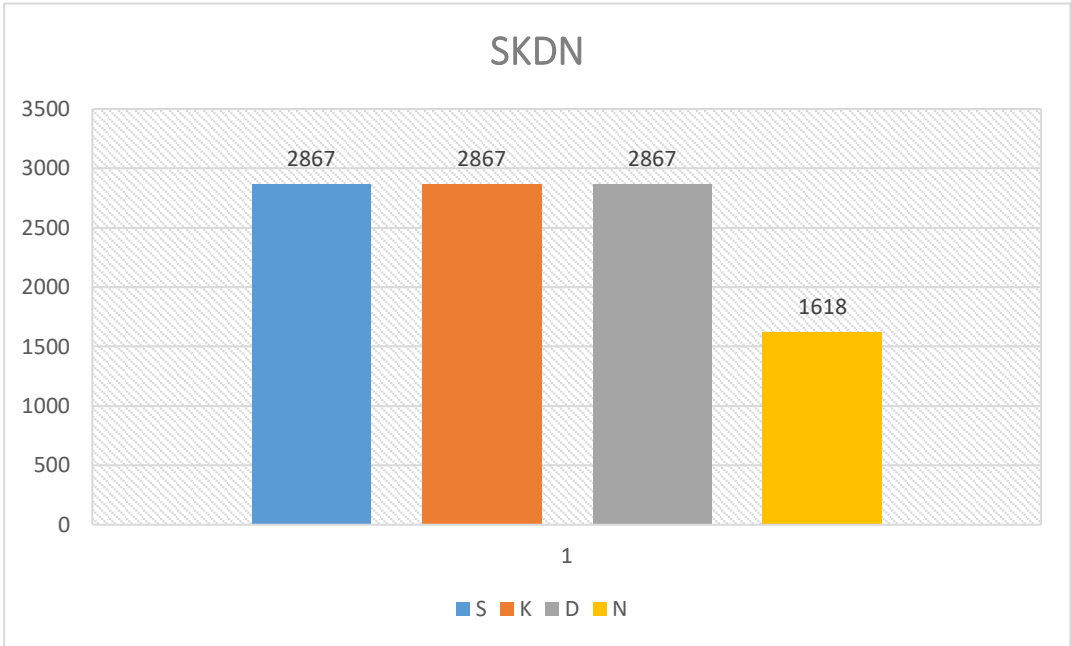


Gambar 7. Grafik Status Gizi



Gambar 8. Grafik SKDN

SKDN adalah status gizi balita yang digambarkan dalam suatu balok SKDN, dimana balok tersebut memuat tentang sasaran balita di suatu wilayah (S), balita yang memiliki KMS (K), balita yang ditimbang berat badannya (D), balita yang ditimbang dan naik berat badannya (N), SKDN tersebut diperoleh dari hasil posyandu yang dimuat di KMS dan digunakan untuk memantau pertumbuhan balita. Berikut gambaran SKDN di UPT Puskesmas Kesamben.



Gambar 9. Grafik SKDN di UPT Puskesmas Kesamben Tahun 2023

Perbaikan Gizi Masyarakat

Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan pada anak umur 12-59 bulan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan dan pemberian vitamin A dua kali setahun (Bulan Februari dan Agustus). Pemantauan pertumbuhan dilakukan melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan di Posyandu. Pemantauan perkembangan dapat dilakukan melalui SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemantauan pertumbuhan bermanfaat untuk mengetahui status gizi balita terutama penemuan secara dini balita dengan status gizi buruk. Ditemukan 4 balita gizi buruk dan dari jumlah tersebut semua mendapat perawatan kesehatan serta pemberian PMT dan semua sembuh. Cakupan Upaya Perbaikan Gizi di UPT Puskesmas Kesamben dapat dilihat pada tabel berikut:

Upaya Perbaikan Gizi	Target	Pencapaian
1. Pelayanan Gizi Masyarakat		
a. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 6-59 bulan	88%	79.07%
b. Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	82%	100%
c. Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri	54%	100%
2. Penanggulangan Gangguan Gizi		
a. Pemberian PMT-P pada balita gizi kurang	85%	100%
b. Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	80%	87.18%
c. Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	86%	100%

d. Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)	100%	100%
3. Pemantauan Status Gizi		
a. Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	75%	70.13%
b. Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	84%	80.39%
c. Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	18.40%	4.99%
d. Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	50%	91.84%
e. Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	58%	82.85%

Tabel 6. Program Gizi di UPT Puskesmas Kesamben

I. PEMBINAAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN SANITASI DASAR

Kegiatan Kesehatan Lingkungan di UPT Puskesmas Kesamben yang dilakukan adalah inspeksi sanitasi secara berkala baik untuk mengawasi pencemaran sarana air bersih maupun inspeksi sanitasi perumahan. Inspeksi sanitasi SAB bertujuan untuk mengetahui tingkat risiko pencemaran terhadap sumber air bersih yang digunakan masyarakat. Tingkat risiko rendah dan sedang akan ditindak lanjuti dengan pengambilan dan pemeriksaan sampel air untuk mengetahui kualitas air terutama tentang pencemaran E. coli dalam air bersih. Tingkat risiko tinggi dan amat tinggi dianjurkan untuk diperbaiki karena sumber air tersebut telah tercemar.

Penyehatan perumahan dan sanitasi dasar dilakukan dengan pembinaan sanitasi perumahan dan sanitasi dasar. Inspeksi sanitasi perumahan ditujukan untuk mengetahui kelayakan hunian terutama untuk pencegahan penyakit-penyakit berbasis lingkungan. Adapun kegiatan sanitasi dalam rangka meningkatkan program kesehatan lingkungan yang telah dilakukan diwilayah UPT Puskesmas Kesamben sebagai berikut:

1. Penyehatan Sarana Air Bersih

Jumlah Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang telah didata sebanyak sebanyak 45. Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang dilakukan IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) sebanyak 45. Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) dengan risiko rendah–sedang sebanyak 20 sarana air bersih. Dari 20 sarana air bersih yang di IKL sebanyak 10 sarana yang diperiksa di kualitas airnya dengan hasil semuanya memenuhi syarat.

2. Penyehatan Tempat Pengolahan Makanan

Pembinaan tempat pengolahan makanan dilakukan kepada 30 tempat makan Jasa Boga sebanyak 7 tempat, 15 rumah makan, 5 Depo Air Minum dan 3 jajanan makanan. Hanya 1 TPM yang telah berijin dan telah dilakukan pembinaan oleh

Dinas Kesehatan Kab. Blitar. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dilakukan pada 30 tempat pengolahan makanan, sebanyak 22 TPM (96%) telah memenuhi syarat sebagai TPM.

3. Pembinaan Tempat-Tempat Umum

Pembinaan tempat-tempat umum meliputi pembinaan pada tempat-tempat umum prioritas seperti, Puskesmas, Terminal, Pasar, dan Sekolah. Terdapat 37 SD/MI, 9 SMP/MTs, 1 Puskesmas, 1 Terminal, dan 1 Pasar. Dilakukan IKL pada TTU prioritas dengan hasil, pada sarana pendidikan baik SD/MI, SMP/MTs telah memenuhi syarat semua (100%), Fasilitas kesehatan (Puskesmas) memenuhi syarat 100%, Terminal (100%) memenuhi syarat, Pasar belum memenuhi syarat (70%).

4. Klinik Sanitasi

Kunjungan Klinik Sanitasi terdapat 9 kunjungan dengan keadaan sakit sebanyak 4 yaitu diare dan gatal 5 kunjungan dengan keadaan sehat dengan permasalahan air bersih dan jamban sehat.

5. STBM

Terdapat 10 desa yang merupakan wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben. 10 desa telah 100% mencapai pilar 1 dan 2 yaitu tidak membuang BAB Sembarangan dan Mencuci Tangan dengan Sabun. Wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben telah melakukan Deklarasi ODF. Untuk capaian pilar 3, 4, dan 5 masih dalam tahap pembinaan.

J. PROMOSI KESEHATAN

Promosi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk memberikan pendidikan kepada masyarakat melalui penyuluhan dan pengkajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta pembinaan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Penyuluhan dilakukan terhadap individu, kelompok masyarakat maupun penyuluhan massal. Beberapa media yang digunakan antara lain ceramah, poster, leaflet maupun baliho. Pengkajian PHBS dilakukan pada tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, sarana kesehatan maupun tempat-tempat umum.



Gambar 10. Survey Mawas Diri

Pembina UKBM untuk menjaga eksistensi posyandu termasuk melakukan stratifikasi Posyandu serta pembentukan dan revitalisasi Desa Siaga.



Gambar 11. Penyuluhan di Posyandu

Selanjutnya gambaran Pencapaian Pollyanna Promosi Kesehatan di UPT Puskesmas Kesamben adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian PHBS	Pencapaian	%
a. Rumah tangga dikaji	3222	20.00
b. Institusi Pendidikan yang dikaji	24	50.00
c. Pondok Pesantren yang dikaji	2	100
2. Intervensi dan Penyuluhan PHBS		
a. Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	3222	100
b. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	24	100
c. Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	1	100

Tabel 7. Cakupan Penyuluhan Dan Pengkajian PHBS Di UPT Puskesmas Kesamben

No.	Posyandu	Jumlah
1.	Jumlah posyandu	70
2.	Posyandu pratama	0
3.	Posyandu Madya	0
4.	Posyandu Purnama	0
5.	Posyandu Mandiri	0
6.	Posyandu Purnama Mandiri	45
7.	Taman Posyandu	8

Tabel 8. Jumlah Posyandu di UPT Puskesmas Kesamben

K. PELAYANAN KEFARMASIAN DAN LABORATORIUM

Obat–obatan di UPT Puskesmas Kesamben di kelola oleh seorang Apoteker dan di bantu 2 orang Teknis Kefarmasian. Pengadaan obat sharing dari gudang farmasi dan anggaran BLUD. Obat – obatan yang sering dibutuhkan untuk menunjang pelayanan pasien sementara gudang farmasi tidak menyediakan ataupun hanya ada dalam jumlah terbatas, maka UPT Puskesmas Kesamben mengadakan persediaan obat-obatan dan BMHP menggunakan dana BLUD dengan memasukkan di Rencana Anggaran Belanja BLUD. Indikator kinerja Farmasi ada sembilan hal, yaitu Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas, Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 45 item obat dan vaksin indicator, Penggunaan antibiotic pada penatalaksanaan ISPA non Pneumonia, Penggunaan antibiotic pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik, Penggunaan Injeksi Pada Myalgia, Rerata item obat yang diresepkan, Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat, Konseling, Pelayanan Informasi Obat.

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 2024 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 pada **bulan Januari sampai dengan Juni 2024**. Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam manajemen puskesmas.
- b. Data yang diperoleh dari data program Administrasi dan Manajemen Puskesmas, UKM Esensial dan Perkesmas, UKM Pengembangan Puskesmas, UKP Puskesmas, dan Mutu 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 dan Perkesmas.
- b. Hasil pelaksanaan kegiatan UKM Pengembangan.
- c. Hasil kegiatan UKP Puskesmas.
- d. Indikator kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas.
- e. Indikator kinerja Mutu pelayanan puskesmas.

Untuk menghitung hasilnya dalam kelompoknya masing-masing, perlu dihitung hasil rerata 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. 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 : $\leq 80 \%$.

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.

- 1) Kelompok I : Puskesmas dengan tingkat kinerja baik
- 2) Kelompok II : Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup
- 3) Kelompok III : Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang

4. Penyajian Data Hasil PKP

Untuk memudahkan melihat capaian hasil kinerja puskesmas, maka cakupan kegiatan UKM Esensial dan Perkesmas, UKM Pengembangan, UKP, Administrasi dan Manajemen Puskesmas dan Mutu Kinerja Puskesmas disajikan dalam bentuk grafik sarang laba-laba yang disajikan secara periodik 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 2024

A. HASIL KINERJA CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Indikator Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas

Hasil Rekapitulasi Pencapaian Kinerja Kegiatan Administrasi dan Manajemen Puskesmas Kesamben Semester 1 Tahun 2024.

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1.	Admen	100	92	Baik	Tingkat Kinerja Baik: >91% Cukup: 81-90% Kurang: ≤80%
1.1	Manajemen Umum	100	94.4	Baik	
1.	Rencana 5 (lima) tahunan	10	10		
2.	RUK Tahun (N+1)	10	10		
3.	RPK/POA bulanan/tahunan	10	10		
4.	Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	10	10		
5.	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	10	10		
6.	Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	10	70		
7.	Survei Mawas Diri (SMD)	10	10		
8.	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	10	10		
9.	SK Tim mutu dan uraian tugas	10	10		
10.	Rencana program mutu dan keselamatan pasien	10	10		
11.	Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	10	10		
12.	Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	10	10		
13.	Survei Kepuasan Masyarakat	10	10		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
14.	Audit internal	10	10		
15.	Rapat Tinjauan Manajemen	10	4		
16.	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi	10	10		
1.2	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	100	88	Cukup	
1.	Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK)	10	10		
2.	Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut	10	10		
3.	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	10	10		
4.	Kalibrasi alat kesehatan	10	10		
5.	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	10	4		
1.3	Manajemen Keuangan	100	100	Baik	
1.	Data realisasi keuangan	10	10		
2.	Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban	10	10		
1.4	Manajemen Sumber Daya Manusia	100	100	Baik	
1.	Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	10	10		
2.	SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi	10	10		
3.	Data kepegawaian	10	10		
1.5	Manajemen Pelayanan Kefarmasian	100	77.5	Kurang	

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1.	SOP Pelayanan Kefarmasian	10	7		
2.	Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	10	4		
3.	Formularium Puskesmas	10	10		
4.	Rencana Kebutuhan Obat (RKO)	10	10		

Jadi hasil kinerja kegiatan manajemen Puskesmas Kesamben pada semester 1 tahun 2024 adalah 9,2 (**Baik**).

2. Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Esensial dan Perkesmas

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.1	UKM Esensial dan Perkesmas	100	44	Kurang	Tingkat Kinerja Baik: >91% Cukup: 81-90% Kurang: ≤80%
2.1.1	Upaya Promosi Kesehatan	100	19.5	Kurang	
2.1.1.1	Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)	100	4.4		
1.	Rumah Tangga yang dikaji	100	13.2		
2.	Institusi Pendidikan yang dikaji	100	0		
3.	Pondok Pesantren yang dikaji	100	0		
2.1.1.2	Tatanan Sehat	100	4.2		
1.	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	100	12.6		
2.	Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 - 10 indikator PHBS (klasifikasi IV)	100	0		
3.	Pondok Pesantren yang memenuhi 11 - 13 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	100	0		
2.1.1.3	Intervensi/Penyuluhan	100	66.7		
1.	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga (4kl)	100	100		
2.	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan (2kl)	100	100		
3.	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren (2kl)	100	0		
2.1.1.4	Pengembangan UKBM	100	0		
1.	Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	100	0		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.	Poskesdes/ Poskeskel Aktif	100	0		
3.	Poskestren Madya, Purnama, Mandiri	100	0		
4.	SBH Madya, Purnama, Mandiri	100	0		
2.1.1.5	Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100	16.7		
1.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100	0		
2.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	100	0		
3.	Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif (2 kl)	100	50		
2.1.1.6	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	100	25		
1.	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100	50		
2.	Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM	100	0		
2.1.2	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	100	51.6	Kurang	
2.1.2.1	Penyehatan Air	100	79.4		
1.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM)	100	76.9		
2.	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL	100	64.3		
3.	Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	100	76.2		
4.	Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat	100	100		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.1.2.2	Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	100	22.3		
1.	Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	100	38.1		
2.	TPP yang memenuhi syarat kesehatan	100	6.7		
2.1.2.3	Pembinaan Tempat Fasilitas Umum (TFU)	100	34.8		
1.	Pembinaan sarana TFU Prioritas	100	16.2		
2.	TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	100	53.3		
2.1.2.4	Yankesling (Klinik Sanitasi)	100	35		
1.	Konseling Sanitasi	100	55		
2.	Inspeksi Sanitasi PBL	100	25		
3.	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL	100	25		
2.1.2.5	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat	100	86.7		
1.	Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	100	60		
2.	Desa/ Kelurahan Implementasi STBM 5 Pilar	100	100		
3.	Desa/ Kelurahan ber STBM 5 Pilar	100	100		
2.1.3	Pelayanan Kesehatan Keluarga	100	37.7	Kurang	
2.1.3.1	Kesehatan Ibu	100	46.3		
1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 Murni)	100	33.2		
2.	Pelayanan Persalinan oleh	100	42.9		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) -SPM				
3.	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	100	45.1		
4.	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	100	73.5		
5.	Ibu hamil yang diperiksa HIV	100	37		
2.1.3.2	Kesehatan Bayi	100	40.4		
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100	45		
2.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)-SPM	100	45		
3.	Penanganan komplikasi neonatus	100	22.2		
4.	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	100	49.2		
2.1.3.3	Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah	100	53.9		
1.	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	100	46.8		
2.	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (5-6 tahun)	100	60.9		
2.1.3.4	Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	100	20		
1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan skrining kesehatan	100	0		
2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining kesehatan	100	0		
3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining kesehatan	100	0		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
4.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	100	0		
5.	Pelayanan kesehatan remaja	100	100		
2.1.3.5	Pelayanan Kesehatan Lansia	100	38.6		
1.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)	100	29.8		
2.	Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)	100	47.3		
2.1.3.6	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	100	27.1		
1.	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	100	17.1		
2.	Peserta KB baru	100	41		
3.	Akseptor KB Drop Out	100	3.9		
4.	Peserta KB mengalami komplikasi	100	13.1		
5.	PUS dengan 4 T ber KB	100	7.7		
6.	KB pasca persalinan	100	39.5		
7.	CPW dilayanan kespro catin	100	67.1		
2.1.4	Pelayanan Gizi	100	84.8	Cukup	
2.1.4.1	Pelayanan Gizi Masyarakat	100	78.3		
1.	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan)	100	92.9		
2.	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	100	42		
3.	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	100	100		
2.1.4.2	Penanggulangan Gangguan	100	83.3		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	Gizi				
1.	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang	100	100		
2.	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	100	83.3		
3.	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100	100		
4.	Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)	100	50		
2.1.4.3	Pemantauan Status Gizi	100	92.9		
1.	Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	100	100		
2.	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	100	100		
3.	Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	100	100		
4.	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	100	89.6		
5.	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	100	74.7		
2.1.5	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	100	31.2	Kurang	
2.1.5.1	Diare	100	1.1		
1.	Pelayanan Diare Balita	100	1.1		
2.	Cakupan Pemberian Oralit dan Zinc pada Penderita Diare Balita	100	1.1		
3.	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100	1.1		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.1.5.2	Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis B pada Ibu Hamil	100	14.7		
1.	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100	29.2		
2.	Tatalaksana bu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif	100	0.3		
2.1.5.3	ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)	100	69.2		
1.	Cakupan Penemuan penderita Pneumonia balita	100	77.3		
2.	Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart	100	61		
2.1.5.4	Kusta dan Frambusia	100	15.5		
1.	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	100	0		
2.	RFT penderita Kusta	100	0		
3.	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	100	0		
4.	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	100	93.2		
5.	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100	0		
6.	Kelengkapan laporan bulanan online frambusia	100	0		
2.1.5.5	TBC	100	30.8		
1.	Cakupan Penemuan Kasus TBC	100	19.1		
2.	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)	100	37.6		
3.	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	100	50.9		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
4.	Persentase pasien TBC dilakukan Investigasi Kontak	100	15.5		
2.1.5.6	Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS	100	12.9		
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	25.9		
2.1.5.7	Demam Berdarah Dengue (DBD)	100	98.5		
1.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	100	96.9		
2.	PE kasus DBD	100	100		
2.1.5.8	Malaria	100	0		
1.	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100	0		
2.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100	0		
3.	Penderita positif Malaria yang di follow up	100	0		
4.	Penderita positif Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)	100	0		
2.1.5.9	Pencegahan dan Penanggulangan Rabies	100	0		
1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100	0		
2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100	0		
2.1.5.10	Pelayanan Imunisasi	100	68		
1.	Persentase bayi usia	100	46.8		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)				
2.	UCI desa	100	30		
3.	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	100	100		
4.	Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	100	100		
5.	Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	100	0		
6.	Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+	100	35.5		
7.	Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin	100	100		
8.	Kelengkapan dan ketepatan laporan pencatatan stock vaksin bersumber aplikasi smile	100	100		
9.	Laporan KIPi Zero reporting / KIPi Non serius	100	100		
2.1.5.11	Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)	100	32.75		
1.	Laporan STP yang tepat waktu dan lengkap	100	62.5		
2.	Laporan MR01 tepat waktu dan lengkap	100	0		
3.	Ketepatan Laporan W2 (format SKDR)	100	57.7		
4.	Kelengkapan laporan W2 (format SKDR)	100	51.3		
5.	Persentase Alert yang direspon peringatan ini KLB/Wabah (alert systems) minimal 80% di	100	25		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	Puskesmas				
6.	Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100	0		
2.1.5.12	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	100	39		
1.	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100	49.4		
2.1.5.12.1	Pengendalian Penyakit Akibat Tembakau	100	61.9		
1.	Fasyankes yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100	100		
2.	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100	50.9		
3.	Tempat Anak Bermain yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	100	48.1		
4.	Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun	100	10.2		
5.	Puskesmas menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	100	100		
2.1.5.12.2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Dan Gangguan Metabolik	100	58.9		
1.	Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus	100	69.4		
2.	Deteksi Dini Obesitas	100	53.2		
3.	Prosentase Penderita TB yang diperiksa Gula darahnya	100	54.2		
2.1.5.12.3	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	100	26.6		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
	Jantung dan Pembuluh Darah				
1.	Deteksi Dini Penyakit Hipertensi	100	53.2		
2.	Deteksi Dini Penyakit Jantung	100	0		
2.1.5.12.4	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Gangguan Otak	100	1.4		
1.	Deteksi Dini Stroke	100	1.4		
2.1.5.12.5	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Paru Kronik dan Gangguan Imunologi	100	21.9		
1.	Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	100	21.9		
2.1.5.12.6	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan Darah	100	18.9		
1.	Deteksi Dini Kanker Payudara	100	35.7		
2.	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	100	2.1		
2.1.5.12.7	Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indera Fungsional	100	40.3		
1.	Deteksi Dini Gangguan Indera	100	40.3		
2.1.5.13	Pelayanan Kesehatan Jiwa	100	43.8		
1.	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	100	75.1		
2.	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	100	100		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
3.	Jumlah kunjungan pasien pasung	100	0		
4.	Persentase kasus pasung yang dilepaskan/dibebaskan	100	0		
2.1.6	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	100	67.2	Kurang	
1.	Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	100	65.6		
2.	Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan	100	100		
3.	Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	100	3.1		
4.	Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	100	100		

Jadi hasil kinerja kegiatan UKM Esensial dan Perkesmas UPT Puskesmas Kesamben pada semester 1 tahun 2024 adalah 44 **(Kurang)**

3. Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Pengembangan

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.2	UKM Pengembangan	100	82.3	Cukup	Tingkat Kinerja Baik: >91% Cukup: 81-90% Kurang: ≤80%
2.1.1	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	100	81.8	Cukup	
1.	PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut	100	82.6		
2.	Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	100	81		
2.2.2	Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza	100	50	Kurang	
1.	Persentase sekolah yang mendapatkan sosialisasi/ penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA	100	50		
2.2.3	Pelayanan Kesehatan Matra	100	100	Baik	
1.	Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100	100		
2.2.4	Pelayanan Kesehatan Tradisional	100	75	Kurang	
1.	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	100	100		
2.	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	100	100		
3.	Panti Sehat berkelompok yang berijin	100	0		
4.	Pembinaan Penyehat Tradisional	100	100		
5.	Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	100	0		
2.2.5	Pelayanan Kesehatan Olahraga	100	75	Kurang	
1.	Kelompok /klub olahraga yang dibina	100	100		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	100	100		
3.	Puskemas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal	100	100		
4.	Pengukuran kebugaran Anak Sekolah	100	0		
2.2.6	Pelayanan Kesehatan Kerja	100	93.3	Baik	
1.	Puskesmas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)		100		
2.	Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran		80		
3.	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja		100		
2.2.7	Pelayanan Kefarmasian (Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat)	100	100	Baik	
1.	Kader aktif pada kegiatan Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyrakat cerdas menggunakan obat	100	100		
2.	Jumlah wilayah yang dilakukan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat	100	100		
3.	Jumlah masyarakat yang telah tersosialisasikan gema cermat	100	100		

Jadi hasil kinerja kegiatan UKM Pengembangan Puskesmas Kesamben pada semester 1 tahun 2024 adalah 82.3 **(Cukup)**.

4. Hasil Kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) Puskesmas

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.3	UKP	100	79.7	Kurang	Tingkat Kinerja Baik: >91% Cukup: 81-90% Kurang: ≤80%
2.3.1	Pelayanan Non Rawat Inap	100	100		
1.	Angka Kontak Komunikasi	100	100		
2.	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	100	100		
3.	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	100	100		
2.3.2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	100	28.3		
1.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100	44.7		
2.	Persentase Penyandang Hipertensi Yang Tekanan Darahnya Terkendali	100	11.9		
2.3.3	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Dan Gangguan Metabolik	100	53.3		
1.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100	80		
2.	Persentase Penyandang Diabetes Melitus Yang Gula Darahnya Terkendali	100	26.6		
2.3.4	Pelayanan Gigi dan Mulut	100	55.3		
1.	Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi tetap yang dicabut	100	75		
2.	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100	55.3		
2.3.5	Rekam Medik Rawat Jalan	100	94.2		
1.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat jalan	100	94.2		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.3.6	Pelayanan Gawat Darurat	100	100		
1.	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100	100		
2.3.7	Pelayanan Kefarmasian	100	91.4		
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	100	100		
2.	Ketersediaan obat 40 obat indikator	100	100		
3.	Ketersediaan 5 item vaksin indikator dan vaksin program	100	100		
4.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	100	0		
5.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	100	25		
6.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	100	0		
7.	Rerata item obat yang diresepkan	100	0		
8.	Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat	100	48		
9.	Konseling	100	100		
10.	Pelayanan Informasi Obat	100	100		
2.3.8	Pelayanan laboratorium	100	100		
1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	100	100		
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100	100		
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100	100		
2.3.9	Pelayanan Rawat Inap	100	95.2		
1.	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)	100	100		

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100	90.3		

Jadi hasil kinerja kegiatan UKP Puskesmas Kesamben pada semester 1 tahun 2024 adalah 79.7 (**Kurang**).

5. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas

No	Indikator	Target Kinerja (%)	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
2.4	MUTU	100	92	Baik	Tingkat Kinerja Baik: >91% Cukup: 81-90% Kurang: ≤80%
2.4.1	Indikator Nasional Mutu Puskesmas	100	84		
1.	Kepatuhan Kebersihan Tangan	100	55.1		
2.	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100	50		
3.	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100	100		
4.	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	100	100		
5.	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar	100	99		
6.	Kepuasan Pasien	100	100		
2.4.2	Sasaran Keselamatan Pasien	100	100		
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		
2.4.3	Pelaporan Insiden	100	100		

Jadi hasil kinerja kegiatan Mutu Puskesmas Kesamben pada semester 1 tahun 2024 adalah 92 **(Baik)**.

B. REKAP HASIL KINERJA SEMESTER 1 TAHUN 2024

No	Kegiatan	Nilai Kinerja	Tingkat Kinerja
1.	Administrasi dan Manajemen Puskesmas	92	Baik
2.	UKM Esensial dan Perkesmas	44	Kurang
3.	Hasil Pelaksanaan Kegiatan UKM Pengembangan	82.3	Cukup
4.	Hasil Kegiatan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) Puskesmas	79.7	Kurang
5.	Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas	92	Baik

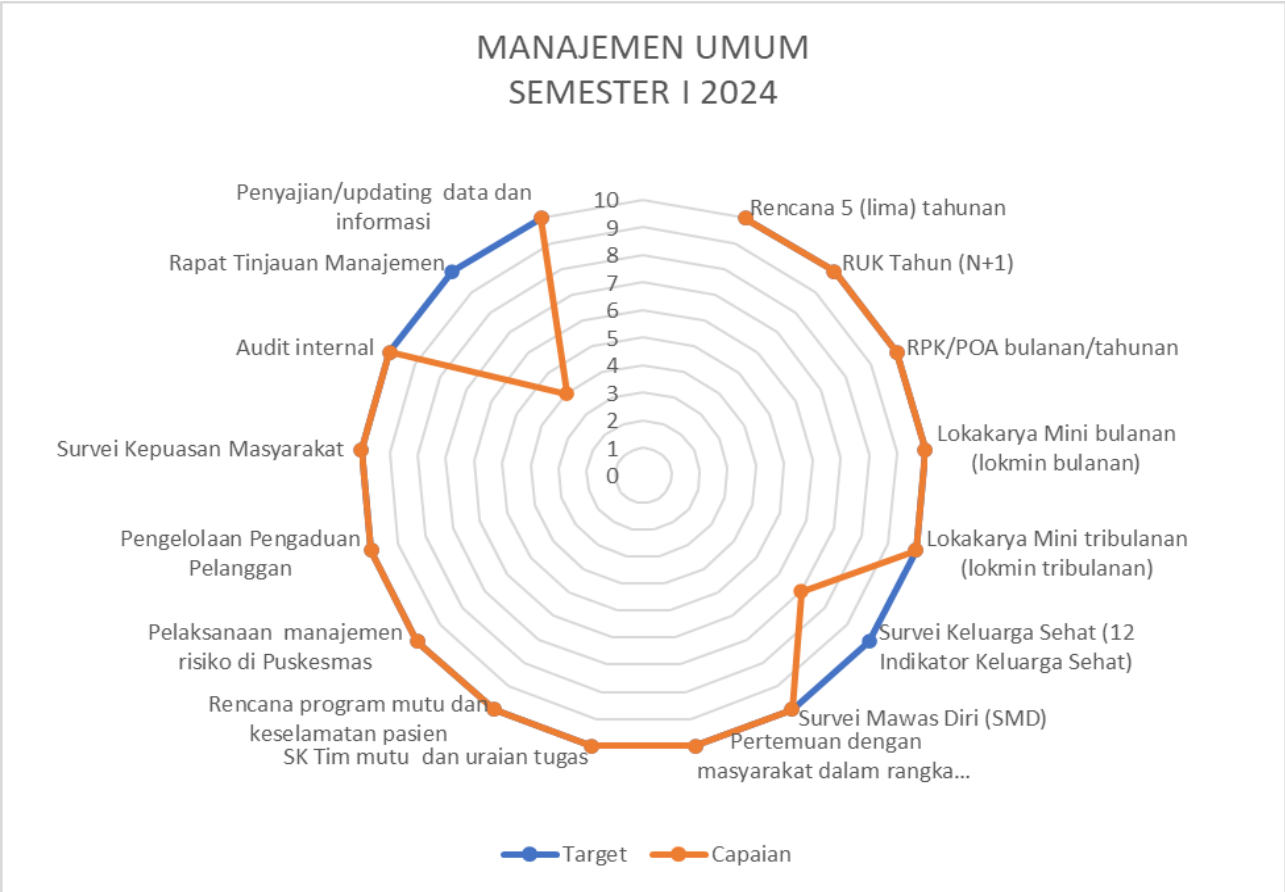
C. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN

NO	JENIS LAYANAN DASAR	TARGET		CAPAIAN						TOTAL CAPAIAN	% CAPAIAN 2024
		PERSEN	ANGKA	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN		
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	498	42	38	43	42	30	46	241	48,4
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	498	42	38	43	42	30	46	241	48,4
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	491	42	39	43	42	30	46	242	49,3
4.	Pelayanan Kesehatan Balita	100%	2.812	179	250	244	217	248	223	1361	48,4
5.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan dasar	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
6.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	36297	2896	2964	2837	2986	2883	2970	17536	48,3
7.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100%	10401	890	328	410	538	320	609	3095	29,8
8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	17050	1290	1161	1248	1233	1397	1322	7651	44,9
9.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	100%	1196	103	123	91	84	108	93	602	50,3
10.	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa	100%	110	39	27	7	10	5	10	98	89,1
11.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB	100%	450	42	6	8	5	56	52	169	37,6
12.	Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	100%	877	43	37	42	35	39	31	227	25,9

BAB V
ANALISIS HASIL KINERJA PKP
UPT PUSKESMAS KESAMBEN SEMESTER I TAHUN 2024

A. PENYAJIAN DATA HASIL KINERJA PUSKESMAS

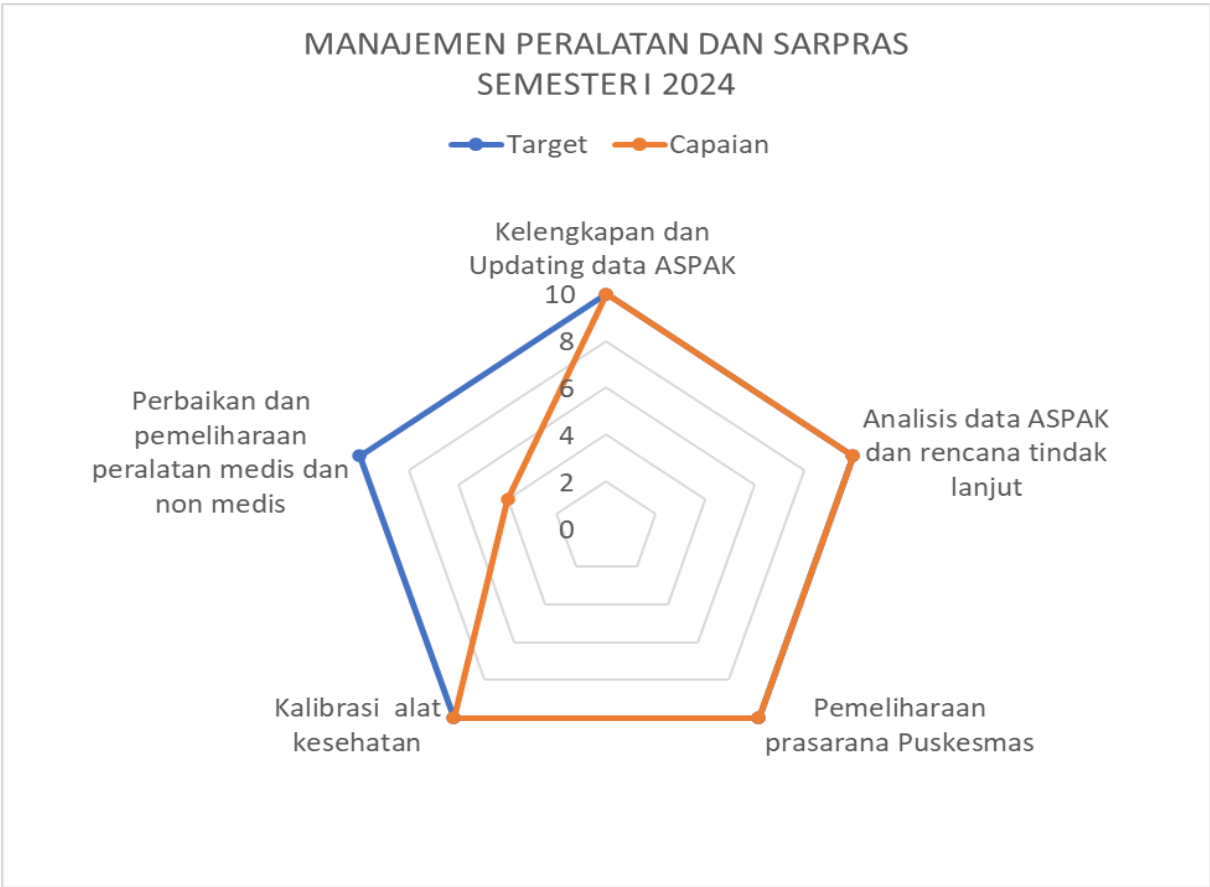
- 1. Administrasi dan Manajemen Puskesmas
 - a. Manajemen Umum



Grafik 1. Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas

Dari hasil kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas ada dua indikator yang belum memenuhi target yakni Rapat Tinjauan Manajemen dengan poin 4 dari target 10 dengan analisa bahwa pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen masih dilaksanakan satu kali pada bulan maret dan akan dilakukan lagi pada Juli 2024. Sedangkan untuk Survey Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat) diperoleh pencapaian 7 dari target 10 poin disebabkan intervensi lanjutan belum dilaksanakan karena menunggu RPK dan koordinasi lintas program. Untuk 14 indikator lainnya di manajemen umum telah memenuhi target 10 poin karena telah dilaksanakan sesuai target.

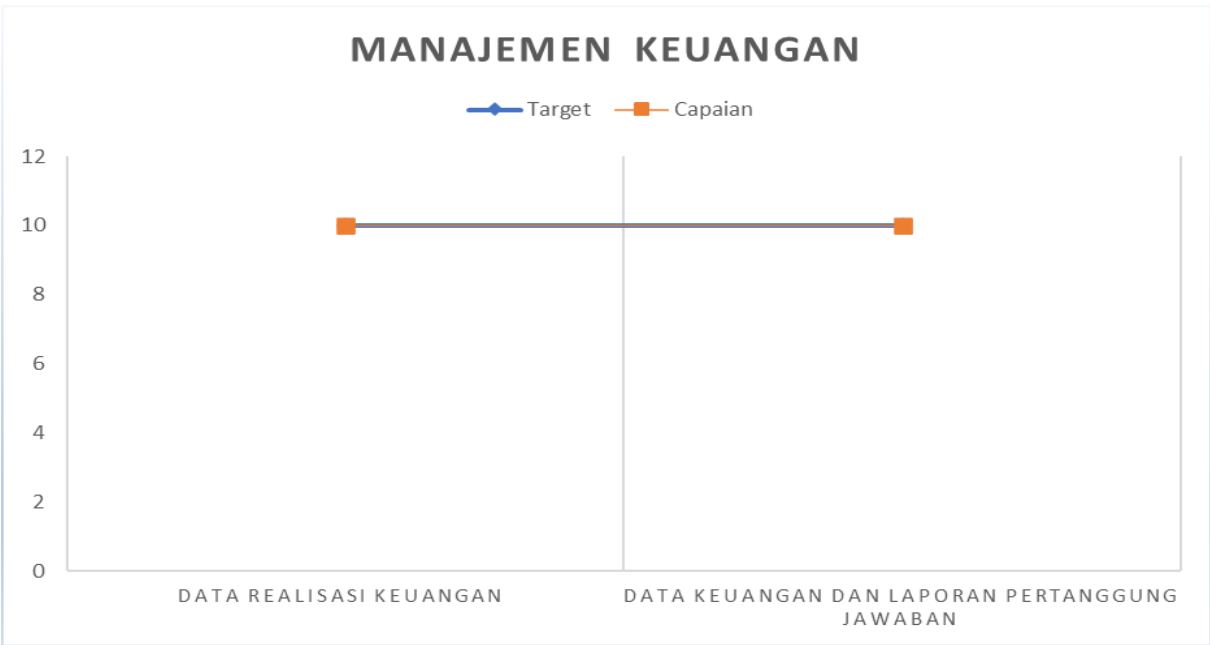
b. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana



Grafik 2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana

Dari hasil kinerja Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana ada satu indikator kinerja yang capaian belum memenuhi target yaitu perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis dengan capaian 4 poin dari target 10 poin dengan analisa bahwa belum dilakukan maintenance peralatan karena masih menunggu anggaran.

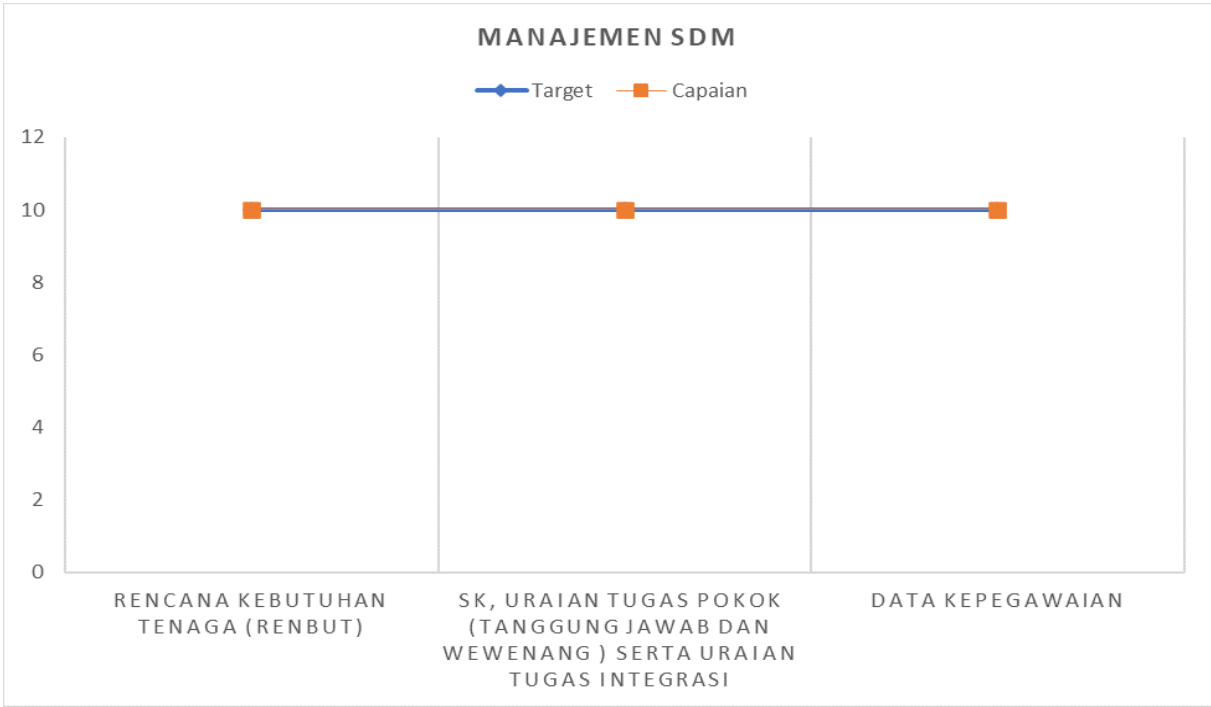
c. Manajemen Keuangan



Grafik 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.

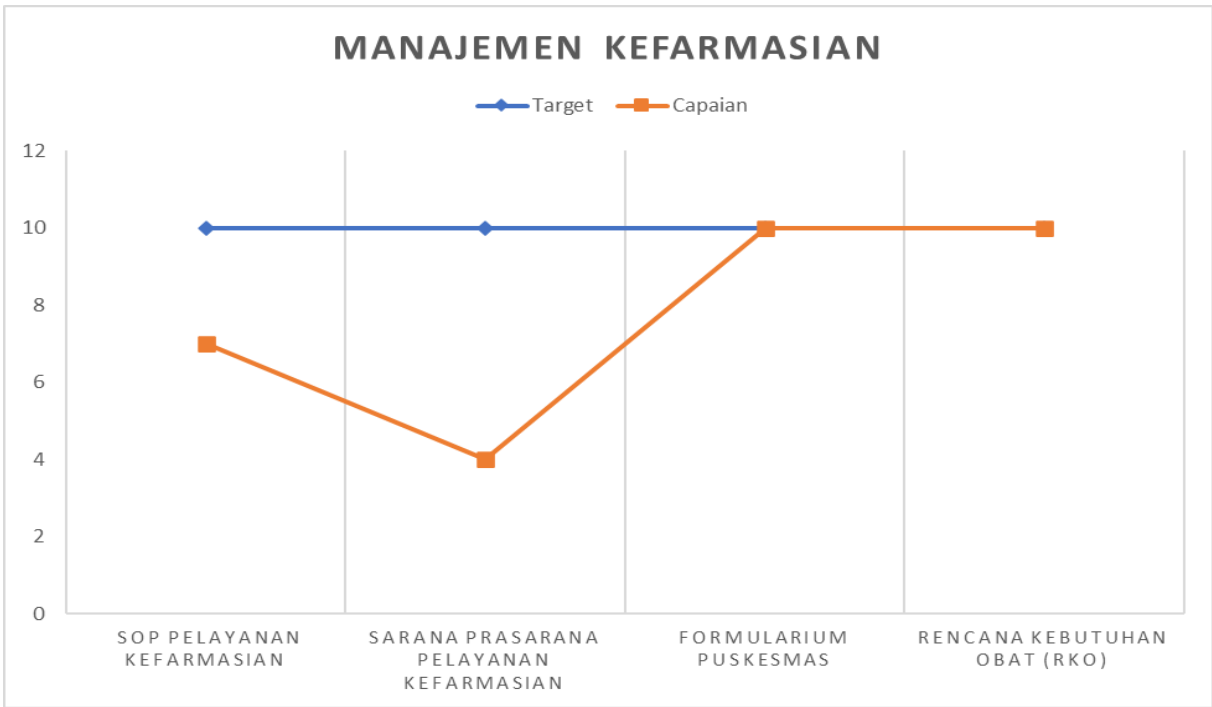
d. Manajemen Sumber Daya Manusia



Grafik 4. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana

Dari hasil kinerja Manajemen Sumber Daya capaian semua indikator sudah memenuhi target yaitu 10 poin. Hasil analisa terkait tenaga kerja yang dibutuhkan ada beberapa tenaga yang belum terealisasi dengan melakukan tindak lanjut yakni mengusulkan Kembali tenaga yang dibutuhkan dalam renbut 2025 melalui penghitungan ABK masing-masing jabatan fungsional.

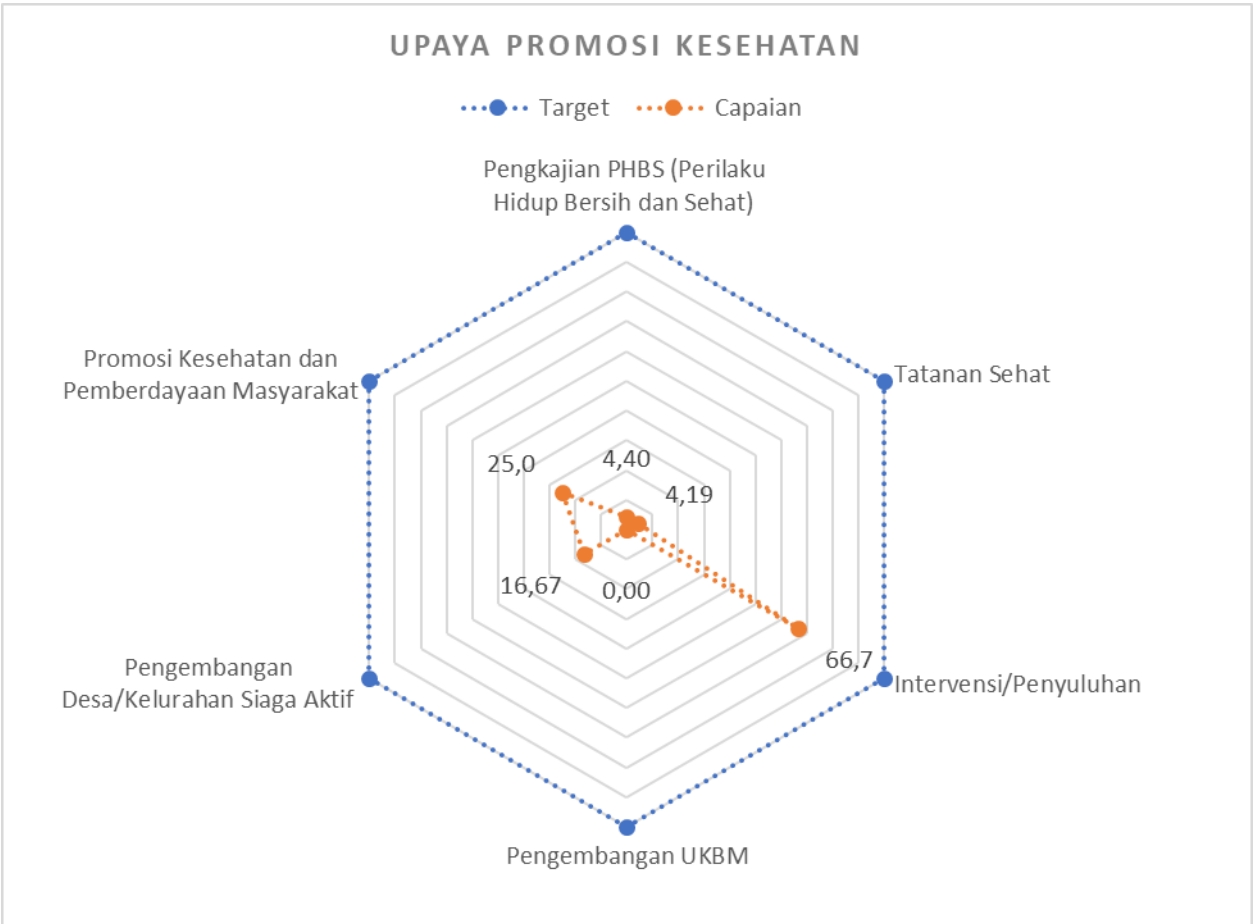
e. Manajemen Kefarmasian



Grafik 5. Manajemen Kefarmasian

Dari hasil kinerja Manajemen Kefarmasian ada dua indikator yang belum mencapai target yakni SOP Pelayanan dengan 7 poin dengan analisa dokumentasi SOP tidak lengkap, sedangkan untuk capaian sarana prasarana pelayanan kefarmasian 4 poin dengan analisa menunggu anggaran pengadaan. Untuk indikator yang lain sudah memenuhi capaian dengan poin 10.

2. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Perkesmas
a. Upaya Promosi Kesehatan



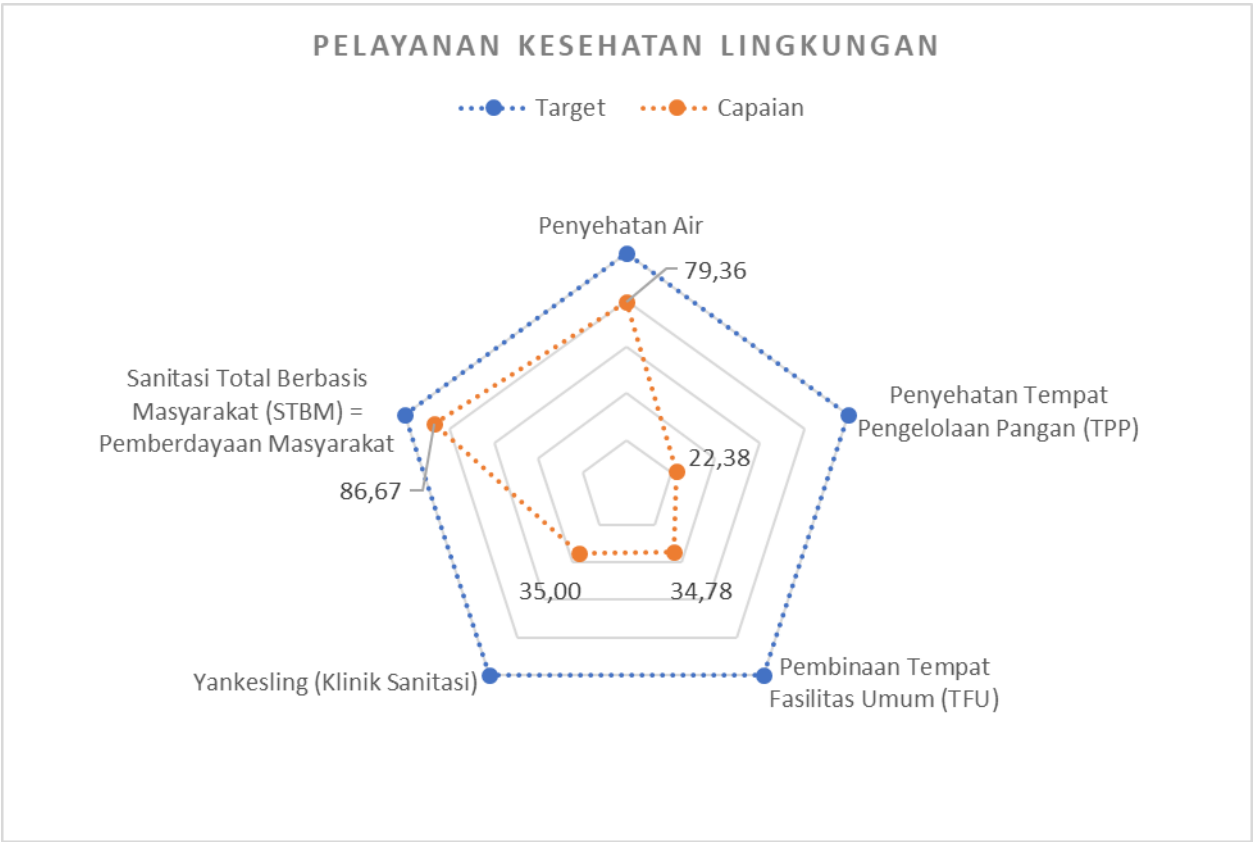
Grafik 6. Upaya Promosi Kesehatan

Dari hasil kinerja Upaya Promosi Kesehatan semua capaian indikator sampai dengan semester 1 belum memenuhi target yakni 100%. Pengkajian PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) hanya mencapai 4.4% dengan analisa belum semua sasaran dilakukan pengkajian PHBS. Tatanan Sehat hanya mencapai 4.19% dengan analisa bahwa belum semua sasaran mampu melakukan PHBS. Selanjutnya indikator Intervensi/Penyuluhan terhadap kelompok masyarakat dan/atau instansi mencapai 66.67% dan tidak ada kendala sehingga program dapat dilaksanakan dengan baik.

Indikator pengembangan UKBM belum dilaksanakan karena terjadwal di tribulan 4. Untuk indikator Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif mencapai 16.67% dengan analisa bahwa kegiatan akan dilaksanakan pada

tribulan 4. Sedangkan untuk indikator Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat baru mencapai 25% karena beberapa kegiatan dijadwalkan pada tribulan 4.

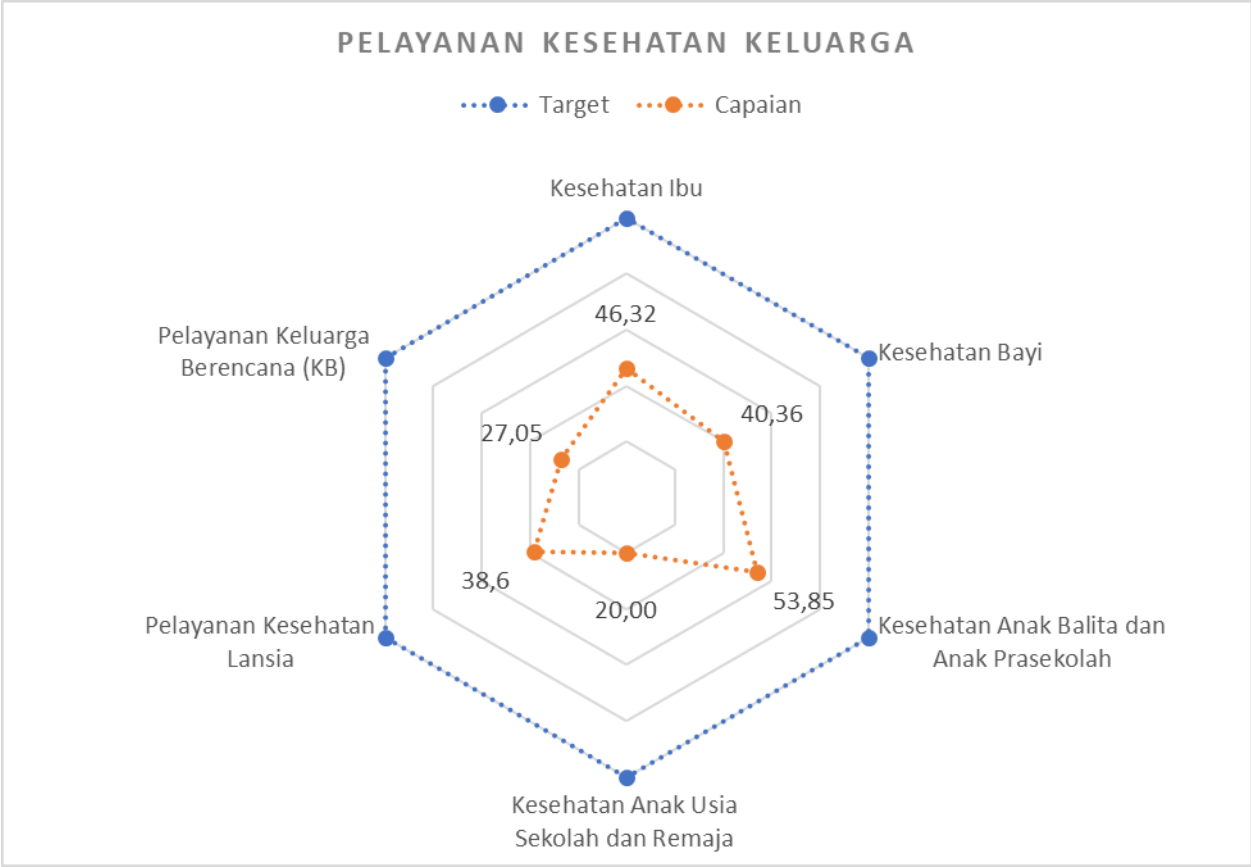
b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan



Grafik 7. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Dari hasil kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan indikator tertinggi di semester 1 yakni Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pemberdayaan masyarakat tercapai 86.67% dan kegiatan terlaksana dengan baik. Disusul dengan indikator Penyehatan Air tercapai 79.36%. Untuk indikator Yankesling tercapai 35% dengan analisa karena rendahkan minat pasien yang melakukan konsultasi di klinik sanitasi. Indikator Pembinaan Tempat Fasilitas Umum tercapai 34.78% tidak ada kendala dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Sedangkan untuk indikator Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) masih di angka 22.38%.

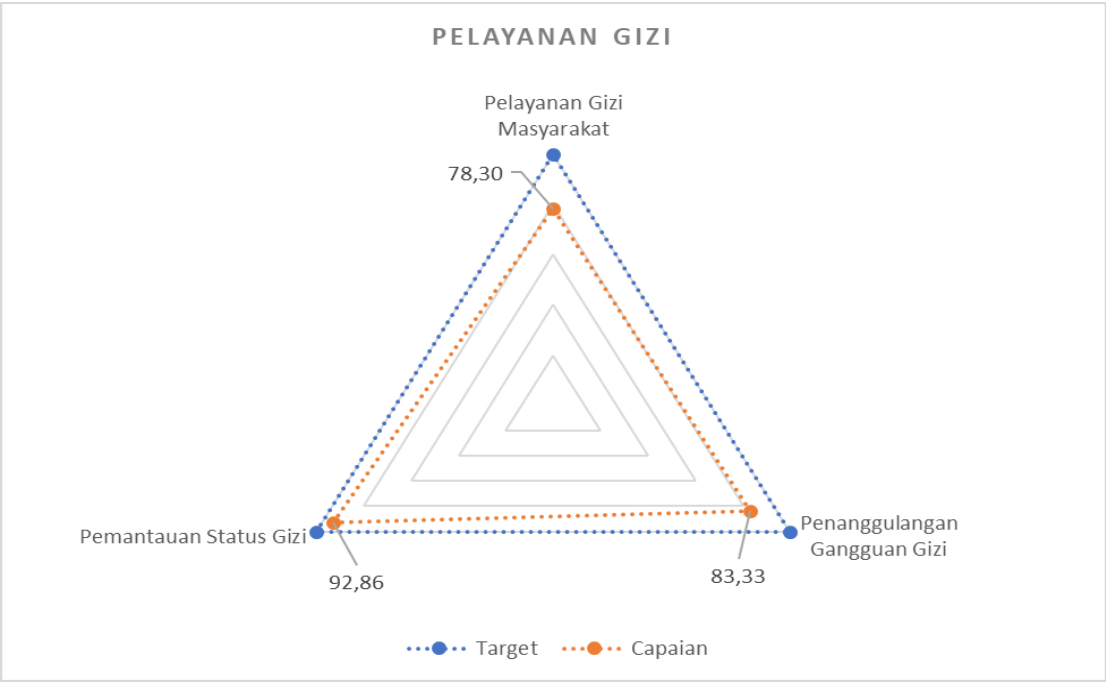
c. Pelayanan Kesehatan Keluarga



Grafik 7. Pelayanan Kesehatan Keluarga

Dari hasil kinerja Upaya Pelayanan Kesehatan Keluarga capaian di semester 1 yakni untuk Kesehatan Ibu 46.32% dengan analisa bahwa supas yang tinggi dan semua K1 riil sudah dilaporkan namun belum mencapai target, Kesehatan Bayi 40.36% dan tidak ada kendala. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah 53.85% dengan analisa beberapa balita yang pindah serta ada yang tidak aktif ke posyandu. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja 20% dengan analisa beberapa kegiatan tersebut dilaksanakan pada tahun ajaran baru. Pelayanan Kesehatan Lansia 38.6% dengan analisa bahwa banyak lansia yang tidak bisa melakukan pemeriksaan ke faskes karena terkendala transportasi. Sedangkan untuk Pelayanan Keluarga Berencana 27.05% dengan analisa yakni akseptor banyak yang melakukan KB mandiri.

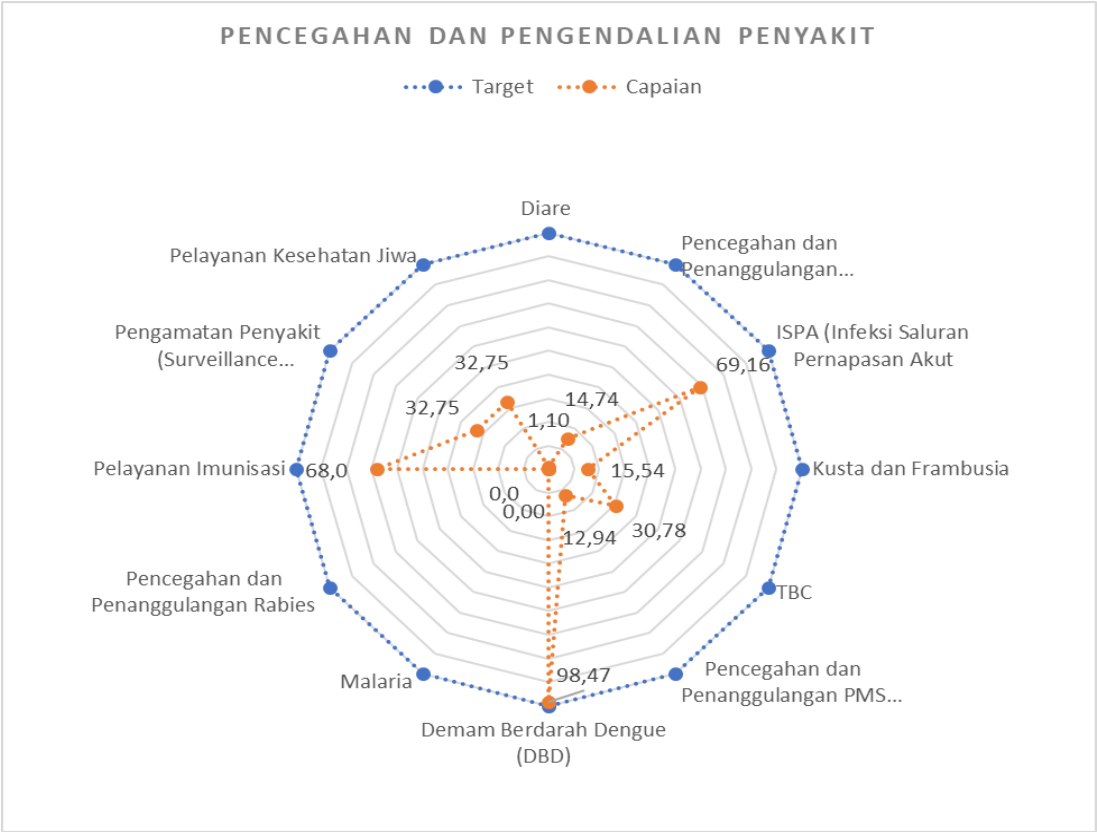
d. Pelayanan Gizi



Grafik 8. Pelayanan Gizi

Dari hasil kinerja upaya pelayanan gizi di semester 1 yakni Pelayanan Gizi Masyarakat mencapai 78.3%, Penanggulangan Gangguan Gizi 83.33% dan Pemantauan Status Gizi 92.86% dengan analisa ada beberapa kegiatan disekolah belum terlaksana karena belum sinkron dengan jadwal kegiatan yang ada disekolah dan kegiatan belum terintegrasi dengan pelaksana kegiatan yang lain.

e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

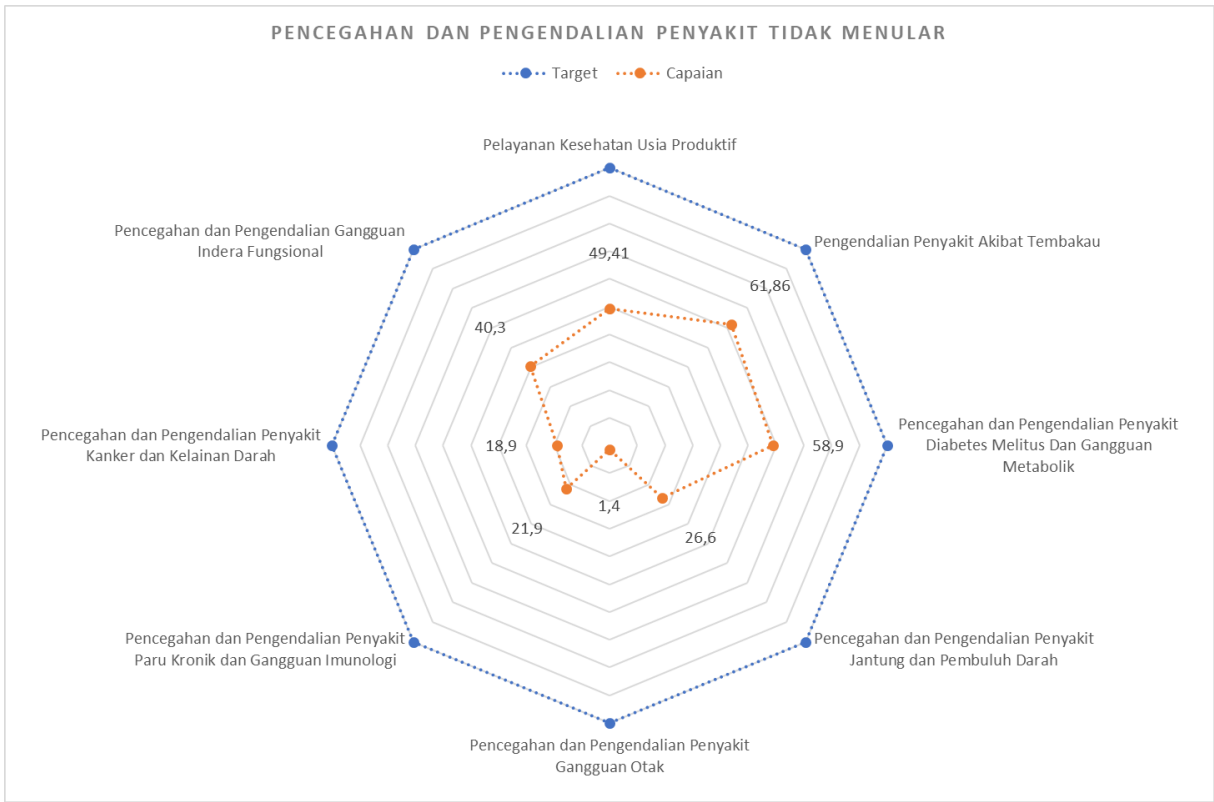


Grafik 9. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Dari hasil kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit capaian tertinggi yakni Demam Berdarah Dengue 98.47% dimana kegiatan penyuluhan dan PSN sudah dilaksanakan dengan baik, disusul ISPA dengan capaian 69.16% dan tidak ada kendala dalam pelaksanaan kegiatan serta pelaporan. Pelayanan imunisasi mencapai 68% dan sudah terlaksana dengan baik. Capaian Diare masih di angka 1,1% analisa rendahnya kasus diare yang terlapor di aplikasi. Capaian Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis B pada Ibu Hamil yakni 14.74% dengan analisa rendahnya kasus hepatitis yang terlapor.

Capaian Kusta dan Frambusia 15.54% dengan analisa belum ditemukan pasien bar. Untuk capaian kasus TBC yakni 30.78% dengan analisa skrining terduga yang kurang maksimal. Capaian Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS yakni 12.94% dengan analisa ada penyuluhan yang belum dilaksanakan karena menyesuaikan jadwal di sekolah/instansi terkait. Untuk program Surveillance tercapai 32.75% dan Pelayanan Kesehatan Jiwa 43.8% sedangkan program Malaria dan Rabies tidak ada kasus selama semester 1.

f. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular



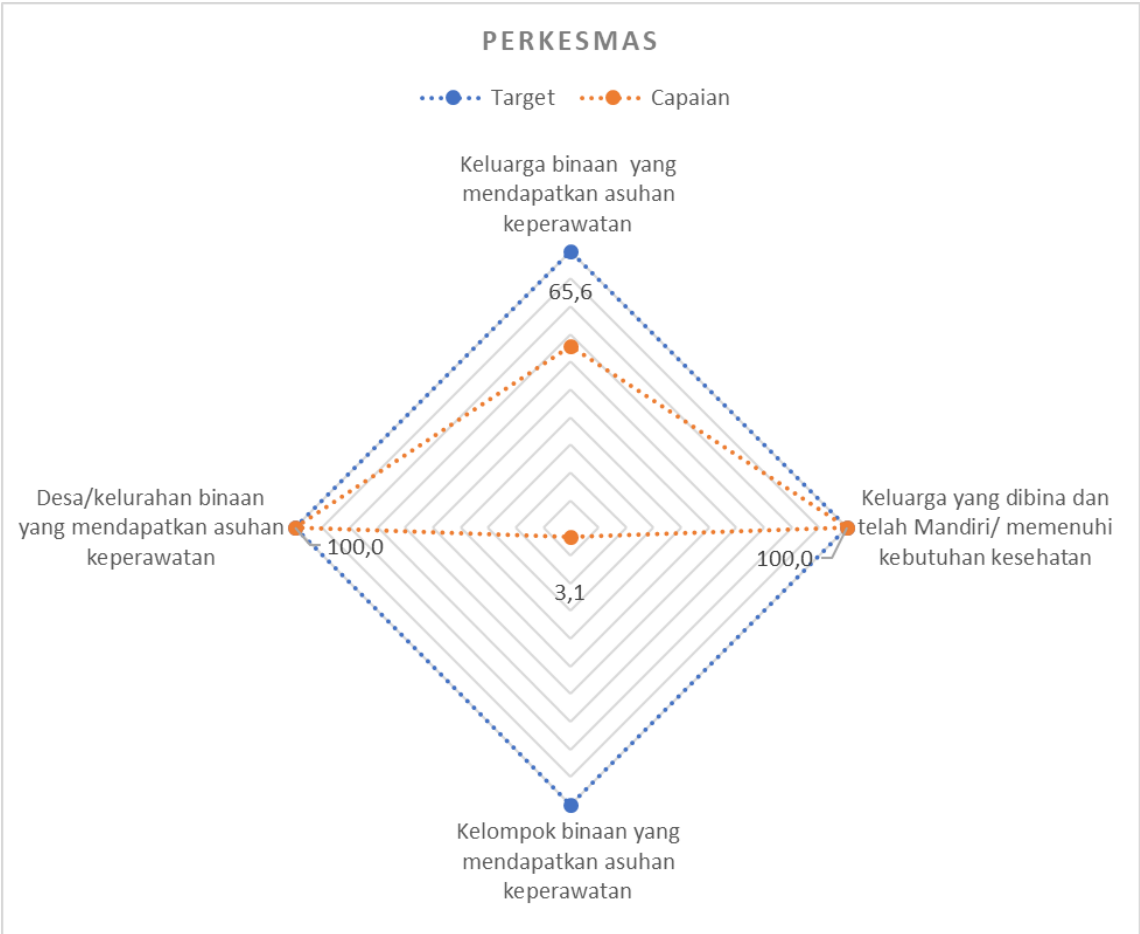
Grafik 10. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Dari hasil kinerja Pencehan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) pada semester 1 dimana Pelayanan Kesehatan Usia Produktif masih mencapai 49.41% dengan analisa pemeriksaan belum mencakup semua sasaran. Program Pengendalian Penyakit Akibat Tembakau mencapai 61.86% dengan analisa masih ada beberapa instansi yang belum

menerapkan KTR. Capaian program Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik yakni 58.9%, Pencegahan dan Pengendalian Jantung dan Pembuluh Darah 26.6% dan Pencegahan Pengendalian Penyakit Gangguan Otak 1.4%.

Capaian program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Paru Kronik dan Gangguan Imunologi 21.9% dengan analisa belum semua sasaran dilakukan deteksi dini PPOK. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan Darah mencapai 18.9%. Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indera Fungsional mencapai 40.3%.

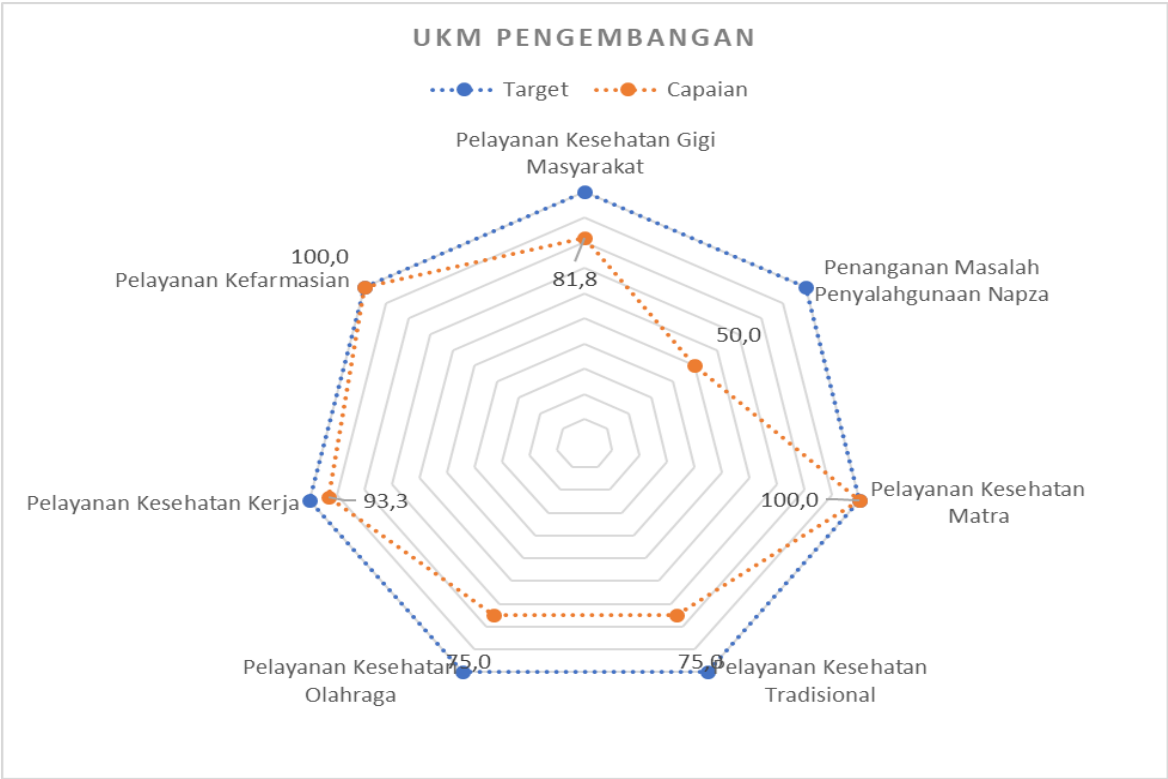
g. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)



Grafik 10. Perkesmas

Dari hasil kinerja perkesmas pada semester 1 mencapai 67.2% tidak ada kendala dalam pelaksanaan kegiatan perkesmas dan untuk meningkatkan capaian yakni dengan melaksanakan kegiatan bersama tim desa.

3. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan



Grafik 11. UKM Pengembangan

Dari hasil kinerja UKM Pengembangan, program Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza mencapai 50% dengan analisa belum semua instansi sasaran mendapatkan sosialisasi. Capaian Pelayanan Kesehatan Tradisional yakni 75%, Pelayanan Kesehatan Olahraga 75% sedangkan untuk Pelayanan Kesehatan Kerja mencapai 93.3%.

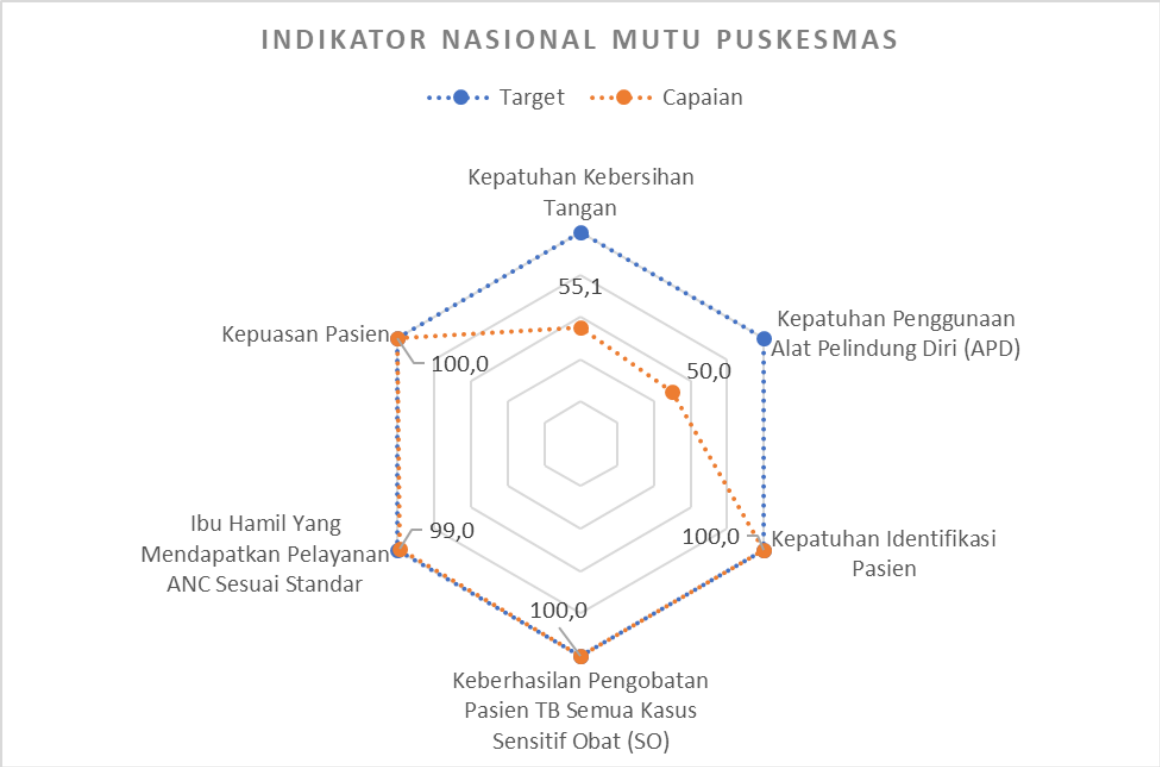
4. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)



Grafik 12. Upaya Kesehatan Perseorangan

Dari hasil kinerja Upaya Kesehatan Perorangan Semester 1 ada tiga program yang sudah mencapai target 100% yakni Pelayanan Non Rawat Inap, Pelayanan Gawat Darurat dan Pelayanan Laboratorium. Capaian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah yakni 28.3% dengan analisa belum semua sasaran periksa, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Dan Gangguan Metabolik 53.3% dengan analisa belum semua sasaran rutin minum obat, Pelayanan Gigi dan Mulut 55.3% dengan analisa pasien lebih menginginkan cabut gigi daripada ditambal, Rekam Medik Rawat Jalan 94.2% dengan analisa bridging simpus dan pcare mengalami kendala serta Pelayanan Kefarmasian 91.4% dan Pelayanan Rawat Inap 95.2%.

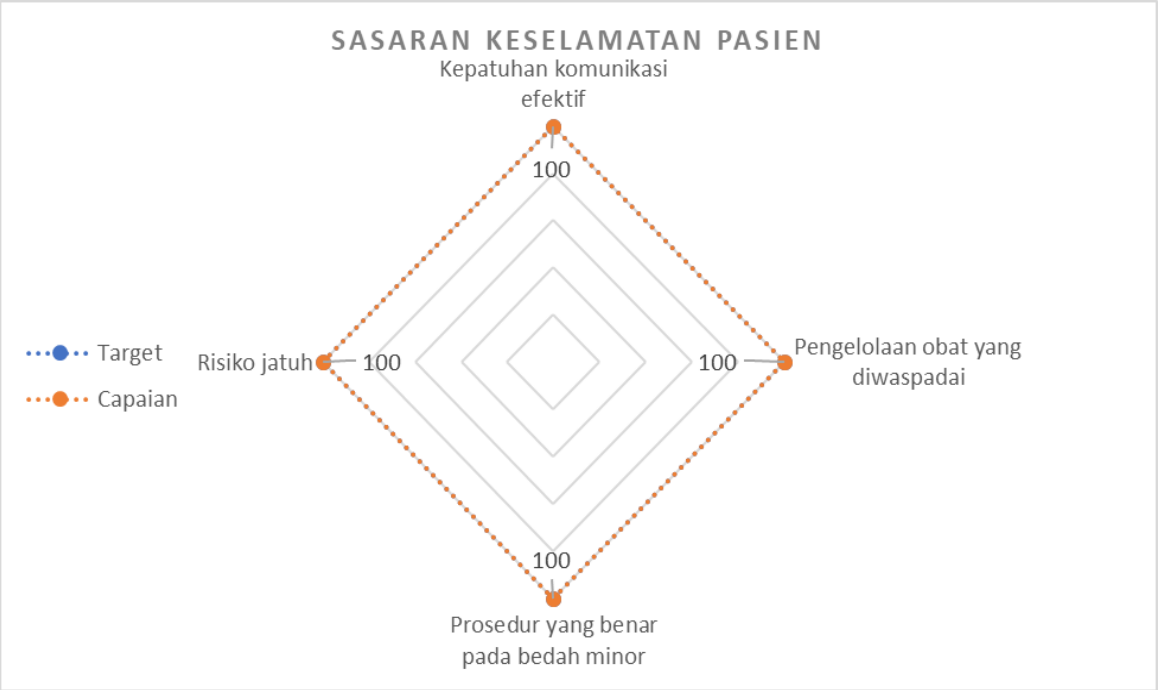
5. Kinerja Mutu Puskesmas
a. Indikator Nasional Mutu Puskesmas



Grafik 13. Indikator Nasional Mutu Puskesmas

Indikator nasional mutu puskesmas ada tiga yang telah mencapai target 100% yakni Kepatuhan Identifikasi Pasien, Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO) dan Kepuasan Pasien. Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar mencapai 99% dengan analisa masih terjadi error saat pengisian aplikasi INM, untuk Kepatuhan Kebersihan Tangan mencapai 55.1% dan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) 50% dari target sasaran.

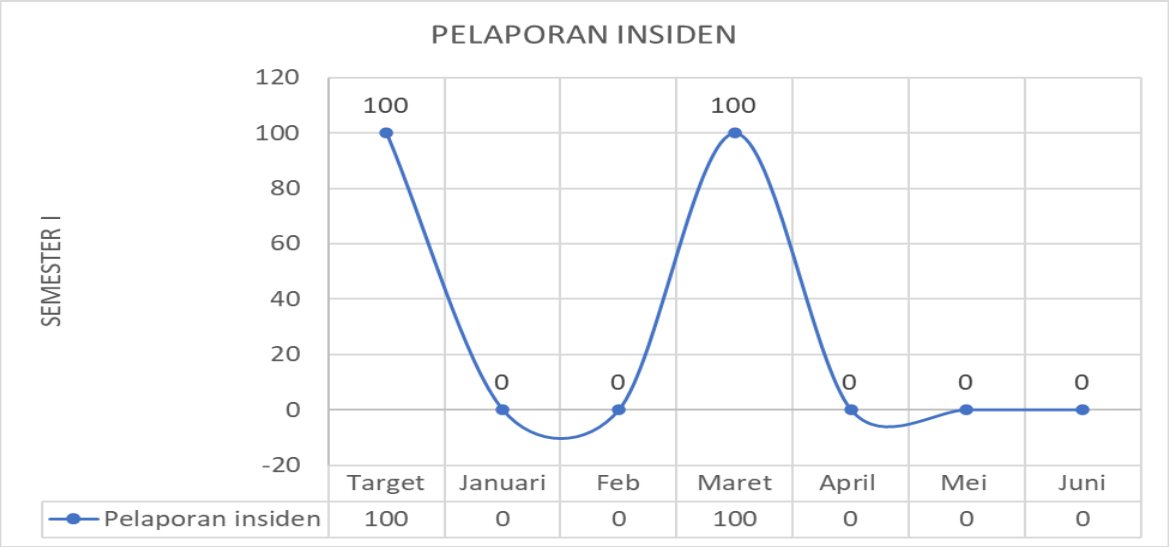
b. Sasaran Keselamatan Pasien



Grafik 14. Sasaran Keselamatan Pasien

Hasil capaian sasaran keselamatan pasien telah memenuhi target meliputi Kepatuhan melakukan komunikasi efektif 100%, Pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai 100%, Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar pada tindakan/bedah minor 100%, dan Mengurangi risiko cedera pada pasien akibat terjatuh 100%.

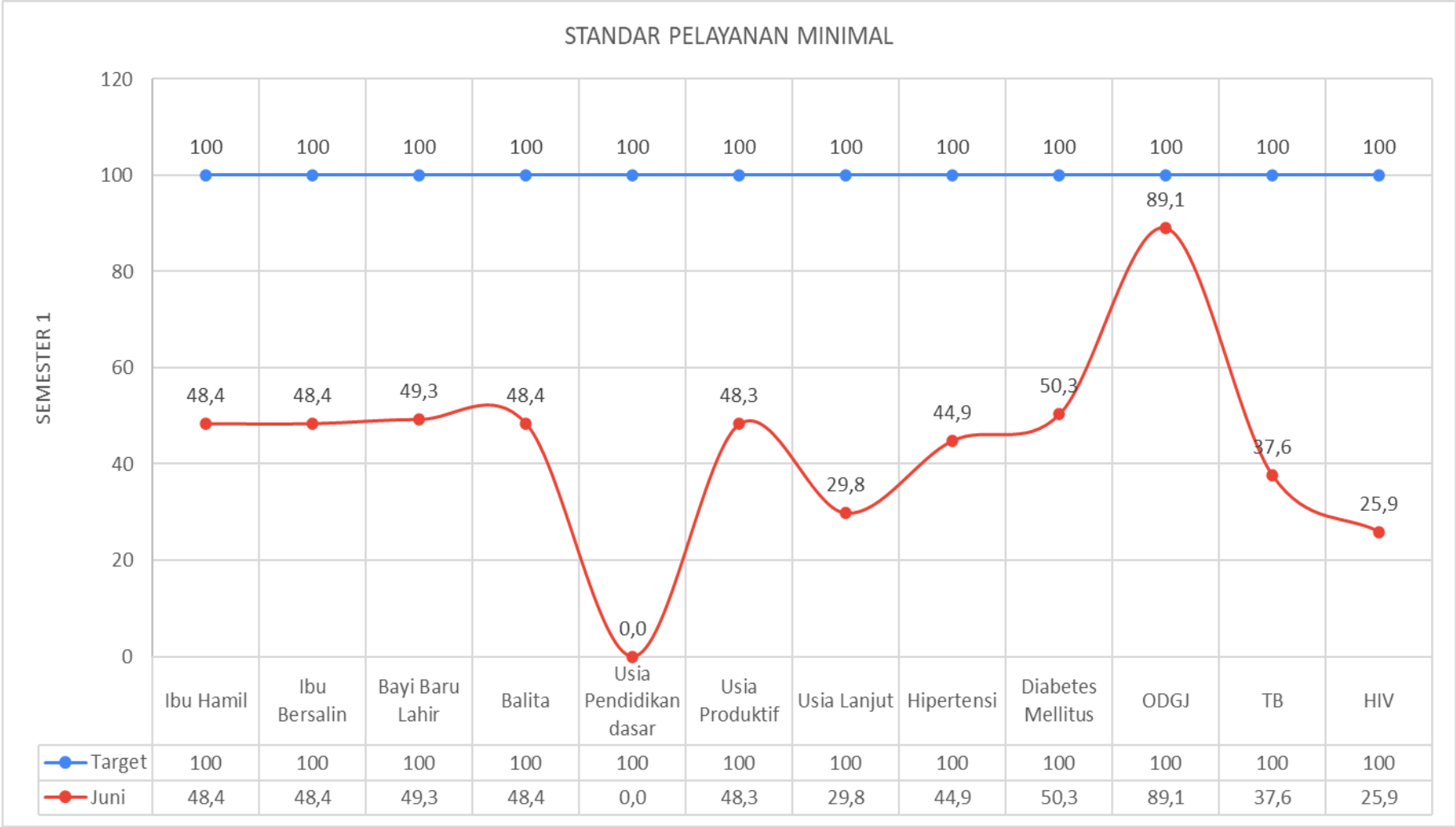
c. Pelaporan Insiden



Grafik 14. Pelaporan Insiden

Hasil capaian Pelaporan Insiden di semester 1 yakni 100% tidak ada kendala dalam pelaporan insiden ini namun petugas tetap melakukan monitoring secara intensif untuk memastikan bahwa setiap unit telah mencatat dan melaporkan terkait dengan insiden yang terjadi.

B. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN



Grafik 15. SPM Puskesmas 2024

Hasil capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas bidang Kesehatan pada semester 1 adalah sebagai berikut:

1. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil 48.8% atau sebanyak 241 ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dari total 498 sasaran.
2. Capaian pelayanan kesehatan ibu bersalin sebesar 48.8% atau sebanyak 241 ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dari total 498 ibu bersalin.
3. Capaian pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebesar 49.3% atau sebanyak 242 bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dari total 491 bayi baru lahir.
4. Capaian pelayanan kesehatan balita 48.4% atau sebanyak 1.361 balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dari total 2.812 balita.
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar masih belum dilaksanakan karena terjadwal di bulan september.
6. Capaian pelayanan kesehatan pada usia produktif sebesar 48.3% atau sebanyak 17.536 penduduk usia produktif telah mendapatkan pelayanan sesuai standar dari total 36.297 sasaran penduduk usia produktif.
7. Capaian pelayanan kesehatan pada usia lanjut sebesar 29.8% atau sebanyak 3.095 lansia telah mendapatkan pelayanan sesuai standar dari total 10.401 sasaran lansia.
8. Capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi 44.9% atau sebanyak 7.651 penderita hipertensi telah mendapatkan pelayanan sesuai standar dari total 17.050 sasaran.
9. Capaian pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus 50.3% atau sebanyak 602 penderita DM telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dari total 1.196 sasaran.
10. Capaian pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa 89.1% atau sebanyak 98 orang yang ditetapkan sebagai target sasaran telah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar dari total 110 sasaran.
11. Capaian pelayanan kesehatan orang dengan TB 37.6% atau sebanyak 169 orang terduga TB telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dari total 450 orang terduga TB.
12. Capaian pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV 25.9% atau 227 orang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dari total 877 sasaran.

C. IDENTIFIKASI HASIL KINERJA CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Hasil Identifikasi Kinerja Manajemen Puskesmas

No	Kegiatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2024 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Manajemen Umum	Rapat Tinjauan Manajemen	10	4	RTM sudah dilaksanakan di bulan maret 2024	Mempersiapkan bahan untuk RTM di bulan Juli 2024
2	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	10	4	1. Belum dilakukan maintenance peralatan 2. Menunggu anggaran	Melakukan pemeliharaan alat keshatan secara berkala
3	Manajemen Pelayanan Kefarmasian	Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	10	4	Sarana dan prasarana mengunggu anggaran pengadaan	Melengkapi sarana prasarana sesuai RUK dan berkoordinasi dengan bagian keuangan

2. Hasil Identifikasi Pelaksanaan Kegiatan UKM Esensial dan Perkesmas

No	Kegiatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2024 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Upaya Promosi Kesehatan	Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)	100	4.4	1. Belum semua sasaran dilakukan pengkajian PHBS 2. Kegiatan dalam proses koordinasi	1. Penyusunan jadwal kepada sasaran yang belum dilakukan pengkajian PHBS 2. Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait pelaksanaan pengkajian PHBS
		Tatanan Sehat	100	4.19	Belum semua sasaran	Intervensi kepada sasaran atau

No	Kegiatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2024 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
					melakukan PHBS	masyarakat terkait PHBS
		Pengembangan UKBM	100	0	Kegiatan baru akan dilaksanakan tribulan 4	Penyusunan jadwal kegiatan
		Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100	16.67	Beberapa kegiatan baru akan dilaksanakan tribulan 4	Penyusunan jadwal kegiatan
		Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	100	25	Kegiatan sesuai dengan jadwal dan ada yang dilaksanakan tribulan 4	Penyusunan jadwal kegiatan
2	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	100	22.38	Berjalan sesuai rencana	Melanjutkan kegiatan yang sudah ada
		Pembinaan Tempat Fasilitas Umum (TFU)	100	34.78	Berjalan sesuai rencana	Melanjutkan kegiatan yang sudah ada
		Yankesling (Klinik Sanitasi)	100	35	Masih banyak pasien PBL yang tidak mau melakukan konsultasi di klinik sanitasi	Koordinasi dengan lintas program dan petugas poli umum untuk mengarahkan pasien PBL ke klinik sanitasi
3	Pelayanan Kesehatan Keluarga	Kesehatan Ibu	100	46.32	Capaian belum mencapai target	Melaksanakan RR riil dan melayani pertolongan persalinan di faskes sesuai dengan standart

No	Kegiatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2024 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Kesehatan Bayi	100	40.36	Semua neonatus sudah mendapatkan pelayanan KN1 sesuai standart	Memberikan pelayanan neonatus sesuai standart
		Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	100	20	Beberapa kegiatan di laksanakan pada tahun ajaran baru	Melaksanakan kegiatan sesuai jadwal
		Pelayanan Kesehatan Lansia	100	38.6	Masih banyak lansia yang belum melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan	Kerjasama lintas program agar menaikkan cakupan
		Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	100	27.05	Melakukan kegiatan di bulan selanjutnya	Melakukan kegiatan di bulan selanjutnya
4	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Diare	100	1.1	Dengan adanya penggunaan aplikasi baru yang mengharuskan NIK dan petugas entry data diare	Koordinasi dengan jejaring dan jaringan untuk sosialisasi penggunaan NIK dalam setiap pelayanan
		Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis B pada Ibu Hamil	100	14.74	Dengan adanya penggunaan aplikasi baru yang mengharuskan NIK dan petugas entry data	Koordinasi dengan jejaring dan jaringan untuk sosialisasi penggunaan NIK dalam setiap pelayanan

No	Kegiatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2024 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
					hepatitis	
		Kusta dan Frambusia	100	15.54	Belum ada penderita baru kusta	Melanjutkan kegiatan yang sudah ada
		TBC	100	30.78	Target belum tercapai	Melakukan skrinig TBC pada bulan juli melalui kegiatan IK
		Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS	100	12.94	Ada penyuluhan belum dilaksanakan	Berkoordinasi lagi dengan pihak sekolah dalam jadwal penyuluhan
		Malaria	100	0	Belum ada kasus	Belum ada kasus
		Pencegahan dan Penanggulangan Rabies	100	0	Belum ada kasus	Belum ada kasus
		Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)	100	32.75	Laporan Tepat Waktu	Dilakukan Evaluasi
	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100	49.4	Target belum tercapai	Melanjutkan kegiatan posbindu sesuai jadwal
		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	100	26.6	Target belum tercapai alat rusak	Koordinasi untuk pengajuan servis alat

No	Kegiatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2024 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
		Jantung dan Pembuluh Darah				
		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Gangguan Otak	100	1.4	Target belum tercapai	Melakukan sosialisasi ketersedianya layanan profilipid
		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Paru Kronik dan Gangguan Imunologi	100	21.9	Target belum tercapai	Melanjutkan kegiatan skrining
		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan Darah	100	18.9	target belum tercapai	Melanjutkan kegiatan dan sosialisasi
		Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indera Fungsional	100	40.3	Target belum tercapai	Melanjutkan kegiatan skrining
	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Pelayanan Kesehatan Jiwa	100	43.8	Target belum tercapai	Koordinasi dengan lintas sektor

3. Hasil Identifikasi Kinerja UKM Pengembangan

No	Kegiatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2024 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	UKM Pengembangan	Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza	100	50	Target belum terpenuhi	Penjadwalan dan melaksanakan kegiatan sosialisasi tentang napza

4. Hasil Identifikasi Kinerja Upaya Kesehatan Perseorangan

No	Kegiatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2024 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Upaya Kesehatan Perseorangan	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	100	28.3	Belum semua penderita periksa	Melakukan pemeriksaan kepada semua sasaran

5. Hasil Identifikasi Mutu

No	Kegiatan	Jenis Variabel	Target	Pencapaian s/d Juni 2024 (%)	Analisa	Rencana Tindak Lanjut
1	Mutu				Tidak ada kendala	

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Puskesmas Kesamben telah melaksanakan penilaian kinerja semester 1 tahun 2024 dengan hasil sebagai berikut:

1. Kinerja Administrasi dan Manajemen Puskesmas dengan nilai 92% termasuk kategori kinerja *BAIK*.
2. Kinerja UKM Esensial dan Perkesmas dengan nilai 44% termasuk kategori kinerja *KURANG*.
3. Kinerja UKM Pengembangan dengan nilai 82.3% termasuk kategori kinerja *CUKUP*.
4. Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan dengan nilai 79,7% termasuk kategori kinerja *KURANG*.
5. Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas dengan nilai 92% termasuk kategori kinerja *BAIK*.

B. SARAN

1. Dengan adanya hasil penilaian internal Kinerja Puskesmas Kesamben Semester 1 Tahun 2024 ini, bisa dijadikan bahan dan acuan dalam pembinaan Puskesmas oleh SKPD Kesehatan atau Instansi yang lebih tinggi di atasnya.
2. Perhitungan target dan 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 dan sasaran yang tentunya mempengaruhi pencapaian program.

Demikian Laporan Kinerja Puskesmas Puskesmas Kesamben Semester 1 tahun 2024 ini kami buat yang tentunya banyak ditemukan kekurangannya. Semua itu karena keterbatasan kami dalam membuat laporan ini dan sudi kiranya untuk dimaklumi.