



PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

TAHUN 2023



UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT I

Alamat: Jl. Solo Sragen Km 12 Karanganyar

Telp. 0271-6882165, Email: pkm.kebakkramat1@gmail.com

KATA PENGANTAR

Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2023 UPT Puskesmas Kebakkramat I ini merupakan salah satu upaya untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas dilihat dari pencapaian program selama tahun 2023, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal di Wilayah Kecamatan Kebakkramat I.

Dengan mengetahui kinerja puskesmas di tahun 2023 ini maka akan diperoleh manfaat yang pertama melihat perkembangan kinerja Puskesmas dan yang kedua untuk melakukan evaluasi sehingga dapat diambil kebijakan-kebijakan dalam pencapaian target pada tahun 2023 maupun pelaksanaannya untuk lebih berdaya guna dan berhasil guna yang nantinya dapat dirasakan hasilnya oleh seluruh lapisan masyarakat khususnya di Wilayah Kecamatan Kebakkramat I.

Agar penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2023 UPT Puskesmas Kebakkramat I ini dapat lebih berkualitas maka diharapkan adanya saran dan tanggapan dari semua pihak. Selain itu ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada:

1. Jajaran lintas sektoral atas kerja samanya selama ini sehingga program kerja Puskesmas bisa berjalan dengan baik.
2. Semua karyawan UPT Puskesmas Kebakkramat I yang telah bekerja dengan baik dan banyak membantu dalam pembuatan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2023.
3. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu Penilaian Kinerja UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 ini.
4. Kami mohon maaf apabila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2023 UPT Puskesmas Kebakkramat I ini,

Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan kami terbuka untuk menerima kritik dan saran dari para pembaca.

Kebakkramat, Januari 2024

Kepala UPT Puskesmas Kebakkramat I



dr.Y.Iwan Christiawan

NIP.19691005 200212 1 006

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Pengertian	2
C. Tujuan dan Manfaat	2
D. Ruang Lingkup	4
BAB II GAMBARAN PUSKESMAS	5
A. Gambaran Umum Situasi Puskesmas.....	5
B. Data Dasar Puskesmas.....	6
C. Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOT	10
D. Tugas dan Fungsi.....	10
BAB III PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	12
A. Pembentukan TIM	12
B. Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	12
C. Perhitungan Cakupan Hasil Kinerja Puskesmas	13
D. Penyajian Data Dalam Bentuk Sarang Laba-Laba.....	37
BAB IV ANALISIS DATA DAN PENYUSUNAN RTL	59
A. Analisis Data	59
B. Penyusunan Rencana tindak Lanjut (RTL).....	59
BAB V PENUTUP	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67
LAMPIRAN 	68

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Per Desa.....	6
Tabel 2. Data Ketenagaan UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023	6
Tabel 3. Distribusi 20 besar Penyakit Tahun 2023	8
Tabel 4. Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2023	8
Tabel 5. Sumber Pembiayaan UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023...	9
Tabel 6. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan.....	14
Tabel 7. Hasil Kinerja Manajemen	23
Tabel 8. Hasil Kinerja UKM Essensial dan Perkesmas.....	55
Tabel 9. Hasil Kinerja UKM Pengembangan	56
Tabel 10. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan Perorangan	57
Tabel 11. Hasil Analisis Kinerja Manajemen Puskesmas	58
Tabel 12. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Peta Administrasi UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023	5
Gambar 2. Grafik Hasil Kinerja Promosi Kesehatan.....	37
Gambar 3. Grafik Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan Lingkungan.....	38
Gambar 4. Grafik Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan Keluarga.....	39
Gambar 5. Grafik Hasil Kinerja Kunjungan Nifas ke 4 oleh Tenaga Kesehatan	39
Gambar 6. Grafik Hasil Kinerja Persentase Ibu Hamil dengan 4T	40
Gambar 7. Grafik Hasil Kinerja Pelayanan Gizi	40
Gambar 8. Grafik Hasil Kinerja Rumah Tangga yang mengkonsumsi garam beryodium.....	41
Gambar 9. Grafik Hasil Kinerja P2TBC Paru	41
Gambar 10. Grafik Hasil Kinerja Penemuan Penderita TB semua Type	42
Gambar 11. Grafik Hasil Kinerja Orang Terduga TB mendapatkan pelayanan Sesuai standar	42
Gambar 12. Grafik Hasil Kinerja Investigasi Kontak Penderita TBC.....	43
Gambar 13. Grafik Hasil Kinerja Penemuan Kasus TBC Anak.....	43
Gambar 14. Grafik Hasil Kinerja P2 malaria,Kusta,ISPA,Diare dan DBD	44
Gambar 15. Grafik Hasil Kinerja P2 HIV/AIDS	44
Gambar 16. Grafik Hasil Kinerja Surveilens dan Imunisasi	45
Gambar 17. Grafik Hasil Kinerja Manajemen PTM,Keswa dan Perkesmas	45
Gambar 18. Grafik Hasil Kinerja Perempuan Usia 30-50 tahun yang dideteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara	46
Gambar 19. Grafik Hasil Kinerja Persentase Penduduk Usia >15 tahun yang Mendapatkan Skrining Kesehatan di Posbindu	47
Gambar 20. Grafik Hasil Kinerja UKM Pengembangan	47
Gambar 21. Grafik Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan.....	48
Gambar 22. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Umum.....	48
Gambar 23. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Alkes.....	49
Gambar 24. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Perbekalan Kefarmasian	50
Gambar 25. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Administrasi Obat	50
Gambar 26. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Pelayanan Farmasi.....	51
Gambar 27. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Informasi Kesehatan.....	51
Gambar 28. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Ketenagaan	52
Gambar 29. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Keuangan.....	52
Gambar 30. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Jaringan dan Jejaring.....	53

Gambar 31. Grafik Hasil Kinerja Indikator Mutu UKP.....	53
---	----

	Halaman
Gambar 32. Grafik Hasil Kinerja Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP)....	54
Gambar 33. Grafik Hasil Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien.....	54
Gambar 34. Grafik Hasil Kinerja UKM Essensial dan Perkesmas.....	55
Gambar 35. Grafik Hasil Kinerja UKM Pengembangan.....	55
Gambar 36. Grafik Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan.....	57
Gambar 37. Grafik Hasil Indikator Penilaian Manajemen Puskesmas.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025 disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sejalan dengan hal diatas, Presiden telah menetapkan Visi dalam RPJMN 2020-2024 yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka stunting pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri

Menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu yang dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

Sebagai institusi pemerintah, Puskesmas dalam menjalankan Tugas dan Fungsinya selama ini memperoleh sumber pembiayaan dari APBD dan APBN

yang harus dipertanggung jawabkan dalam pemanfaatannya disetiap akhir tahun anggaran. Dalam hal entitas pengelolaan keuangan ini Kepala Puskesmas ditetapkan sebagai Kuasa Pengguna Anggaran yang tugas dan kewajibanya setara dengan Pengguna Anggaran. Sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tupoksi dan penggunaan anggaran yang telah ditetapkan maka disusunlah evaluasi kinerja yang bertujuan untuk mengetahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian kinerja, agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program/ kegiatan dimasa yang akan datang.

B. Pengertian

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Laporan kinerja yang telah dibuat ini merupakan gambaran dari situasi dan kondisi yang ada di Puskesmas, baik dari segi sarana-prasarana dan sumber daya manusia yang ada, sehingga dari hasil yang ada dapat dinilai kinerja dari Puskesmas itu sendiri. Penilaian kinerja Puskesmas dibuat dalam rangka perwujudan tanggung jawab pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijaksanaan yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah, berdasarkan suatu system akuntabilitas yang memadai. Penilaian Kinerja juga berfungsi sebagai alat kendali, alat penilaian kinerja dan alat pendorong terwujudnya *Good Government*. Dalam perspektif yang lebih luas maka Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) berfungsi sebagai media pertanggung jawaban kepada publik.

Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrument mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaiannya secara mandiri, kemudian dinas Kesehatan kabupaten melakukan verifikasi hasilnya. Laporan penilaian kinerja dihasilkan dari suatu Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang diselenggarakan oleh masing-masing Entitas Pelaporan dan atau Entitas Akuntansi. Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian hasil dari pelaksanaan suatu kegiatan program dalam mewujudkan visi, misi, tujuan, sasaran dan kebijakan suatu Organisasi Perangkat daerah (OPD) dan jajarannya.

C. Tujuan Dan Manfaat

1. Tujuan

- Adapun Tujuan penyusunan Laporan Kinerja Puskesmas sebagai berikut:
- a. Tujuan Umum
- Tercapai tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan dan manajemen UPT Puskesmas Kebakkramat I pada tahun 2023);
- 2) Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan Puskesmas di tahun yang akan datang;
- 3) Dapat melakukan identifikasi dan analisa masalah, mencari penyebab masalah di wilayah kerjanya berdasarkan kesenjangan pencapaian kinerja;
- 4) Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya; dan
- 5) Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas berdasarkan urutan kategori kelompok penilaian.

2. Manfaat

Adapun manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas, sebagai berikut:

a. Bagi Puskesmas

- 1) Mendapatkan gambaran kinerja serta tingkat pencapaian/ Prestasi Puskesmas;
- 2) Mengetahui masalah dan hambatan dalam penyelenggaraan Puskesmas dengan melakukan identifikasi dan analisa masalah, mencari penyebab masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan kesenjangan pencapaian kinerja Puskesmas (*output* dan *outcome*);
- 3) Mendapatkan gambaran kemampuan Puskesmas;
- 4) Sebagai dasar untuk melakukan pembinaan kepada penanggung jawab dan pelaksana program serta jaringan Puskesmas, serta melakukan koordinasi dengan lintas sektor, sehingga pembinaan dan dukungan yang diberikan lebih terarah; dan
- 5) Sebagai dasar untuk melakukan perencanaan berdasarkan urgensi/ prioritasnya.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat perkembangan prestasi Puskesmas di wilayah kerjanya;
- 2) Mengetahui masalah dan hambatan dalam penyelenggaraan Puskesmas;
- 3) Mendapatkan gambaran kemampuan manajemen Puskesmas;
- 4) Dapat dipergunakan oleh Dinas Kabupaten Karanganyar sebagai dasar untuk melakukan pembinaan kepada Puskesmas. Sehingga

pembinaan dan dukungan yang diberikan lebih optimal/fokus, berdasarkan permasalahan dan kondisi Puskesmas.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penilaian kinerja puskesmas, meliputi:

1. Pencapaian Cakupan Pelayanan Kesehatan, meliputi:
 - a. Pelayanan UKM esensial dan Perkesmas
 - b. Pelayanan UKM pengembangan
 - c. Pelayanan UKP
2. Pelaksanaan Manajemen Puskesmas, yang meliputi:
 - a. Manajemen Umum Puskesmas
 - b. Manajemen Sumber Daya
 - c. Manajemen Ketenagaan
 - d. Manajemen Keuangan
 - e. Manajemen Jaringan & Jejaring
 - f. Manajemen Mutu

BAB II
GAMBARAN PUSKESMAS

A. Gambaran Umum Situasi Puskesmas

UPT Puskesmas Kebakkramat I merupakan salah satu Puskesmas dari 21 Puskesmas di Kabupaten Karanganyar yang terletak di Desa Nangsri , Kecamatan Kebakkramat, Kabupaten Karanganyar, Provinsi Jawa Tengah. Luas Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kebakkramat I adalah 1544,5 km². Pemanfaatan tanah sebagai perkebunan, bangunan/ rumah, sawah dan lain-lain. Wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat I, terdiri dari 5 Desa yaitu:

- 1. Kemiri
- 2. Nangsri
- 3. Macanan
- 4. Kebak
- 5. Waru

Batas wilayah UPT Puskesmas Kebakkramat I :

- Sebelah Utara : Kecamatan Masaran, Kabupaten Sragen dan Wilayah UPT Puskesmas Kebakkramat II
- Sebelah Selatan : Kecamatan Jaten, Kabupaten Karanganyar
- Sebelah Barat : Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar
- Sebelah Timur : Kecamatan Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar



Gambar 1. Peta Administrasi UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023

Secara topografi UPT Puskesmas Kebakkramat I merupakan daratan dan merupakan kawasan perkotaan. Puskesmas Kebakkramat I mempunyai lima wilayah binaan yang semuanya bisa dijangkau dengan mudah dengan kendaraan roda empat maupun roda dua. Puskesmas Kebakkramat letaknya sangat strategis yaitu dipinggir jalan besar yang merupakan jalan utama menuju Surabaya dan merupakan pintu keluar tol sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat.

Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 adalah 33.887 Jiwa, dengan rincian per desa seperti dalam tabel berikut.

Tabel 1. Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Per Desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023

N o	Desa	Luas wilayah (Ha)	Jumlah Laki – laki(Jiwa)	Jumlah Perempuan (Jiwa)	Jumlah Penduduk
1.	Kemiri	390,9	4.653	4.810	9.463
2.	Nangsri	252,0	3.344	3.359	6.703
3.	Macanan	280,2	2,916	2.990	5.906
4.	Kebak	278,1	2.467	2.577	5.044
5.	Waru	343,2	3,213	3.558	6.771
	JUMLAH	1.544,5	16.593	17.294	33.887

* Sumber: Dukcapil Kabupaten Karanganyar 2023

B. Data Dasar Puskesmas

Data Dasar Puskesmas terdiri dari data ketenagaan, data 20 besar penyakit, data kunjungan pasien rawat jalan serta data anggaran dijelaskan sebagai berikut:

1. Data Sumber Daya Manusia (SDM) / Ketenagaan Puskesmas

Sumber Daya Manusia (SDM) memiliki peran yang sangat penting terhadap pembangunan dan pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kebakkramat I. Data ketenagaan di UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 sebanyak 63 pegawai terdiri dari 54 Pegawai PNS, 2 Pegawai THL dan 7 Tenaga BLUD, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. Data Ketenagaan UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023

NO	NAMA JABATAN	KEBUTUHAN (A)	JUMLAH YG ADA (B)	ASN	THL/BLUD	KEKURANGAN (A) – (B)
1	Dokter					
	Ahli Madya	3	3	3		0
	Ahli Muda	1	0	0		1
	Ahli Pertama	0	0			0
2	Dokter Gigi					
	Ahli Madya	1	1	1		0
3	Apoteker					
	Ahli Muda	1	1	1		0

NO	NAMA JABATAN	KEBUTUHAN (A)	JUMLAH YG ADA (B)	ASN	THL/BLUD	KEKURANGAN (A) – (B)
4	Asisten Apoteker					
	Penyelia	1	1	1		0
5	Bidan					
	Ahli Muda	1	0			1
	Penyelia	2	5	5		0
	Mahir	2	4	4		0
	Trampil	15	13	13		2
6	Perawat					
	Ahli Pertama	1	1	1		0
	Penyelia	5	6	6		0
	Mahir	1	0			1
	Trampil	11	9	7	2	2
7	Perawat Gigi					
	Trampil	1	1	1		0
8	Fisioterapi					
	Penyelia	1	1	1		0
	Pelaksana	1	1		1	0
9	Laborat					
	Penyelia	1	1	1		0
	Pelaksana/Trampil	1	1	1		0
10	Nutrisionis					
	Penyelia	1	1	1		0
	Trampil	1	1	1		0
11	Promkes					
	Ahli Muda	1	1	1		0
12	Sanitarian					
	Ahli	1	0			1
	Trampil	1	1	1		0
13	Bendahara					
	Bendahara	2	1	1		1
14	Verifikator Keuangan					
	Verifikator Keuangan	1	0	0		1
15	Perekam Medis					
	Mahir	2	2	2	0	0
16	Administrasi					
	Administrasi Umum	4	5	0	4	1
	Pengelola Sarpras	1	0			1
17	Epidemiologi					
	Trampil	1	0			1
18	Pranata Komputer					
	Pranata Komputer	1	0			1
19	Sopir					
	Sopir	1	1	0	1	0
20	Kebersihan					
	Kebersihan	2	2	1	1	0
21	Keamanan/Jaga Malam					
	Keamanan/Jaga Malam	2	0			2
Jumlah			63	54	9	16

2. Data 20 Besar Penyakit

Data 20 Besar Penyakit Tahun 2023 di UPT Puskesmas Kebakkramat I, yaitu:

Tabel 3. Distribusi 20 Besar Penyakit Tahun 2023

No.	KODE	Diagnosis	Jumlah
1	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	4596
2	J02	Acute pharyngitis	3965
3	M79	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	2705
4	I10	Essential (primary) hypertension	1795
5	K29	Gastritis and duodenitis	1329
6	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	1325
7	Z48	Other surgical follow up care	1238
8	K30	Dyspepsia	1218
9	L23	Allergic contact dermatitis	591
10	J02.9	Acute pharyngitis,unspecified	203
11	J06	Acute upper respiratory infection of multiple and unspecified site	87
12	K00.6	Disturbance in tooth eruption	81
13	M19	Other arthrosis	62
14	R51	Headache	37
15	R05	Cough	23
16	M79.1	Myalgia	22
17	M13	Other arthritis	20
18	J06.9	Acute upper respiratory infection,unspecified	11
19	J11	Influenza,virus not identified	1
20	M06	Other Rheumatoid Arthritis	0

3. Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan

Data kunjungan pasien rawat jalan di UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 sebanyak 38.541, Rawat inap sejumlah 222 dan Penyakit jiwa 74 pasien yang dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4. Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2023

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	RB	7	699	706		93	93			
2	RAWAT INAP				73	65	138			
3	INDUK	10.047	15.962	26.009				40	38	78
4	UGD	6.010	7.481	13.491						
5	PUSTU	621	1.161	1.782						
6	PKD KEBAK	207	236	443						

7	PKD KEMIRI	243	209	452					
8	PKD NANGSRI	241	239	480					
9	PKD MACANAN	221	245	466					
10	PKD WARU	136	159	295					
JUMLAH TOTAL		17.733	26.391	44124	73	158	231	40	38
									78

4. Data Anggaran

Dana Anggaran Tahun 2023 UPT Puskesmas Kebakkramat I terdiri dari 2 sumber yaitu Pendapatan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) dan Pendapatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

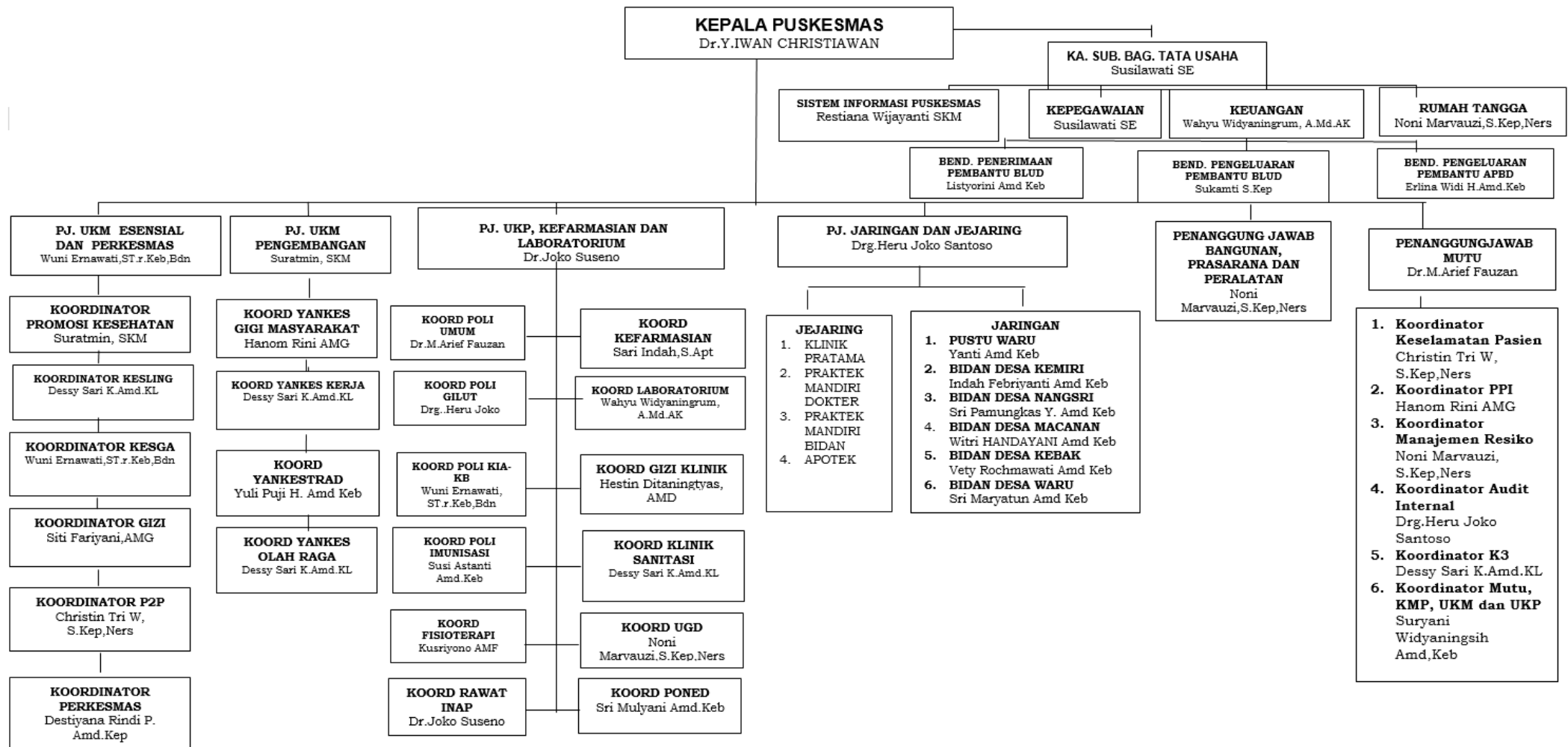
Tabel 5. Sumber Pembiayaan UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023

Sumber Anggaran	Pagu Anggaran	Realisasi	Persentase
Pendapatan BLUD	2.406.165.000	2.155.156.329	89,6%
Dana Kapitasi	1.946.000.000	1.756.356.069	90,3%
Dana Non Kapitasi	265.645.000	258.980.000	97,5%
Dana Umum Pelayanan	139.742.000	129.524.000	92,7%
BPJS Tenaga Kerja	38.778.000	7.186.000	18,5%
Pendapatan Giro	16.000.000	3.110.260	19,4%
Pendapatan BOK	865.473.000	850.414.520	98,3%
JUMLAH (BLUD+BOK)	3.271.638.000	3.005.570.849	91,9%
BELANJA BLUD	2.481.839.188	2.073.237.024	83,5%
Belanja pegawai	1.453.805.000	1.308.900.354	90 %
Belanja Barang Jasa	722.484.188	562.202.670	77,8%
Belanja Modal	305.550.000	202.134.000	66,2%

Struktur Organisasi

(sesuai Permenkes Nomor 43 Tahun 2019)

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KEBAKKRAMAT



C. Tugas dan Fungsi

1. Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dengan cara mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga, untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- c. Sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program *internship*, dan/ atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III

PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah Penilaian yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai instrument mawas diri untuk mengukur tingkat capaian kinerja Puskesmas. Pelaksanaan Penilaian kinerja Puskesmas meliputi serangkaian, sebagai berikut:

A. Pembentukan TIM

Untuk melaksanakan Penilaian Kinerja Puskesmas yang dilakukan Kepala 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.

B. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

- a. Hasil kegiatan yang dihitung adalah hasil kegiatan pada periode waktu tertentu. Penetapan periode waktu penilaian ini ditentukan Dinas Kesehatan Kabupaten bersama Puskesmas.
- b. Data untuk menghitung hasil kegiatan diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas, mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya, survei lapangan, laporan lintas sektor terkait, dan laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data penilaian kinerja puskesmas meliputi:

- a. Meneliti kelengkapan dan kebenaran data yang dikumpulkan (*cleaning* dan *editing*)
- b. Melakukan penghitungan khususnya untuk mendapatkan nilai keadaan pencapaian hasil kegiatan puskesmas (*calculating*)
- c. Memasukkan data dalam tabulasi yang akan menjadi suatu informasi yang berguna dalam pengambilan keputusan (*tabulating*)
- d. Variabel perlu diolah, yaitu:
 - 1) Komponen hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan Puskesmas. Untuk menghitung hasilnya dalam kelompok masing-masing, perlu dihitung hasil reratanya secara bertingkat, sebagaimana tercantum dalam format pengumpulan data dan perhitungannya.

- 2) Komponen manajemen pelayanan Puskesmas untuk menghitung penilaian manajemen Pelayanan berdasarkan hasil cakupan yang dikelompokkan pada skala-skala yang ditetapkan pada setiap variabel.

Sesuai dengan penjadwalan proses manajemen di tingkat Puskesmas dan kabupaten, maka proses pengolahan data di tingkat Puskesmas sudah dimulai sejak awal Desember (Januari tahun selanjutnya) pada saat data mulai dikumpulkan.

C. Perhitungan Cakupan Hasil Kinerja Puskesmas

Perhitungan dilakukan dengan membandingkan antara realisasi yang dicapai dengan target yang telah ditentukan. Pada kolom keterangan sebagaimana dalam format penilaian, diisi apakah indikator tersebut tercapai / tidak tercapai; dan untuk indikator yang tercapai, maka perlu dilakukan analisis. Perhitungan cakupan hasil kinerja UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

- a. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan

Tabel 6. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan

NO	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TARGET PKP	SATUAN (%)	SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	SATUAN ABSOLUT	REALISASI CAPAIAN ABSOLUT	CAPAIAN (%)	VARIABEL	SUB VARIABEL	KET
A	INDIKATOR PENILAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL								96,85		
1	PROMOSI KESEHATAN								100,00		
a	Perilaku Hidup Bersih pada								100,00		
	1) Rumah Tangga Sehat	90	%	9674	8707	RmhTgg	8911	102,3		100,00	Tercapai
	2) Pendataan PHBS Institusi Pendidikan	100	%	21	21	Institusi	21	100,0		100,00	Tercapai
	3) Pendataan PHBS Institusi Kesehatan	100	%	9	9	Institusi	9	100,0		100,00	Tercapai
	4) Pendataan PHBS Tempat-tempat Umum(TTU)	100	%	63	63	Lokasi	63	100,0		100,00	Tercapai
	5) Pendataan PHBS Tempat Kerja	100	%	12	12	Tmp Krj	12	100,0		100,00	Tercapai
b	Peningkatan promosi kesehatan dan kualitas upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat								100,00		
	1) Media Innformasi Kesehatan yg berfungsi	100	%	4	4	Jenis	4	100,0		100,00	Tercapai
	2) Penyuluhan Napza	5	%	10	1	Penyuluhan	11	1100,0		100,00	Tercapai
	3) Desa Siaga Aktif Mandiri	30	%	5	2	Desa	2	100,0		100,00	Tercapai
	4) Posyandu Mandiri	30	%	36	11	Posyandu	20	181,8		100,00	Tercapai
	5) Posyandu Aktif	85	%	36	31	Posyandu	36	116,1		100,00	Tercapai
	6) Pembinaan Organisasi Kemasyarakatan	30	%	7	3	Ormas	6	200,0		100,00	Tercapai
	7) Pembinaan UKBM	80	%	7	6	UKBM	7	116,7		100,00	Tercapai
	8) Advokasi Kesehatan	100	%	5	5	Desa	5	100,0		100,00	Tercapai
	9) Pembinaan UKS/M	100	%	21	21	Sekolah	21	100,0		100,00	Tercapai

2	PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN								100,00		
a	Penyehatan Air								100,00		
1)	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih	10	%	493	49	Sarana air bersih	258	526,53		100,00	Tercapai
2)	Pengawasan Kualitas PDAM	100	%	5	5	Jar PDAM	5	100		100,00	Tercapai
3)	Pembinaan Kelompok Pemakai Air (Pokmair)	100	%	9	9	Pokmair	9	100		100,00	Tercapai
b	Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan								100,00		
1)	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat Pengelolaan Pangan (TP)	30	%	77	23	TPP	41	178,26		100,00	Tercapai
c	Pemberdayaan, Penyehatan Keluarga dan Jamban Sehat								100,00		
1)	lingkungan yg mendpt Pelay Kes Lingkungan (Yankesling)	25	%	112	28	Pasien/Klien	119	425,00		100,00	Tercapai
2)	Persentase Desa/ Kelurahan yg dilakukan pemiu STBM dan diverifikasi	100	%	5	5	Desa/Kel	5	100		100,00	Tercapai
3)	Persentase Penduduk Akses Jamban Sehat	100	%	33552	33552	Penduduk	33552	100		100,00	Tercapai
4)	Persentase Pddk Akses Air Bersih	100	%	33552	33552	Penduduk	33552	100		100,00	Tercapai
5)	Persentase Rumah Tangga yg telah melaks CTPS	100	%	9674	9674	KK	9674	100		100,00	Tercapai
6)	RmhTangga yg telah melaksanakan pengelolaan air minum dan makanan RmhTangga (PAMM-RT)	100	%	9674	9674	KK	9674	100		100,00	Tercapai
7)	Rumah Tangga yang melaksanakan Pengelolaan Sampah	50	%	9674	4837	KK	8474	175,19		100,00	Tercapai
8)	Rumah Tangga yang melaksanakan Pengelolaan Limbah Cair	50	%	9674	4837	KK	9608	198,64		100,00	Tercapai
9)	Rumah yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	5	%	9562	478	Rumah	479	100,21		100,00	Tercapai
d	Pembinaan dan Pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)								100,00		
1)	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)	50	%	31	15,5	TFU	30	193,55		100,00	Tercapai
e	Pembinaan dan Pengawasan Tempat Pengelolaan Pestisida								100,00		
1)	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat Pengelolaan Pestisida	100	%	4	4	Tempat	4	100		100,00	Tercapai

3	PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA									99,89		
a	Upaya Kesehatan Ibu									99,44		
	1)	Persentase Pelayanan ibu hamil K1	100	%	392	392	Ibu Hamil	419	106,89		100,00	Tercapai
	2)	Persentase Pelayanan ibu hamil K1 USG	100	%	392	392	Ibu Hamil	419	106,89		100,00	Tercapai
	3)	Persentase Pelayanan ibu hamil K5 USG	100	%	392	392	Ibu Hamil	405	103,32		100,00	Tercapai
	4)	Persentase Pelayanan ibu hamil K6	95	%	392	372	Ibu Hamil	395	106,07		100,00	Tercapai
	5)	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan SPM	100	%	375	375	Ibu Bersalin	376	100,27		100,00	Tercapai
	6)	Persentase komplikasi Maternal	92	%	75	69	Ibu hamil	201	291,30		100,00	Tercapai
	7)	Persentase Pelayanan Nifas (KF) 4 oleh tenaga kesehatan	100	%	375	375	Ibu Hamil	368	98,13		98,13	Tidak tercapai
	8)	Persentase Ibu Hamil dengan 4T (Terlalu Tua > 35 Th, Terlalu Muda <20Th, Terlalu sering dan Terlalu rapat)	20	%	392	78	Ibu Hamil	75	95,66		95,66	Tidak tercapai
	9)	Persentase Pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN Lengkap)	100	%	359	359	Neonatus	368	102,51		100,00	Tercapai
	10)	Persentase Neonatal mengalami komplikasi yang ditangani	92	%	54	50	Neonatus	60	120,77		100,00	Tercapai
	11)	Persentase Pelayanan Kesehatan bayi 29 hari-12 bulan (Kunjungan Bayi)	100	%	359	359	Bayi	361	100,56		100,00	Tercapai
b	Upaya Kesehata Balita dan Anak Pra Sekolah									100,00		
	1)	Persentase Pelayanan Anak Balita (12-59 bulan)	100	%	1436	1436	Anak Balita	1443	100,49		100,00	Tercapai
	2)	Persentase Pelayanan Balita (0-59 bulan)	100	%	1795	1795	Balita	1804	100,50		100,00	Tercapai
	3)	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita sakit yg dilayani dengan MTBS	90	%	715	643,5	Balita	760	118,10		100,00	Tercapai

c	Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah								100,00			
	1)	Persentase Pelayanan Kesehatan Remaja (10-19th) yg mendapat pelayanan kesehatan remaja	75	%	5073	4278	Remaja	4956	115,85		100,00	Tercapai
	2)	Persentase Sekolah melaksanakan pelayanan penjangkaran kesehatan	100	%	21	21	Sekolah	21	100,000		100,00	Tercapai
	3)	Persentase Anak Usia Sekolah (AUS) Kelas 1 dan Kelas 7 yg mendapatkan pelayanan penjangkaran kesehatan	100	%	555	555	Anak Sekolah	555	100,000		100,00	Tercapai
	4)	Pelayanan Kesehatan Catin	100	%	167	167	Catin	179	107		100,00	Tercapai
d	Pelayanan Keluarga Berencana								100,00			
	1)	Persentase Pelayanan KB Aktif di wilayah Puskesmas	70	%	5722	4006	Peserta KB	4395	109,71		100,00	Tercapai
e	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut								100,00			
	1)	Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (>60 th)	100	%	5907	5907	Lansia	5907	100,00		100,00	Tercapai
4	PELAYANAN GIZI								99,61			
	1)	Persentase Balita Gizi Kurang Mendapat PMT	100	%	76	76	Balita	76	100,00		100,00	Tercapai
	2)	Persentase Ibu Hamil KEK mendapat PMT	100	%	63	63	Bumil	63	100,00		100,00	Tercapai
	3)	Persentase Balita yg mendapat Vit A	100	%	1931	1931	Balita	1931	100		100,00	Tercapai
	4)	Persentase remaja putri yg mendpt TTD	80	%	2800	2240	Remaja Putri	2800	125,00		100,00	Tercapai
	5)	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	98	%	130	128	Rmhtangga	124	96,875		96,88	Tidak tercapai
	6)	Bayi mendapat asi eksklusif (0-6 bln)	64	%	135	99	Bayi	109	110,10		100,00	Tercapai
	7)	Persentase penemuan balita stunted yang diperiksa dokter	100	%	114	114	Balita	114	100,00		100,00	Tercapai
	8)	Persentase balita dientry ePPGBM	80	%	2085	1668	Balita	1738	104,20		100,00	Tercapai

5	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit								81,59		
a	P2 TB Paru								66,06		
	1)	Penemuan penderita TB semua Type	90	%	76	68	Kasus	9	13,16	13,16	Tidak tercapai
	2)	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standar	100	%	371	371	Orang	167	45,01	45,01	Tidak tercapai
	3)	Penderita TBC yang mendapat pelayanan sesuai standart	100	%	9	9	Penderita	9	100,00	100,00	Tercapai
	4)	Keberhasilan pengobatan Pasien TBC (Succes Rate)	90	%	11	10	Kasus	10	101,01	100,00	Tercapai
	5)	Investigasi Kontak penderita TBC	100	%	9	9	Penderita	6	66,67	66,67	Tidak tercapai
	6)	Penemuan Kasus TBC anak (umur 0-14 Tahun)	7	%	76	5	Kasus	2	37,59	37,59	Tidak tercapai
	7)	Kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (active case finding)	16	%	10	1,0	Kasus	1	100	100,00	Tercapai
b	Malaria								100,00		
	1)	Penyelidikan epidemiologi penderita malaria yang ditemukan	100	%	1	1	Penderita	1	100	100,00	Tercapai
c	Kusta								100,00		
	1)	Pengobatan Penderita kusta yg ditemukan	100	%	0	0	Penderita	0	0	100,00	Tercapai
	2)	Investigasi Kontak penderita kusta	100	%	0	0	Penderita	0	0	100,00	Tercapai
d	ISPA								100,00		
	1)	Penderita pneumonia pada balita yang ditemukan	60	%	122	73	Kasus	144	197,26	100,00	Tercapai
e	Diare								100,00		
	1)	Penderita Diare yangditemukan	80	%	910	728	Kasus	968	132,97	100,00	Tercapai

f	DBD								100,00		
1)	Kasus DBD/Chikungunya yang dilakukan Penyelidikan Epidemiolog	100	%	13	13	Kasus	24	100		100,00	Tercapai
2)	Angka Bebas Jentik	95	%	1696	960	Rumah	1719	179,06		100,00	Tercapai
g	HIV								91,25		
1)	Pasien IMS di tes HIV	100	%	60	60	Pasien	38	63,33		63,33	Tidak tercapai
2)	Pengobatan penderita IMS yg ditemukan	100	%	60	60	Kasus	60	100		100,00	Tercapai
3)	Ibu hamil yang diberikan konseling dan testing HIV HIV	100	%	392	392	Bumil	419	106,89		100,00	Tercapai
4)	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan SIFILIS	100	%	392	392	Bumil	419	106,89		100,00	Tercapai
5)	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Hepatitis-B	100	%	392	392	Bumil	419	106,89		100,00	Tercapai
6)	Jumlah Sekolah (SMP & SMA) yang diberikan KIE pencegahan HIV	100	%	4	4	Sekolah	4	100		100,00	Tercapai
7)	Penderita HIV yang Dikaji TB	100	%	12	12	Penderita	12	100,00		100,00	Tercapai
8)	Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV	100	%	9	9	Penderita	6	66,67		66,67	Tidak tercapai
h	Surveilans dan Imunisasi								91,67		
1)	Desa atau Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	%	5	5	Desa/Kel	5	100		100,00	Tercapai
2)	Imunisasi Dasar Lengkap	95	%	368	350	Bayi	375	107,27		100,00	Tercapai
3)	BIAS MR	98	%	357	350	Murid	357	102,04		100,00	Tercapai
4)	Imunisasi Lanjutan MR	90	%	390	351	Baduta	373	106,27		100,00	Tercapai
5)	Persentase Penemuan dan penanganan kasus campak klinis yang diperiksa laboratorium	100	%	3	3	Suspect	2	66,67		100,00	Tercapai
6)	Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP usia < 15 tahun	100	%	2	2	Kasus	0	0,00		0,00	Tidak tercapai
7)	Ketepatan laporan SKDR penyakit potensial KLB	85	%	52	44	Laporan	52	117,65		100,00	Tercapai
8)	Kelengkapan laporan SKDR penyakit potensial KLB	100	%	52	52	Lap SKDR Mggan	52	100		100,00	Tercapai
9)	Alert SKDR yang direspon	100	%	0	0	Allert/Sinyal	0	100		100,00	Tercapai
10)	Cakupan KLB yang di tangani kurang dari 24 jam	100	%	0	0	KLB	0	100		100,00	Tercapai

	11)	Cakupan pemeriksaan kesehatan CJH masa keberangkatan	100	%	40	40	CJH	40	100		100,00	Tercapai
	12)	Cakupan Pembinaan kesehatan calon jamaah haji masa keberangkatan	100	%	40	40	CJH	40	100		100,00	Tercapai
i P2PTM & KESWA										85,36		
	1)	Perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	30	%	5149	1202	Perempuan usia 30-50th	111	9,23		9,23	Tidak tercapai
	2)	Desa / Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	100	%	5	5	Desa/Kel	5	100		100,00	Tercapai
	3)	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	100	%	20750	20750	Orang	20750	100,00		100,00	Tercapai
	4)	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100	%	6894	6894	Penderita	6894	100,00		100,00	Tercapai
	5)	Pelayanan Kesehatatan Penderita DM	100	%	759	759	Penderita	759	100,00		100,00	Tercapai
	6)	Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat	100	%	87	87	Penderita	87	100,00		100,00	Tercapai
	7)	Deteksi dini gangguan indera penglihatan dan atau pendengaran	45	%	33708	15169	Penddk	15619	102,97		100,00	Tercapai
	8)	risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	60	%	6517	3910	Penddk	3910	99,99		100,00	Tercapai
	9)	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes	60	%	215	129	Penderita	129	100,00		100,00	Tercapai
	10)	mendapatkan skrining kesehatan di posbindu PTM	10	%	26433	2643	Penddk	1174	44,41		44,38	Tidak tercapai
6	Perawatan Kesehatan Masyarakat									100,00		
	1)	Pelaksanaan Perkesmas Puskesmas	100	%	100	20	Kunjungan	240	1200		100,00	Tercapai

NO	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TARGET PKP	SATUAN (%)	SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	SATUAN ABSOLUT	REALISASI CAPAIAN ABSOLUT	CAPAIAN (%)	VARIABEL	SUB VARIABEL	KET
B	INDIKATOR PENILAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN								100,00		
a.	Kesehatan Kerja								100,00		
	a. Persentase Pos UKK yang dilakukan pembinaan kesehatan kerja (sosialisasi, penyuluhan, fasilitasi pengendalian risiko kerja) dalam kurun waktu 1 tahun	90	%	1	1	POS	1	100,00		100,00	Tercapai
	b. Persentase Perusahaan yang dilakukan pembinaan kesehatan kerja (sosialisasi, penyuluhan, fasilitasi pengendalian risiko kerja) dalam kurun waktu 1 tahun	10	%	15	2	Perusahaan	2	100		100,00	Tercapai
b.	Kesehatan Olah Raga								100,00		
	1) Pembinaan Kebugaran Jasmani Kelompok Olahraga Masyarakat	10	%	23	2	Olahraga	3	150,00		100,00	Tercapai
	2) Pemeriksaan Kebugaran Jasmani pada Calon Jamaah Haji	100	%	40	40	CJH	40	100		100,00	Tercapai
c.	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Terintegrasi								100		
	1) Pembinaan penyehat tradisional	50	%	4	2	Hattra	2	100		100	Tercapai
	2) Pembinaan Kelompok Asuhan mandiri Taman Obat Keluarga(Asman TOGA) dan Akupresur serta pemanfaatan pada	10	%	2	1	Kelompok	2	200		100	Tercapai
d.	Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat								100		
	1) Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut	100	%	5	5	Desa/Kel	5	100		100	Tercapai

NO	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TARGET PKP	SATUAN (%)	SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	SATUAN ABSOLUT	REALISASI CAPAIAN ABSOLUT	CAPAIAN (%)	VARIABEL	SUB VARIABEL	KET
C	INDIKATOR UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP)								100,00		
a.	Pelayanan Non Rawat Inap								100		
1)	Angka Kontak	100	%	>150	163.97	Permil	163.97	100,00		100	Tercapai
2)	Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik (RRNS)	100	%	<2	2	%	2	100,00		100	Tercapai
b.	Pelayanan Gigi								100,00		
1)	Bumil yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi	100	%	392	392	Bumil	419	106,89		100,00	Tercapai
c.	Pelayana Kefarmarmasian								100		
1)	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam	60	%	<2,6	2.9	Item Obat	2.9	100,00		100	Tercapai
2)	Penggunaan obat rasional	68	%		92.86	%	92.86	100,00		100	Tercapai
d.	Pelayanan Rawat Inap								100		
1)	Hari rata-rata (LOS) Puskesmas Rawat I	100	%	<5	2.1	Hari	2.1	100,00		100	Tercapai

b. Hasil Kinerja Manajemen Puskesmas

Tabel 7. Hasil Kinerja Manajemen Puskesmas

NO	JENIS VARIABEL	CARA PENGHITUNGAN			TARGET NILAI	HASIL	KET
		SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
B.	INDIKATOR PENILAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS					9,25	
1.	MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS					9	
a.	Menyusun rencana lima tahunan dan rincian rencana tahunan			Ada rencana 5 tahunan	10	10	Tercapai
b.	Menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) n+1 dan RUK Perubahan (yang telah disetujui)	Menyusun dan mengirim RUK namun belum sesuai dengan sistematika yang ditetapkan	Menyusun dan mengirimkan RUK sesuai sistematika yang telah ditetapkan dan tepat waktu, namun tidak melakukan penyesuaian (RPK) perubahan jika terdapat ketidaksesuaian antara usulan anggaran dengan anggaran yang diterima Puskesmas atau ada penyesuaian juknis (misalnya juknis BOK	Menyusun dan mengirimkan RUK sesuai sistematika yang telah ditetapkan dan melakukan penyesuaian (RPK perubahan) jika terdapat ketidaksesuaian antara usulan anggaran dengan anggaran yang diterima Puskesmas atau ada penyesuaian juknis (misalnya juknis BOK)	10	10	Tercapai

c.	Penyusunan RPK dan RPK perubahan secara terinci dan lengkap sesuai RUK yang telah disetujui	RPK disusun terinci sebagian kecil	RPK disusun terinci sebagian besar	RPK disusun terinci semuanya dan sesuai dengan sistematika	10	10	Tercapai
d.	Membuat Perjanjian Kinerja (PK) penetapan di awal tahun dan PK Perubahan	Perjanjian Kinerja Puskesmas tidak dikirim tepat waktu	Perjanjian Kinerja Puskesmas dikirim tepat waktu namun tidak sesuai IKS dan pagu anggaran yang sudah ditetapkan	Perjanjian Kinerja Puskesmas dikirim tepat waktu dan sesuai nilai IKS dan pagu anggaran yang sudah ditetapkan	10	10	Tercapai
e.	Mengentry SIRUP		Mengentry SIRUP tidak tepat waktu	Mengentry SIRUP lengkap dan tepat waktu	10	10	Tercapai
f.	Mengentry SIERA		Mengentry SIERA tidak tepat waktu	Mengentry SIERA lengkap dan tepat waktu	10	10	Tercapai
g	Lokakarya mini bulanan	< 5 kali/ tahun, tidak semua tahapan dilalui	5-8 kali pertahun, sebagian tahapan dilalui	8 kali pertahun, semua tahapan dilalui	10	10	Tercapai
h	Minlok tribulan	< 2 kali/ tahun, Tidak dilakukan sesuai tahapan	ada, 2-3 kali/ tahun, tahapan sesuai	4 kali/ tahun (termasuk minlok bulan pertama), tahapan sesuai	10	10	Tercapai
i	Puskesmas menyusun PKP	membuat dan mengirimkan laporan tidak lengkap, nilai	membuat dan mengirimkan laporan lengkap, nilai indikator	membuat dan mengirimkan laporan lengkap, nilai indikator	10	10	Tercapai

		indikator kurang dari 91	kurang dari 91	minimal 91			
j	Puskesmas melakukan Survey Kepuasan Masyarakat	1 unsur terpenuhi	2 unsur terpenuhi	3 unsur terpenuhi	10	10	Tercapai
k	Nilai IKS Puskesmas	1 unsur terpenuhi	2 unsur terpenuhi	3 unsur terpenuhi	10	10	Tercapai
l	Menyusun Laporan Realisasi Anggaran BOK Puskesmas (melalui e renggar)	Menyusun laporan terlambat (tidak tepat waktu)	Menyusun laporan tepat waktu namun tidak sesuai pagu anggaran (pagu minus)	Menyusun laporan tepat waktu dan sesuai pagu anggaran yang ditetapkan	10	10	Tercapai
2.	MANAJEMEN SUMBER DAYA					9,5	
a.	Manajemen Alat					8	
1)	Melaksanakan updating ASPAK sesuai standar	Tidak pernah	<2X	2X	10	10	Tercapai
2)	Melaksanakan updating kondisi alat kesehatan sesuai standar	1X	2-3 x	4x	10	10	Tercapai
3)	Melaksanakan kalibrasi alat kesehatan sesuai standar	Ada, <50% item	Ada, 50-80 % item	> 80%	10	4	Tidak tercapai
b.	Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)					10	
1)	Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 46 item	Jumlah kumulatif item obat indikator yang tersedia di Puskesmas dibagi 46 dikali 100%			10	10	Tercapai

	obat indikator	<85%	85%-90%	>90%			
2)	Pengelolaan obat, vaksin dan bahan habis pakai	kurang dari 6 SOP	6-12 SOP	lebih dari 12 SOP	10	10	Tercapai
3)	Pencatatan suhu pada ruangan penyimpanan	Belum ada	Ada tetapi belum rutin/belum lengkap	Ada, lengkap dan dilakukan secara rutin setiap hari	10	10	Tercapai
4)	Dokumen distribusi ke sub unit	Belum ada	Ada tetapi belum lengkap	Lengkap	10	10	Tercapai
5)	Pemantauan dan Evaluasi terhadap kinerja sub unit	Tidak pernah	1 kali dalam 1 tahun	Lebih dari 1 kali dalam 1 tahun	10	10	Tercapai
c.	Administrasi Obat					10	
1)	Pengelolaan resep	Belum ada	Ada tetapi belum lengkap	Lengkap	10	10	Tercapai
2)	Pencatatan dalam kartu stok	Belum ada	Ada tetapi belum lengkap	Ada, lengkap dan dilakukan secara rutin setiap hari	10	10	Tercapai
3)	LPLPO	Belum ada	Ada tetapi belum lengkap	Lengkap	10	10	Tercapai
4)	Narkotika dan Psikotropika	Belum ada	Ada tetapi belum lengkap	Lengkap	10	10	Tercapai
d.	Manajemen Pelayanan Kefarmasian					10	
1)	Apoteker	Belum ada	Ada Non ASN	Apoteker ASN	10	10	Tercapai
2)	Tenaga teknis kefarmasian	Belum ada	Ada Non ASN	Tenaga teknis kefarmasian ASN	10	10	Tercapai
3)	Pengkajian & Pelayanan Resep	Tidak dilaksanakan	Dilaksanakan tetapi tidak secara	Dilaksanakan rutin dan	10	10	Tercapai

			rutin	didokumentasi			
4)	Konseling	Tidak dilaksanakan	Dilaksanakan tetapi tidak secara rutin	Dilaksanakan rutin dan didokumentasi	10	10	Tercapai
5)	Pelayanan Informasi Obat	Tidak dilaksanakan	Dilaksanakan tetapi tidak secara rutin	Dilaksanakan rutin dan didokumentasi	10	10	Tercapai
e.	Manajemen Informasi Kesehatan						
1)	Puskesmas menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas	2 Kegiatan *	3 Kegiatan**	5 Kegiatan***	10	10	Tercapai
2)	Puskesmas menyediakan Informasi Pelayanan Publik dalam Media Keterbukaan Informasi Publik	2 Informasi****	3 Informasi*****	6 Informasi*****	10	10	Tercapai
3.	MANAJEMEN KETENAGAAN					10	
a.	Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)					10	
1)	Semua pegawai menyusun SKP lengkap yang meliputi rencana, penilaian dan Dokumen Evaluasi Kinerja Pegawai	tidak lengkap	lengkap, belum semua benar	benar dan lengkap	10	10	Tercapai
2)	Semua menyelesaikan SKP tepat waktu (sasaran kinerja di awal tahun/bulan Januari, capaian di akhir	tanggal 10 bulan berikutnya	tanggal 7 bulan berikutnya	tanggal 5 bulan berikutnya	10	10	Tercapai

	tahun/bulan)						
3)	Butir kegiatan sesuai dengan jabatan masing-masing pegawai	< 25% sesuai	25-75% sesuai	> 75% sesuai	10	10	Tercapai
4)	Penilaian kinerja sesuai dengan rencana kinerja yang ditetapkan	< 25% sesuai	25-75% sesuai	> 75% sesuai	10	10	Tercapai
5)	Hasil kinerja dan penilaian perilaku minimal baik	< 50% pegawai	> 50% pegawai	100% pegawai	10	10	Tercapai
6)	Penyusunan SKP Sesuai ketentuan (penanggalan, Pejabat yang bertandatangan)	< 50% pegawai	> 50% pegawai	100% pegawai	10	10	Tercapai
b.	Pelaksanaan <i>In House Training</i>	≤ 2x / tahun	3-5x / tahun	≥ 6x / tahun	10	10	Tercapai
c.	Melakukan updating data SDM kesehatan	≤ 6x / tahun	7-11x / tahun	12x / tahun	10	10	Tercapai
4.	MANAJEMEN KEUANGAN					10	
a.	Pendapatan Puskesmas BLUD	Tidak Tentu	2 minggu sekali	seminggu sekali	10	10	Tercapai
b.	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data /laporan kurang lengkap	Data /laporan lengkap SPJ, Buku BKU, Buku Bantu APBD, Buku BKU Pengeluaran BLUD, BKU Penerimaan BLUD	10	10	Tercapai

6	MANAJEMEN MUTU						
---	----------------	--	--	--	--	--	--

				Laporan Pendapatan Belanja dan Pembiayaan, SPTJ. Laporan Penambahan Aset Tetap, Semester Laporan Persediaan Semester.			
c.	Kepala Puskesmas melakukan Pemeriksaan keuangan secara berkala	Tidak tentu	Pemeriksaan dilakukan Lebih dari tiga bulan sekali	Pemeriksaan dilakukan tiap tiga bulan sekali.	10	10	Tercapai
d.	Membuat Laporan Keuangan	Tidak membuat	Membuat Laporan Tahunan saja	Membuat Laporan Semesteran dan Tahunan	10	10	Tercapai
5.	MANAJEMEN JARINGAN DAN JEJARING					7	
1	Pembinaan jaringan dan jejaring pelayanan Puskesmas	1 item terpenuhi	2 item terpenuhi	3 item terpenuhi	10	7	Tercapai

6	MANAJEMEN MUTU								
NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PENGHITUNGAN	CARA PENILAIAN			CAP AIAN	KET	
				SKALA 1 (NILAI = 4)	SKALA 2 (NILAI = 7)	SKALA 3 (NILAI =10)			
3)	Indikator Mutu UKP								
a)	Kepatuhan Kebersihan Tangan	Penilaian kepatuhan kebersihan tangan adalah penilaian kepatuhan pemberi pelayanan yang melakukan kebersihan tangan dengan benar.	$\frac{\text{Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi}} \times 100\%$	0-59%	60-84%	85-100%	10	100%	Tercapai
b)	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	Kepatuhan penggunaan APD adalah kepatuhan (kontak, <i>droplet</i> dan <i>airborne</i>).	$\frac{\text{Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi}}{\text{Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi}} \times 100\%$	0-59%	60-99%	100%	10	100%	Tercapai
c)	Kepatuhan Identifikasi Pasien	Identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi	$\frac{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi}}{\text{jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi}} \times 100\%$	0-59%	60-99%	100%	10	100%	Tercapai

d)	Angka Keberhasilan Pengobatan TB Semua Kasus SO	Keberhasilan pengobatan pasien TB adalah angka yang menunjukkan persentase semua pasien TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua pasien TB yang diobati dan dilaporkan sesuai dengan periodisasi waktu pengobatan TB. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus yang menggambarkan kualitas pengobatan TB.	Jumlah pasien yang diberi pengobatan TB yang dinyatakan sembuh dan lengkap $\frac{\text{jumlah semua pasien TB yang diobati sesuai}}{\text{dengan periodisasi pengobatan TB}} \times 100\%$	0-59%	60-89%	$\geq 90\%$	10	100%	Tercapai
e)	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standart	Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai dengan standar kuantitas dan standar kualitas selama periode kehamilan di wilayah kerja Puskesmas pada	Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar $\frac{\text{jumlah semua ibu hamil yang dilakukan pelayanan ANC}}{\text{}} \times 100\%$	0-59%	60-99%	100%	10	100%	Tercapai

		tahun berjalan							
f)	Kepuasan Pengguna Layanan	Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang Diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.	Jumlah pasien/pengguna yang memberikan umpan balik kepuasan pelanggan dengan score tertentu sesuai standar $\frac{\text{jumlah score}}{\text{jumlah score maksimal}} \times 100\%$	0-59%	60-76%	77%-100%	10	80.91%	Tercapai
b. Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP)									
1)	Penurunan Balita Stunting	Jumlah balita stunting yang ditemukan di wilayah puskesmas kebakkramat I selama kurun waktu 1 tahun	Jumlah balita stunting yang ditemukan $\frac{\text{Jumlah balita di wilayah puskesmas}}{100\%} \times$	50%-100%	6-50%	0-5%	10	4.03%	tercapai
2)	Pemberian Tablet tambah darah (Fe) pada calon pengantin	Jumlah pengantin wanita yang diberikan suplemen tablet tambah darah (Fe) pada saat pemeriksaan kesehatan dibandingkan dengan jumlah seluruh pengantin yang pemeriksaan kesehatan di wilayah Puskesmas Kebakkramat I selama 1 tahun	Jumlah pengantin wanita yang diberikan suplemen tablet tambah darah (Fe) $\frac{\text{Jumlah seluruh catin di wilayah puskesmas}}{100\%} \times$	0-59%	60-99%	100%	10	100%	Tercapai

3)	Jumlah balita naik timbangannya saat datang di posyandu balita	Jumlah balita yang ditimbang dan naik BB nya sesuai standart dibanding dengan jumlah balita yang datang pada kegiatan posyandu balita di wilayah Puskesmas Kebakkramat I	$\frac{\text{Jumlah balita balita yang ditimbang dan naik BBnya sesuai standar}}{\text{Jumlah balita yang datang pada kegiatan posyandu}} \times 100\%$	0-49%	50-85%	86 - 100%	7	53.62%	Tidak Tercapai
4)	Jumlah kader aktif dalam kegiatan posyandu balita	Jumlah kader posyandu yang hadir dibandingkan dengan jumlah seluruh kader yang ada di wilayah Puskesmas Kebakkramat I	$\frac{\text{Jumlah kader posyandu yang hadir}}{\text{Jumlah seluruh kader yang ada di wilayah puskesmas}} \times 100\%$	0-49%	50-79%	80 - 100%	10	94.04%	Tercapai
c. Indikator Mutu Prioritas Pelayanan (IMPEL)									
1	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	Kesalahan pemberian obat meliputi kesalahan yang terjadi pada saat memberikan jenis obat, kesalahan dalam memberikan dosis obat, kesalahan jumlah obat yang diberikan, dan kesalahan pasien penerima resep obat.	$\frac{\text{Jumlah pasien yang diberi obat yang tepat dosis, jumlah dan jenisnya}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang disurvey ketepatan pemberian obat}} \times 100\%$	0-49%	50-99%	100%	10	100 %	Tercapai
2	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	Pemeriksaan Laboratorium yang di maksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana.Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang	$\frac{\text{Jumlah pasien yang dilayani sesuai dengan standar waktu px laboratorium sesuai jenis pemeriksaan}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang disurvey ketepatan pemberian obat}} \times 100\%$	0-49%	50-89%	>= 90%	10	97.630 %	Tercapai

		waktu standar sesuai dengan jenis pemeriksaan laboratorium mulai pasien di ambil sampelnya sampai pasien menerima hasil.	Jumlah seluruh pasien yang di survey di laboratorium						
3	Response time petugas UGD < 3 menit	Waktu melayani pasien saat datang mendaftar hingga petugas UGD masuk ruang pelayanan pasien, dengan syarat identitas lengkap minimal KTP dan kartu BPJS.	$\frac{\text{Jumlah pasien yang dilayani di UGD dengan respon time kurang dari 3 menit}}{\text{Jumlah semua pasien yang disurvey di UGD}} \times 100\%$	0-49%	50-89%	>= 90%	10	100%	Tercapai
4	Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien pada saat melakukan pendaftaran	Kesesuaian proses rekam data identitas diri pasien berobat/konsultasi dengan hasil perekaman data tersebut pada rekam medis family folder di ruang pelayanan, minimal sesuai dengan identitas pada nama, alamat, tanggal lahir dan nomer rekam medis	$\frac{\text{Jumlah pasien yang diidentifikasi dengan benar}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang disurvey di ruang pendaftaran}} \times 100\%$	0-49%	50-89%	>= 90%	10	100%	Tercapai
5	Ketepatan elemen tindakan medis cabut gigi	Jaminan ketepatan pencabutan elemen gigi oleh dokter gigi dan perawat gigi sesuai dengan pengisian data pada rekam medis dan persetujuan pasien.	$\frac{\text{Jumlah pasien yang dicabut giginya tepat elemen}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang dicabut giginya}} \times 100\%$	0-49%	50-99%	100%	10	100%	Tercapai
6	Waktu tunggu pelayanan di ruang pemeriksaan umum	Waktu tunggu pelayanan di ruang pemeriksaan umum adalah waktu mulai pelayanan terhadap pasien (pelanggan) yang masuk ruang pemeriksaan umum untuk dilakukan anamnesa,	Jumlah pasien yang dilayani dengan waktu tunggu kurang dari atau sama dengan	0-49%	50-89%				Tercapai

		diagnosis, pengobatan, anjuran berkaitan dengan penyakitnya sampai dengan pendokumentasiannya <= 15 menit.	$\frac{15 \text{ menit di ruang pemeriksaan umum}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang disurvei di ruang pemeriksaan umum}} \times 100\%$			>= 90%	10	96.5%	
7	Tindakan aseptis sebelum menyuntik di ruang Imunisasi	Tindakan aseptis adalah upaya pencegahan infeksi dengan membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit dan jaringan tubuh lainnya. Aspirasi adalah Tindakan menarik spuit untuk memastikan tidak ada tidaknya aliran darah	$\frac{\text{Jumlah tindakan vaksinasi yang dilakukan tindakan aseptis}}{\text{Jumlah seluruh tindakan vaksinasi yang di survey}} \times 100\%$	0-49%	50-99%	100%	10	100%	Tercapai
8	Inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir	IMD adalah suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu, kemudiaan dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusui ASI	$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan IMD}}{\text{Jumlah seluruh bayi baru lahir di ruang bersalin}} \times 100\%$	0-49%	50-89%	>= 90%	10	100%	Tercapai
9	Tidak diberikannya label High Alert dan LASA pada obat golongan High Alert dan LASA	Penyimpanan dan pelabelan obat yang mempunyai nama dan sediaan hampir sama (LASA/look Alike Sound Alike) dan high alert (obat yang berisiko tinggi) di ruang farmasi dan gudang	$\frac{\text{Jumlah obat LASA dan High Alert yang dilabel}}{\text{Jumlah seluruh Obat LASA dan High Alert}} \times 100\%$	0-49%	50-99%	100%	10	100%	Tercapai

		obat(permenkes no 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian							
10	Kepatuhan cuci tangan 6 langkah di ruang KIA/KB	Proses berkelanjutan petugas setiap mengerjakan tindakan terhadap pasien dengan melakukan cuci tangan memakai sabun dengan 6 langkah cuci tangan sesuai panduan WHO.	$\frac{\text{Jumlah Petugas KIA/KB yang melakukan cuci tangan 6 langkah setelah mengerjakan tindakan medis}}{\text{Jumlah seluruh petugas KIA/KB yang dinilai}} \times 100\%$	0-49%	50-99%	100%	10	100%	Tercapai
11	Kepatuhan melakukan kajian resiko jatuh pada pasien lansia di ruang fisioterapi	Terhindarnya aktifitas gerak pasien lansia di ruang fisioterapi dari efek jatuh dan atau terpeleset.	$\frac{\text{Jumlah pasien yang dilakukan kajian resiko jatuh di ruang fisioterapi}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang disurvey di ruang fisioterapi}} \times 100\%$	0-49%	50-99%	100%	10	100%	Tercapai

D. Penyajian Data Dalam Bentuk Sarang Laba-Laba

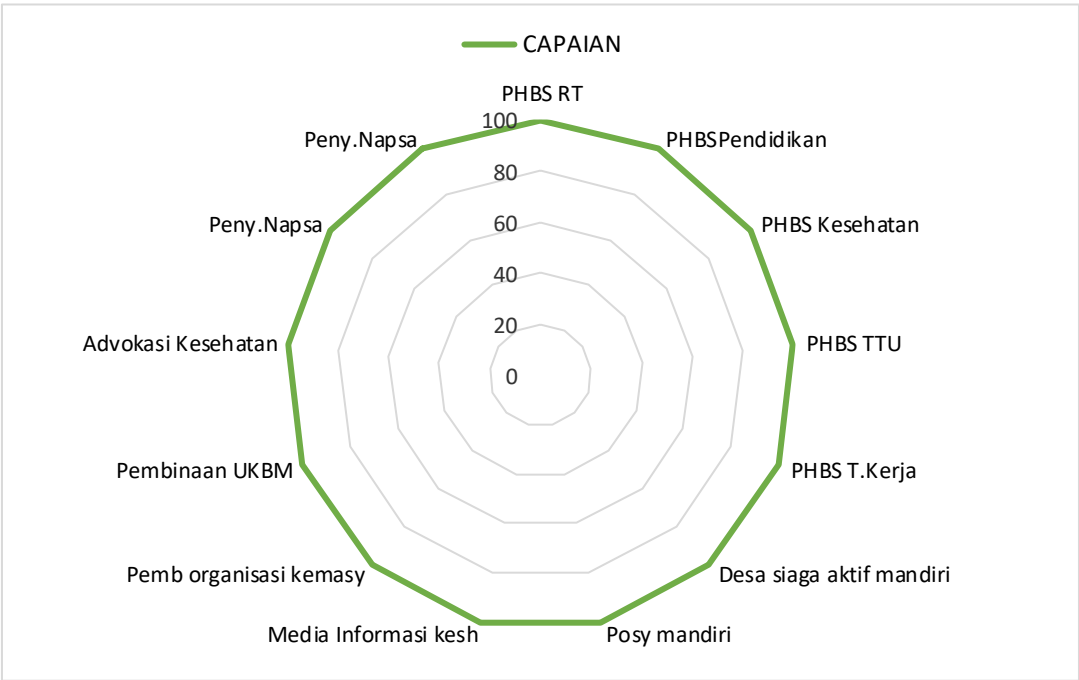
Perhitungan hasil kegiatan dengan variabel-variabel diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masing-masing penanggungjawab dan pelaksanan di Puskesmas tentang tingkat peencapaian hasil dari jenis-jenis kegiatan yang menjadi tanggungjawabnya dan sebagai bahan evaluasi/penilaian pencapaian prestasi kinerjanya yang diperhitungkan sediri. Untuk memudahkan dapat melibatkan pencapaian hasil kinerja Puskesmas, maka hasil cakupan kegiatan pelayanan dan menejemen Puskesmas, dapat disajikan dalam bentuk gambaran grafik “sarang laba-laba”. Hasil pencapaian cakupan kegiatan pelayanan puskesmas dan menejemen disajikan dalam bentuk sarang laba-laba yang berbeda. Setiap jari-jari grafik sarang laba-laba untuk satu kelompok jenis kegiatan pelayanan/ menejemen Puskesmas. Sedangkan bagi masing-masing penanggungjawab kegiatan, dapat membuat hal yang sama untuk masing-masing variabel kegiatannya. Untuk membuat/ penyusunan grafik laba-laba, dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Menejemen Puskesmas.

1. Penyajian Data Dalam bentuk Sarang Laba-Laba Per Program

Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Perkesmas

a. Promosi Kesehatan

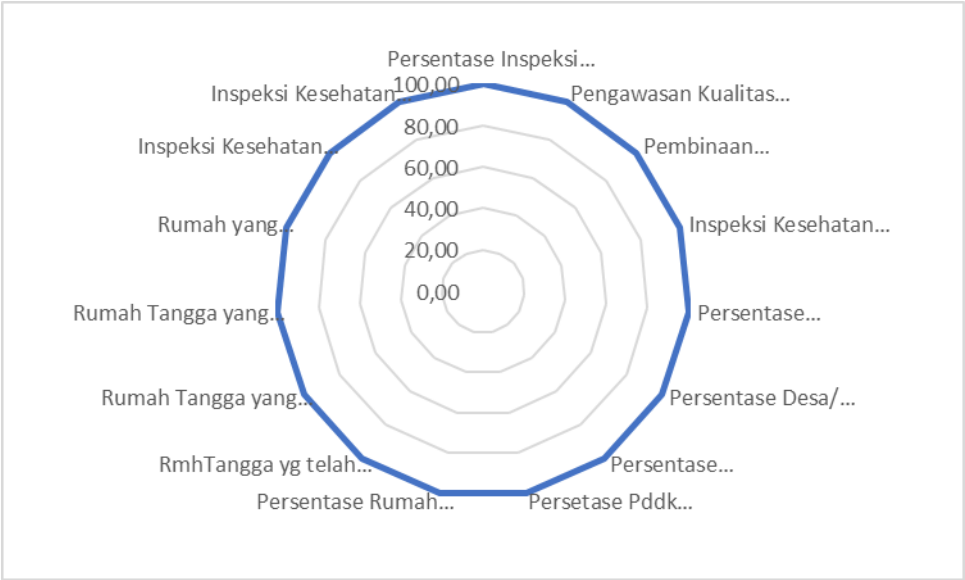
Hasil analisis capaian kinerja Promosi Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 sudah tercapai semua 100 %, dari hasil Analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 2. Grafik Hasil Kinerja Promosi Kesehatan

b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

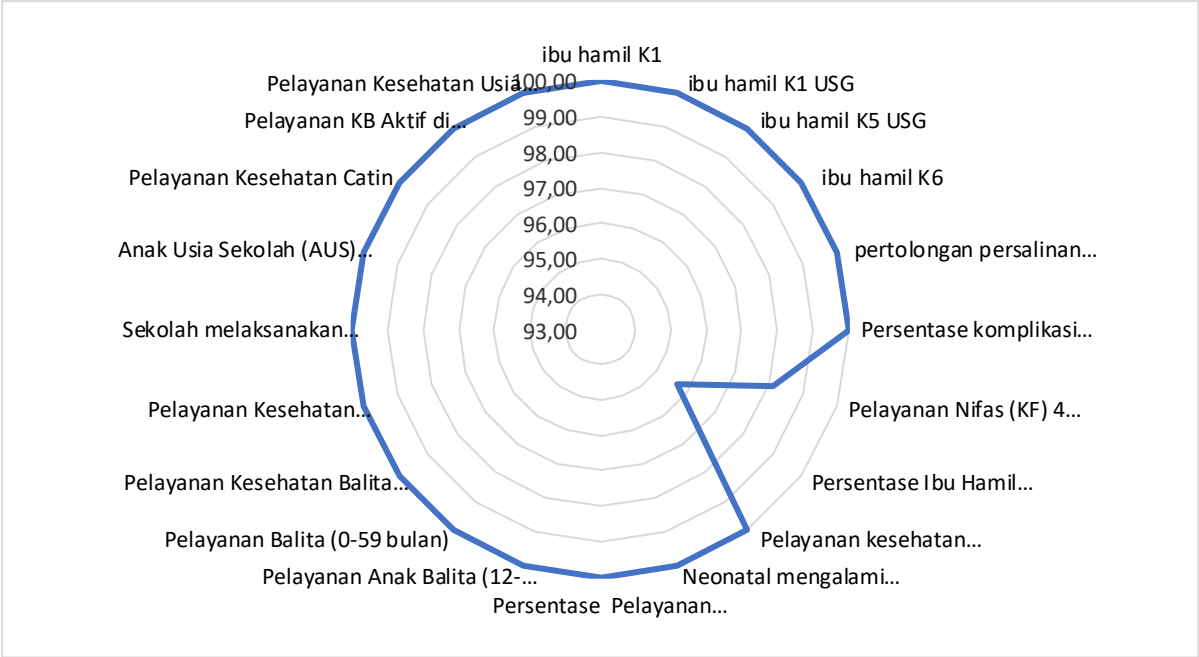
Hasil analisis capaian kinerja Pelayanan Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 sudah tercapai semua 100 % . dari hasil Analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 3. Grafik Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan Lingkungan

c. Pelayanan Kesehatan Keluarga

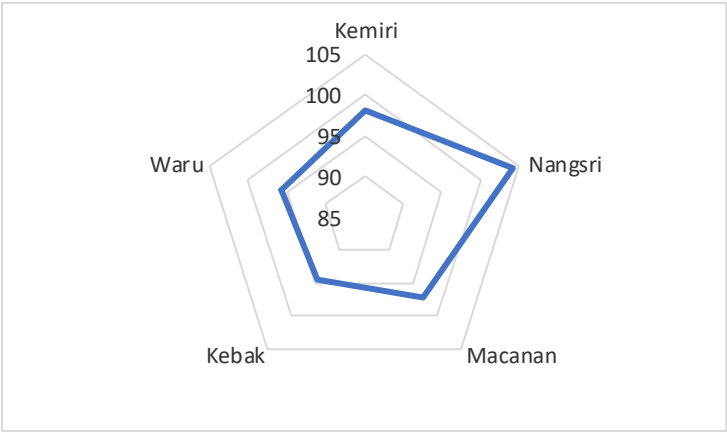
Hasil analisis capaian kinerja Pelayanan Kesehatan Kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 yang tidak tercapai adalah Persentase Pelayanan Nifas (KF) lengkap oleh tenaga kesehatan yaitu 98,13 % karena ada ibu bersalin yang dalam bulan desember belum memasuki waktu /jadwal pemeriksaan KF4 dan Persentase Ibu Hamil dengan 4T (Terlalu Tua > 35 Th, Terlalu Muda <20Th, Terlalu sering dan Terlalu rapat) yaitu 95,66, karena masyarakat sudah banyak yang mengetahui resiko bila hamil dalam kondisi 4T, jadi lebih banyak kehamilan yang aman dan tidak bermasalah dengan adanya kasus 4 T hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 4. Grafik Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan Keluarga

Untuk analisa indikator Kesehatan keluarga berdasarkan wilayah desa yang belum mencapai target dapat dianalisa dalam bentuk sarang laba- laba sebagai berikut :

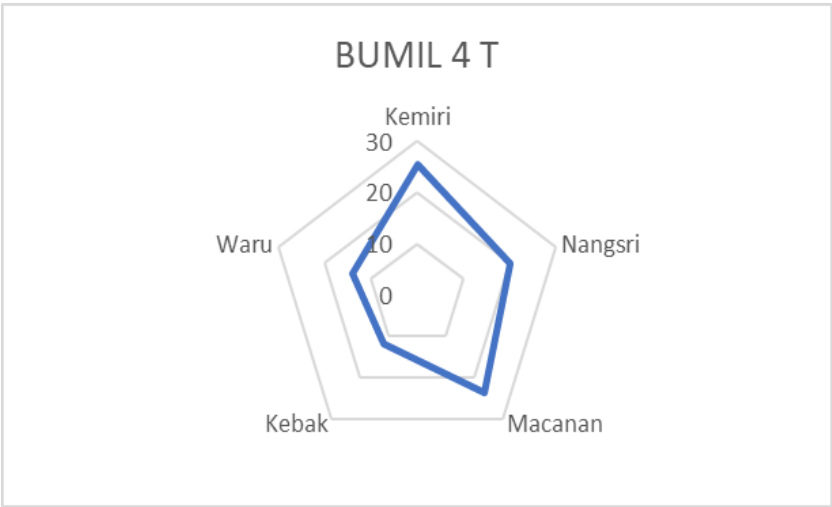
- 1) Persentase Pelayanan Nifas (KF) 4 oleh tenaga kesehatan
Capaian untuk kunjungan nifas ke 4 oleh tenaga kesehatan di 5 desa yaitu Kemiri 98,17 %, Nangsri 104,17 %, Macanan 97,1 %, Kebak 94,64 % dan Waru 95,65 % dapat digambarkan dengan grafik laba – laba sebagai berikut :



Gambar 5. Grafik Hasil Kinerja Kunjungan Nifas Ke 4 oleh Tenaga Kesehatan

- 2) Persentase Ibu Hamil dengan 4T (Terlalu Tua > 35 Th, Terlalu Muda <20Th, Terlalu sering dan Terlalu rapat) capaian di 5 desa yaitu Kemiri 25,44 %, Nangsri 20 %, Macanan 23,61 %, Kebak

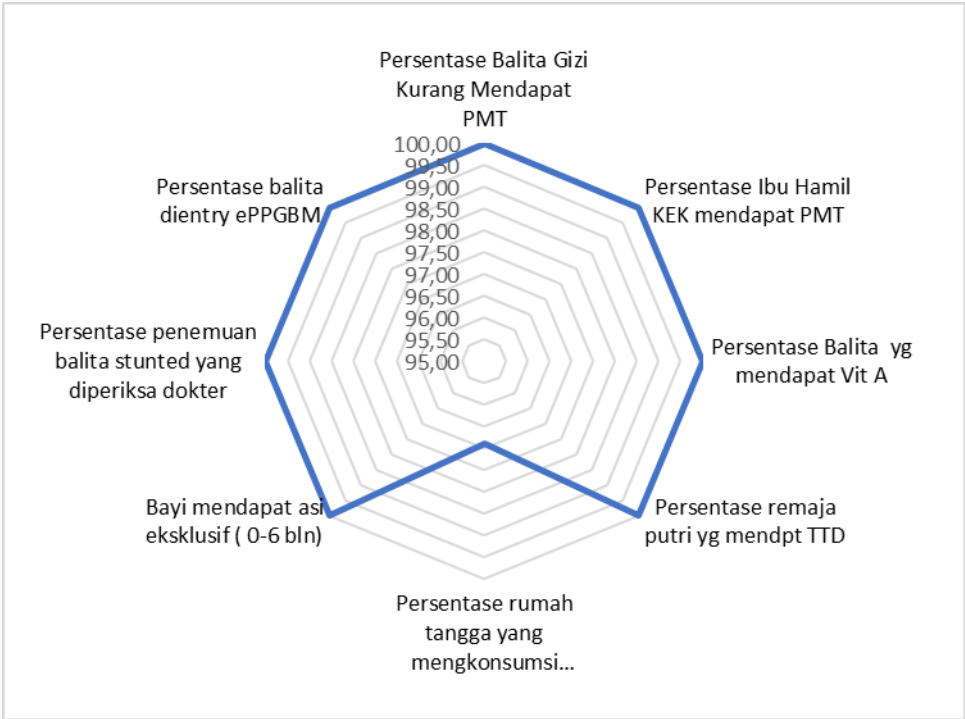
11,86% dan Waru 13,89 % dapat digambarkan dengan grafik laba – laba sebagai berikut :



Gambar 6. Grafik Hasil Kinerja Persentasi ibu hamil dengan 4 T

d. Pelayanan Gizi

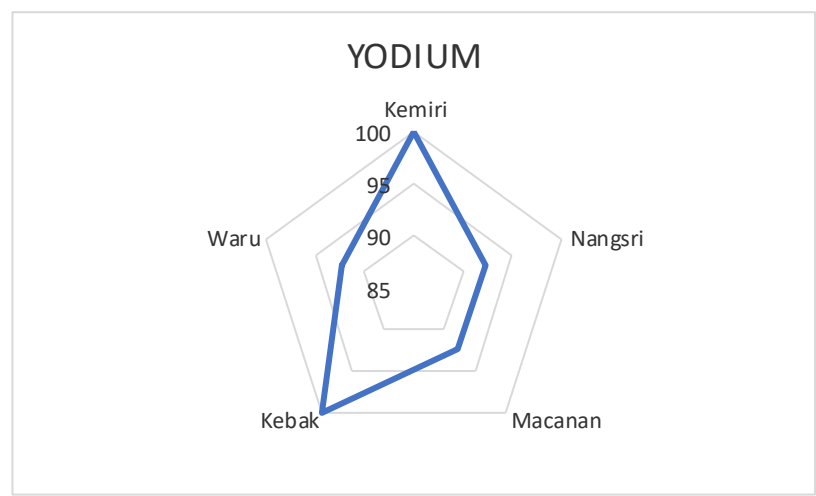
Hasil analisis capaian kinerja Pelayanan Gizi UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 ada yang belum tercapai Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium yaitu 96,88% karena ada masyarkat yang memakai garam tidak beryodium tergiur dengan harga yang murah, belum tahu manfaat yodium untuk gizi keluarga ,hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 7. Grafik Hasil Kinerja Pelayanan Gizi

Indikator pelayanan Gizi yang belum memenuhi target adalah Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium, dan analisa perdesa

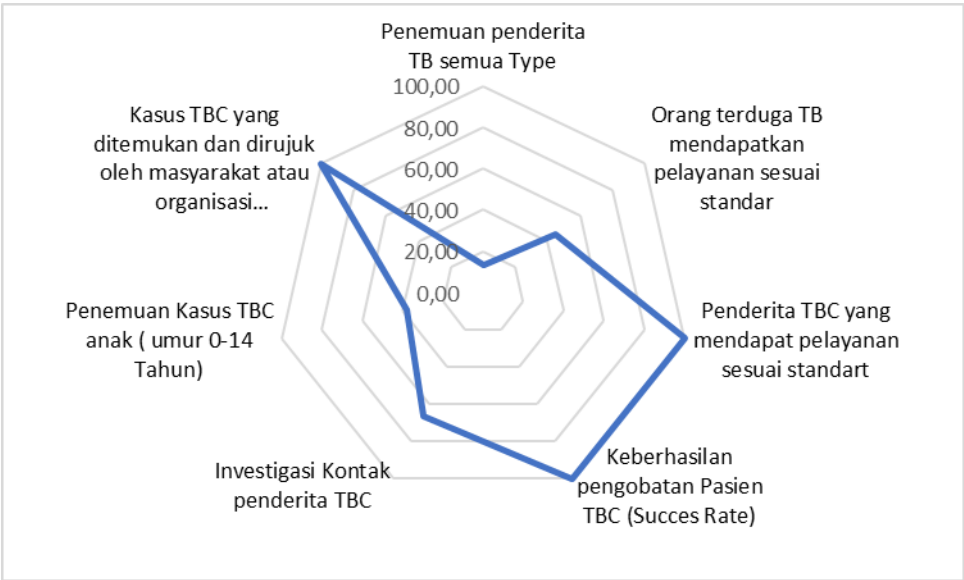
ternyata ada 3 desa yang belum mencapai target yaitu Nangsri , Macanan, dan waru dengan hasil 92,31 % dalam grafik laba – laba adalah sebagai berikut :



Gambar 8. Grafik Hasil Kinerja rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium

- e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - a) P2 TB Paru

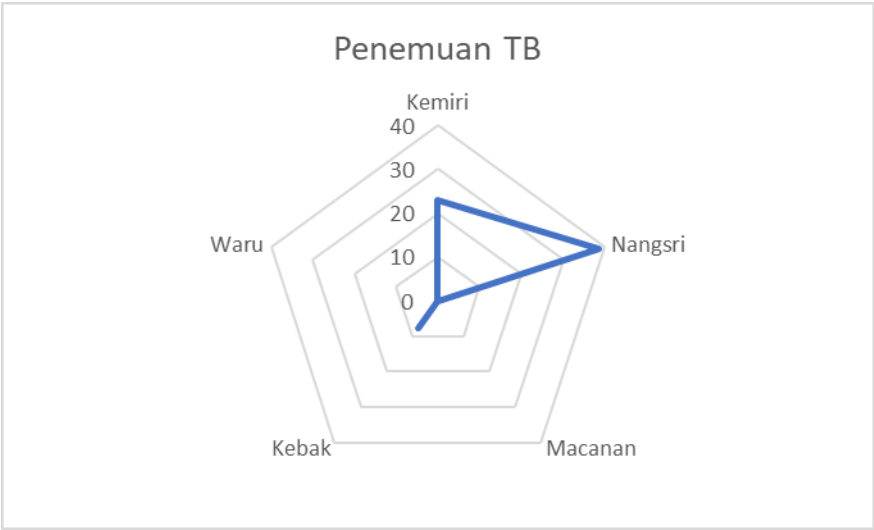
Hasil analisis capaian kinerja P2 TB Paru UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 yang tidak tercapai adalah penemuan penderita TB semua *type* 13,16%, orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart 45,01%, Investigasi Kontak penderita TBC 66,67 %, Penemuan Kasus TBC anak (umur 0-14 Tahun)37,59 % , hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 9. Grafik Hasil Kinerja P2 TBC Paru

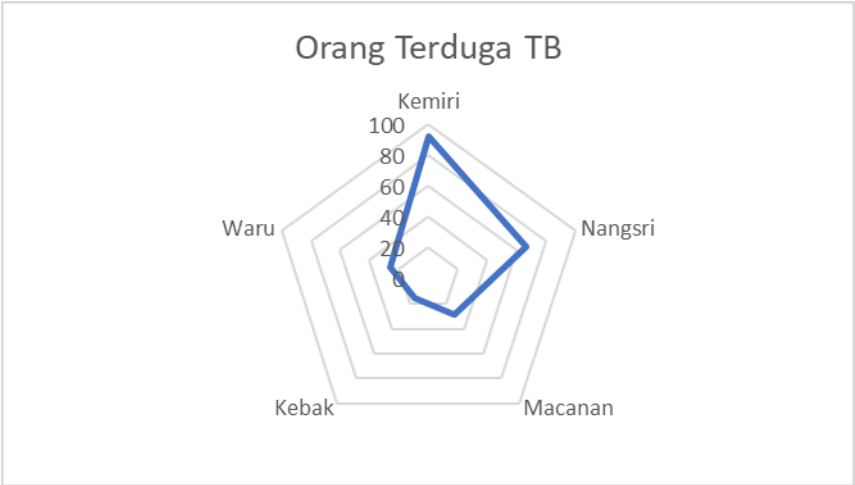
Untuk analisa Program TB yang belum mencapai target adalah sebagai berikut :

- 1) Penemuan penderita TB semua type ada 2 desa yang belum menemukan kasus TB di desanya yaitu Macanan dan Waru penemuanya 0, analisa dlam bentu sarang laba- laba sebagai berikut:



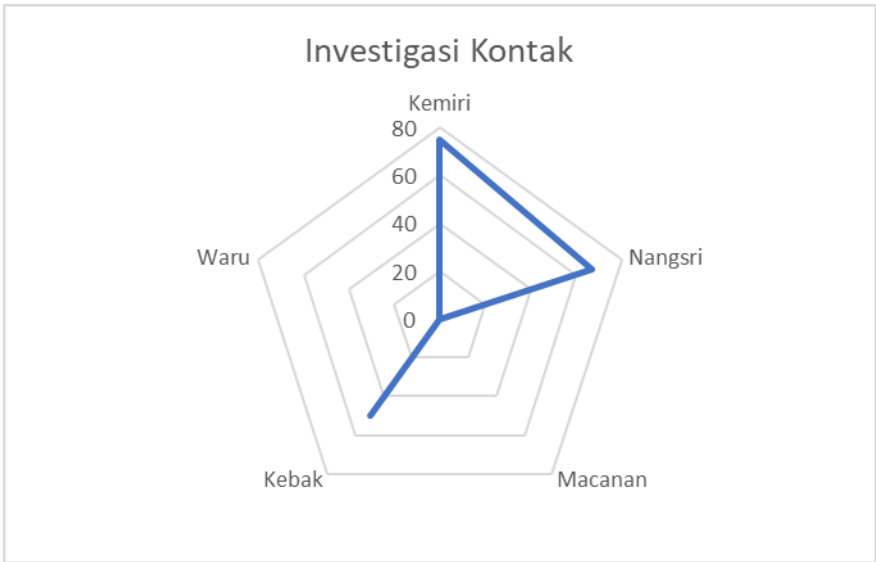
Gambar 10. Grafik Hasil Kinerja Penemuan penderita TB semua type

- 2) Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart
Dari 5 desa semua belum mencapai target yaitu kemiri 91,69 %, Nangsri 66,33 %, Macanan 28,38%, Kebak 14,86%, Waru 25,68 %, dan analisa dalam grafik sarang laba- laba adalah sebagai berikut :



Gambar 11. Grafik Hasil Kinerja Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart

- 3) Investigasi Kontak penderita TBC ada 2 desa yang belum melakukan investigasi kontak yaitu Macanan dan waru dengan hasil 0 ., untuk desa Kemiri 75%, Nangsri 66,67 % dan kebak 50%



Gambar 12. Grafik Hasil Kinerja Investigasi Kontak penderita TBC

4) Penemuan Kasus TBC anak (umur 0-14 Tahun)

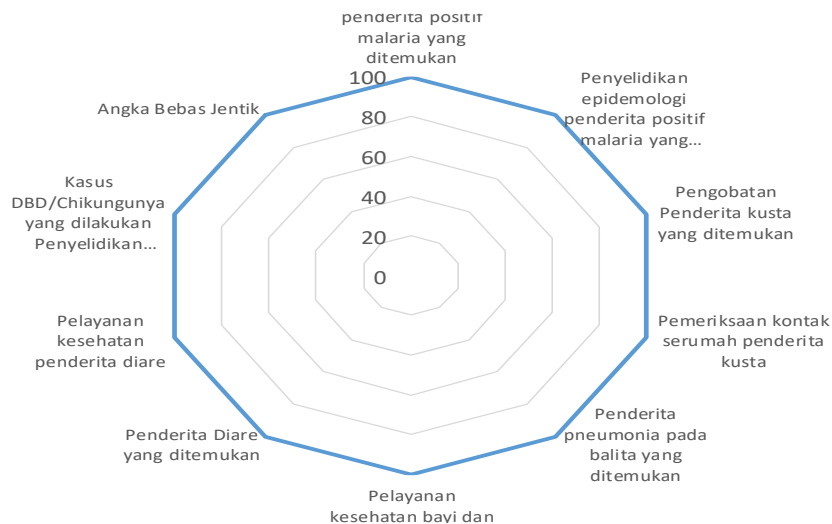
Dari 5 desa yang sudah menemukan kasus baru desa Kemiri, 4 desa yang lainnya masih 0 penemuan kasus, analisa grafik laba – laba sebagai berikut :



Gambar 13. Grafik Hasil Kinerja Penemuan Kasus TBC anak

b) P2 Malaria, Kusta, ISPA, Diare dan DBD

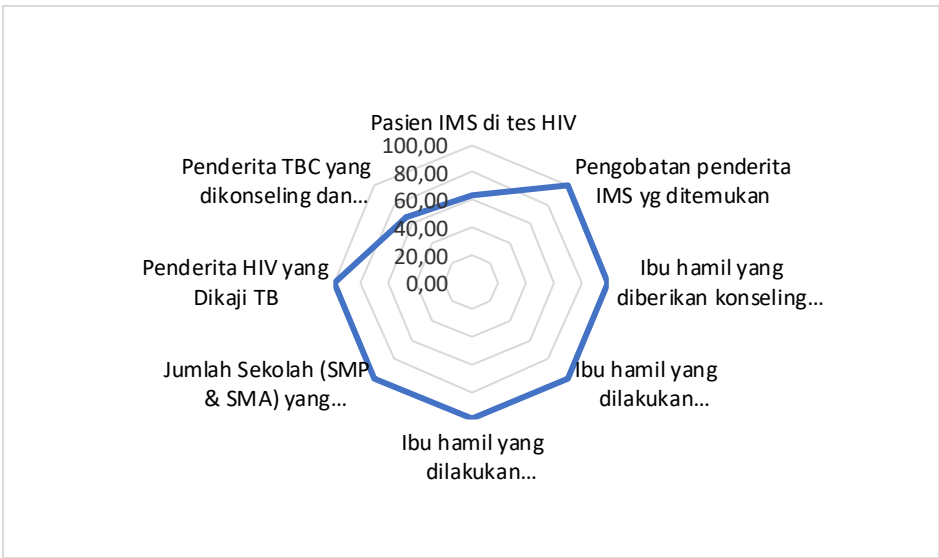
Hasil analisis capaian kinerja P2 Malaria, Kusta, ISPA, Diare dan DBD UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 sudah tercapai semua . Hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba yang dapat digambarkan pada grafik sebagai berikut:



Gambar 14. Grafik Hasil Kinerja P2 Malaria, Kusta, ISPA, Diare dan DBD

c) P2 HIV/AIDS

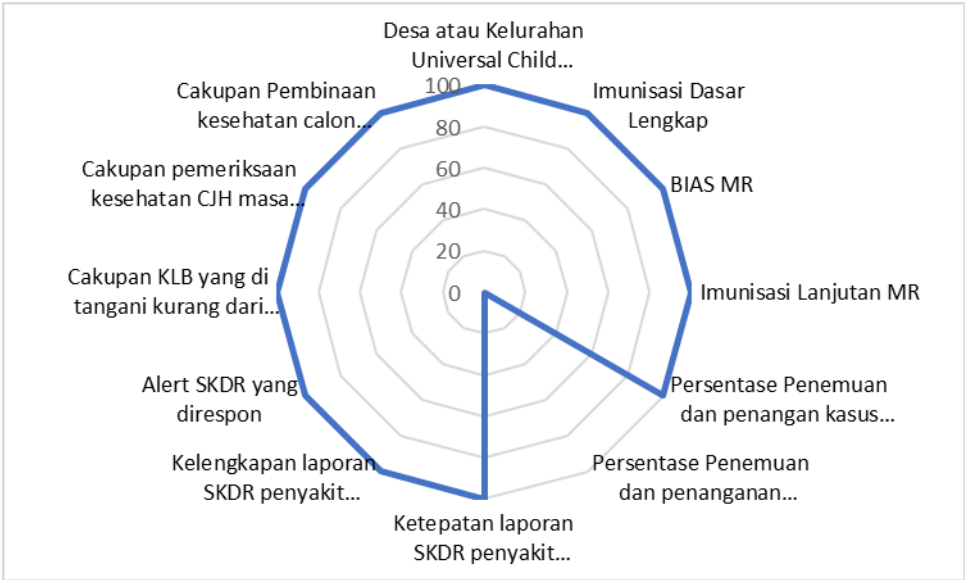
Hasil analisis capaian kinerja P2 HIV/AIDS UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 ada yang belum mencapai target Pasien IMS di tes HIV 63,33 % , Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV 66,67 % Hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba yang dapat digambarkan pada grafik sebagai berikut:



Gambar 15. Grafik Hasil Kinerja P2 HIV/AIDS

d) P2 Surveilans dan Imunisasi

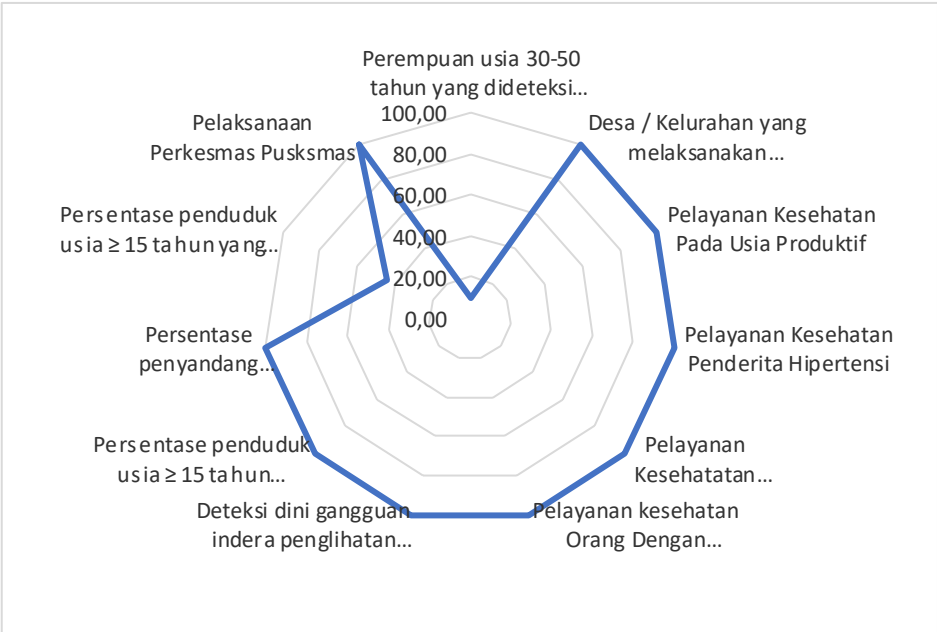
Hasil analisis capaian kinerja P2 Surveilans dan Imunisasi UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 yang tidak tercapai yaitu Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP usia < 15 tahun 0,0 %,. Hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk Jaring laba-laba yang dapat digambarkan pada grafik sebagai berikut:



Gambar 16.Grafik Hasil Kinerja Surveilans dan Imunisasi

e) P2 PTM dan Keswa dan Perawatan Kesehatan Masyarakat

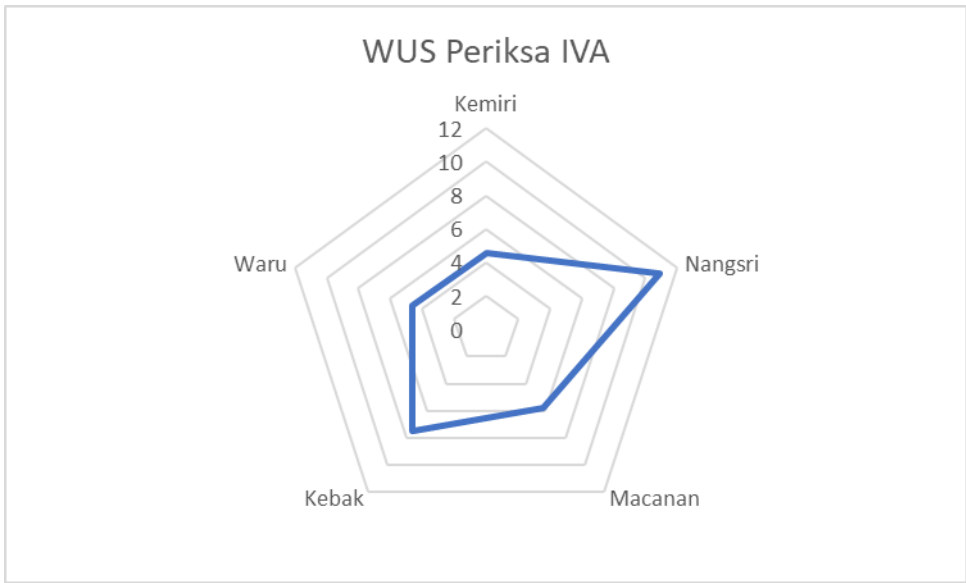
Hasil analisis capaian kinerja P2 PTM dan Keswa dan perawatan Kesehatan Masyarakat UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 yang tidak tercapai yaitu Perempuan usia 30- 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara 9,23 %, dan Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan di posbindu 44,36% .Hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba yang dapat digambarkan pada grafik sebagai berikut:



Gambar 17. Grafik Hasil Kinerja PTM dan Keswa dan Perawatan Kesehatan Masyarakat

Untuk analisa dari target yang belum tercapai berdasarkan wilayah desa adalah sebagai berikut :

- 1) Perempuan usia 30- 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara
Untuk hasil dari tiap desa masih rendah yaitu Kemiri 4,59%, Nangsri 10,88%, Macanan 5,79%, Kebak 7,54 % dan Waru 4,65 %, analisa berdasarkan grafik laba – laba adalah sebagai berikut :



Gambar 18. Grafik Hasil Kinerja Perempuan usia 30- 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara

- 2) Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan di posbindu hasil dari 5 desa juga masih rendah yaitu Kemiri 3,18%, Nangsri 4,47%, Macanan 5,06%, Kebak 5,75 %, dan Waru 4,66%, analisa dalam grafik laba – laba adalah sebagai berikut :

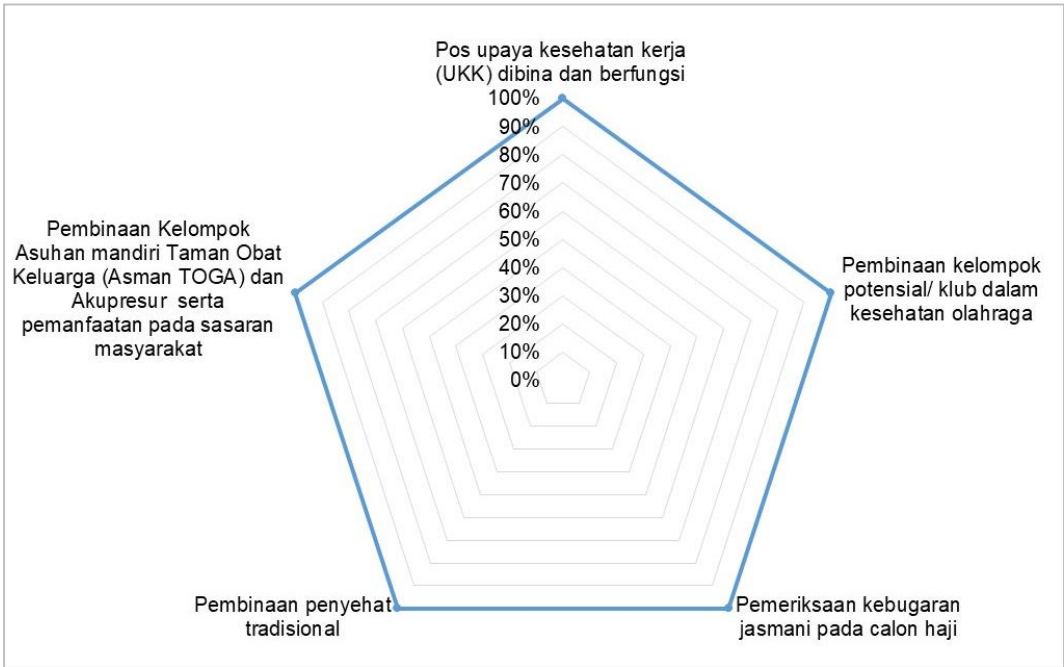


Gambar 19. Grafik Hasil Kinerja Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan di posbindu

Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan (UKM Pengembangan)

- a. Kesehatan Kerja
- b. Kesehatah Olah Raga
- c. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Terintegrasi
- d. Kesehatan Gigi Masyarakat

Hasil analisis capaian kinerja UKM Pengembangan UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 terdiri dari 4 (empat) program dianalisa secara bersamaan dan sudah tercapai semua (100%). Hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 20. Grafik Hasil Kinerja UKM Pengembangan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

- a. Pelayanan Non Rawat Inap
- b. Pelayanan Gigi
- c. Pelayanan Kefarmasian
- d. Pelayanan Rawat inap

Hasil analisis capaian kinerja UKP UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 terdiri dari 4 (empat) program yang dianalisa secara bersamaan dan semua sudah mencapai target 100 % .Hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 21. Grafik Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) **Manajemen Puskesmas**

- a. Manajemen Umum Puskesmas

Hasil analisis capaian kinerja Manajemen Umum UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 sudah tercapai semua sesuai target dengan nilai 10, hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:



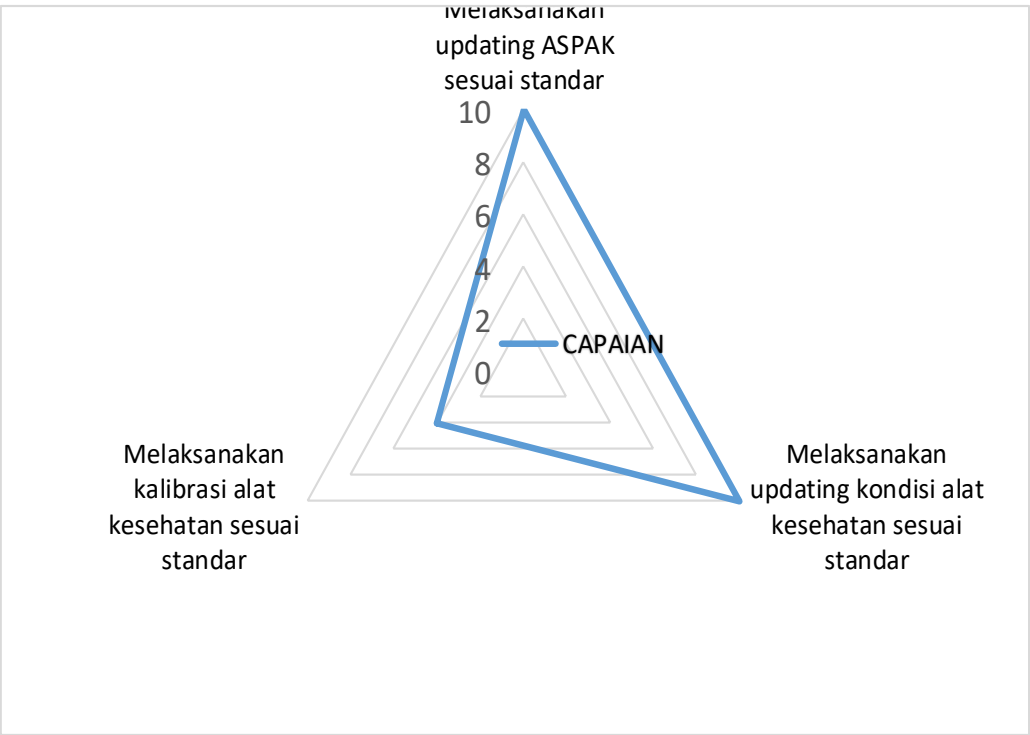
Gambar 22. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Umum Puskesmas

b. Manajemen Sumber Daya

Hasil analisis capaian kinerja Manajemen Sumber Daya UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 semua sudah tercapai semua sesuai target dengan nilai 10 dengan 5 (lima) jenis program yaitu Manajemen Alat kesehatan, Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai, Administrasi Obat, Manajemen Pelayanan Kefarmasian, Manajemen Informasi Kesehatan. Hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:

1) Manajemen Alat Kesehatan

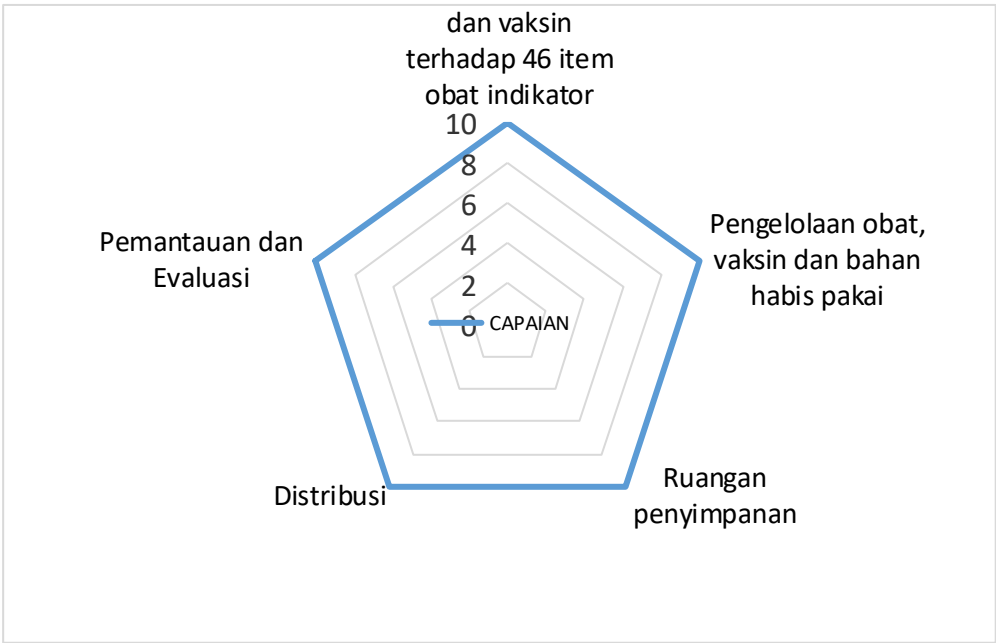
Hasil analisis capaian kinerja manajemen alat kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 sudah tercapai (Nilai 10). Kecuali Kalibrasi alat Kesehatan masih dibawah target yaitu nilai 4 .Hasil tersebut diperoleh dari analisa data sarang laba-laba yaitu:



Gambar 23. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Alat Kesehatan

2) Manajemen Perbekalan Kefarmasian

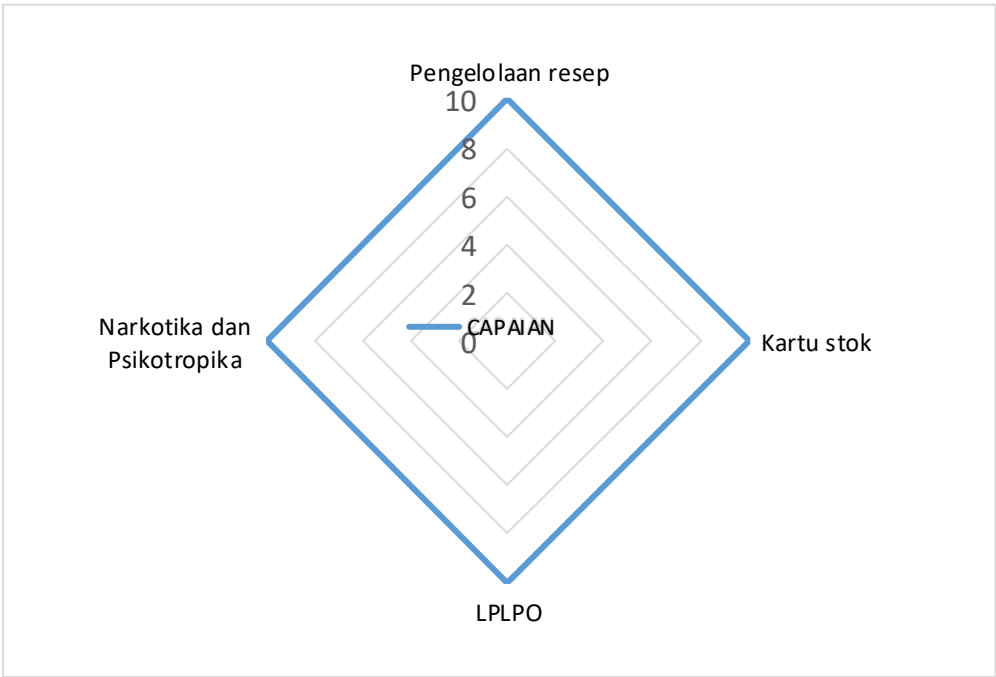
Hasil analisis capaian kinerja manajemen perbekalan kefarmasian UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 semua sudah tercapai (Nilai 10). Hasil tersebut diperoleh dari analisa data sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 24. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Perbekalan Kefarmasian

3) Manajemen Administrasi Obat

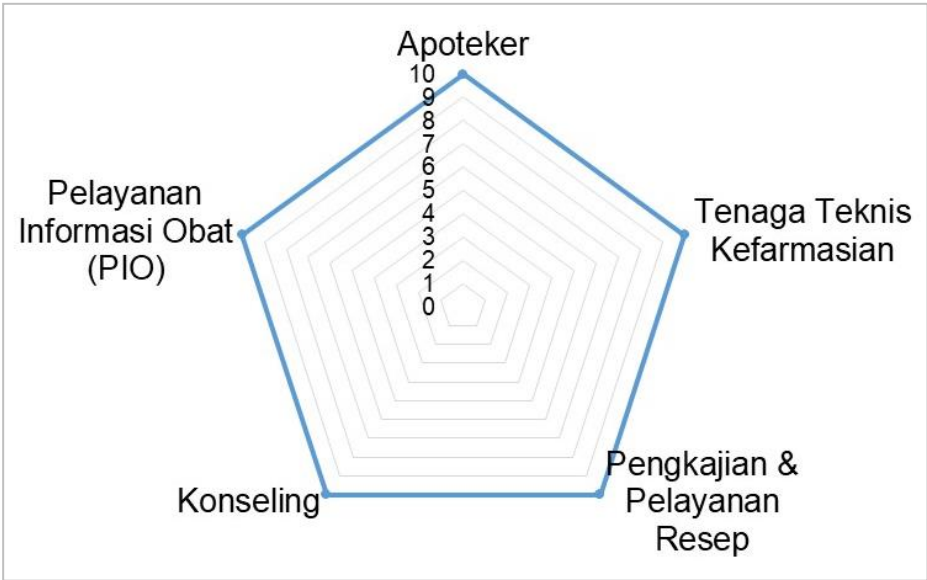
Hasil analisis capaian kinerja manajemen administrasi obat UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 semua sudah tercapai (Nilai 10). Hasil tersebut diperoleh dari analisa data sarang laba-laba yaitu:



Gambar 25. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Administrasi Obat

4) Manajemen Pelayanan Kefarmasian

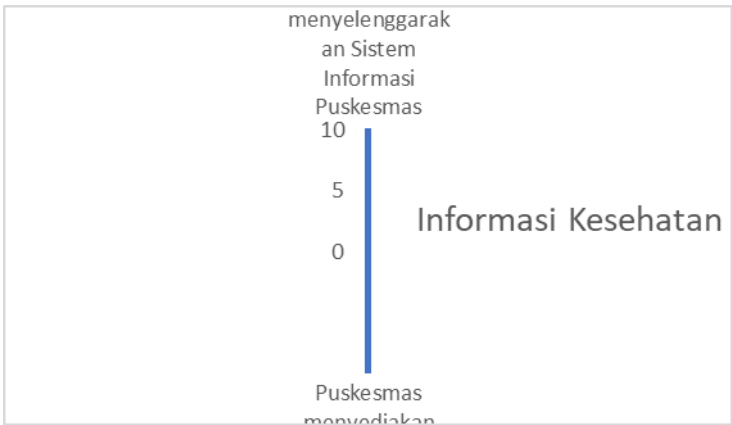
Hasil analisis capaian kinerja manajemen pelayanan kefarmasian UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 semua sudah tercapai (Nilai 10). Hasil diperoleh dari analisa data sarang laba-laba yaitu:



Gambar 26. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian

5) Manajemen Informasi Kesehatan

Hasil analisis capaian kinerja manajemen pelayanan kefarmasian UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 semua sudah tercapai (Nilai 10). Hasil diperoleh dari analisa data sarang laba-laba yaitu:



Gambar 27. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Informasi Kesehatan

c. Manajemen Ketenagaan

Hasil analisis capaian kinerja Manajemen Ketenagaan UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 yang dianalisa secara bersamaan dan semua sudah tercapai (nilai 10) dengan 3 (tiga) jenis program yaitu Sasaran Kinerja Pegawai (SKP), Pelaksanaan *In House Training* (IHT) dan Melakukan Updating Data SDM Kesehatan. Hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba yaitu:



Gambar 28. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Ketenagaan

d. Manajemen Keuangan

Hasil analisis capaian kinerja Manajemen Keuangan UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 ada 4 Pendapatan Puskesmas BLUD, Data Realisasi Keuangan, Kepala Puskesmas melakukan Pemeriksaan keuangan, Laporan Keuangan BLUD, dan semua sudah tercapai semua (nilai 10), hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba yaitu:

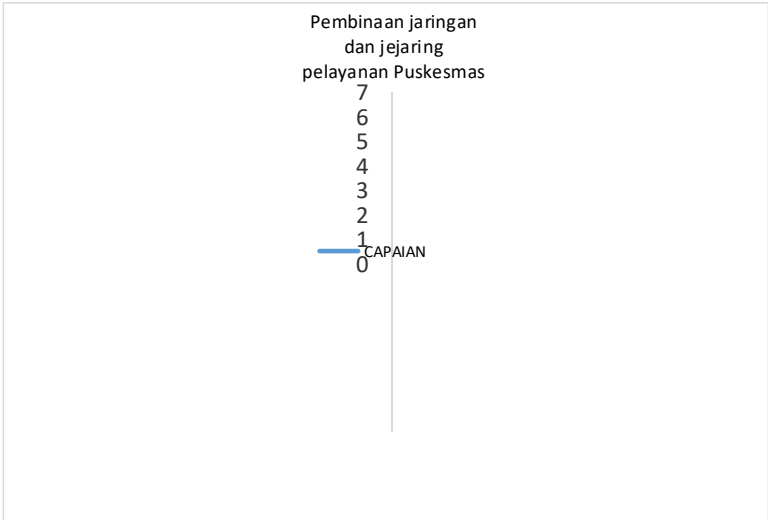


Gambar 29. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Keuangan

e. Manajemen Jaringan & Jejaring

Hasil analisis capaian kinerja Manajemen Keuangan UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 sudah mencapai target dengan nilai 10, hasil

tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:

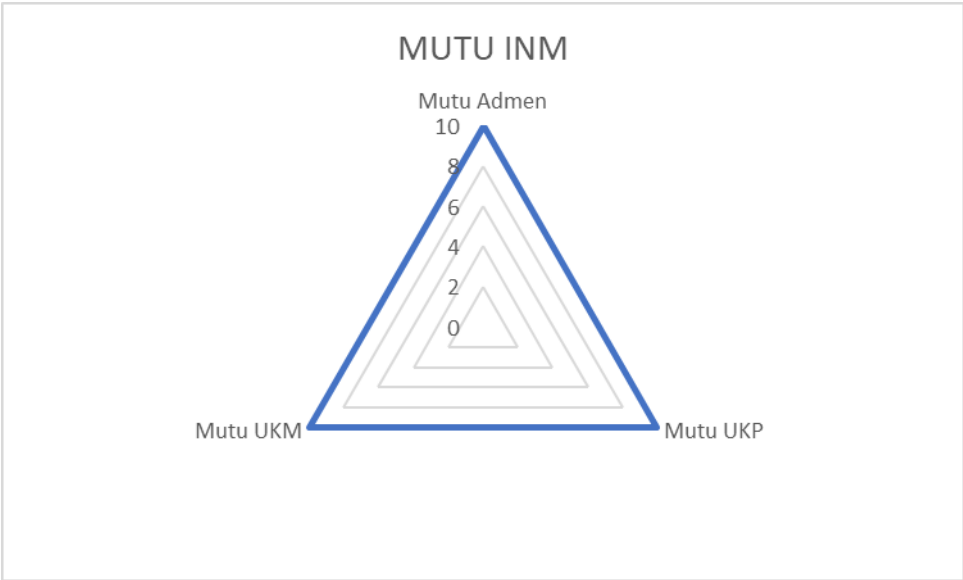


Gambar 30. Grafik Hasil Kinerja Manajemen Jaringan & Jejaring

Manajemen Mutu

a. Indikator Mutu Nasional (IMN)

Hasil analisis capaian kinerja Indikator Nasional UKP UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 ada 3 (tiga) indikator yaitu mutu Adme, Mutu UKP dan mutu UKM semua sudah tercapai (nilai 10), hasil tersebut diperoleh dari analisa sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 31. Grafik Hasil Kinerja Indikator Mutu UKP

b. Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP)

Hasil analisis capaian kinerja Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP) UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 ada 4 indikator yaitu Penurunan Balita Stunting , Pemberian Tablet tambah darah (Fe) pada

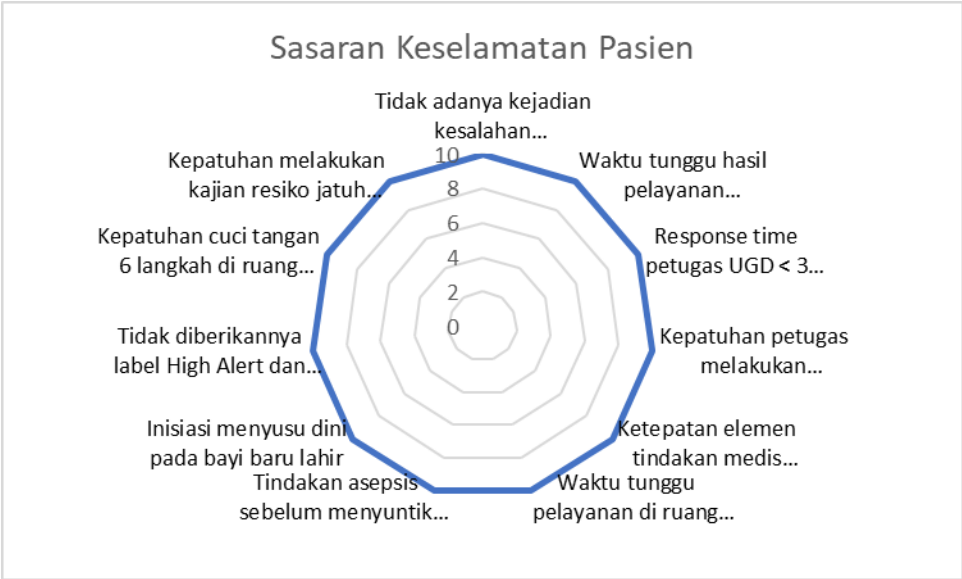
calon pengantin, Jumlah balita naik timbangannya saat datang di posyandu balita, Jumlah kader aktif dalam kegiatan posyandu balita , dan yang belum memenuhi atrget adalah semua sudah tercapai semua sesuai target Jumlah balita naik timbangannya saat datang di posyandu balita dengan nilai 7 , lainnya sudah mencapai nilai 10, hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 32. Grafik Hasil Kinerja Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP)

c. Sasaran Keselamatan Pasien

Hasil analisis capaian kinerja Sasaran Keselamatan Pasien UPT Puskesmas Kebakkramat I tahun 2023 semua sudah tercapai semua sesuai target dengan nilai 10, hasil tersebut diperoleh dari analisa data dalam bentuk sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 33. Grafik Hasil Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien

2. Penyajian Data Dalam Bentuk Sarang Laba-Laba Per Upaya

Penyajian Sarang Laba-Laba Per Upaya disajikan dari Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Kinerja Manajemen Puskemas sebagai berikut:

Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas

kinerja Pelayanan Kesehatan terdiri dari 3 (tiga) jenis upaya kesehatan di Puskesmas, yaitu 1) UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) Esensial dan Perkesmas, 2) UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) Pengembangan dan 3) UKP (Upaya Keseahtan Perseorangan), yaitu:

a. UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) Esensial dan Perkesmas

Hasil analisis capaian Kinerja Tahun 2023 UKM Esensial dan Perkesmas UPT Puskesmas Kebakkramat I sebagai berikut:

Tabel 8. Hasil Kinerja UKM Esensial dan Perkesmas

No	Indikator	Target	Capaian
1	Promosi Kesehatan	100%	100%
2	Kesehatan Lingkungan	100%	100%
3	Kesehatan Keluarga	100%	99,89%
4	Pelayanan Gizi	100%	99,61%
5	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	100%	81,59%
6	Perawatan Kesehatan Masyarakat	100%	100%
Kinerja UKM Essensial dan Perkesmas		100%	96,85%

Grafik hasil capaian Kinerja UKM Esensial dan Perkesmas UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 dapat digambarkan pada grafik sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 34. Grafik Hasil Kinerja UKM Esensial dan Perkesmas

b. UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) Pengembangan

Hasil analisis capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan (UKM Pengembangan) Tahun 2023 UPT Puskesmas Kebakkramat I sebagai berikut:

Tabel 9. Hasil Kinerja UKM Pengembangan

No	Indikator	Target	Capaian
1	Pelayanan Kesehatan Kerja	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan Olahraga	100%	100%
3	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Terintegrasi	100%	100%
4	Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat	100%	100%
Kinerja UKM Pengembangan		100%	100%

Grafik hasil capaian Kinerja UKM Pengembangan UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 dapat digambarkan pada grafik sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 35. Grafik Hasil Kinerja UKM Pengembangan

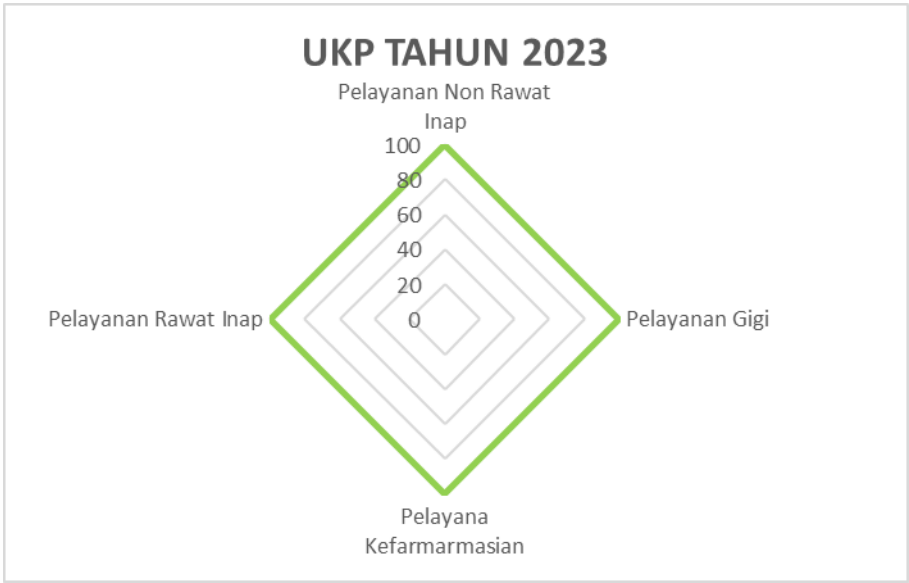
c. UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan)

Hasil analisis capaian kinerja UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tahun 2023 UKP UPT Puskesmas Kebakkramat I sebagai berikut:

Tabel 10. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan Perorangan

No	Indikator	Target	Capaian
1	Pelayanan Non Rawat Inap	100%	100%
2	Pelayanan Gigi	100%	100%
3	Pelayanan Kefarmasian	100%	100%
4	Pelayanan Rawat inap	100%	100%
Kinerja UKP		100%	100%

Grafik hasil capaian Kinerja UKP di UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 dapat digambarkan pada grafik sarang laba-laba, yaitu:



Gambar 36. Grafik Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Capaian Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan terdiri dari 3 (tiga) jenis upaya, yaitu 1) UKM Esensial dan Perkesmas (96,85%), 2) UKM Pengembangan (100%) dan 3) UKP (100%). Sehingga hasil kinerja pelayanan kesehatan sebesar **98,95 %** artinya capaian hasil kinerja pelayanan kesehatan **Kategori Baik**.

Kinerja Manajemen Puskemas

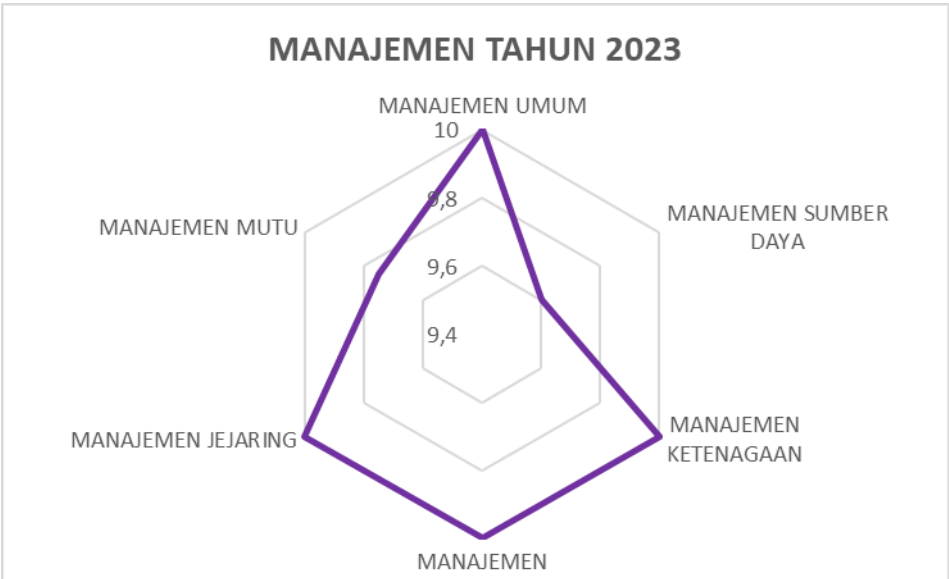
Capaian hasil kinerja Manajemen Puskesmas yang terdiri dari 6 Manajemen yaitu: 1) Manajemen Umum Puskesmas, 2) Manajemen Sumber Daya, 3) Manajemen Ketenagaan, 4) Manajemen Keuangan, 5) Manajemen Jaringan & Jejaring dan 6) Manajemen Mutu yang terdiri dari 3 (tiga) program yaitu: 1) Indikator Nasional Mutu (INM), 2) Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP) dan 3) Sasaran Keselamatan Pasien. Masing-masing hasil kinerja dijelaskan sebagai berikut:

Hasil analisis capaian kinerja manajemen puskesmas tahun 2023 UKP UPT Puskesmas Kebakkramat I sebagai berikut:

Tabel 11. Hasil Analisis Kinerja Manajemen Puskesmas

No	Komponen	Target	Capaian
1.	Menejemen Umum Puskesmas	10	10
2.	Menejemen Sumber Daya	10	9,60
3.	Menejemen Ketenagaan	10	10
4.	Menejemen Keuangan	10	10
5.	Manajemen Jaringan dan Jejaring	10	10
6.	Manajemen mutu	10	9,75
Rata-Rata Penilaian Manajemen Puskemas		10	9,89

Grafik hasil capaian Indikator Penilaian Manajemen Puskesmas UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 semua program atau komponen sudah tercapai sesuai target. Hal tersebut dapat digambarkan pada grafik sarang laba-laba sebagai berikut:



Gambar 37. Grafik Hasil Indikator Penilaian Manajemen Puskesmas

Capaian Hasil Indikator Penilaian Manajemen UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 yang terdiri dari 6 (enam) program yaitu (1) Manajemen Umum Puskesmas sebesar 10; (2) Manajemen Sumber Daya sebesar 9,6; 3) Manajemen Ketenagaan sebesar 10; 4) Manajemen Keuangan sebesar 10; (5) Manajemen Jaringan & Jejaring sebesar 10 serta (6) Manajemen Mutu sebesar 9,75 dengan total Nilai Kinerja Manajemen **sebesar 9,89** artinya capaian penilaian manajemen dalam **Kategori Baik**.

BAB IV
ANALISIS DATA DAN PENYUSUNAN RENCANA RTL

A. Analisis Data

Analisis data hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 menunjukkan terdapat beberapa indikator yang belum tercapai. Hasil analisis indikator penilaian kinerja yang belum tercapai dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Indikator Penilaian Kinerja UKM Esensial dan Perkesmas

Pelayanan yang tidak tercapai pada UKM Esensial dan Perkesmas terdapat 12 sub variabel, yaitu: Pelayanan Kesehatan Keluarga pada sub variabel Persentase Pelayanan Nifas (KF) lengkap oleh tenaga kesehatan, Persentase Ibu Hamil dengan 4T (Terlalu Tua > 35 Th, Terlalu Muda <20Th, Terlalu sering dan Terlalu rapat), Variabel Pelayanan Gizi pada sub variabel Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium ,Variabel Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) pada sub variabel penemuan penderita TB semua type, orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart, Investigasi Kontak penderita TBC Penemuan Kasus TBC anak (umur 0-14 Tahun), Pasien IMS di tes HIV, Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV , Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP usia < 15 tahun , Perempuan usia 30- 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara, Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan di posbindu

2. Indikator Penilaian UKM Pengembangan

Semua indikator penilaian UKPM Pengembangan sudah tercapai.

3. Indikator Penilaian UKP

Semua indikator Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) sudah tercapai

4. Indikator Penilaian Manajemen

Indikator pada penelian manajemen yang tidak tercapai adalah Variabel manajemen alat pada sub variable Melaksanakan kalibrasi alat kesehatan sesuai standar, Variabel Mutu pada sub variabel Indikator Prioritas Puskesmas yaitu Jumlah balita naik timbangannya saat datang di posyandu balita

B. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Data dari hasil kinerja puskesmas tahun 2023 UPT Puskesmas Kebakkramat I dapat dibuat penyusunan rencana tindak lanjut pemecahan masalah untuk yang cakupannya masih kurang. Masing-masing Analisa Penyusunan Rencana Tindak lanjut (RTL) dari pelayanan kesehatan dan manajemen puskesmas yang tidak tercapai dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 12. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

NO		UPAYA KESEHATAN /INDIKATOR	TAR GET	CAP AIAN	IDENTIFIKASI MASALAH	AKAR PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
A		INDIKATOR PENILAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESSENSIAL DAN PERKESMAS						
1		KESEHATAN KELUARGA						
	a	Persentase Pelayanan Nifas (KF) 4 oleh tenaga kesehatan	100	98,13	Ada ibu nifas yang belum diperiksa nifas KF 4 sejumlah 1,87 % di desa kemiri, Mcanan , Kebak dan waru	Ibu nifas tidak melakukan kunjungan sesuai jadwal karena merasa sudah pulih , Koordinasi dengan kader kurang, Materi pada kelas ibu hamil belum maksimal pada materi nifas, anggaran untuk kunjungan rumah KF 4 tidak ada ,	Petugas melakukan kunjungan rumah pada bufas yang tidak kontrol sesuai jadwal, Mengajak kader untuk kunjungan nifas bersama, Meningkatkan pemahaman bumil pada materi perawatan masa nifas, mengusulkan anggaran untuk kunjungan nifas sampai KF4	Mengajak kader untuk kunjungan nifas bersama, Meningkatkan pemahaman bumil pada materi perawatan masa nifas
	b	Persentase Ibu Hamil dengan 4T (Terlalu Tua > 35 Th, Terlalu Muda <20Th, Terlalu sering dan Terlalu rapat)	100	95,66	ada ibu hamil dengan resiko 4T belum terscrening sejumlah 4,44 %	Petugas kurang teliti dalam mescrening 4T pada ibu hamil baru, Belum ada pencatatan hasil screning di buku KIA, pemahaman bahwa resiko 4 T tidak berbahaya untuk ibu hamil, Pemahaman petugas dan kader masih rancu tentang DO 4 T	Mengingatkan petugas mengenai SOP ANC pada ibu hamil baru, Mencatat hasil screning 4 T di buku KIA , Edukasi tentang resiko tinggi & komplikasi yang terjadi pada kasus ibu hamil 4 T, Merefresh materi tentang resti dan GADAR ibu hamil ke petugas kesehatan & kader	Mencatat hasil screning 4 T di buku KIA , Edukasi tentang resiko tinggi & komplikasi yang terjadi pada kasus ibu hamil 4 T, Merefresh materi tentang resti dan GADAR ibu hamil ke petugas kesehatan & kader

2	Pelayanan Gizi							
	a	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	100	98,00	Ada rumah tangga yang tidak mengkonsumsi garam beryodium	Masyarakat membeli garam yang tidak mengandung yodium, karena belum mengetahui jenis dan merk agaram yang mengandung yodium	Petugas melakukan edukasi dan penyuluhan di posyandu, pertemuan kader serta di sekolah untuk jenis dan merk garam yang mengandung yodium	Melakukan edukasi dan penyuluhan di posyandu, pertemuan kader serta di sekolah untuk jenis dan merk garam yang mengandung yodium
3	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit							
	a	Penemuan penderita TB semua Type	90	13,16	Kontak erat dan kontak serumah pasien positif TB tidak mau dilakukan pemeriksaan dahak, belum adanya kader TB aktif untuk penjangkauan screning suspek TB di masyarakat	1. Petugas kurang pro aktif 2. Puskesmas belum bisa melakukan pemeriksaan TCM mandiri di puskesmas 3. Kordinasi antar petugas masih kurang 4. Hanya penderita yang datang ke puskesmas yang diperiksa TCM 5. Kurangnya peran serta Masyarakat dalam penjangkauan suspek	1. Pembentukan kader TB di tiap Posyandu 2. Melakukan Investigasi Kontak ulang pada kasus TCM positif 3. Melakukan edukasi ke masyarakat tentang TB	Pembentukan Kader TB
	b	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	100	45,01	Kontak erat dan kontak serumah pasien positif TB tidak mau dilakukan pemeriksaan dahak, belum adanya kader TB aktif untuk penjangkauan screning suspek TB di masyarakat	1. Petugas kurang pro aktif 2. Puskesmas belum bisa melakukan pemeriksaan TCM mandiri di puskesmas 3. Kordinasi antar petugas masih kurang 4. Hanya penderita yang datang ke puskesmas yang diperiksa TCM 5. Kurangnya peran serta Masyarakat dalam penjangkauan suspek	1. Pembentukan kader TB di tiap Posyandu 2. Melakukan Investigasi Kontak ulang pada kasus TCM positif 3. Melakukan edukasi ke masyarakat tentang TB	Melakukan Investigasi Kontak Ulang pada kasus TCM positif

c	Investigasi Kontak penderita TBC	100	66,67	Ada penderita TB yang berasal dari luar wilayah kerja puskesmas kebakkramat 1 jadi untuk investigasi kontak diserahkan kepada puskesmas setempat	Man : Kurangnya petugas dalam melakukan Investigasi kontak, Money: Belum adanya anggaran dana transport untuk kader Material: Daya jangkau petugas terbatas karena ada pasien dari luar wilayah Methode: Melakukan koordinasi lintas wilayah Machine: Tidak tersedianya kader TB di wilayah sehingga penjangkauan IK terbatas	1. Melakukan Investigasi Kontak secara menyeluruh pada semua temuan TCM positif 2. Melakukan koordinasi programer TB Lintas Wilayah	Melakukan Investigasi Kontak Ulang pada kasus TCM positif
d	Penemuan Kasus TBC anak (umur 0-14 Tahun)	100	37,59	Belum adanya TIM untuk pelaksanaan Mantoux Test	Man : Kurangnya pengetahuan masyarakat ttg peny TB, Peran serta masyarakat belum maksimal Money: Belum di anggarkan untuk pemeriksaan test mantoux Material: Belum adanya TIM untuk test Mantoux, Sarana test tuberculin belum tersedia Methode: Peningkatan screning keluarga dengan TCM positif Machine: Ventilasi rumah kurang memenuhi persyaratan rumah sehat, paparan asap rumah tangga atau rokok masih tinggi	1. Mengusulkan untuk pembentukan TIM Mantoux Test 2. Mengusulkan untuk melakukan pelatihan Mantoux Test	Mengusulkan untuk pembentukan TIM Mantoux Test dan Mengusulkan untuk melakukan pelatihan Mantoux Test
e	Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV	100	66,67	Keluarga pasien TB anak tidak memperbolehkan anak untuk di periksa HIV	Man : Kurangnya pengetahuan keluarga tentang hubungan TB dan HIV, stikma negatif tentang penyakit HIV masih tinggi Money: - Material: Kurang maksimalnya penyuluhan terkait penakiy HIV pada pasien TB Methode: Kurangnya penyuluhan tentang penularan penyakit HIV pada pasien TB Machine: Kurangnya dukungan masyarakat terkait penyakit TB-HIV	1. Melakukan pemeriksaan HIV pada semua pasien TCM positif 2. Melakukan pendekatan dan edukasi terkait konseling dan tes HIV pada semua pasien TCM positif	Melakukan pemeriksaan HIV pada semua pasien TCM positif

	f	Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP usia < 15 tahun	100	0.00	Jumlah penemuan kasus AFP kurang	Man : Kurangnya peran aktif petugas dalam penjangkaran kasus AFP, Kurangnya pengetahuan tentang bahaya KLB pada penyakit AFP Money: - Material: Kurangnya penyuluhan terkait AFP, Kurangnya materi untuk penyuluhan ttg AFP(Leafled, Brosur dll) Methode: Kurangnya sosialisasi ttg AFP di masyarakat Machine: Kurangnya pengetahuan masyarakat ttg KLB dari penyakit AFP	Melakukan penyuluhan di masyarakat ttg AFP, Pengadaan media penyuluhan spt leafled, brosur ttg AFP, Melakukan pertemuan dengan lintas program dan lintas sektoral terkait AFP	Meningkatkan peran aktif petugas dan kader dalam pelacakan kasus AFP
	g	Pasien IMS di tes HIV	100	63,33	Kurangnya jumlah pasien IMS yang di test HIV	Man : Pemeriksaan IMS dan HIV masih dianggap tabu, Petugas kurang dalam sosialisasi terkait pemeriksaan IMS-HIV Money: Periksan IMS dan HIV masih di anggap mahal Material: - Methode: Kurangnya sosialisasi ttg pemeriksaan IMS dan HIV di masyarakat Machine: Kurangnya peran serta masyarakat, lintas sektoral dan lintas program untuk pemeriksaan IMS dan HIV	Melakukan sosialisasi tentang pemeriksaan HIV pada pasien IMS, Meningkatkan peran serta masyarakat, lintas sektor dan lintas program untuk pemeriksaan IMS dan HIV	Melakukan sosialisasi ttg pemeriksaan IMS dan HIV
	h	Perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	100	9,23	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya screning deteksi dini kanker serviks dan payudara	Man : Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan screning kanker servik dan payudara, Kurangnya pengetahuan tentang kanker servik dan payudara, Masih adanya nggapan bahwa kanker servik dan payudara adalah penyakit kotor dan tabu di masyarakat Money: Anggapan yg kliru ttg harga pemeriksaan kanker servik dan payudara yang mahal di masyarakat Material: Kurangnya petugas yang terlatih untuk pemeriksaan IVA Test Methode: - Machine: Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang screning kanker servik dan payudara	Melakukan penyuluhan di masyarakat tentang pentingnya melakukan screning kanker servik dan payudara pada perempuan usia 30/50 tahun, melakukan mobil IVA Test ke tingkat desa, Melakukan pelatihan pada petugas untuk pemeriksaan IVA Test	Melakukan penyuluhan di masyarakat tentang pentingnya melakukan screning kanker servik dan payudara pada perempuan usia 30/50 tahun

	i	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan di posbindu PTM	100	44,38	Pemahaman tentang DO kurang, Kurangnya petugas yang meng entri ke aplikasi ASIK	Man : Kurangnya pemahaman pada masyarakat tentang pentingnya melakukan screning PTM, Petugas di Posbindu belum bisa entri ASIK, Banyaknya masyarakat yang beraktifitas pagi hingga sore hari. Sehingga tidak dapat melakukan kunjungan di Posbindu, Kurangnya antusias masyarakat mengunjungi posabindu Money: - Material: Kurangnya Sosialisasi pada Masyarakat tentang pentingnya screning PTM, Kurangnya tenaga SDM yang bertugas di Posbindu Methode: Melakukan penyuluhan tentang pentingnya melakukan screning PTM, Melibatkan tokoh masyarakat dan Kader kesehatan Machine: Meningkatkan peran serta masy dan tokoh masy untuk meningkatkan screning PTM	Melakukan sosialisasi tentang pentingnya melakukan screning PTM, Meningkatkan peran serta dan pengetahuan kader dalam screning PTM dan pemanfaatan aplikasi ASIK di Posbindu	Pemberdayaan kader masyarakat untuk screning PTM dan meningkatkan pemanfaatan aplikasi ASIK
B	INDIKATOR PENILAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS							
1	MANAJEMEN SUMBER DAYA							
	a	Melaksanakan kalibrasi alat kesehatan sesuai standar	10	4	Belum semua alkes dikalibrasi sesuai standar	Anggaran terbatas, alat yang dikalibrasi itemnya banyak	Menambah anggaran,melakukan kalibrasi bertahap alat yang belum dikalibrasi	Mengusulkan penambahan anggaran kepada tim perencanaan puskesmas dan dinas kesehatan tahun 2024
2	MANAJEMEN MUTU							
	a	Jumlah balita naik timbangannya saat datang di posyandu balita	10	7	Ada anak balita tidak naik penimbangannya saat kegiatan posyandu	Anak balita yang datang dan ditimbang banyak yang memiliki masalah tidak naik timbangannya	Petugas melakukan kunjung rumah pada anak balita yang tidak datang ke posyandu, melakukan edukasi kepada orangtua balita yang tidak naik berat badannya	Melakukan kunjung rumah pada anak balita yang tidak datang ke posyandu, melakukan edukasi kepada orangtua balita yang tidak naik berat badannya

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

UPT Puskesmas Kebakkramat I telah melaksanakan penilaian kinerja Puskesmas tahun 2023 dengan hasil sebagai berikut:

1. Pelayanan yang tidak tercapai pada UKM Esensial dan Perkesmas terdapat 12 sub variabel, yaitu: Pelayanan Kesehatan Keluarga pada sub variabel Persentase Pelayanan Nifas (KF) lengkap oleh tenaga kesehatan, Persentase Ibu Hamil dengan 4T (Terlalu Tua > 35 Th, Terlalu Muda <20Th, Terlalu sering dan Terlalu rapat), Variabel Pelayanan Gizi pada sub variabel Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium ,Variabel Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) pada sub variabel penemuan penderita TB semua type, orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart, Investigasi Kontak penderita TBC Penemuan Kasus TBC anak (umur 0-14 Tahun), Pasien IMS di tes HIV, Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV , Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP usia < 15 tahun , Perempuan usia 30- 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara, Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan di posbindu dan ada 2 Sub Variabel pada penilaian manajemen yaitu sub variable Melaksanakan kalibrasi alat kesehatan sesuai standar, variabel Mutu pada sub variabel Indikator Prioritas Puskesmas yaitu Jumlah balita naik timbangannya saat datang di posyandu balita
2. Hasil kinerja puskesmas tahun 2023 pada hasil pelayanan puskesmas dan manajemen UPT Puskesmas Kebakkramat I yaitu:
 - a. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan sebesar **98,95%** dengan Kategori **Baik**
 - 1) UKM Esensial dan Perkesmas : 96,85%
 - 2) UKM Pengembangan : 100%
 - 3) Upaya Kesehatan Perseorangan : 100%
 - b. Hasil Kinerja Manajemen sebesar **9,89** dengan kategori **Baik**
 - 1) Manajemen Umum Puskesmas : 10
 - 2) Manajemen Sumber Daya : 9,6
 - 3) Manajemen Ketenagaan : 10
 - 4) Manajemen Keuangan : 10
 - 5) Manajemen Jaringan & Jejaring : 10
 - 6) Manajemen Mutu : 9,75

B. Saran

Berdasarkan hasil penilaian kinerja puskesmas tahun 2023 UPT Puskesmas Kebakkramat I, dapat diajukan saran bagi setiap program yang belum mencapai 100% sebagai berikut:

1. Bagi koordinator KIA yaitu bidan desa agar meningkatkan koordinasi lintas sektor terutama dengan kader kesehatan dalam kunjungan nifas, meningkatkan materi & edukasi pada ibu hamil manfaat pemeriksaan nifas serta resiko dengan ibu hamil 4 T .
2. Bagi P2P yaitu pada capaian TBC tetap meningkatkan pendekatan masyarakat serta agar menyadari dan mau melakukan pemeriksaan jika memiliki tanda dan gejala TB baik Anak maupun TB Dewasa. Dilakukan edukasi secara terus menerus dan dimaksimalkan di tahun 2024, meningkatkan koordinasi lintas sektor dan masyarakat dalam penemuan kasus TB, suspek TB dan TB pada anak, peningkatan kompetensi petugas dalam melakukan screning TB anak dengan tes mantoux
3. Petugas Survelans screning lebih ketat untuk kasus penemuan kasus AFP yang diperiksa laboratorium. AFP. Programer Bersama tim melakukan diagnosa melalui wawancara mendalam agar pasien dengan tanda dan gejala AFP mau melakukan pemeriksaan uji laboratorium dan dimaksimalkan di tahun 2024.
4. Petugas PTM Keswa: capaian deteksi dini kanker servik dan payudara yaitu melakukan pendataan peserta pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dan payudara melalui koordinasi dengan tim IVA ,pengusulan penambahan Provider IVA,koordinasi linsek dan linprog lebih ditingkatkan, pemberdayaan tim dan kader untuk screning PTM dan pemanfaatan aplikasi ASIK.
5. Penanggungjawab manajemen : mengajukan usulan penambahan anggaran kalibrasi agar semua alat bisa dikalibarsi sesuai jadwal dan standart, untuk mutu peningkatan balita yang naik BB nya saat penimbangan harus ada koordinasi lintas sektor ,pemberdayaan kader untuk pentingnya nutrisi yang berkualitas untuk balita

LAMPIRAN