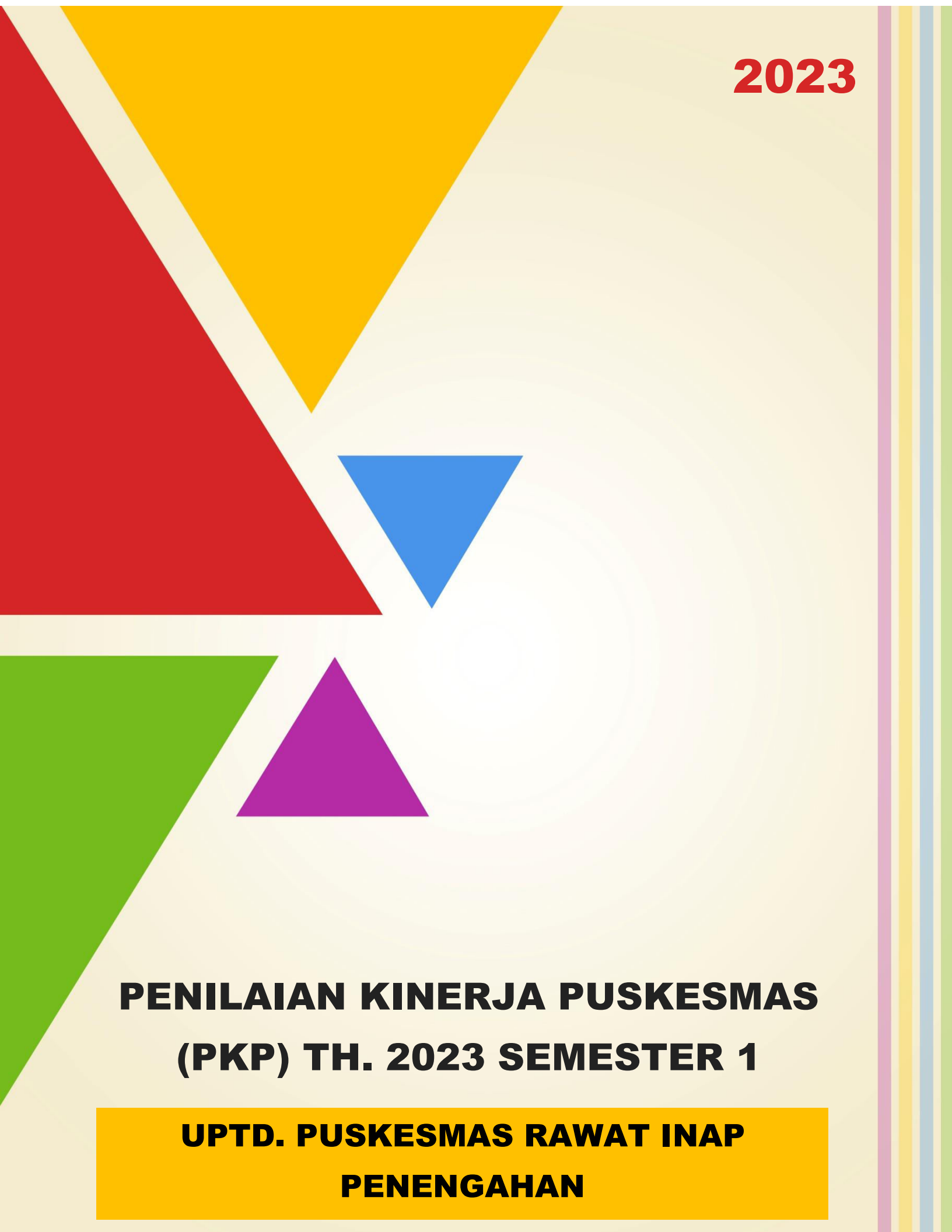




2023

**PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
(PKP) TH. 2023 SEMESTER 1**

**UPTD. PUSKESMAS RAWAT INAP
PENENGAHAN**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT, atas berkat dan rahmat-Nya, maka kami dapat menyelesaikan “Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) UPT Puskesmas Rawat Inap Penengahan Kabupaten Lampung Selatan tahun 2023 Semester 1” dengan baik.

PKP disusun guna mengevaluasi kinerja dan pelaksanaan program-program puskesmas yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas pada tahun 2022 Semester 1, untuk menentukan permasalahan yang timbul, sebagai alat kendali, alat penilaian kinerja dan alat pendorong terwujudnya *good government*. Dalam persepektif yang lebih luas maka Penilaian kinerja Puskesmas (PKP) berfungsi sebagai media pertanggung jawaban kepada publik.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada :

1. Bapak kepala Dinas Kesehatan Kab. Lampung Selatan
2. Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Sub.Bagian Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
3. Bapak Camat Kecamatan Penengahan
4. Dinas/Instansi Intas sektoral terkait kecamatan Penengahan
5. Pengelola program dilingkungan UPT Puskesmas RI Penengahan
6. Dan semua pihak yg tak bisa disebutkan satu persatu

Kami menyadari bahwa PKP Puskesmas ini tidak dapat tersusun dengan baik dan optimal tanpa adanya kerjasama tim yang baik, maka pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak yang terlibat dalam penyusunan PKP selama ini.

PKP Puskesmas Rawat Inap Penengahan ini tentunya masih terdapat kekurangan, baik konsep penyusunan, kelengkapan data yang ada, analisa maupun penyusunan rencana kegiatan. Dalam hal ini kami tim penyusun sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam rangka perbaikan atau penyempurnaan PKP Puskesmas Rawat Inap Penengahan yang kami susun pada tahun berikutnya.

Semoga penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) ini akan bermanfaat untuk kita semua.

Mengetahui,

**Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Kabupaten Lampung Selatan**

Ns. SYAMSUL MUIS. S. Kep. M.Si
NIP: 19690302 1989 02 1 001

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman, masyarakat sekarang semakin menyadari akan betapa berharganya kesehatan. Sehingga perhatian masyarakat maupun pemerintah terhadap kesehatan makin besar. Oleh sebab itu, pembangunan di bidang kesehatan perlu ditingkatkan, salah satunya melalui peningkatan kuantitas dan kualitas sarana-sarana kesehatan. Salah satu sarana kesehatan yang telah dibangun oleh pemerintah, dan jumlahnya cukup merata di seluruh Nusantara, serta dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat adalah Puskesmas.

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Sebagai Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota, Puskesmas sebagai sarana kesehatan pertama yang memiliki peran strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan yang baik sehingga akhirnya dapat membentuk generasi yang sehat dan mampu menjalankan pembangunan dengan baik.

Salah satu jajaran kesehatan adalah Puskesmas yang merupakan satuan organisasi fungsional kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima serta terjangkau oleh masyarakat dengan menggunakan hasil pembangunan ilmu dan pengetahuan tepat guna dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah, swasta dan masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan perangkat Pemda Tingkat II sehingga wilayah kerja Puskesmas ditetapkan oleh Bupati/Walikota kepada Daerah Tingkat II dengan saran teknis, dari Kepala Kantor Departemen Kesehatan Propinsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas meliputi promotif, preventif (pencegahan kesehatan), kuratif (Pengobatan), dan rehabilitative (pemilihan kesehatan).

Sebagai dasar dalam perencanaan kegiatan di Puskesmas pada masa yang akan datang maka sangat penting bagi kami untuk menyusun Laporan Kinerja Puskesmas ini.

B. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian Kinerja Puskemas (PKP) adalah suatu upaya untuk melakukan penilaia hasil kerja/prestasi. Laporan kinerja yang telah dibuat 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 didapat dinilai kinerja dari Puskesmas itu sendiri. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatann Kabupaten/ Kota melakukan verifikasi hasilnya.

C. Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pencapaian kinerja UPT Puskesmas Rawat Inap Penengahan Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan selama tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten / kota.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian pelayanan kesehatan dan manajemen puskesmas pada akhir tahun.
- 2) Mendapatkan informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota untuk tahun yang akan datang.

2. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

- a.** Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian pelayanan kesehatan dan manajemen puskesmas pada akhir tahun kegiatan.
- b.** Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat Kategori kelompok puskesmas.
- c.** Mendapat informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusuna Rencana kegiatan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ kota untuk tahun yang akan datang.

D. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas

Ruang lingkup penilaian Kinerja Puskesmas meliputi penilaian pencapaian hasil pelaksanaan Pelayanan Puskesmas dan Manajemen Puskesmas. Secara garis besar lingkup Penilaian kinerja Puskesmas tersebut berdasarkan pada upaya- upaya Puskesmas dalam menyelenggarakan :

1. Pelayanan Kesehatan Puskesmas
 - a. Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial dan Perkesmas
 - b. Upaya Kesehatan Pengembangan
 - c. Upaya Kesehatan Perorangan, Pelayanan Kefarmasian dan Pelayanan Laboratorium
2. Manajemen Puskesmas
 - a. Manajemen Umum
 - b. Manajemen Sumber Daya
 - c. Manajemen Keuangan dan BMN/BMD
 - d. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat
 - e. Manajemen Data dan Informasi
 - f. Manajemen Program
 - g. Manajemen Mutu

BAB II. PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA

A. Bahan dan Pedoman

Bahan yang dipakai pada penilaian kinerja Puskesmas adalah hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan, sedangkan dalam pelaksanaannya mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis hasil / masalah sampai dengan penyusunan laporan menggunakan pedoman instrument PKP (sesuai Permenkes No.44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas).

B. Teknis Pelaksanaan

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan dengan memasukkan data hasil kegiatan puskesmas tahun 2023 Semester 1 (Januari – Juni 2023) dengan variabel dan sub variabel yang terdapat dalam formulir penilaian kinerja Puskesmas tahun 2023.

2. Pengolahan Data

Setelah proses pengumpulan data selesai, dilanjutkan dengan proses penghitungan sebagaimana berikut di bawah ini:

a. Penilaian Cakupan Kegiatan Upaya Kesehatan

Cakupan variable (V) dihitung dengan membagi pencapaian (H) dengan target sasaran (T) dikalikan 100 atau :

$$V (\%) = \frac{H}{T} \times 100 \%$$

Jadi nilai cakupan Kegiatan Upaya Kesehatan adalah rerata perjenis kegiatan. Kinerja Cakupan Upaya Kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| 1 | Kelompok I (kinerja baik) | : Tingkat pencapaian hasil $\geq 91 \%$ |
| 2 | Kelompok II (kinerja cukup) | : Tingkat pencapaian hasil 81 – 90 % |
| 3 | Kelompok III (kinerja kurang) | : Tingkat pencapaian hasil $\leq 80 \%$ |

b. Penilaian Manajemen Puskesmas

Penilaian manajemen Puskesmas dikelompokkan menjadi tujuh kelompok, yaitu:

1. Manajemen Umum Puskesmas
2. Manajemen Sumber Daya
3. Manajemen Keuangan dan BMN/BMD
4. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

5. Manajemen data dan Informasi
6. Manajemen Program
7. Manajemen Mutu

Penilaian Manajemen puskes dengan mempergunakan skala nilai sebagai berikut:

Nilai masing-masing kelompok manajemen adalah rata-rata nilai kegiatan masing-masing kelompok manajemen.

Cara Penilaian:

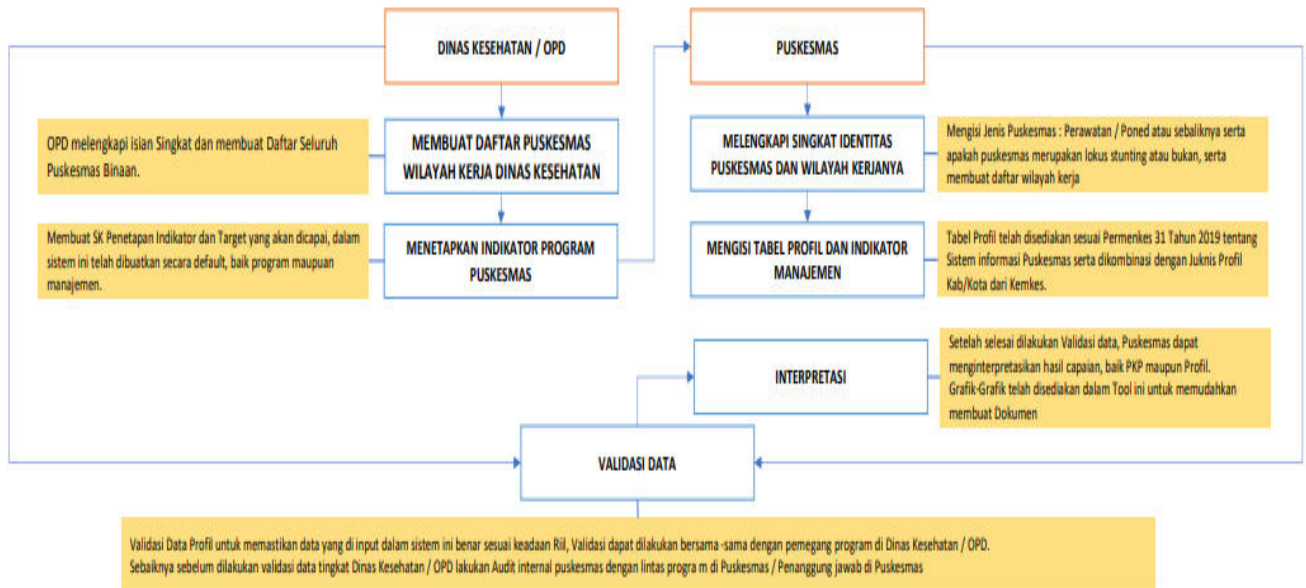
1. Nilai manajemen dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai.
2. Hasil nilai skala dimasukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variable.
3. Hasil rata-rata dari penjumlahan nilai variable dalam manajemen merupakan nilai akhir manajemen.
4. Hasil rata-rata dikelompokkan menjadi:

- | | |
|----------------|---|
| a Kelompok I | : Puskesmas dengan tingkat kinerja Baik (Nilai rata – rata > 8,5) |
| b Kelompok II | : Puskesmas dengan tingkat kinerja Cukup (Nilai 5,5 – 8,4) |
| c Kelompok III | : Puskesmas dengan tingkat kinerja Kurang (Nilai < 5,5) |

Dalam proses pengolahan data PKP ini menggunakan alat bantu berupa tools aplikasi Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dan Profil. Adapun ikhtisar dari tools tersebut ialah sebagai berikut:

1. Sistem ini disusun sebagai alat bantu dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dan Profil.
2. Sistem ini dapat berjalan dengan baik jika Excel Anda tidak Failed atau Evaluation. (Gunakan *Excel Original*).
3. Pastikan Macro Excel dalam keadaan Enable Karena Sistem ini telah dibuatkan Fungsi VBA atau *Visual Basic* untuk memudahkan Penyajian data.
4. Dalam Pengisian Target dan Tabel Profil Puskesmas gunakan pemisah sesuai numerik yang berlaku di Excel Anda (,(Koma) atau . (Titik)) jika terjadi angka desimal.
5. Isilah Dengan Teliti dan sesuai dengan Riilnya, jika ingin Copy Paste dari File Excel Lain Pastikan Tidak ada Merge dan gunakan Paste Spesial Value and Number Format.

6. Pengguna tidak diperkenankan merubah data maupun Formula, karena meyebabkan kerusakan fungsi / rumus yang lain.
7. Jika mengalami kesulitan, pengguna dapat menghubungi penanggung jawab PKP di tingkat Dinas Kesehatan Setempat.
8. Alur Penggunaan Sistem ini adalah Sebagai Berikut :



9. Sistematika Penyusunan Dokumen PKP dan Profil dapat dilihat Pada Dashboard dengan menekan tombol sistematika Dokumen Profil / Sistematika Laporan PKP.

BAB III. HASIL KINERJA UPTD. PUSKESMAS RAWAT INAP PENENGAHAN TAHUN 2023 SEMESTER 1

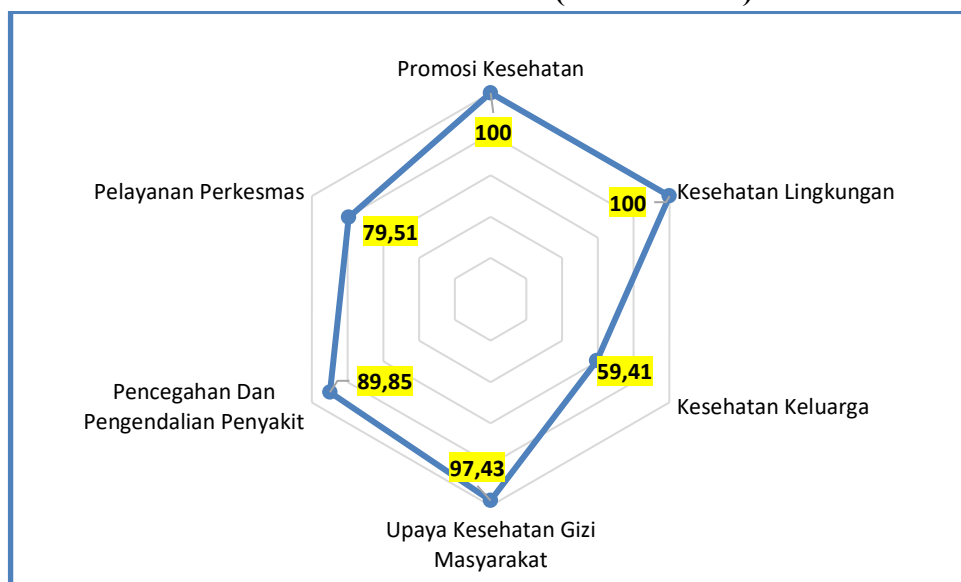
A. Hasil Kinerja Upaya Kesehatan UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Th. 2023 Semester 1 (Januari-Juni 2023)

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial dan Perkesmas

No.	INDIKATOR KINERJA	CAKUPAN KINERJA (%)	KRITERIA
1	Promosi Kesehatan	100,00	Baik
2	Kesehatan Lingkungan	100,00	Baik
3	Kesehatan Keluarga	59,41	Kurang
4	Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat	97,43	Baik
5	Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit	89,85	Cukup
6	Pelayanan Perkesmas	79,51	Kurang
	RATA-RATA	88,93	Cukup

Grafik 4 1.

Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial dan Perkesmas UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



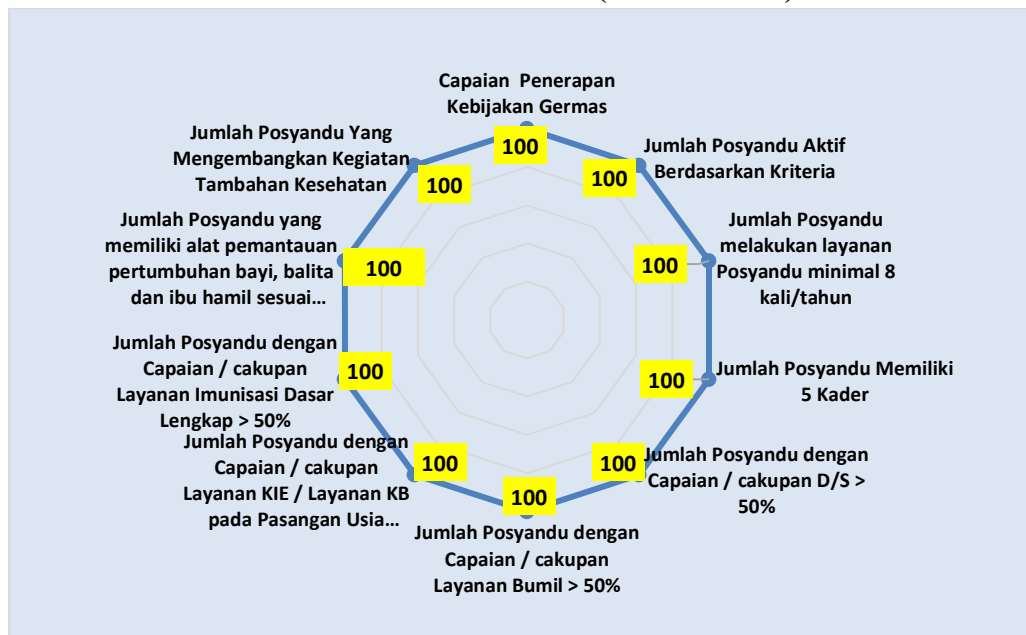
Sumber: Program UKM Essensial dan Perkesmas, 2023 Semester 1 (januari-Juni)

Berdasarkan table di atas pencapaian kinerja UKM Essensial dan Perkesmas termasuk dalam kinerja Cukup, yaitu 88,93%. Program yang masih kurang ialah Kesehatan Keluarga (Kesga), yaitu 59,41%.

a) Promosi Kesehatan

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI)	PENCAPAIAN PROGRAM	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Capaian Penerapan Kebijakan Germas	3 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	100,00
2	Jumlah Posyandu Aktif Berdasarkan Kriteria	40 Posyandu	40 Posyandu	40 Posyandu	100,00
3	Jumlah Posyandu melakukan layanan Posyandu minimal 8 kali/tahun	40 Posyandu	40 Posyandu	40 Posyandu	100,00
4	Jumlah Posyandu Memiliki 5 Kader	40 Posyandu	40 Posyandu	40 Posyandu	100,00
5	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan D/S > 50%	40 Posyandu	40 Posyandu	40 Posyandu	100,00
6	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Bumil > 50%	40 Posyandu	40 Posyandu	40 Posyandu	100,00
7	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan KIE / Layanan KB pada Pasangan Usia Subur > 50%	40 Posyandu	40 Posyandu	40 Posyandu	100,00
8	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Imunisasi Dasar Lengkap > 50%	40 Posyandu	40 Posyandu	40 Posyandu	100,00
9	Jumlah Posyandu yang memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita dan ibu hamil sesuai standar	40 Posyandu	40 Posyandu	40 Posyandu	100,00
10	Jumlah Posyandu Yang Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan	40 Posyandu	40 Posyandu	40 Posyandu	100,00
	RATA-RATA				100,00

Grafik 4 2.
Capaian Kinerja Promosi Kesehatan
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program Promosi Kesehatan UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

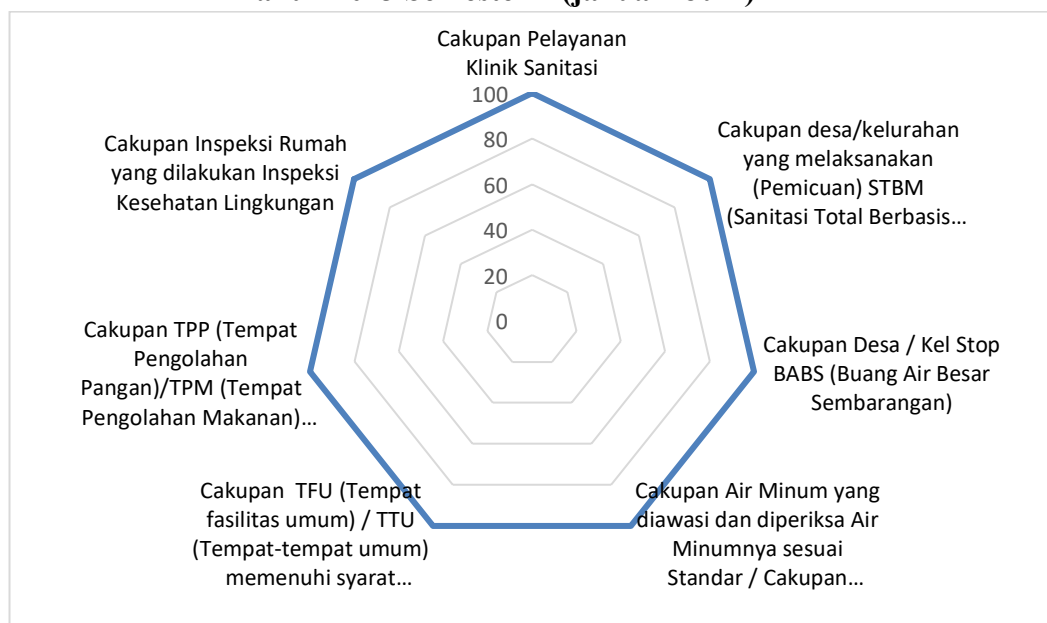
Cakupan Penerapan Kebijakan Germas sudah mencapai target indikator kinerja yaitu mencapai 1 kegiatan (100%) dari target semester 1 sebesar 1 kegiatan. Sedangkan untuk Cakupan jumlah Posyandu Aktif Berdasarkan kriteria sudah mencapai 40 posyandu (100%) dari target 40 Posyandu. Rata-rata cakupan Program Promosi Kesehatan sudah dalam kategori Baik, yaitu sudah 100%.

b) Kesehatan Lingkungan

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI)	CAPAIAN PROGRAM (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Pelayanan Klinik Sanitasi	100,00	50,00	72,41	100,00
2	Cakupan desa/kelurahan yang melaksanakan (Pemicuan) STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	100,00	50,00	100,00	100,00
3	Cakupan Desa / Kel Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)	100,00	50,00	86,36	100,00

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI)	CAPAIAN PROGRAM (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
4	Cakupan Air Minum yang diawasi dan diperiksa Air Minumnya sesuai Standar / Cakupan Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air minum	64,00	32,00	34,36	100,00
5	Cakupan TFU (Tempat fasilitas umum) / TTU (Tempat-tempat umum) memenuhi syarat kesehatan	60,00	30,00	81,43	100,00
6	Cakupan TPP (Tempat Pengolahan Pangan)/TPM (Tempat Pengolahan Makanan) memenuhi syarat kesehatan	44,00	22,00	92,83	100,00
7	Cakupan Inspeksi Rumah yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	80,00	40,00	77,97	100,00
	RATA-RATA				100,00

Grafik 4 3.
Cakupan Kinerja Program Kesehatan Lingkungan
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (januari-Juni)



Sumber: Program Kesehatan Lingkungan UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (januari-Juni)

Berdasarkan diagram di atas Jumlah saran air minum yang ada di kecamatan Penengahan ada 99 sarana. Sarana air minum yang dilakukan IKL ada 34 sarana (34,36%) dari target tahun 2023 yaitu 25 sarana (64%). Berdasarkan hasil

pencapaian Sarana air minum yang dilakukan IKL sudah mencapai target Semester 1, yaitu 13 Sarana (32%).

Unutuk sarana air minum yang dilakukan pemeriksaan/diambil sample ada 22 sarana (22,24%) dan sarana air minum yang memenuhi syarat ada 22 sarana air minum (100%).

Capaian Desa Stop BABS di UPT Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 sudah 86,38%. Masih ada tiga Desa yang belum mencapai Stop BASBS, yaitu Desa Kuripan, Desa Kelau, dan Desa Ruang Tengah. Namun, Angka capaian ini sudah mencapai target indicator kinerja Semester 1, yaitu 50%. Sehingga Cakupan Kinerja Semester 1 tahun 2023 sudah mencapai 100%.

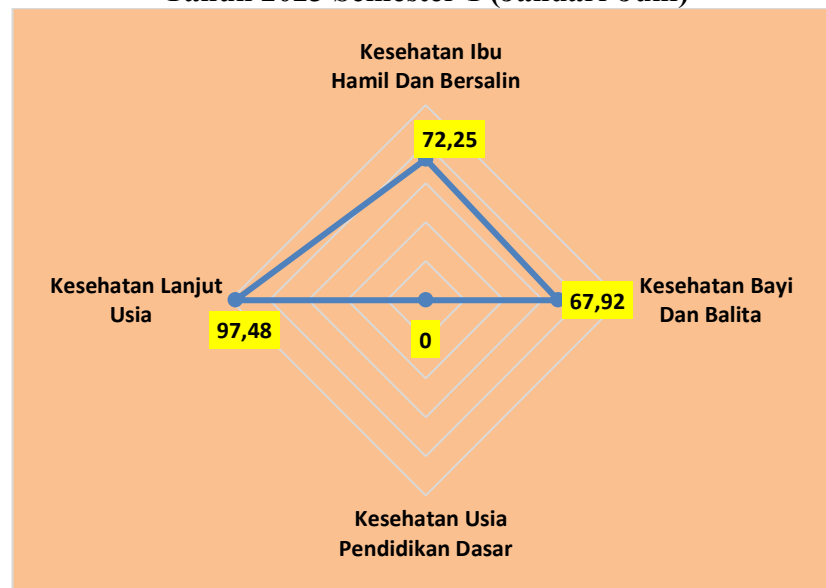
Pada tahun 2023 di UPT Puskesmas Rawat Inap Penengahan cakupan desa yang melaksanakan (Pemicuan) STBM sudah 100%. Namun untuk desa STBM masih 0%.

c) Kesehatan Keluarga

Program Kesehatan keluarga telah mencapai kinerja Kurang dengan Rata-rata Cakupan 59,41%.

No.	INDIKATOR KINERJA	CAKUPAN KINERJA (%)	KRITERIA
1	Kesehatan Ibu Hamil Dan Bersalin	72,25	Kurang
2	Kesehatan Bayi Dan Balita	67,92	Kurang
3	Kesehatan Usia Pendidikan Dasar	0	Kurang
4	Kesehatan Lanjut Usia	97,48	Baik
	RATA-RATA	59,41	Kurang

Grafik 4 4.
Cakupan Kinerja Program Kesehatan Keluarga
UPTD.Puskesmas rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

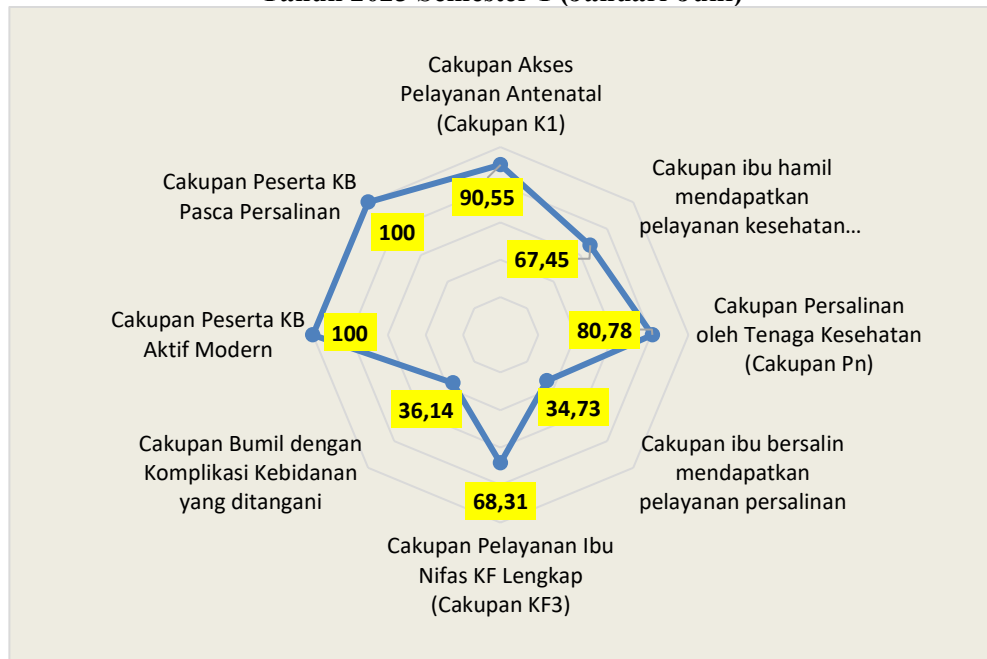


Sumber: Program Kesehatan Keluarga UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

1) Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)	95,00	43,00	38,94	90,55
2	Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	100,00	50,00	33,73	67,45
3	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Cakupan Pn)	95,00	43,00	34,73	80,78
4	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100,00	100,00	34,73	34,73
5	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap (Cakupan KF3)	95,00	48,00	32,79	68,31
6	Cakupan Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	83,00	83,00	30,00	36,14
7	Cakupan Peserta KB Aktif Modern	76,00	38,00	46,22	100,00
8	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan	67,00	33,00	43,03	100,00
	RATA-RATA				72,25

Grafik 4 5.
Capaian Kinerja Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin
UPTD.Puskesmas rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program KIA/KB UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

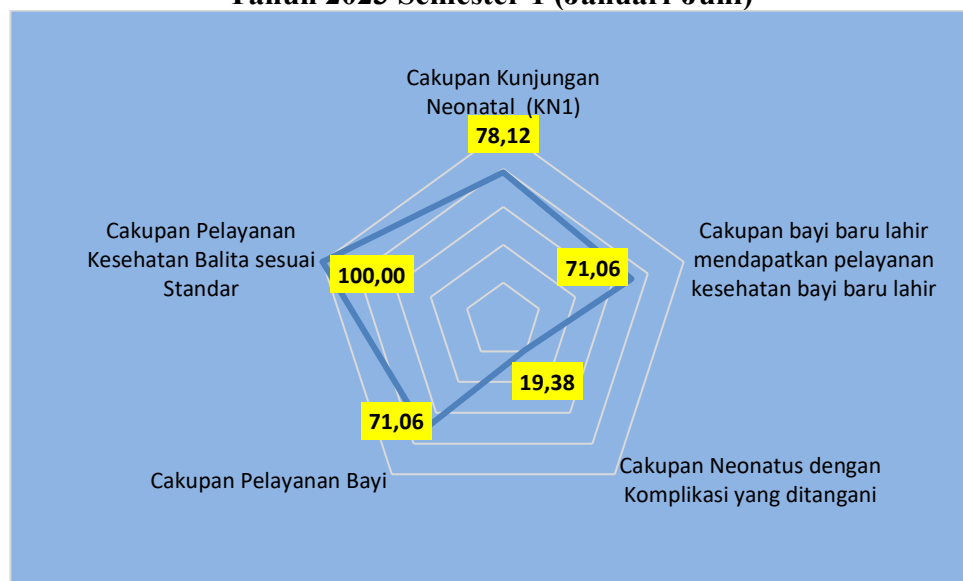
Dari grafik capaian di atas diketahui bahwa cakupan yang masih belum mencapai target antara lain Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (34,73% dari target Semester 1 43%), Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan (34,73%), Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap (Cakupan KF3) (32,79% dari target 48%), dan Cakupan Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang ditangani. Namun jika di rata-rata, cakupan kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin termasuk dalam kategori Kurang, dengan nilai rata-rata 72,25%.

2) Kesehatan Bayi dan Balita

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)	93,00	47,00	36,72	78,12
2	Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100,00	50,00	35,53	71,06

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
3	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	78,00	78,00	15,12	19,38
4	Cakupan Pelayanan Bayi	100,00	50,00	35,53	71,06
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	100,00	50,00	55,58	100,00
	RATA-RATA				67,92

Grafik 4 6.
Capaian Kesehatan Bayi dan Balita
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program KIA/KB UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Dari grafik capaian di atas dapat diketahui bahwa Capaian kinerja pada Kesehatan bayi dan balita masih belum mencapai target kinerja. Sehingga jika dirata-rata nilai cakupan kinerja pada Kesehatan balita ialah 71,06%. Kemudian untuk capaian kinerja terendah ialah Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebesar 15,12% dari target kinerja semester 1 yaitu 78%.

3) Kesehatan Usia Pendidikan Dasar

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Sekolah (SD/MI/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 1)	100,00	50	0	0
2	Cakupan Sekolah (SMP/MTS/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 7)	100,00	50	0	0
3	Cakupan Sekolah (SMA/MA/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 10)	100,00	50	0	0
4	Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100,00	50	0	0
5	Cakupan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja 15-24 Th	83,00	50	0	0
	RATA-RATA				0

Cakupan Kinerja Kesehatan Usia Pendidikan Dasar pada Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) masih 0%. Hal ini dikarenakan Kegiatan UKS khususnya Penjangkaran Kesehatan Anak Sekolah dilakukan pada Semester II, yaitu bulan Juli-November.

4) Kesehatan Lanjut Usia

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100,00	50,00	45,09	90,19
2	Jumlah lansia umur ≥ 70 tahun yang dibina / yang mendapat pelayanan	60,00	30,00	58,54	100,00

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
3	Cakupan Kunjungan Lansia Baik di Faskes Maupun di Posbindu	100,00	50,00	49,87	99,73
4	Cakupan Pembinaan kelompok lansia /posyandu lansia yang aktif	75,00	37,50	100,00	100,00
	RATA-RATA				97,48

Grafik 4 7.
Capaian Kinerja Program Kesehatan Usia Lnajut
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program KIA/KB UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

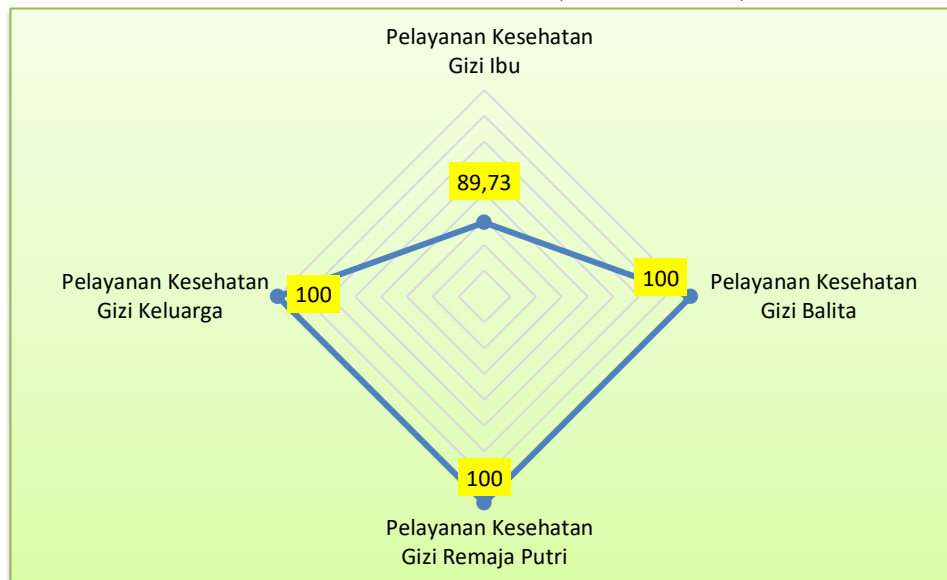
Jumlah Usila (60 th +) di UPT Puskesmas Rawat Inap Penengahna pada tahun 2023 sebanyak 4.147 orang. Capaian warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar pada Semester 1 (Januari-Juni) sebesar 45,09% (1.870 Lansia) dari target Semester Satu sebesar 50% (2.073 Lansia). Hal ini menunjukkan bahwa untuk cakupan warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar belum memenuhi target.

Jumlah lansia umur ≥ 70 tahun (Lansia resti) yang bearada di Kecamatan Penengahan yaitu 1.358 lansia. Untuk Jumlah lansia umur ≥ 70 tahun (Lansia resti) dibina / yang mendapat pelayanan sesuai standar sebesar 795 lansia (58,54%) dari target Semester Satu yaitu 407 lansia (30%). Capaian ini sudah melebihi Target Kinerja Satu Semester.

d) Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat

No.	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN KINERJA (%)	KRITERIA
1	Pelayanan Kesehatan Gizi Ibu	89,73	Cukup
2	Pelayanan Kesehatan Gizi Balita	100,00	Baik
3	Pelayanan Kesehatan Gizi Remaja Putri	100,00	Baik
4	Pelayanan Kesehatan Gizi Keluarga	100,00	Baik
	RATA-RATA	97,43	Baik

Grafik 4 8.
Capaian Kinerja Gizi Masyarakat
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program Gizi Masyarakat UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan,2023 Semester 1 (januari-Juni)

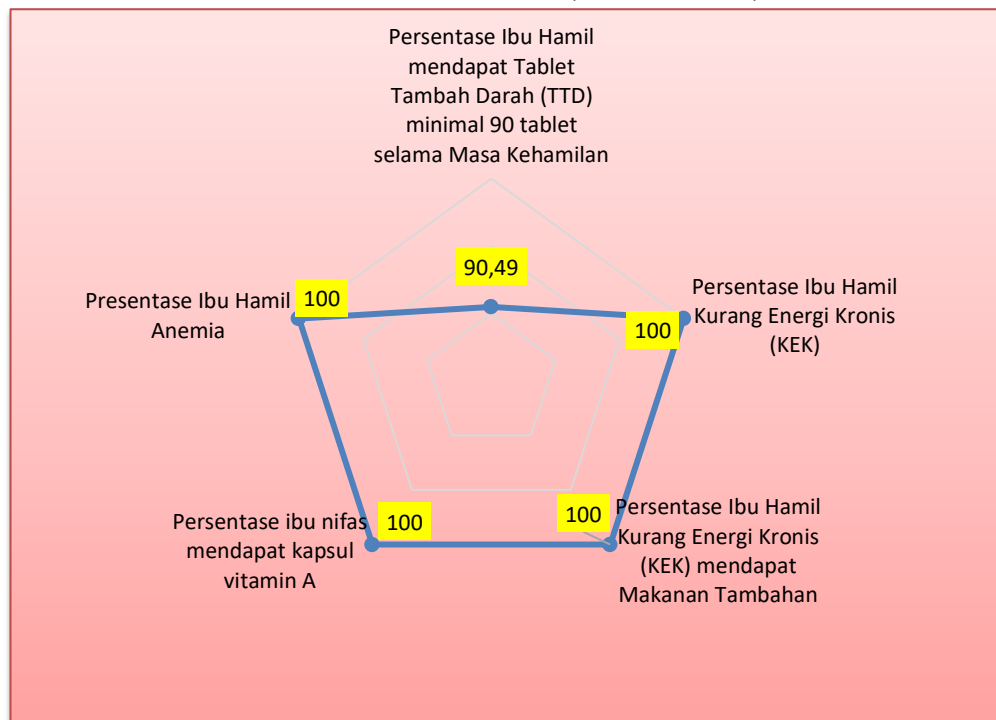
Pencapaian Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat pada Tahun 2023 Semester 1 sudah mencapai rata-rata kinerja 97,43% dan masuk dalam kategori Baik. Indikator dalam

Upaya Kesehatan gizi Masyarakat antara laian Pelayanan Kesehatan gizi ibu (Cakupan Kinerja 89,73%), Pelayanan Kesehatan Gizi Balita (Cakupan Kinerja 100%), Pelayanan Kesehatan Gizi Remaja Putri (Cakupan Kinerja 100%), dan Pelayanan Kesehatan Gizi Keluarga (Cakupan Kinerja 100%).

1) Pelayanan Kesehatan Gizi Ibu

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan	98,00	49	38,97	90,49
2.	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	13,00	<13	2,97	100
3	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	100	100	100	100,00
4	Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	97,00	48,5	53,07	100,00
5	Presentase Ibu Hamil Anemia	25,00	<25	4,44	100,00
	RATA-RATA				89,73

Grafik 4 9.
Cakupan Kinerja Pelayanan Kesehatan Gizi Ibu
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program Gizi Masyarakat UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa untuk Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan sebesar 38,94% (396 Ibu hamil) dari target Semester 1 sebesar 49% (1.017ibu hamil). Sehingga Cakupan Kinerja dari Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan ialah 90,49%. Capaian kinerja ini masih belum mencapai target kinerja selama satu semester. Hal ini disebabkan masih adanya ibu hamil yang tidak datang ke Posyandu sehingga tidak mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD).

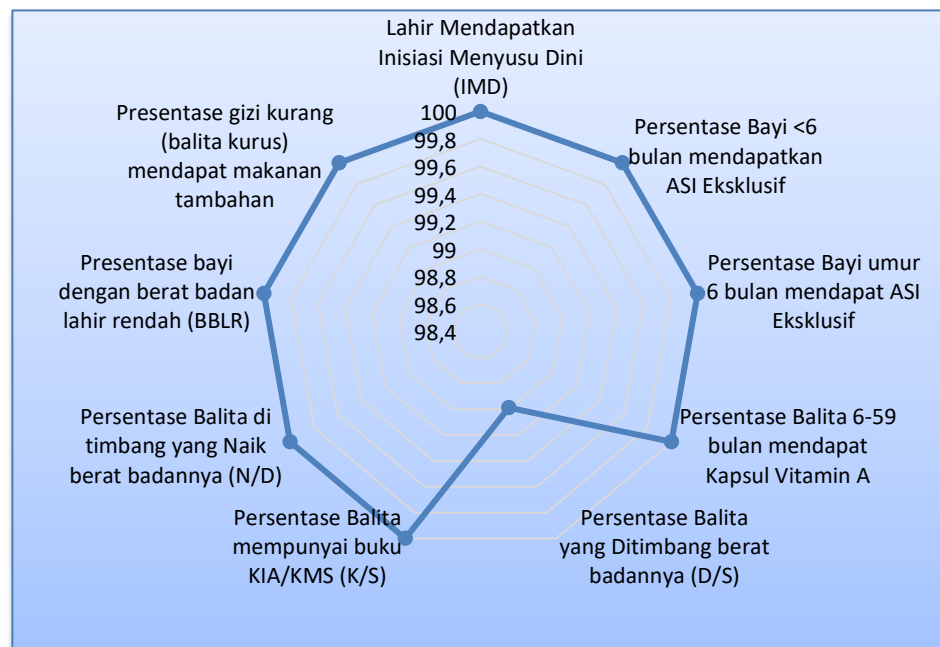
Jumlah ibu hamil KEK yang ada di Puskesmas Penengahan selama Semester satu di Tahun 2023 ada 10 Ibu Hamil (2,97%). Seluruh ibu hamil KEK telah mendapatkan PMT. Angka ini telah mencapai target kinerja Puskesmas sebesar <13%.

2) Pelayanan Kesehatan Gizi bayi dan Balita

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	58,00	29,00	36,72	100,00
2	Persentase Bayi <6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	50,00	25,00	75,66	100,00
3	Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	50,00	25,00	52,81	100,00
4	Persentase Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A	93,00	46,50	71,58	100,00
5	Persentase Balita yang Ditimbang berat badannya (D/S)	88,00	88,00	87,11	98,99
6	Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS (K/S)	98,00	98,00	100,00	100,00
7	Persentase Balita di timbang yang Naik berat badannya (N/D)	93,00	46,50	98,75	100,00
8	Presentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)	5	<5	4,12	100,00
9	Presentase gizi kurang (balita kurus) mendapat makanan tambahan	60	30	83,13	100.00
10	Presentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100			Tidak terdapat kasus balita gizi buruk pd Th.2023 Semester 1
11	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro (Lokus Stunting)				UPT.Puskesmas Penengahan Tidak Termasuk dalam Lokus Stunting
12	Presentase berat badan kurang (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita	2			Tidak terdapat kasus balita gizi buruk pd Th.2023 Semester 1

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
13	Presentase stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	18			UPT.Puskesmas Penengahan Tidak Termasuk dalam Lokus Stunting
14	Presentase wasting (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita	8			Tidak terdapat kasus balita gizi buruk pd Th.2023 Semester 1
	RATA-RATA				99,87

Grafik 4 10.
Capaian Kinerja Pelayanan Gizi Balita
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program Gizi Masyarakat UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Berdasarkan grafik capaian di atas yaitu Grafik capaian Pelayanan Kesehatan Gizi Balita, hampir seluruh indikator kinerja sudah mencapai target kinerja khususnya

target kinerja Semester 1 (Januari-Juni). Dengan rata-rata cakupan kinerja sebesar 99,87% (Baik). Namun untuk capaian Persentase Balita yang Ditimbang berat badannya (D/S) yaitu sebesar 87,11% dari target 88%.

3) Pelayanan Kesehatan Gizi Remaja Putri dan Gizi Keluarga

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	42,00	21,00	100,00	100,00
2	Cakupan Rumah tangga Mengkonsumsi Garam beriodium	95,00	47,50	89,07	100,00
	RATA-RATA				100,00

Grafik 4 11.

**Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Gizi Remaja Putri dan Gizi Keluarga
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (januari-Juni)**



Sumber: Program Gizi Masyarakat UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

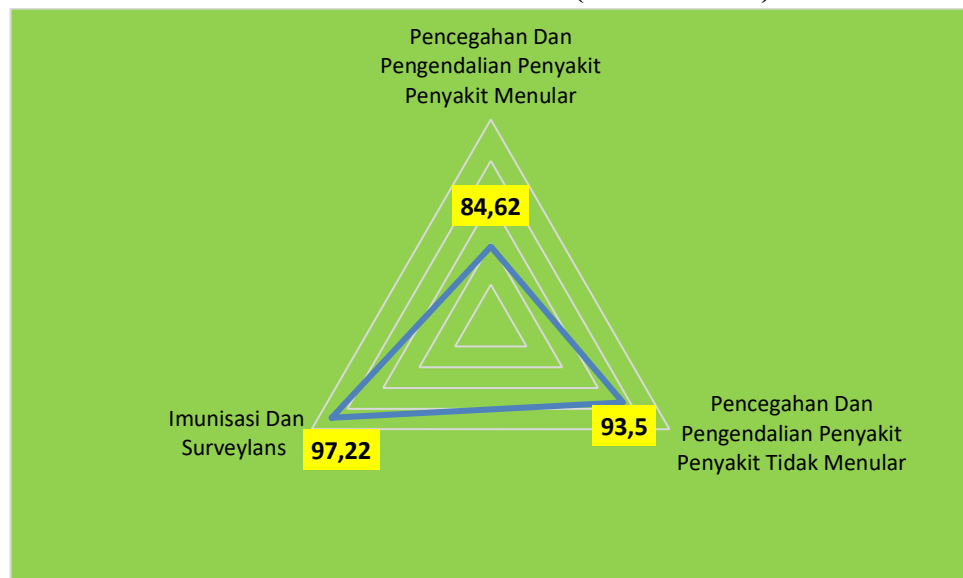
Berdasarkan table dan grafik di atas dapat dilihat pencapaian Pelayanan Kesehatan Gizi Remaja Putri dan Gizi Keluarga sudah Baik (100%). Pada kedua indikator kinerja, yaitu Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah

Darah (TTD) dan Cakupan Rumah tangga Mengkonsumsi Garam beriodium masing-masing sudah mencapai target, yaitu 100%.

e) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No.	INDIKATOR KINERJA	CAKUPAN KINERJA (%)	KRITERIA
1	Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Penyakit Menular	84,62	Cukup
2	Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Penyakit Tidak Menular	93,50	Baik
3	Imunisasi Dan Surveylans	97,22	Baik
	RATA-RATA	91,78	Baik

Grafik 4 12.
Cakupan Kinerja Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

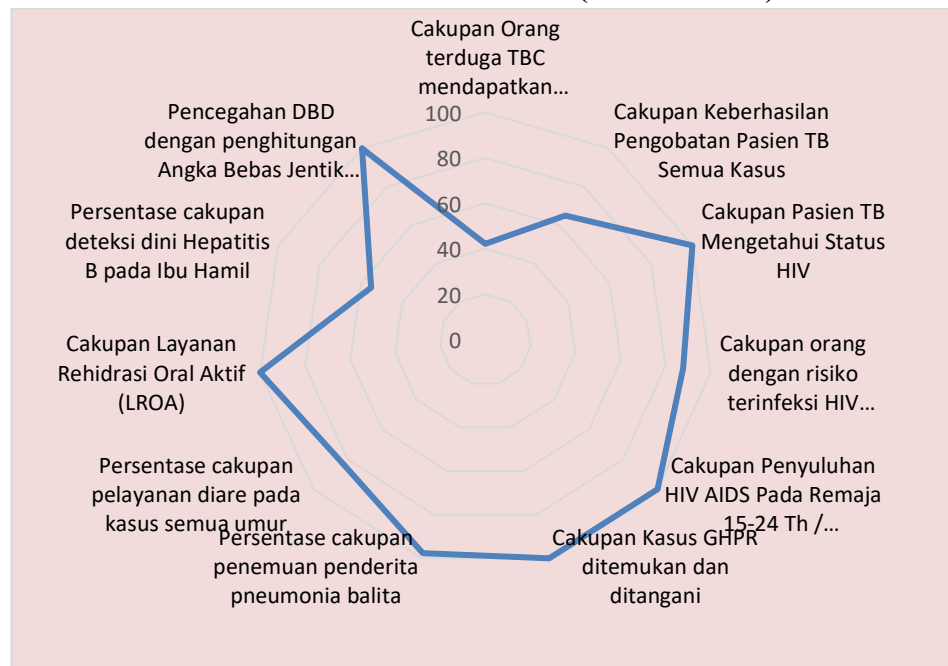


Sumber: Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

1) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI- JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI- JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar	100,00	50,00	21,15	42,29
2	Cakupan Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus	90,00	45,00	29,17	64,81
3	Cakupan Pasien TB Mengetahui Status HIV	100,00	50,00	100,00	100,00
4	Cakupan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100,00	50,00	43,91	87,82
5	Cakupan Penyuluhan HIV AIDS Pada Remaja 15-24 Th / Berpengetahuan Komprehensif	75,00	37,50	100,00	100,00
6	Cakupan Kasus GHPR ditemukan dan ditangani	100,00	100,00	100,00	100,00
7	Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita	95,00	47,50	46,38	97,64
8	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	80,00	40,00	33,20	82,99
9	Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	80,00	40,00	100,00	100,00
10	Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100,00	50,00	27,63	55,26
11	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ) Cakupan Angka Bebas Jentik	95,00	47,50	96,67	100,00
	RATA-RATA				84,62

Grafik 4 13.
Cakupan Kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Dari table dan grafik di atas dapat diketahui bahwa cakupan indikator kinerja pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular termasuk dalam kategori Cukup, masing-masing indikator kinerja sudah banyak yang mencapai target kinerja, dengan rata-rata cakupan kinerja sebesar 84,62%. Namun masih ada beberapa indikator kinerja yang masih belum mencapai target kinerja.

Pada indikator Capaian Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar sudah mencapai 21,15% dari target kinerja Semester 1 sebesar 50%. Sedangkan untuk Capaian Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus sudah mencapai 29,17% dari target kinerja Semester 1 sebesar 45%. Masih belum mencapai targetnya Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar atau Penemuan suspect TB ini disebabkan oleh beberapa factor, antara lain masih Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB, Kepadatan hunian mempermudah penularan penyakit, dan penjangkaran pasien TB yang masih kurang maksimal.

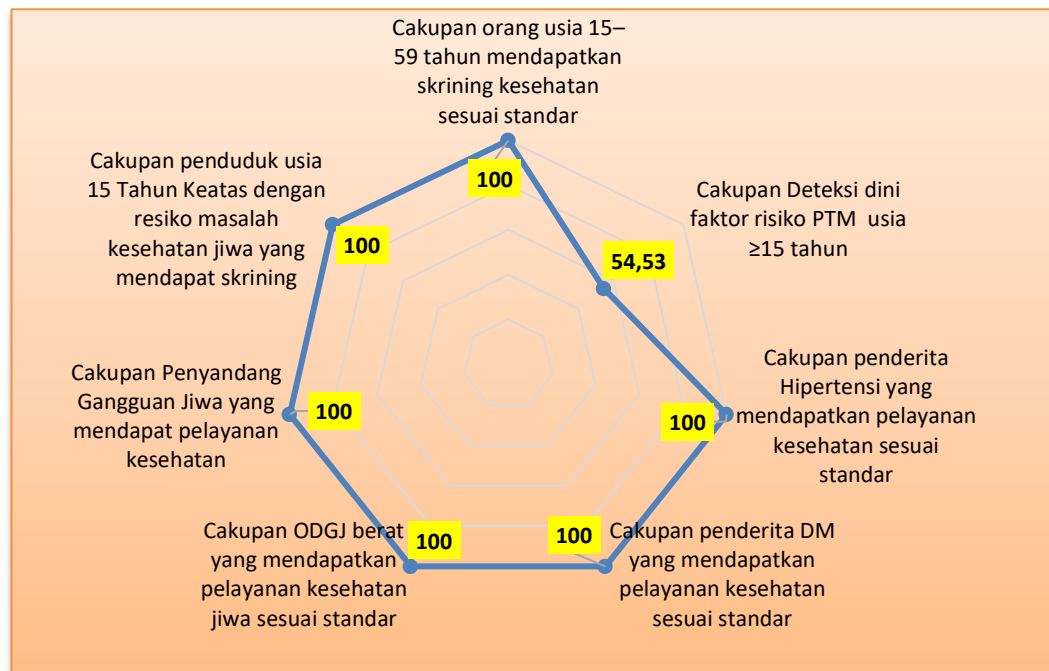
Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita pada tahun 2023 Semester 1 sudah mencapai 46,38% dari target 47,5%. Penemuan kasus pneumonia di bawah usia 5 tahun melalui penggiatan kegiatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit).

Capaian kinerja yang masih rendah ialah Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil yaitu sebesar 27,63% dari target kinerja semester 1 sebesar 50%.

1) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100,00	50,00	73,75	100,00
2	Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥ 15 tahun	80,00	40,00	21,81	54,53
3	Cakupan penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100,00	50,00	55,70	100,00
4	Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100,00	50,00	56,62	100,00
5	Cakupan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100,00	50,00	73,61	100,00
6	Cakupan Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan	75,00	37,50	79,55	100,00
7	Cakupan penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	30,00	30,00	26,67	100,00
	RATA-RATA				93,50

Grafik 4 14.
Cakupan Kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (januari-Juni)



Sumber: Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1(Januari-Juni)

Cakupan kinerja pelayanan Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Semester 1 Tahun 2023 mencapai rata-rata kinerja sebesar 93,50%. Cakupan kinerja terendah ialah Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥ 15 tahun ialah 54,43% (Capaian kinerja 21,81% dari target kinerja Semester 1 ialah 40%).

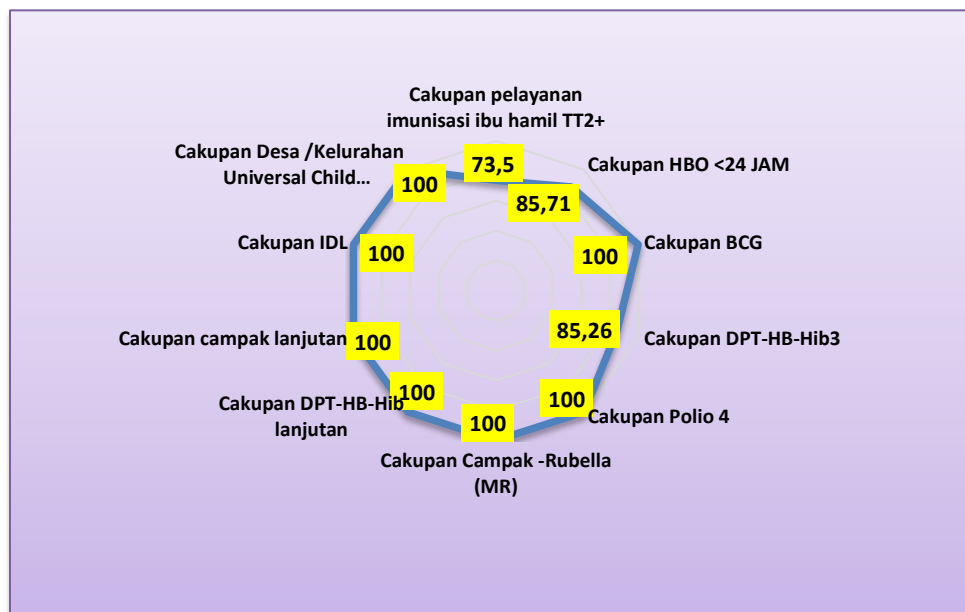
1) Imunisasi dan Surveylens

a. Imunisasi

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+	80,00	40,00	29,40	73,50
2	Cakupan HBO <24 JAM	95,00	47,50	40,71	85,71
3	Cakupan BCG	95,00	47,50	55,94	100,00

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
4	Cakupan DPT-HB-Hib3	95,00	47,5	60,91	85,26
5	Cakupan Polio 4	95,00	47,50	59,94	100,00
6	Cakupan Campak -Rubella (MR)	85,60	42,80	62,53	100,00
7	Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	85,60	42,80	61,14	100,00
8	Cakupan campak lanjutan	85,60	42,80	57,15	100,00
9	Cakupan IDL	94,10	47,00	71,71	100,00
10	Cakupan Desa /Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	97,10	48,55	50,00	100,00
11	Cakupan BIAS DT	94,10			Pelaksanaan BIAS dilakukan di Semester 2
12	Cakupan BIAS Td	94,10			
13	Cakupan BIAS MR	95,00			
	RATA-RATA				94,45

Grafik 4 15.
Capaian Kinerja Imunisasi
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program Imunisasi UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Pencapaian Pelayanan Imunisasi di Puskesmas rawat Inap Penengahan sudah termasuk dalam kategori Baik, dengan rata-rata Cakupan Kinerja sebesar 94,45%. Namun, masih ada satu Indikator yang belum mencapai target, yaitu Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+ dengan capaian kinerja sebesar 29,40% dari target semester 1 sebesar 40%.

a. Surveilans

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	90,00	45,00	69,23	100,00
2	Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	90,00	45,00	69,23	100,00
3	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	90,00	45,00	50,00	100,00
4	Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	90,00	45,00	50,00	100,00
5	Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	100,00		Tidak ada kasus KLB pada th. 2022	Tidak ada kasus KLB pada th. 2022
	RATA-RATA				100

Grafik 4 16.
Capain Kinerja Surveylans
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program Surveylens UPTD.Puskesmas rawat Inap Penegahan, 2023 Semester 1 (januari-Juni)

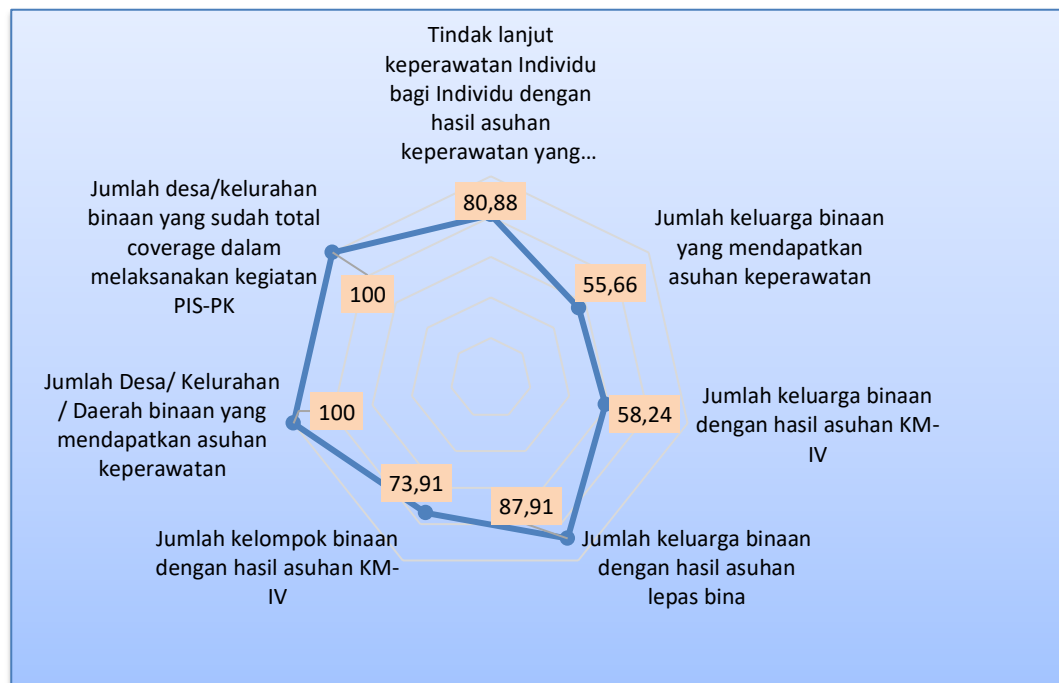
Pencapaian kinerja pada program Surveylans pada tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) sudah masuk dalam kategori Baik, dengan rata-rata pencapaian kinerja sebesar 100%.

a) Pelayanan Perkesmas

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Tindak lanjut keperawatan Individu bagi Individu dengan hasil asuhan keperawatan yang membutuhkan tindak lanjut perawatan.	3174 individu	3174 individu	2567 individu	80,88
2	Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	327 keluarga	327 keluarga	182 Keluarga	55,66
3	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan KM-IV	182 keluarga	182 keluarga	106 Keluarga	58,24
4	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan lepas bina	182 keluarga	182 keluarga	160 Keluarga	87,91

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
5	Jumlah kelompok binaan dengan hasil asuhan KM-IV	23 kelompok	23 kelompok	17 Kelompok	73,91
6	Jumlah Desa/ Kelurahan / Daerah binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	22 desa	22 desa	22 desa	100,00
7	Jumlah desa/kelurahan binaan yang sudah total coverage dalam melaksanakan kegiatan PIS-PK	3 desa	3 desa	3 desa	100,00
	Rata-Rata				79,51

Grafik 4 17.
Capaian Kinerja Pelayanan Perkesmas
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program Pelayanan PERKESMAS UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester I (januari-Juni)

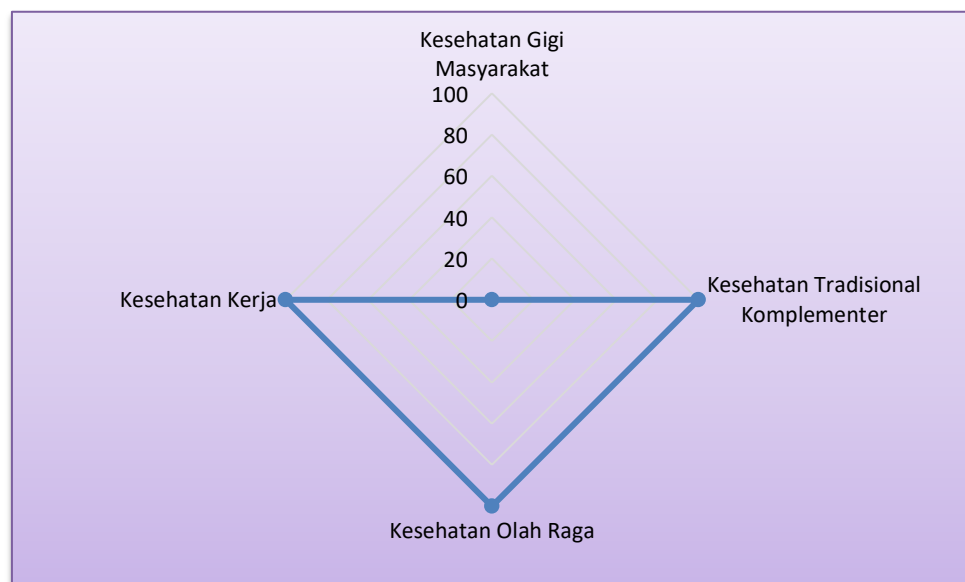
Pencapaian pelayanan Perkesmas masih dalam kategori Kurang yaitu sebesar 79,51%. Hal ini disebabkan proses pelaksanaan kegiatan Perkesmas yang masih belum maksimal terlaksana.

2. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

No.	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN KINERJA (%)	KRITERIA
1	Kesehatan Gigi Masyarakat	0	-
2	Kesehatan Tradisional Komplementer	100,00	Baik
3	Kesehatan Olah Raga	100,00	Baik
4	Kesehatan Kerja	100,00	Baik
	RATA-RATA	100,00	Baik

Grafik 4 18.

Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Pada Tahun 2022 pencapaian Program kesehatan masyarakat pengembangan 100% dan termasuk dalam kategori Baik. Untuk Pencapaian Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat capaian masih 0%, hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan gigi Masyarakat dilaksanakan pada Semester ke-2.

a) Kesehatan Gigi Masyarakat

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan SD/MI dilaksanakan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut	100,00	50,00	0	0
2	Cakupan Siswa SD/MI yang perlu perawatan kesehatan gigi	100,00	50,00	0	0
3	Cakupan Penanganan Siswa SD yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi	100,00	50,00	0	0
4	Cakupan TK/PAUD yang dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut	100,00	50,00	0	0
	RATA-RATA				0

Pada Pelayanan Kesehatan Gigi masyarakat belum mencapai target kinerja dikarenakan kegiatan dilaksanakan pada Semester ke-2.

a) Kesehatan Tradisional Komplementer

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional	100,00	50,00	100,00	100,00
2	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)	100,00	50,00	66,67	100,00
3	Persentase Desa/Kelurahan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) Berupa TOGA	100,00	50,00	100,00	100,00
	RATA-RATA				100,00

Grafik 4 19.
Capaian Kinerja Kesehatan Tradisional Komplementer UPTD.Puskesmas
Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (januari-Juni)



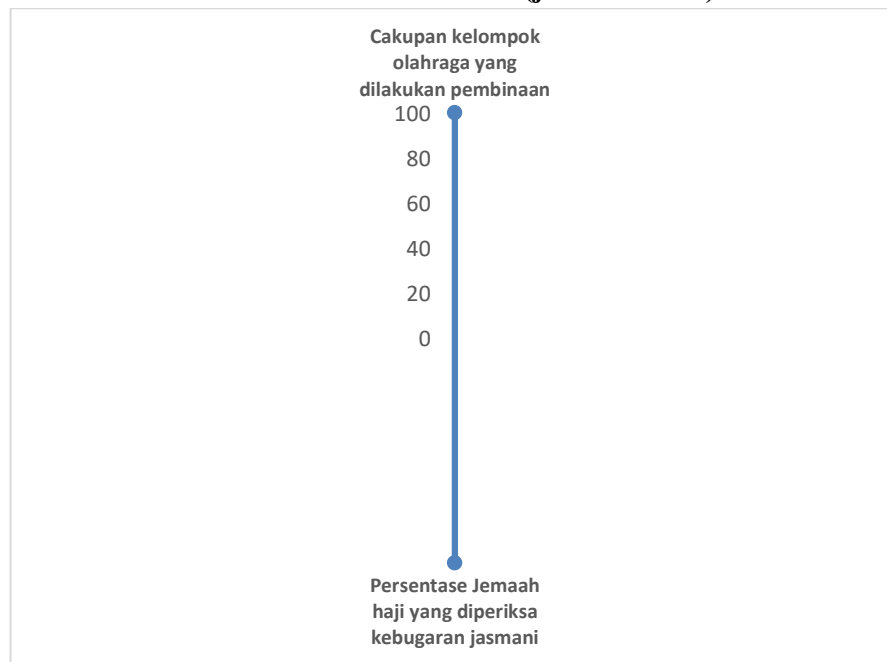
Sumber: Kesehatan Tradisional Komplementer UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Berdasarkan table dan grafik di atas, dapat diketahui bahwa pencapaian program Pengobatan Tradisional Komplementer sudah mencapai target cakupan kinerja 100%.

a) Kesehatan Olahraga

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1.	Cakupan kelompok olahraga yang dilakukan pembinaan	95,00	47,50	100,00	100,00
2.	Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	90,00	90,00	100,00	100,00
	RATA-RATA				100,00

Grafik 4 20.
Capaian Kinerja Program Kesehatan Olahraga
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (januari-Juni)



Sumber: Kesehatan Olahraga UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1(Januari-Juni)

Pelayanan Kesehatan Olahraga termasuk dalam program UKM Pengembangan yang telah mencapai rata-rata kinerja sebesar 100%.

a) Kesehatan Kerja

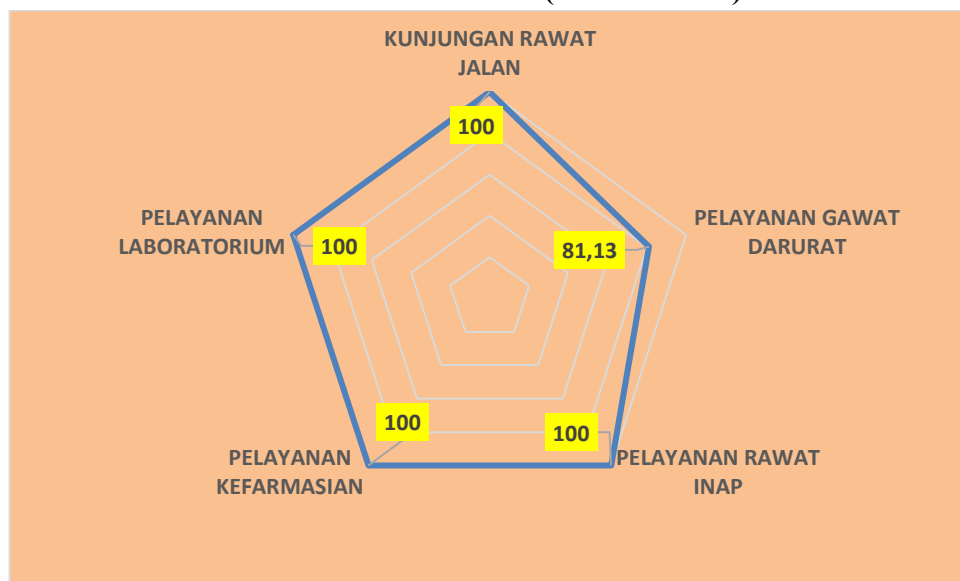
No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk dan di bina di Wilayah Kerja Puskesmas	95,00	47,5	100,00	100,00
	RATA-RATA				100,00

Pencapaian rata-rata kinerja pada program Kesehatan kerja sudah mencapai target kinerja 100% (kategori Baik).

3. Upaya Kesehatan Perseorangan, Kefarmasian, dan Laboratorium

Pelayanan Upaya Kesehatan Perseorangan, Kefarmasian, dan Laboratorium adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. UKP mencakup upaya-upaya promosi kesehatan perorangan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan. Pencapaian Program Upaya Kesehatan Perseorangan, Kefarmasian, dan Laboratorium pada tahun 2023 Semester 1 adalah Baik dengan nilai 91,55%.

Grafik 4 21.
Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perseorangan, Kefarmasian, dan Laboratorium
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



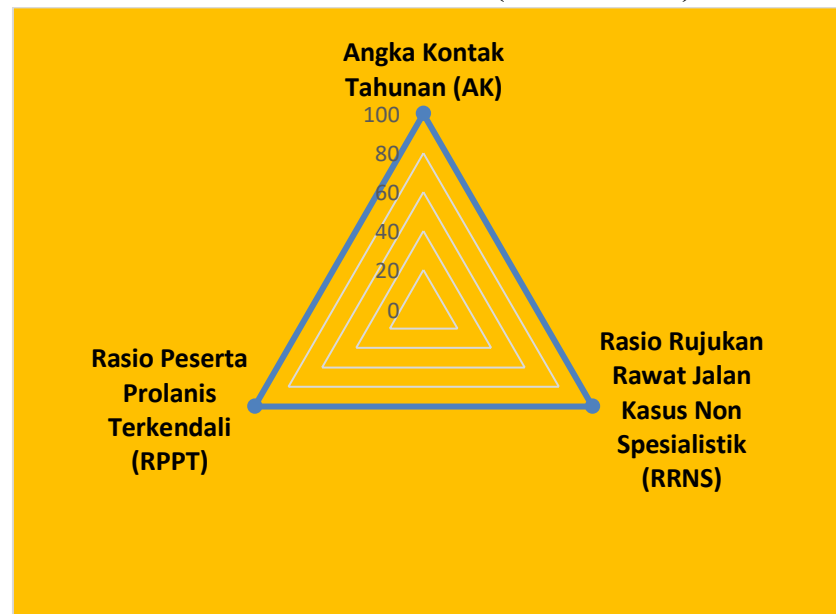
Sumber: Upaya Kesehatan Perseorangan, Kefarmasian, dan Laboratorium
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

a. Pelayanan Pemeriksaan Umum

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Angka Kontak (AK) / Tahun	150,00	75,00	174,00	100,00
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	2,00	2,00	0,00	100,00

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	5,00	5,00	10,32	100,00
	RATA-RATA				100,00

Grafik 4 22.
Capaian Kinerja Pelayanan Pemeriksaan Umum
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Pelayanan Pemeriksaan Umum UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

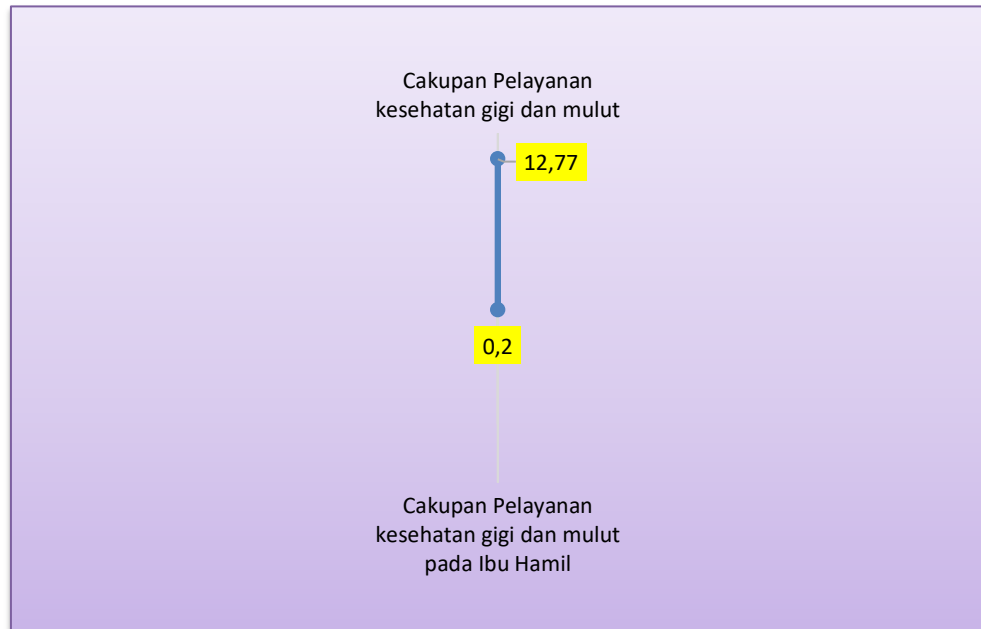
Capaian Pelayanan Pemeriksaan Umum pada tahun 2023 Semester 1 (januari-Juni) memiliki capaian nilai rata-rata 100% termasuk dalam kategori Baik. Indikator Cakupan Angka Kontak (AK) yaitu mencapai 174/1000 dari target 150/1000.

b. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	100,00	100,00	12,77	12,77

2	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Ibu Hamil	100,00	100,00	0,20	0,20
	RATA-RATA				6,48

Grafik 4 23.
Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



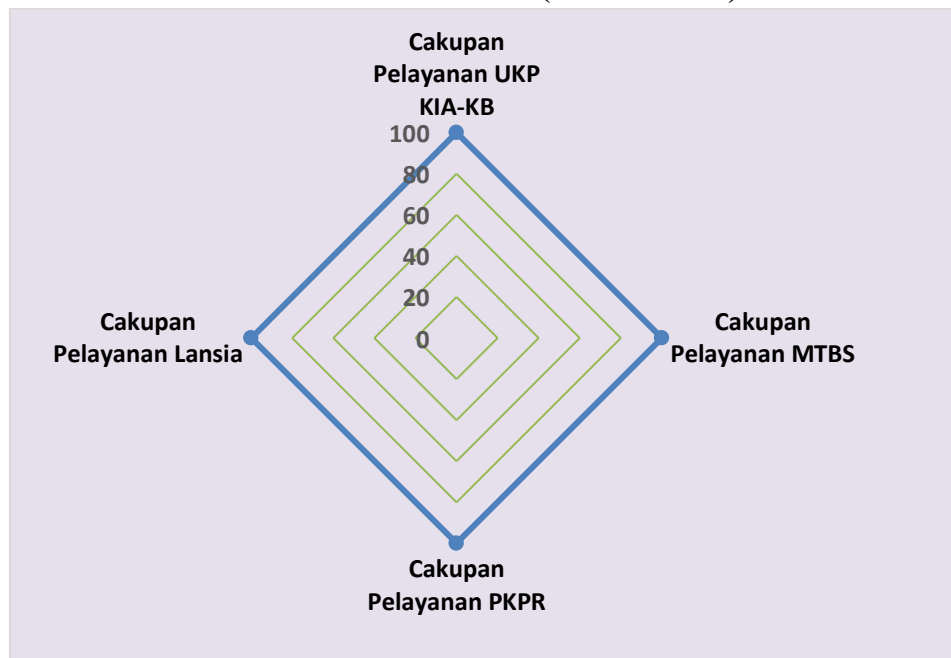
Sumber: Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Untuk Cakupan kinerja di Pelayanan Kesegahatan Gigi dan Mulut masih dalam kategori Kurang, yaitu Rata-rata 6,48%. Untuk Capaian Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mukut yang bersifat UKP mencapai 12,77% dari target 100%. Hal ini terkendala oleh masih minimnya fasilitas alat dan bahan untuk melakakukan pelayanan. Sedangkan untuk cakupan pelayanan gigi dan mulut pada ibu hamil masih rendah,yaitu 0,20%. Hal ini dikarenakan masih minimnya pengetahuan ibu hamil untuk memeriksakan Kesehatan gigi dan mulut. Sehingga perlu adanya pengarahan dari tenaga Kesehatan baik bidan desa, atau tenaga Kesehatan lainnya untuk mengajak bumil memeriksakan Kesehatan gigi dan mulutnya.

c. Pelayanan Kesehatan Keluarga yang Bersifat UKP

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Pelayanan UKP KIA-KB	76,00	76,00	100,00	100,00
2	Cakupan Pelayanan MTBS	100,00	100,00	100,00	100,00
3	Cakupan Pelayanan PKPR	50,00	50,00	100,00	100,00
4	Cakupan Pelayanan Lansia	100,00	100,00	100,00	100,00
	RATA-RATA				100,00

Grafik 4 24.
Cakupan Kinerja Pelayanan Kesehatan Keluarga yang Bersifat UKP
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Pelayanan Kesehatan Keluarga yang Bersifat UKP UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Pelayanan Kesehatan keluarga yang bersifat UKP memiliki empat indikator kinerja, antara lain Cakupan Pelayanan UKP KIA-KB, Cakupan Pelayanan MTBS, Cakupan Pelayanan PKPR, dan Cakupan Pelayanan Lansia. Rata-rata capaian dari keempat indikator tersebut 100%, dan masuk dalam kategori Baik.

d. Pelayanan Gizi dan Laktasi yang Bersifat UKP

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Pelayanan Poli Gizi	100,00	100,00	100,00	100,00
2	Cakupan Pelayanan Laktasi	100,00	100,00	100,00	100,00
3	Cakupan Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap	100,00	100,00	100,00	100,00
	RATA-RATA				100

Grafik 4 25.
Capaian Kinerja Pelayanan Gizi dan Laktasi yang Bersifat UKP
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Pelayanan Gizi dan Laktasi yang Bersifat UKP UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Pelayanan gizi dan Laktasi yang bersifat UKP sudah mencapai nilai rata-rata 100% dan termasuk dalam kategori Baik. Setiap indikator kinerja yang ada dalam Pelayanan Gizi dan Laktasi sudah mencapai 100%. Indikator dalam Pelayanan gizi dan Laktasi yang bersifat UKP antara lain Cakupan pelayanan gizi pasien rawat inap, pelayanan poli gizi, dan pelayanan laktasi.

e. Pelayanan Gawat Darurat

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI- JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI- JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Pelayanan Gawat Darurat / Ruang Tindakan	100,00	100,00	81,13	81,13
	RATA-RATA				81,13

Pelayanan Gawat Darurat di UPT.Puskesmas Rawat Inap Penengahan pada tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) masih dalam kategori “Cukup” dengan nilai rata-rata 81,13%. Hal ini dikarenakan masih adanya pasien yang datang ke UGD kemudian di rujuk ke Faskes yang lebih tinggi dengan fasilitas yang lebih lengkap.

f. Pelayanan Rawat Inap/PONED

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan Asuhan Pasien Rawat Inap di ruang rawat inap Puskesmas	100,00	100,00	100,00	100,00
	RATA-RATA				100,00

Pelayanan Rawat Inap UPTD.Puskesmas Rawat Inap pada Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) telah mencapai rata-rata kinerja 100% dan termasuk dalam kategori Baik.

g. Pelayanan Kefarmasian

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI- JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI- JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	95%	95,00	97,78	100,00
2	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	<15 menit	<15 menit	<15 menit	100

3	Waktu tunggu pelayanan obat racikan <30 menit	<30 menit	<30 menit	<30 menit	100
4	Tidak Terjadi Kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100
	RATA-RATA				100

Cakupan kinerja pada pelayanan kefarmasian sudah 100%. Namun untuk Ketersediaan obat dan vaksin di UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan sebesar 97,78%. Untuk obat jenis Betametason salep tidak tersedia di Puskesmas, sehingga jika ada pasien yang membutuhkan obat tersebut diminta untuk membeli obat di Apotek di luar puskes.

h. Pelayanan Laboratorium

No.	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2023 (%)	TARGET SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAPAIAN PROGRAM SEMESTER 1 (JANUARI-JUNI) (%)	CAKUPAN KINERJA (%)
1	Cakupan pemeriksaan laboratorium puskesmas	100%	100%	100%	100,00
2	Ketepatan waktu tunggu hasil pemeriksaan laboratorium sesuai dengan jenis-jenis pemeriksaan	<15 menit s/d >30 Menit	<15 menit s/d >30 Menit	<15 menit s/d >30 Menit	100,00
3	Tidak adanya kejadian/kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100,00
4	Kepatuhan petugas terhadap Pencegahan dan kontrol infeksi (hand hygiene, penggunaan APD)	100%	100%	100%	100,00
	RATA-RATA				100,00

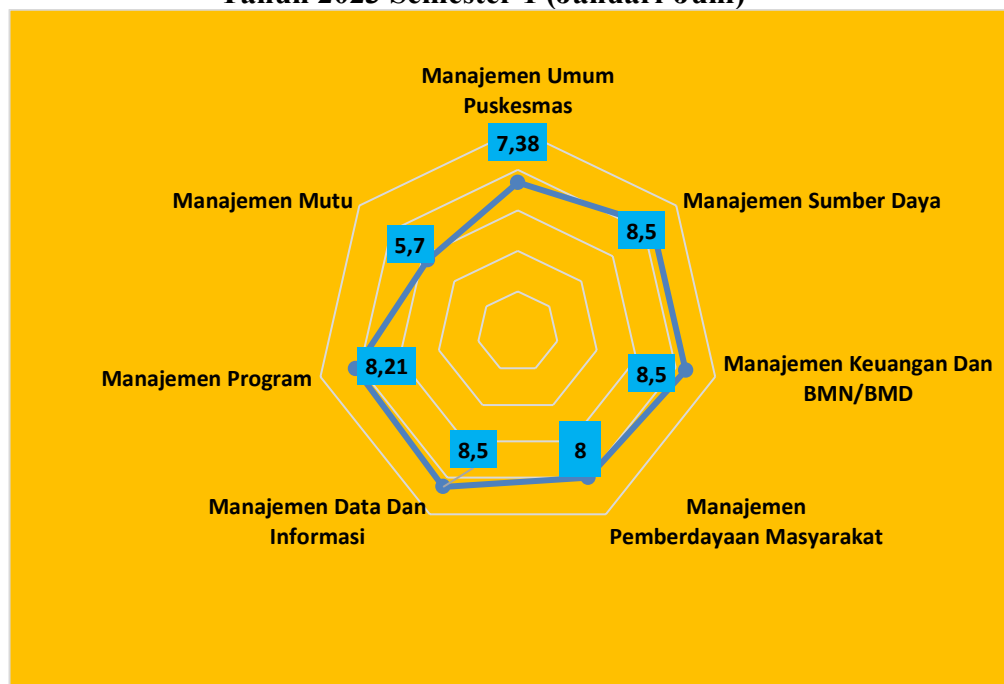
Pada tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) jumlah kunjungan Laboratorium sebanyak 1.532 kunjungan. Dan Cakupan pemeriksaan laboratorium puskesmas sudah 100% (Kategori Baik). Jenis pemeriksaan terbanyak yang dilakukan ialah pemeriksaan imunologi (408 tes), Kimia Klinik (369 tes), Hematologi (360 tes), urinalisa (154 tes), dan parasitologi dan Mikrobiologi (221 tes).

B. Hasil Kinerja Kegiatan Manajemen UPTD. Puskesmas Rawat Inap Penengahan Th. 2023 Semester 1

Kinerja Puskesmas tahun 2023 Semester 1 dari segi manajemen dapat dilihat pada table dibawah ini :

No.	MANAJEMEN	CAKUPAN KINERJA	KRITERIA
1	Manajemen Umum Puskesmas	7,38	Cukup
2	Manajemen Sumber Daya	8,50	Baik
3	Manajemen Keuangan Dan BMN/BMD	8,50	Baik
4	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	8,00	Cukup
5	Manajemen Data Dan Informasi	8,50	Baik
6	Manajemen Program	8,21	Cukup
7	Manajemen Mutu	5,70	Kurang
	RATA-RATA	7,83	Cukup

Grafik 4 26.
Capaian Kinerja Manajemen
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: Program Manajemen UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Dari Tabel diatas tampak bahwa rata-rata nilai pencapaian kinerja Manajemen Puskesmas Rawat Inap Penengahan pada tahun 2023 Semester 1 (januari-Juni) adalah dengan sebesar 7,83. Dengan meilihat kriteria penilaian Mutu Manajemen tersebut di atas, maka penyelenggaraan Manajemen Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Penengahan pada tahun 2023 Semester 1 dikatagorikan nilai capaiannya Cukup. Cakupan kinerja tendah ialah cakupan manajemen Mutu (5,70).

a) Manajemen Umum Puskesmas

Capaian kinerja Manajemen Umum Puskesmas tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) masuk pada kategori Cukup, yaitu dengan rata-rata nilai 7,38. Sebagai rincian nilainya dapat dilihat pada table di bawah:

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)	
		Target	Skala/Nilai	Capaian	Skala/Nilai
a.1	Mempunyai Rencana Lima Tahunan	1 dok	10	1 dok	10
a.2	Ada Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Mempunyai Dokumen Rencana Tahunan Puskesmas (RTP) mengacu kepada Rencana Lima Tahunan, dan melalui situasi dan perumusan masalah	2 dok	10	2 dok	10
a.3	Menyusun RPK secara terinci dan lengkap	1 dok (Terinci semuanya)	10	1 dok (Terinci sebagian besar)	7
a.4	Menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Murni dan Perubahan	2 dok (menyusun lengkap (RAB Murni dan Peubahan))	10	1 dok (Ya Menyusun, hanya murni/perubaha n saja)	4
a.5	Melaksanakan lokakarya mini bulanan	12 dok (9-12 kali)	10	6 dok (5-8 kali/tahun)	7
a.6	Melaksanakan lokakarya mini triwulanan	4 dok (4x/tahun)	10	2 dok (2-7x/tahun)	7
a.7	Membuat Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) 2 kali dalam setahun dan dikirimkan ke	2 dok (membuat 2x, mengirimkan)	10	1 dok (membuat 1x, mengirimkan)	7

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)	
		Target	Skala/Nilai	Capaian	Skala/Nilai
	Dinas Kesehatan untuk mendapat feedback.	dan mendapat feedback dari Dinkes Kab/Kota)		dan mendapat feedback dari Dinkes Kab/Kota)	
a.8	Membuat Dokumen Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	4 dok 4x/tahun)	10	1 dok (mencakup TW1 dan TW 2)	7

b) Manajemen Sumber Daya

1) Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Tabel 1. Sumber Daya Tenaga Kesehatan UPT Puskesmas Rawat Inap Penengahan tahun 2022

Tersedia							Kebutuhan	
No.	Jenis Tenaga	PNS	THLS	TKS	PTT	Jumlah	Permenkes 43 tahun 2019	Kesenjangan
1	Dokter umum	2	1	-	-	3	2	-
2	Dokter gigi	1	1	-	-	2	1	-
3	Perawat	10	5	5		19	8	-
4	Bidan	25	11	6	-	42	7	-
5	Ahli Teknologi Lab. Medik	1	-	-	-	1	1	-
6	Tenaga Kesling	-	-	1		1	1	-
7	Tenaga Kefarmasian	1	-	-	-	1	1	-
8	Tenaga Gizi	1	-	1	-	2	2	-
9	Perawat Gigi	2	-	-	-	2	1	-
10	Tenaga Kesmas	3	-	1	-	4	1	-

Tersedia							Kebutuhan	
No.	Jenis Tenaga	PNS	THLS	TKS	PTT	Jumlah	Permenkes 43 tahun 2019	Kesenjangan
13	Medical Record	-	-	-	-	-	1	-1
14	Pekarya Kesehatan	1	-	-	-	1	1	-
15.	Asisten apoteker pemula	-	1	-	-	1	1	-
16.	Tenaga Administrasi	2	2	-	-	2	2	-
17.	Pengemudi	-	-	2	-	2	1	-
18.	Tenaga Kebersihan	-	-	3	-	3	2	-
	JUMLAH	49	21	19		89	34	-

Sumber: Bagaian Kepegawaian Puskesmas, Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

2) Sumber Daya Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan

Tabel

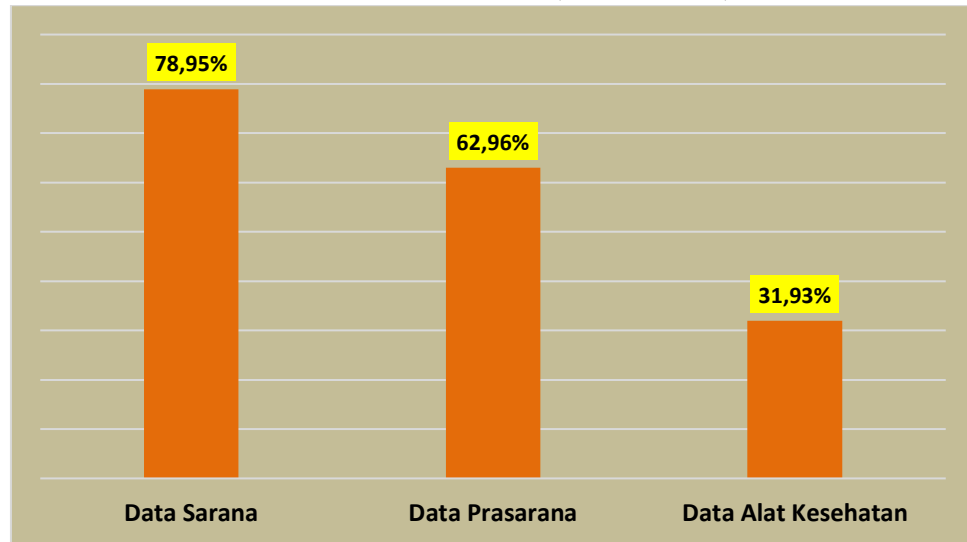
Presentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan	Komulasi Kelengkapan
78,95%	62,96%	31,93%	58,54%

Sumber: <https://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/mapreport/selfcontrol?0=%2Fmapreport%2Fselfcontrol>

Grafik

Presentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



Sumber: <https://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/mapreport/selfcontrol?0=%2Fmapreport%2Fselfcontrol>

Berdasarkan data ASPAK kelengkapan alat kesehatan di UPT.Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) sebesar 31,93%, Kelengkapan Sarana sebesar 78,95%, dan Kelengkapan Prasarana sebesar 62,96%. Sehingga kelengkapan kumulatif Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan sebesar 58,54%. Sedangkan untuk tingkat Kalibrasi masih 0%.

3) Pencapaian Kinerja Manajemen Sumber Daya

Capaian kinerja Manajemen Sumber Daya Puskesmas tahun 2023 Semester 1 (januari-Juni) masuk pada kategori Baik, yaitu dengan rata-rata nilai 8,50. Sebagai rincian nilainya dapat dilihat pada table di bawah:

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023	
		Target	Skala/Nilai	Capaian	Skala/Nilai
b.1	Membuat daftar / catatan kepegawaian seluruh petugas / Daftar Urutan Kepangkatan (DUK) setiap kolom berisi : (dibuktikan dengan bukti fisik)	1 dok (ada, 8 item (no 1-8))	10	1 dok (ada, 8 item (no 1-8))1	10

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023	
		Target	Skala/Nilai	Capaian	Skala/Nilai
b.2	Puskesmas mempunyai arsip kepegawaian seluruh petugas dan dokumen elektronik (semua item dibuktikan dengan arsip):	1 dok (ada 13 item)1	10	1 dok (ada 13 item)1	10
b.3	Puskesmas mempunyai Struktur Organisasi yang jelas dan lengkap:	1 dok Ada Lengkap	10	1 dok Ada Lengkap	10
b.4	Puskesmas mempunyai uraian tugas dan tanggung jawab seluruh petugas :	1 dok (3 item, sesuai kompetensi)	10	1 dok (ada, 3 item, namun kurang sesuai kompetensi)	7
b.5	Puskesmas membuat rencana kerja bulanan dan tahunan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas, wewenang, dan tanggung jawab	1 dok Ada 2 item (no 1 dan 2)	10	1 dok Ada 2 item (no 3 dan \$)	7
b.6	Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas	Memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu	10	Memenuhi 3 aspek dan tepat waktu	7
b.7	Puskesmas memiliki penjaminan : Pensiun , KGB, Kenaikan pangkat	Ada Memiliki 3 aspek tersebut dan lengkap	10	Ada Memiliki 3 aspek tersebut dan lengkap	10
b.8	Puskesmas melakukan input data system informasi data SDM Kesehatan	≥1 kali/tahun Update input data lengkap sesuai aplikasi	10	≥1 kali/tahun Update input data lengkap sesuai aplikasi	10
b.9	Puskesmas mempunyai data keadaan, kebutuhan Nakes/Non Nakes, PNS/Non PNS, dan sesuai Permenkes 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan	1 dok. Data lengkap (keadann dan kebutuhan nakes/nonnake s. PNS/NonPNS)1	10	1 dok. Data lengkap (keadann dan kebutuhan nakes/nonnake s. PNS/NonPNS)1	10
b.10	Puskesmas mempunyai visualisasi data SDM Kesehatan	1 dok	10	1 dok. Ada 4 aspek 1	10

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023	
		Target	Skala/Nilai	Capaian	Skala/Nilai
b.11	Puskesmas mempunyai rencana peningkatan kompetensi seluruh petugas :	1 dok. Memenuhi 2 aspek lengkap	10	1 dok (memenuhi, 2 aspek tidak lengkap)	7
b.12	Puskesmas mempunyai penataan dan pengelolaan jabatan fungsional untuk seluruh pejabat fungsional :	Memenuhi 4 aspek lengkap	10	memenuhi, 2 aspek	4
b.13	Puskesmas mempunyai data tenaga kesehatan yang melakukan praktik mandiri di wilayah kerja puskesmas	1 dok. Ada, jumlah dan nama l	10	1 dok. Ada, jumlah dan nama l	10
b.14	Puskesmas mempunyai daftar Institusi Pendidikan Kesehatan yang ada di wilayah Kab/Kota	1 dok. Ada, jumlah, nama, dan lokasi	10	1 dok. Ada, jumlah dan Nama	4
b.15	Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga puskesmas	1 kali/tahun	10	Ada	10
b.16	Dilakukan evaluasi kinerja tenaga kesehatan	1 kali/tahun	10	Dilaksanakan	10

c) **Manajemen Keuangan dan BMN/BMD**

Sumber pembiayaan UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan selama tahun 2023 bersumber dari :

NO	SUMBER BIAYA	Rupiah (Rp)
1.	Dana BOK	Rp 978.847.000,00
2.	Kapitasi JKN	Rp 1.775.382.200,00
3.	Non-Kapitasi	Rp 115.844.380,00
4.	Retribusi Umum	Rp 58.290.000,00
5.	Jasa Giro	Rp 371.634,59
	Total	Rp 2.928.735.214,59

Sumber: Bendahara UPTD.Puskesmas rawat Inap Penengahan, 2023

Capaian kinerja Manajemen Keuangan dan BMN/BMD Puskesmas tahun 2023 Semester 1 (januari-Juni) masuk pada kategori Baik, yaitu dengan rata-rata nilai 8,50. Sebagai rincian nilainya dapat dilihat pada table di bawah:

Tabel Pencapaian Kinerja Manajemen Keuangan dan BMN/BMD

Indikator		Target 2023		Capaian Semester 1 Tahun 2023	
		Target	Nilai/Skala	Capaian	Nilai/Skala
c.1	Puskesmas mempunyai buku/catatan administrasi keuangan terdiri dari Buku Kas Umum, Rincian belanja, Register /lembaran penutupan kas perbulan	3 dok. Ada lengkap	10	3 dok. Ada lengkap	10
c.2	Berita acara pemeriksaan kas pertriwulan (Permendagri no 12 th 2019 ttg Pegelolaan keuangan daerah)	4 dok. Lengkap	10	4 dok. Ada, Ditandatangani KPA, tapi tidak dilampiri print out rekening	7
c.3	Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala	12 kali/tahun. Melaksanakan setiap bulan	10	6 kali/tahun. Melaksanakan tiap bulan	10
c.4	Laporan Pertanggungjawaban Keuangan Pelayanan Jaminan Kesehatan, meliputi (SILPA Dana Kapitasi tahun lalu, luncturan dana kapitasi tiap bulan, pemanfaatan dana kapitasi tiap bulan, laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota)	12 dok. Membuat laporan bulanan dan dokumen pendukung lengkap serta melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	10	6 dok, Membuat laporan bulanan dan dokumen pendukung lengkap serta melaporkan ke DINKES Lam-SelTercapai	10
c.5	Persentasi pembayaran Kapitasi dari BPJS berbasis KBKP, SK KEP BPJS	96-100%	10	100%	10
c.6	Puskesmas mempunyai buku inventaris/catatan aset, Stock opname bulanan	1 dok	10	1 dok	10
c.7	Puskesmas mempunyai KIB (Kartu Inventaris Barang) terdiri dari:	1 dok. Ada semua	10	1 dok. Ada semua	10
c.8	Puskesmas mempunyai Kartu Inventaris Ruangan (KIR) bulanan, semesteran, Tahunan	1 dok/ruangan. 100% ada semua	10	1 dok. 100% ada semua	10
c.9	Laporan mutasi semester I , II dan Tahunan → Bulanan, Semesteran, Tahunan	12 dok	10	6 dok	10
c.10	Puskesmas melakukan input data system informasi BMN/BMD dan Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	input data / update lengkap pada aplikasi dan Tervalidasi <100%	10	input data / update lengkap pada aplikasi dan	10

Indikator		Target 2023		Capaian Semester 1 Tahun 2023	
		Target	Nilai/Skala	Capaian	Nilai/Skala
				Tervalidasi <100%	

d) Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

Capaian kinerja Manajemen Pemberdayaan Masyarakat Puskesmas tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) masuk pada kategori Cukup, yaitu dengan rata-rata nilai 8,00. Sebagai rincian nilainya dapat dilihat pada table di bawah:

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023 Semester 1	
		Target	Nilai/Skala	Capaian	Nilai/skala
d.1	Melakukan survey PHBS Rumah Tangga	≥4 komponen terpenuhi	10	3-4 komponen terpenuhi	7
d.2	Desa/Kelurahan Siaga Aktif	≥2 komponen terpenuhi	10	2 komponen	7
d.3	Posyandu	≥2 komponen terpenuhi	10	> 2 komponen	10
d.4	UKBM lain (SBH, Posbindu lansia, Posbindu PTM, Poskesdes dll)	≥2 komponen terpenuhi	10	> 2 komponen	10
d.5	Survey Mawas Diri (SMD)	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	10	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	7
d.6	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok (MMD)	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindaklanjut pemberdayaan	10	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	7

e) Manajemen Data dan Informasi

Capaian kinerja Manajemen Data dan Informasi Puskesmas tahun 2023 Semester 1 (januari-Juni) masuk pada kategori Baik, yaitu dengan rata-rata nilai 8,50. Sebagai rincian nilainya dapat dilihat pada table di bawah:

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023 Semester 1	
		Target	Nilai/skala	Target	Nilai/skala
e.1	Cakupan Pusesmasn yang menggunakan SIKDA	100%	10	100%	10
e.2	Susunan pengelola data dan informasi	Lengkap meliputi Penanggung jawab, koordinator dan Anggota	10	Susunan pengelola data dan informasi ada tetapi hanya berjalan sebagian	7
e.3	Dokumen Perencanaan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	Lengkap termasuk rencana lima tahunan dan rencana pengembangan SDM pengelola data dan informasi	10	ada tetapi tidak disertakan dengan perencanaan peningkatan SDM pengelola data dan informasi	7
e.4	Adanya Sistem Informasi Puskesmas yang meliputi :	lengkap dan terdokumnetasikan	10	lengkap dan terdokumnetasikan	10
e.5	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu dalam Pelaporan Puskesmas	Tepat waktu dan lengkap	10	Tepat waktu dan lengkap	10
e.6	Penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas Berbasis Teknologi	Sistem informasi terintegrasi	10	Sistem informasi terintegrasi	10
e.7	Desiminasi Data dan Informasi Puskesmas	Desiminasi data dan informasi telah dilaksanakan secara lengkap	10	Deseminasi tidak hanya dalam bentuk manual tetapi elektronik	7
e.8	Penyebarluasan data dan informasi Puskesmas (sosial media)	Lengkap dan Update	10	Mempunyai 2 akun sosmed	7
e.9	Ditetapkan tim Sistem informasi Puskesmas	Ditetapkan	10	Ditetapkan	10

f) Manajemen Program

Capaian kinerja Manajemen Program Puskesmas tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) masuk pada kategori Cukup, yaitu dengan rata-rata nilai 8,21. Sebagai rincian nilainya dapat dilihat pada table di bawah:

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023 Semester 1	
		Target	Nilai/skala	Capaian	Nilai/skala
f.1	Perencanaan program disusun berdasarkan Rencana lima tahunan, melalui analisis situasi dan perumusan masalah, menentukan prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah, RUK, RPK	Seluruh Program yang akan dinilai Memiliki Dokumen lengkap.	10	Seluruh Program yang akan dinilai Memiliki Dokumen lengkap.	10
f.2	Analisis data kunjungan semua program (UKM esensial dan Perkesmas, UKM pengembangan, UKP dan Pel Farmasi serta Pel Laboratorium) dalam bentuk tabel/grafik	Lengkap	10	Hanya terdapat 8 dokumen	7
f.3	Ketersediaan anggaran Berbasis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Tersedia	10	Tersedia	10
f.4	Ketersediaan anggaran Program yang terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	Tersedia	10	Tersedia	10
f.4	Cakupan kunjungan keluarga mendapat intervensi lanjutan	cakupan 81-100% keluarga	10	Tidak ada	0
f.5	Cakupan IKS	0,8-1 sehat	10	0,51 - 0,8 prasehat	7
f.6	Cakupan indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)				
	1) Cakupan KB	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	2) Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	3) Cakupan Asi Eksklusif	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	4) Cakupan imunisasi dasar lengkap	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023 Semester 1	
		Target	Nilai/skala	Capaian	Nilai/skala
	5) Cakupan balita ditimbang dan dipantau tumbuh kembangnya	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6) Cakupan penderita TBC diobati sesuai standar	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10	cakupan , 40-69 % keluarga	7
	7) Cakupan penderita hipertensi berobat teratur	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10	cakupan , 40-69 % keluarga	7
	8) Cakupan orang dengan gangguan jiwa diobati dan tidak di terlantarkan	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10	cakupan , < 40 % keluarga	4
	9) Cakupan keluarga tidak merokok	cakupan , ≥ 70 % keluarga	101	cakupan , 40-69 % keluarga	7
	10)Cakupan keluarga mempunya/akses jamban sehat	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	11)Cakupan keluarga mempunya/akses air bersih	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	12)Cakupan keluarga mengikuti JKN	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10

g) Manajemen Mutu

Capaian kinerja Manajemen Mutu Puskesmas tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) masuk pada kategori Kurang, yaitu dengan rata-rata nilai 5,70. Sebagai rincian nilainya dapat dilihat pada table di bawah:

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023 Semester 1	
		Target	Nilai/skala	Capain	Nilai/skala
Indikator Input					
g.1	Adanya kebijakan mutu Puskesmas	Ada kebijakan mutu, ditetapkan, disosialisasikan, ada kesesuaian dengan visi misi Puskemas, dipahami, ada	10	Ada kebijakan mutu, ditetapkan, disosialisasikan, tidak ada kesesuaian dengan visi misi Puskemas, ada penggalangan komitmen.	7

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023 Semester 1	
		Target	Nilai/skala	Capain	Nilai/skala
		penggalangan komitmen.			
g.2	Adanya Tim Mutu	Ada Tim Mutu, ditetapkan, disertai uraian tugas dan tanggung jawab, ada kejelasan garis tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas	10	Ada Tim Mutu, ditetapkan, disertai uraian tugas dan tanggung jawab, ada kejelasan garis tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas	10
g.3	Adanya rencana/ program kerja tahunan peningkatan mutu Puskesmas	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, ada bukti proses penyusunan, sudah diimplementasikan, disertai bukti implementasi.	10	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, ada bukti proses penyusunan, sudah diimplementasikan, tidak disertai bukti implementasi.	7
Indikator Proses					
g.4	Dilaksanakannya Audit Internal	Dilaksanakan sesuai rencana dengan dokumen yang dipersyaratkan dalam pembuktian lengkap.	10	Dilaksanakan, tidak sesuai rencana	4
g.5	Dilaksanakannya Rapat Tinjauan Manajemen	Dilaksanakan sesuai rencana dengan dokumen yang dipersyaratkan dan pembuktian lengkap.	10	Dilaksanakan, tidak sesuai rencana	4
Indikator Output					
g.6	Penyuluhan Kelompok oleh petugas kesehatan di dalam fasilitas kesehatan	80-100%	10	80-100%	10
g.7	Cakupan Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)	85-100%	10	85-100%	10
g.8	Drop Out pelayanan ANC (K1-K4)	< 10%	10	< 10%	10

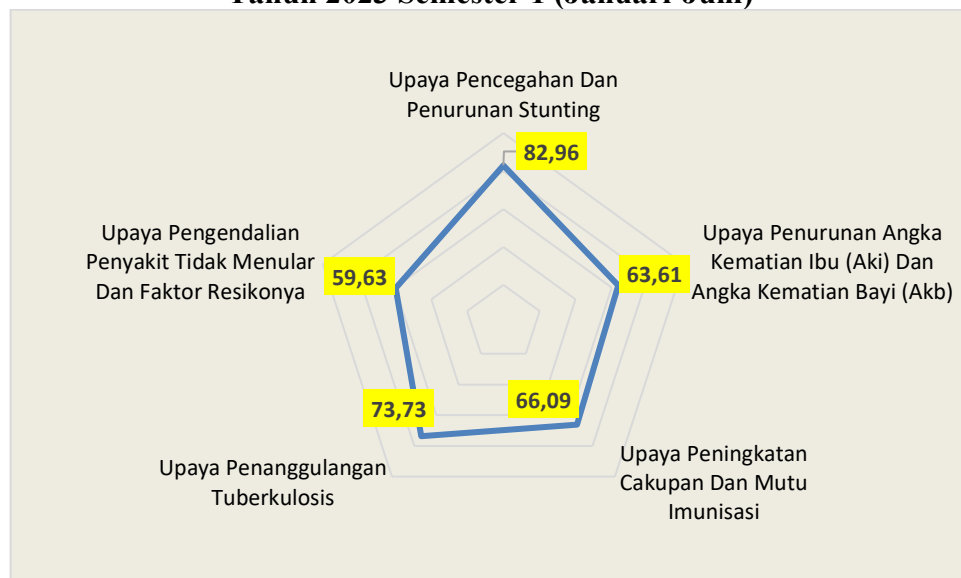
Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023 Semester 1	
		Target	Nilai/skala	Capain	Nilai/skala
g.9	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	> 90%	10	<70%	4
g.10	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	> 90%	10	<70%	4
g.11	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	> 90%	10	<70%	4
g.12	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	> 90%	10	<70%	4
g.13	Persentase Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	> 90%	10	<70%	4
g.14	Persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	> 90%	10	70-90%	7
g.15	Persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	> 90%	10	<70%	4
g.16	Persentase Ibu Hamil Anemia	< 5 %	10	< 5 %	10
g.17	Persentase Ibu Hamil Risiko Kurang Energi Kronik (KEK)	< 5 %	10	< 5 %	10
g.18	Persentase bayi dengan BBLR	< 2 %	10	2-5 %	7
g.19	Persentase Berat Badan Kurang (Berat Badan Kurang dan sangat Kurang) Pada Balita (Underweight)	< 5 %	10	< 5 %	10
g.20	Persentase Stunting (Pendek dan sangat Pendek) Pada Balita	< 6 %	10	Tidak ada data / > 28 %	0
g.21	Persentase Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita	< 3 %	10	Tidak ada data / > 9%	0
g.22	Cakupan pengobatan Lengkap semua kasus TB	> 90%	10	<70%	4
g.23	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar	> 90%	10	> 90%	4
g.24	CFR kasus DBD	< 1	10	< 1	10
g.25	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	> 90%	10	> 90%	4
g.26	Proporsi Cacat Tingkat 2	0	10	Tidak ada data / >5%	0

Indikator		Target 2023		Capaian Tahun 2023 Semester 1	
		Target	Nilai/skala	Capain	Nilai/skala
g.27	Proporsi Kasus Kusta anak	0	10	Tidak ada data / >5%	0
g.28	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	> 90%	10	<70%	4
g.29	Persentase Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	> 90%	10	<70%	4
g.30	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	> 90%	10	70-90%	7
g.31	Kelurahan UCI	> 85 %	10	25 - 50 %	4
g.32	Persentase kepuasan pasien	≥ 90%	10	70 -<90%	7
g.33	BOR (Bed Occupancy Ratio = Angka penggunaan tempat tidur)	> 60 %	10	<60%	10
g.34	ALOS (Average Lenght of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat)	1-2 hari	10	< 10 %	0
g.35	Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan kasus ISPA non-pneumonia	0	10	> 5 hari	7
g.36	Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan diare non spesifik	0	10	0	10
g.37	Pelayanan Laboratorium sesuai standar	Lengkap	10	Lengkap	10
g.38	Error rate pemeriksaan Lab	<1%	10	<1%	10
-- Cakupan Pemeriksaan Mutu Internal (Pmi)					
g.37	Tahap Pra analitik	Semua tahapan dilalukan	10	<3 indikator terpenuhi	4
g.38	Tahap Analitik	Semua tahapan dilalukan	10	<3 indikator terpenuhi	4
g.39	Tahap Pasca Analitik :	Semua tahapan dilalukan	10	Ada satu dokumen	4
g.40	Tahap Pasca Analitik :	Semua tahapan dilakukan dan dokumen lengkap	10	Ada satu dokumen	4

4. Program Prioritas Nasional (PPN)

NO	INDIKATOR	CAKUPAN KINERJA (%)	KRITERIA
1	Upaya Pencegahan Dan Penurunan Stunting	82,96	Cukup
2	Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (Aki) Dan Angka Kematian Bayi (Akb)	63,61	Kurang
3	Upaya Peningkatan Cakupan Dan Mutu Imunisasi	66,09	Kurang
4	Upaya Penanggulangan Tuberkulosis	73,73	Kurang
5	Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dan Faktor Resikonya	59,63	Kurang
	RATA-RATA	69,20	Kurang

Grafik 4 27.
Cakupan Kinerja Program Prioritas Nasional (PPN)
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



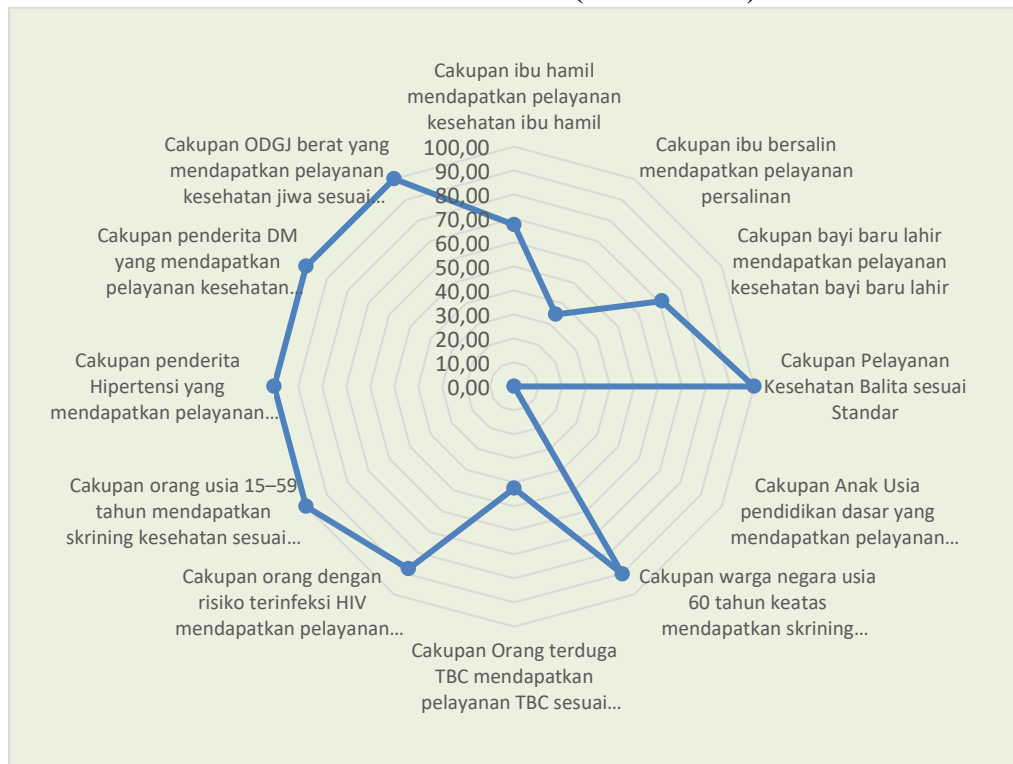
Sumber: Program Prioritas Nasional (PPN) UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan, 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Pada Program Prioritas Nasional telah mencapai kinerja rata-rata 69,2% dan termasuk dalam kategori Kurang. Program Upaya Pengendalian Penyakit tidak menular menjadi program dengan capaian terendah yaitu 59,63%, selanjutnya untuk program dengan capaian tertinggi ada pada program Upaya Pencegahan Dan Penurunan Stunting yaitu 82,96%.

5. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Grafik 4 28.

Capaian SPM UPTD. Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

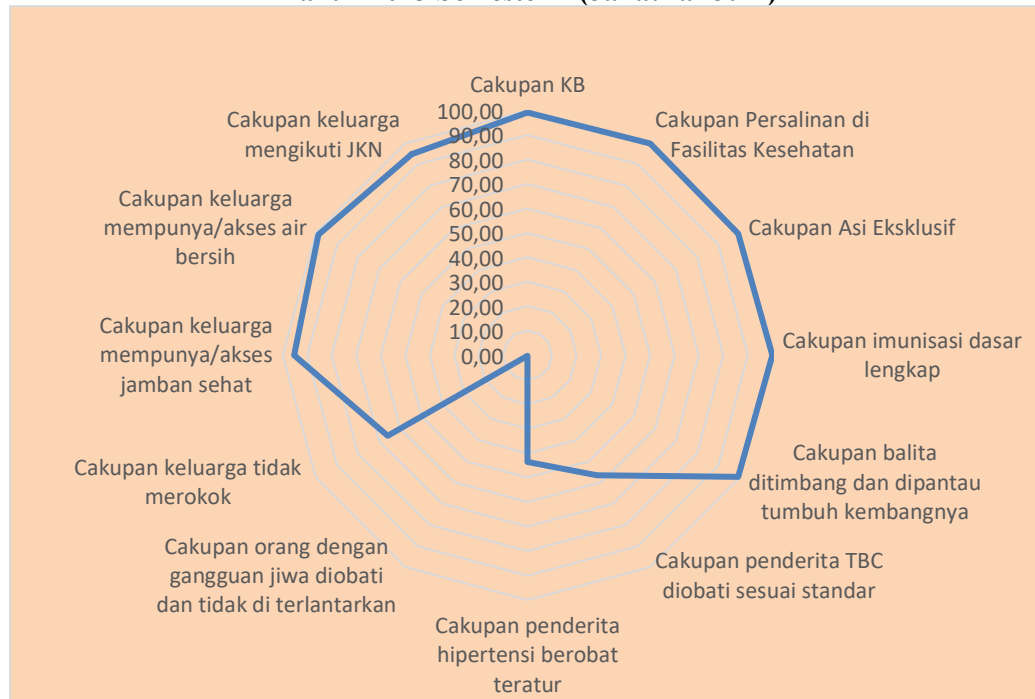


Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa ada 5 program yang telah mencapai target SPM (100%), yaitu Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar, Cakupan orang usia 15-59 tahun mendapat skrining Kesehatan sesuai standar, Cakupan penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar, Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar, dan Cakupan ODGJ Berat yang mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar. Untuk Cakupan Anak Usia Pendidikan Dasar yang mendapatkan Pelayanan sesuai standar masih 0%, hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan penjangkaran anak usia dasar dilaksanakan pada semester 2. Capaian Layanan Wajib SPM di Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) belum mencapai target SPM yang ditentukan, yaitu 100%. Capaian Layanan SPM di Puskesmas Rawat Inap Penengahan secara keseluruhan baru mencapai angka 74,46%.

6. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK)

Grafik 4 29.

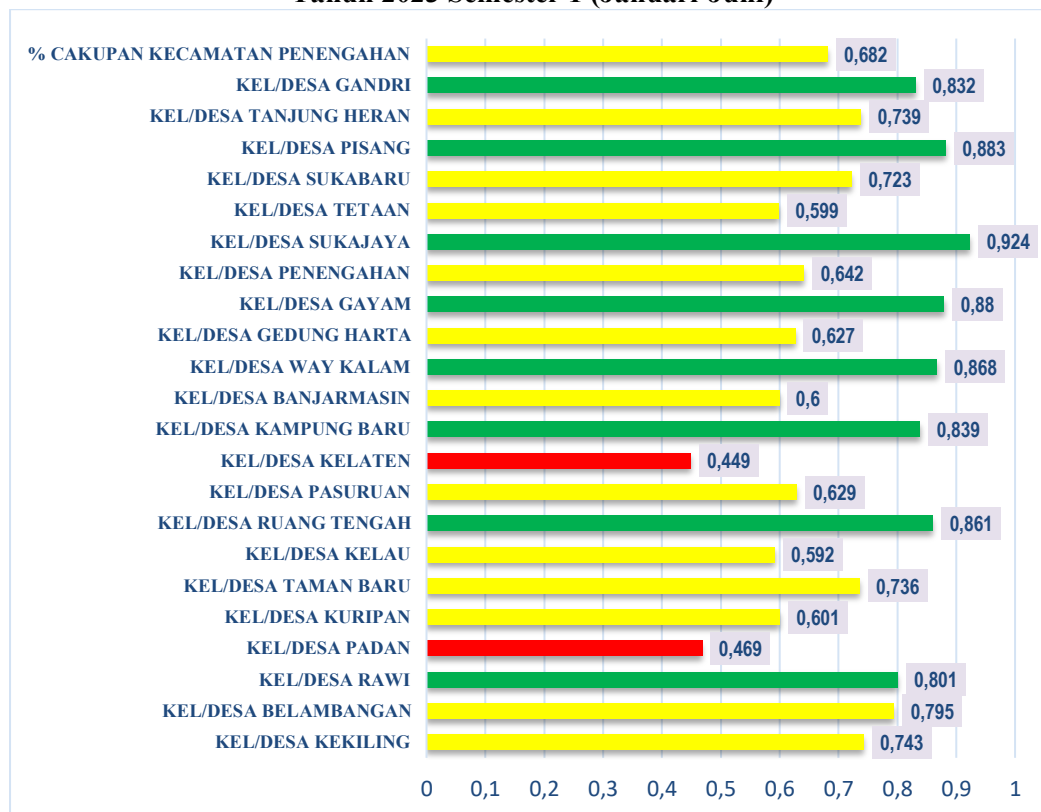
**Capaian Kinerja Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PISPK)
UPTD.Puskesmas Rawat Inap Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Janaurair-Juni)**



Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa indikator yang masih rendah capaiannya ialah Cakupan penderita orang dengan gangguan jiwa diobati dan tidak diterlantarkan yaitu 0,31%. Sedangkan capaian indikator tertinggi yaitu cakupan persalinan di Fasyankes (100%) dan cakupan imunisasi dasar lengkap (100%). Untuk rata-rata capaian indikator PIS-PK ialah 79,43% termasuk dalam kategori Cukup.

Indeks keluarga Sehat Kecamatan Penengahan Tahun 2023 Semester 1 adalah 0,682 (Keluarga Pra-Sehat) yang berarti hanya 68,2% keluarga yang tergolong sehat berdasarkan 12 indikator keluarga sehat. Desa dengan IKS tertinggi dicapai oleh Desa Sukajaya (IKS 0,924).

Grafik 4 30.
Indeks Keluarga Sehat Kecamatan Penengahan
Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni)



C. Hasil Total Kinerja Kegiatan UPTD. Puskesmas Rawat Inap Penengahan Th. 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

Data hasil pencapaian kinerja piskesmas meliputi pelayanan Kesehatan dan manajemen.

1. Kategori Nilai Cakupan Pelayanan

Kelompok I (Baik) : tingkat pencapaian hasil >91%

Kelompok II (Cukup) : tingkat pencapaian =81-90%

Kelompok III (Kurang) : tingkat pencapaian ≤80%

	NILAI	BOBOT	JUMLAH
UKM Esensial Dan Perkesmas	88,93	65	5780,15
UKM Pengembangan	60,00	20	1200,00
UKP, Pel Kefarmasian Dan Pel Laboratorium	91,55	15	1373,25

Cakupan Pelayanan 83,53% Termasuk Kedalam Kelompok II (CUKUP)

2. Kategori Nilai Manajemen

Kelompok I (Baik) : nilai rata-rata $\geq 8,5$
Kelompok II (Cukup) : nilai rata-rata 5,5-8,4
Kelompok III (Kurang) : Nilai rata-rata $< 5,5$

Cakupan Kinerja Manajemen ialah 7,83 (CUKUP)

3. Hasil Akhir

Kelompok I (Baik) : Tingkat pencapaian hasil $> 90\%$
Kelompok II (Cukup) : Tingkat pencapaian hasil = 81 - 90%
Kelompok III (Kurang) : Tingkat pencapaian hasil $\leq 80\%$

Menyetarakan Nilai	Awal	Konversi ke 100
Manajemen	7,83	88,22

Nilai Capaian Kinerja:

- a. Kinerja Upaya Pelayanan Kesehatan : 83,53 (Cukup)
 - b. Kinerja Manajemen : 88,22 (Cukup)
- Hasil Akhir PKP : 85,88 (CUKUP)**

BAB IV. ANALISIS HASIL KINERJA UPTD.PUSKESMAS RAWAT INAP PENENGAHAN TAHUN 2023 Semester 1 (Januari-Juni)

A. Identifikasi Masalah Dan Prioritas Masalah

1. Identifikasi Masalah

No	Indikator	Target 2023 Semester 1 (%)	Capaian Program Th. 2023 Semester 1 (%)	Kesenjangan
1	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap (Cakupan KF3)	48,00	32,79	-15,21
2	Cakupan Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	83,00	30,00	-53,00
3	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)	47	36,72	-10,28
4	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	78	15,12	-62,88
5	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan	49	38,94	-10,06
6	Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar	50	21,15	-28,85
7	Cakupan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	50	43,91	-6,09
8	Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	50	27,63	-22,37
9	Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥ 15 tahun	40	21,81	-18,19
10	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+	40	29,40	-10,60
11	Tindak lanjut keperawatan Individu bagi Individu dengan hasil asuhan keperawatan yang membutuhkan tindak lanjut perawatan.	3174	2567,00	-607,00
12	Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	327	182,00	-145,00
13	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	100	12,77	-87,23

No	Indikator	Target 2023 Semester 1 (%)	Capaian Program Th. 2023 Semester 1 (%)	Kesenjangan
14	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Ibu Hamil	100	0,20	-99,80
15	Pelayanan Gawat Darurat / Ruang Tindakan	100	81,13	-18,87
16	Kalibrasi alat kesehatan		Nilai 4. Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	
17	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis		Nilai 4. Tidak ada jadwal pemeliharaan peralatan dan tidak dilakukan pemeliharaan	

2. Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Total	Rangking
1	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap (Cakupan KF3) belum mencapai target kinerja, yaitu 32,79% dari target semester 1 sebesar 48%	3	3	3	9	11
2	Masih rendahnya Cakupan Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang ditangani, yaitu 30% (target 83%)	3	4	4	11	6
3	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) belum mencapai target kinerja, yaitu 36,72% (target 47%)	3	3	3	9	12
4	Masih adanya kesenjangan pada Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani sebesar -62,88% (capaian 15,12% target 78%)	4	5	4	13	2
5	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan belum mancapai target kinerja, yaitu 38,94% dari target 49%	3	3	4	10	9

No	Masalah	U	S	G	Total	Rangking
6	Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar masih di bawah target kinerja, yaitu 21,15% (target 50%)	5	5	4	14	1
7	Cakupan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar masih belum mencapai target kinerja, yaitu 43,91% (target 50%)	4	5	4	13	3
8	Masih rendahnya Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil, yaitu 27,63% (target 50%)	5	4	3	12	4
9	Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥ 15 tahun masih di bawah target kinerja, yaitu 21,18% dari target 40%	4	4	4	12	5
10	Masih rendahnya Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+, yaitu 29,40% (target 40%)	4	3	4	11	7
11	Capaian kegiatan Tindak lanjut keperawatan Individu bagi Individu dengan hasil asuhan keperawatan yang membutuhkan tindak lanjut perawatan masih dibawah target kinerja, yaitu 2567 individu dari target 3174 Individu	3	2	2	7	17
12	Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan masih rendah, yaitu 182 keluarga, dari 324 keluarga	3	2	3	8	15
13	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut masih di bawah target kinerja, yaitu 12,77%, dari target 100%	4	4	3	11	8
14	Masih rendahnya Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Ibu Hamil (0,2% dari target 100%)	3	3	3	9	13
15	Capaian Kinerja pada Pelayanan Gawat Darurat / Ruang Tindakan masih sebesar 81,13%	4	3	3	10	10
16	Tingkat Kalibrasi alat kesehatan masih rendah (0%)	3	4	2	9	14

No	Masalah	U	S	G	Total	Rangking
17	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis masih belum maksimal dilakukan	3	2	3	8	16

Berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil). Prioritas masalah yang didapatkan antara lain:

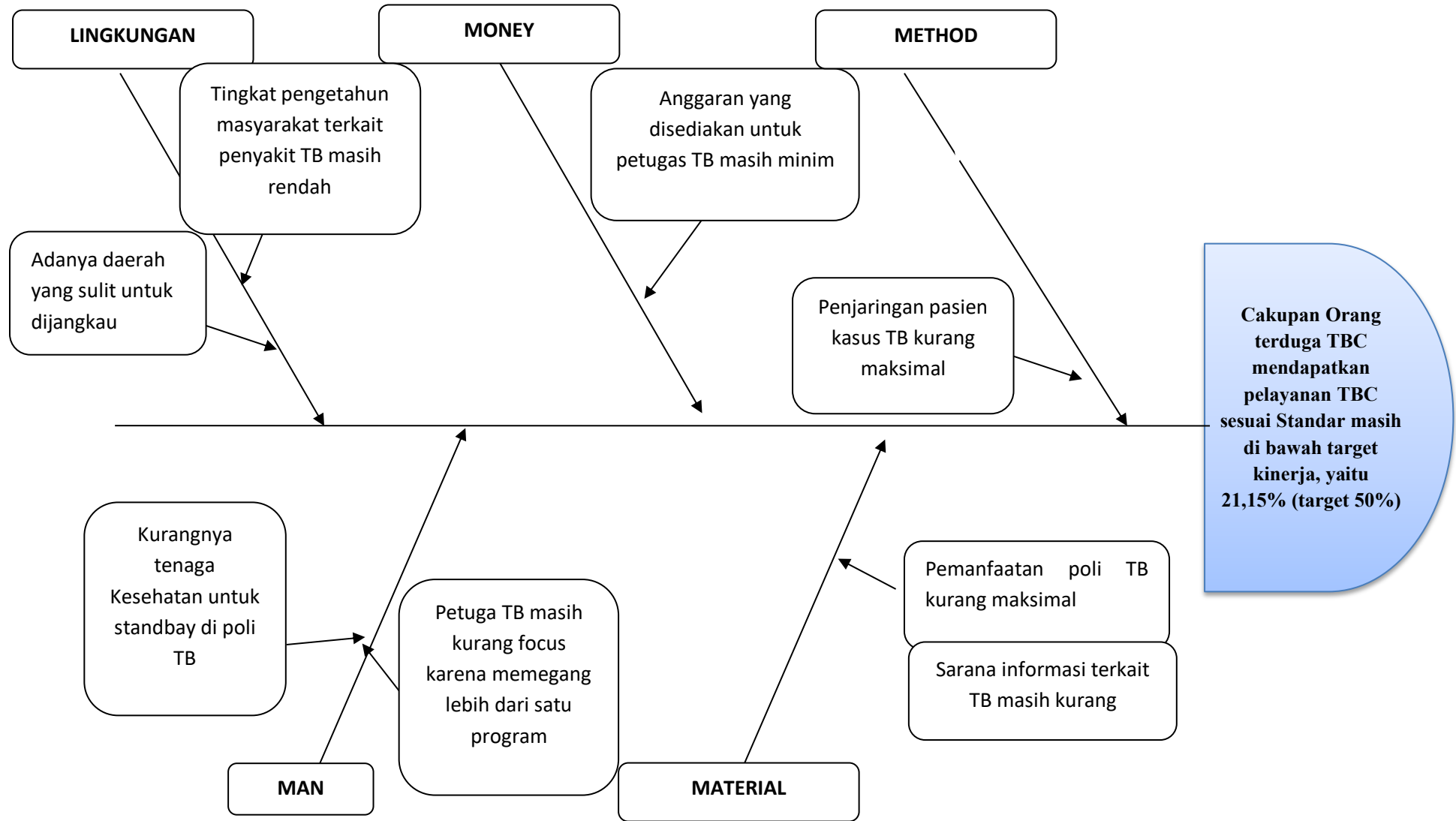
1. Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar masih di bawah target kinerja, yaitu 21,15% (target 50%)
2. Masih adanya kesenjangan pada Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani sebesar -62,88% (capaian 15,12% target 78%)
3. Cakupan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar masih belum mencapai target kinerja, yaitu 43,91% (target 50%)
4. Masih rendahnya Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil, yaitu 27,63% (target 50%)
5. Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥ 15 tahun masih di bawah target kinerja, yaitu 21,18% dari target 40%
6. Masih rendahnya Cakupan Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang ditangani, yaitu 30% (target 83%)
7. Masih rendahnya Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+, yaitu 29,40% (target 40%)
8. Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut masih di bawah target kinerja, yaitu 12,77%, dari target 100%
9. Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan belum mencapai target kinerja, yaitu 38,94% dari target 49%
10. Capaian Kinerja pada Pelayanan Gawat Darurat / Ruang Tindakan masih sebesar 81,13%
11. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap (Cakupan KF3) belum mencapai target kinerja, yaitu 32,79% dari target semester 1 sebesar 48%
12. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) belum mencapai target kinerja, yaitu 36,72% (target 47%)
13. Masih rendahnya Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Ibu

Hamil (0,2% dari target 100%)

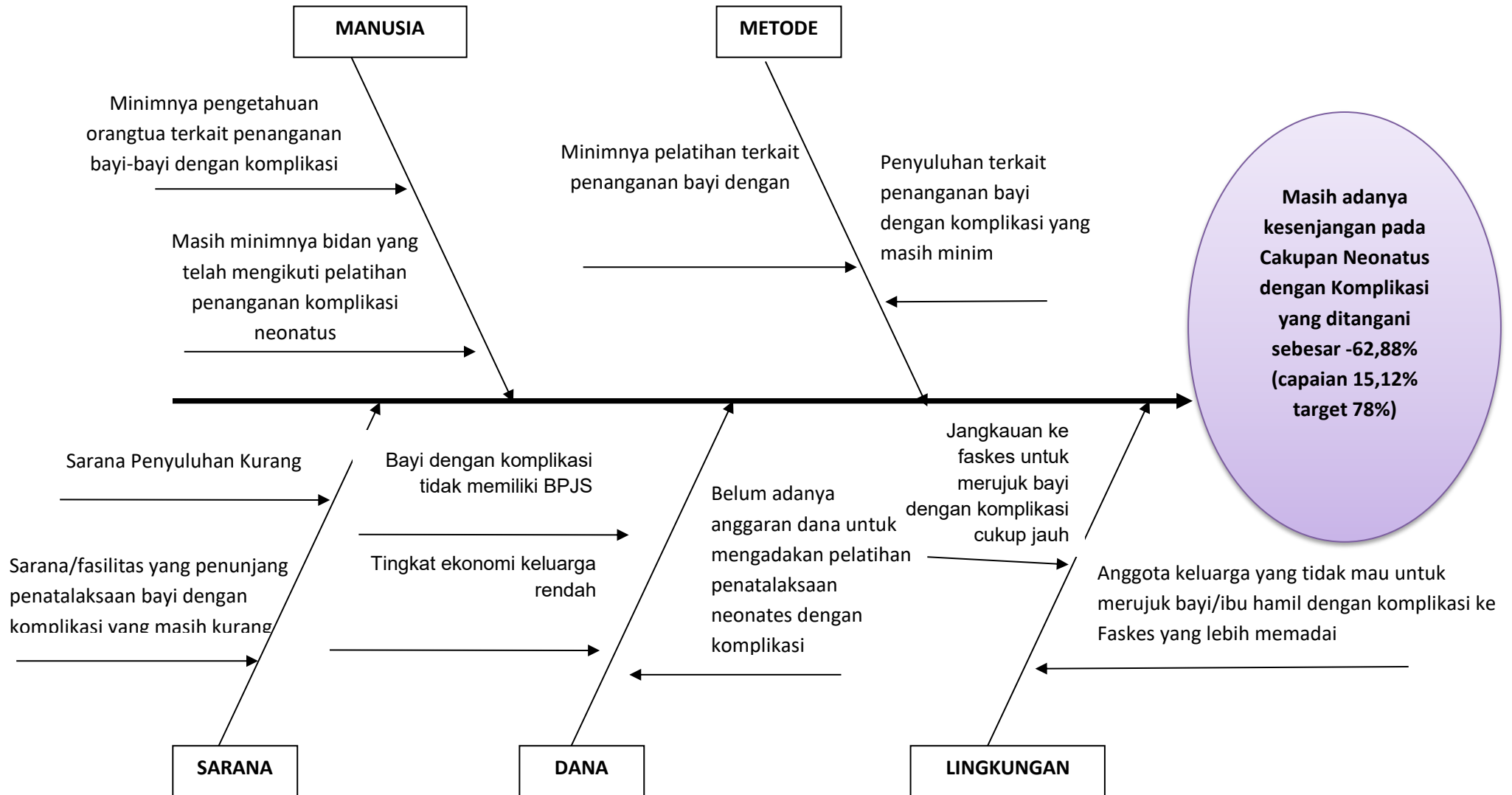
14. Tingkat Kalibrasi alat kesehatan masih rendah (0%)
15. Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan masih rendah, yaitu 182 keluarga, dari 324 keluarga
16. Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis masih belum maksimal dilakukan
17. Capaian kegiatan Tindak lanjut keperawatan Individu bagi Individu dengan hasil asuhan keperawatan yang membutuhkan tindak lanjut perawatan masih dibawah target kinerja, yaitu 2567 individu dari target 3174 Individu

Akar Penyebab Masalah

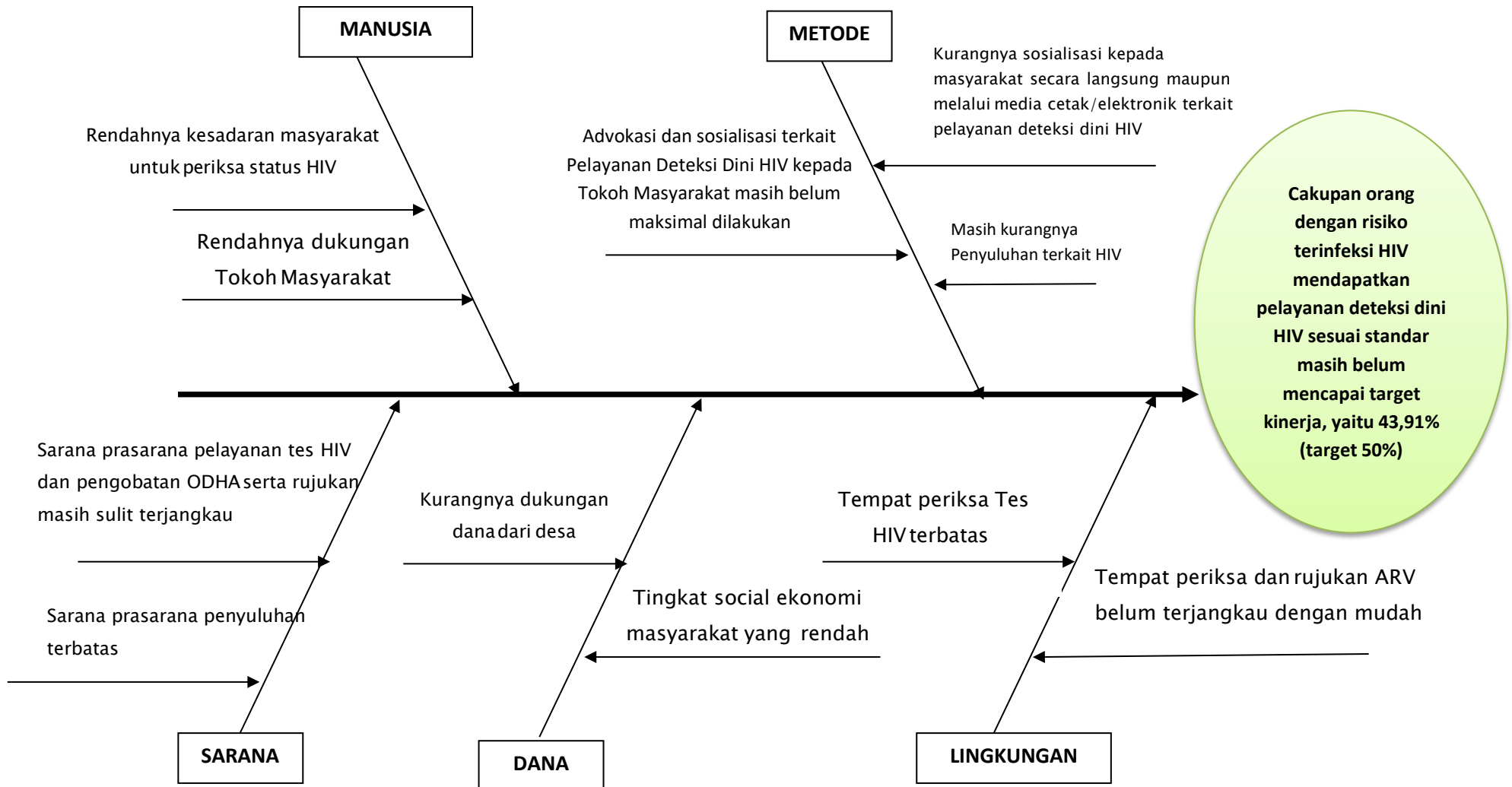
1. Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar masih di bawah target kinerja, yaitu 21,15% (target 50%)



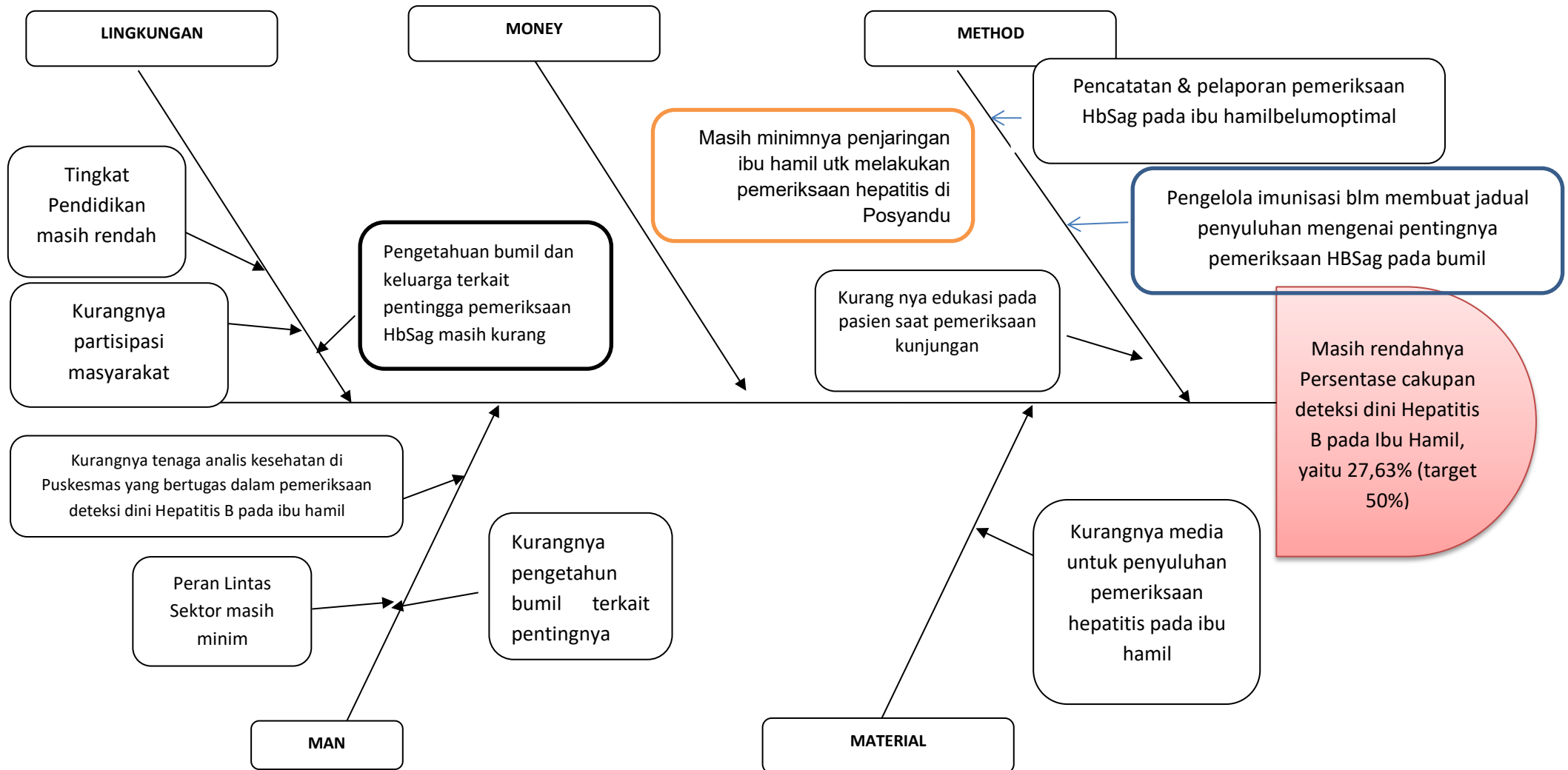
2. Masih adanya kesenjangan pada Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani sebesar -62,88% (capaian 15,12% target 78%)



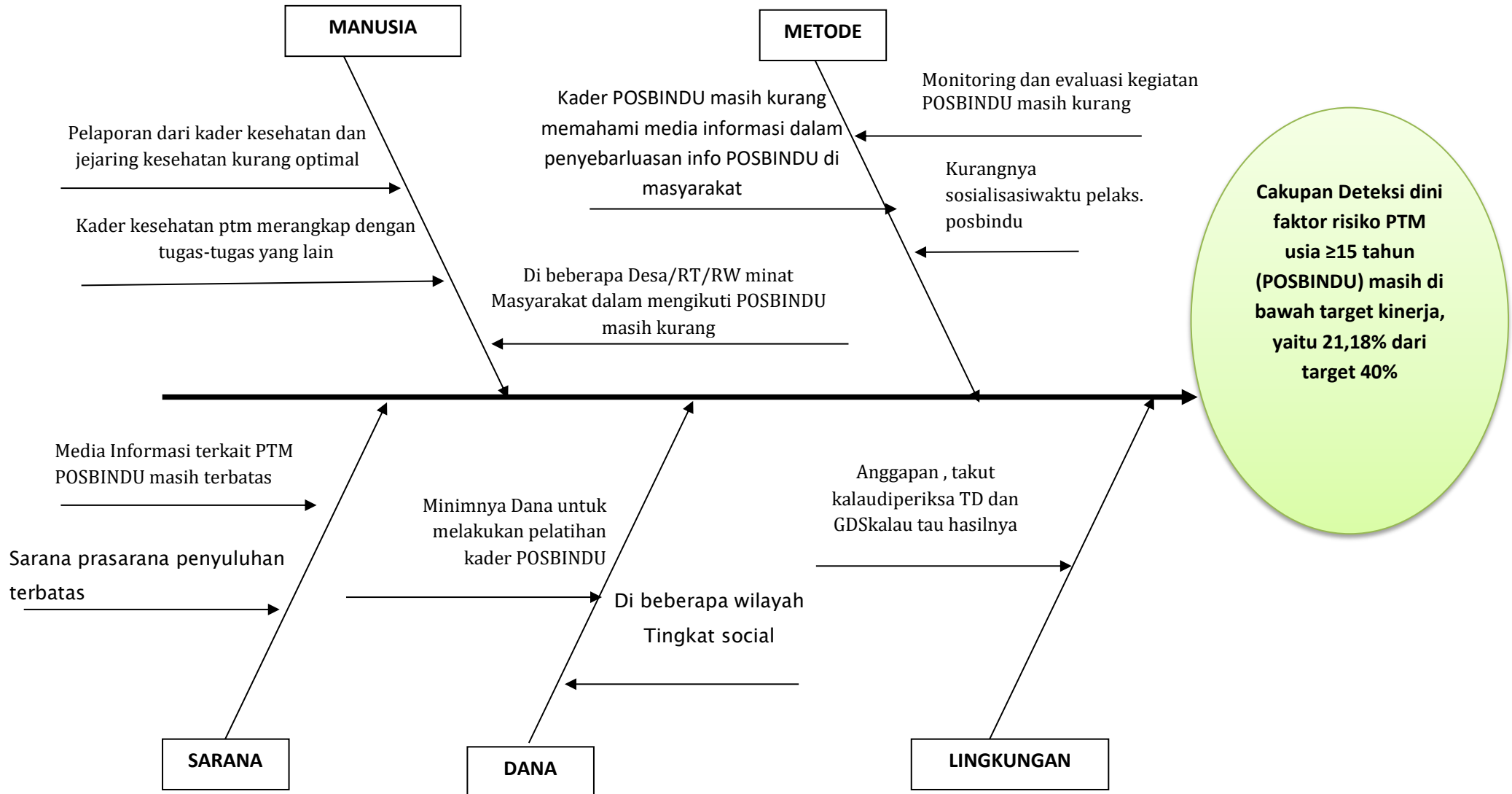
3. Cakupan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar masih belum mencapai target kinerja, yaitu 43,91% (target 50%)



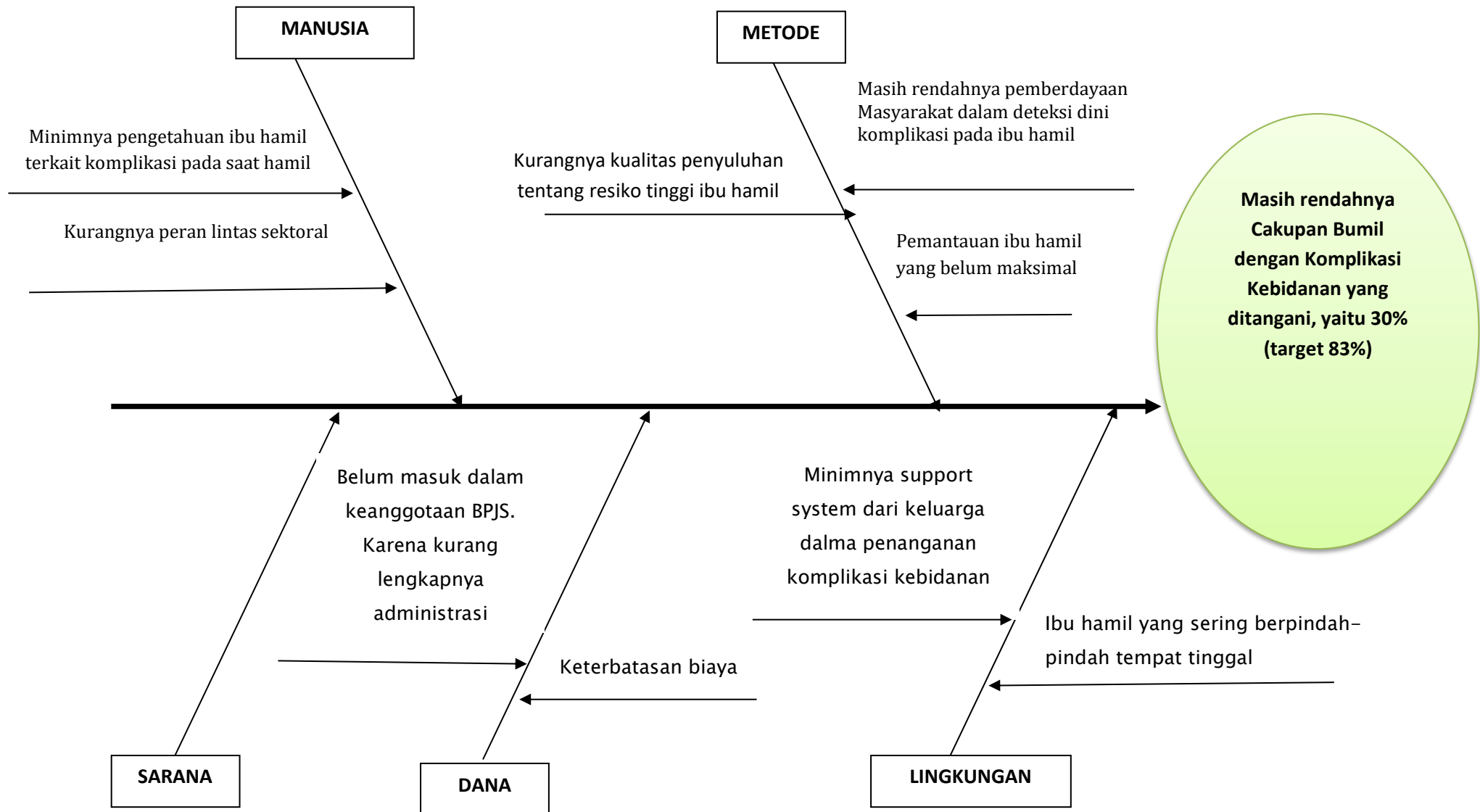
4. Masih rendahnya Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil, yaitu 27,63% (target 50%)



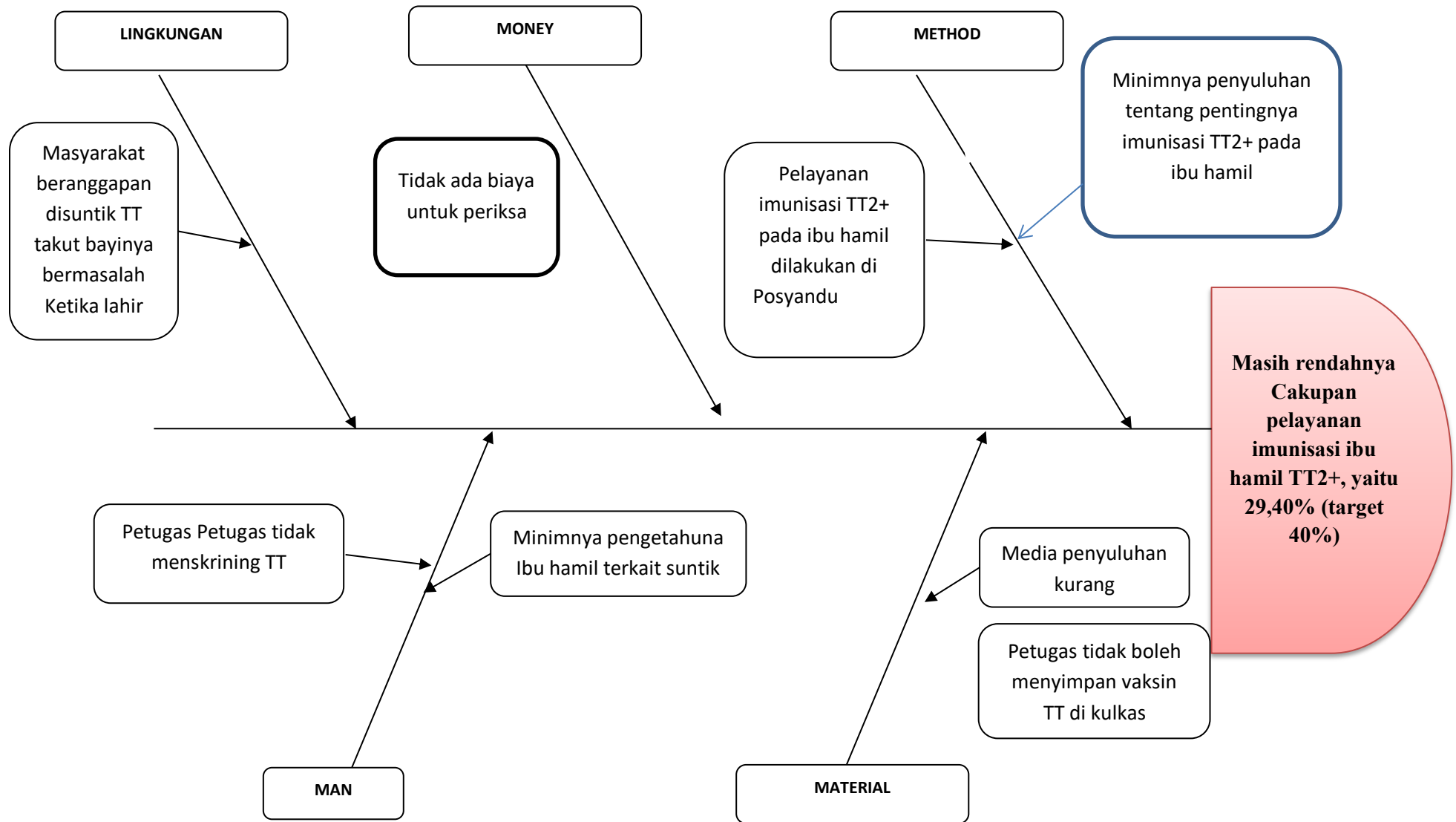
5. Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥ 15 tahun (POSBINDU) masih di bawah target kinerja, yaitu 21,18% dari target 40%



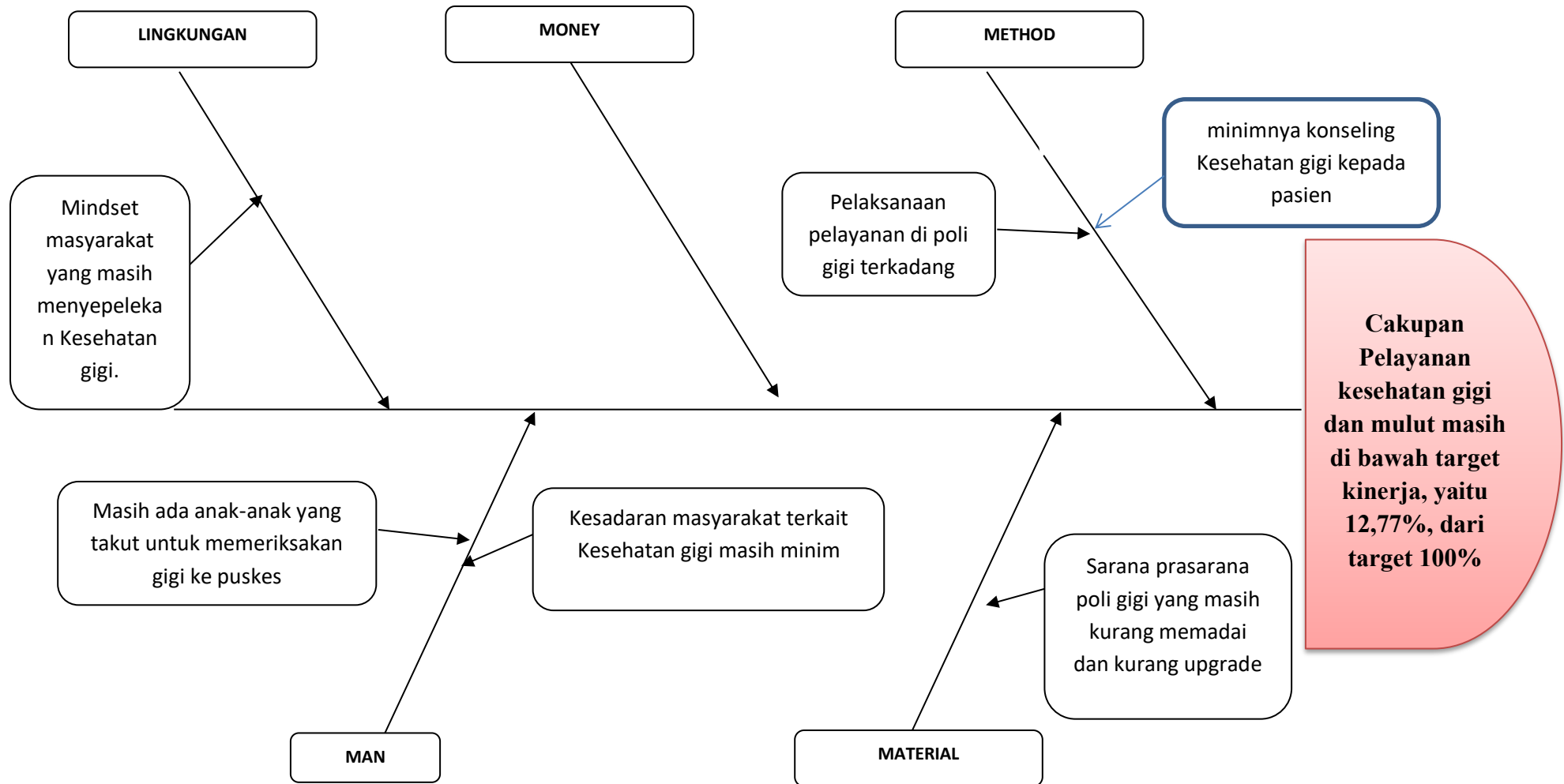
6. Masih rendahnya Cakupan Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang ditangani, yaitu 30% (target 83%)



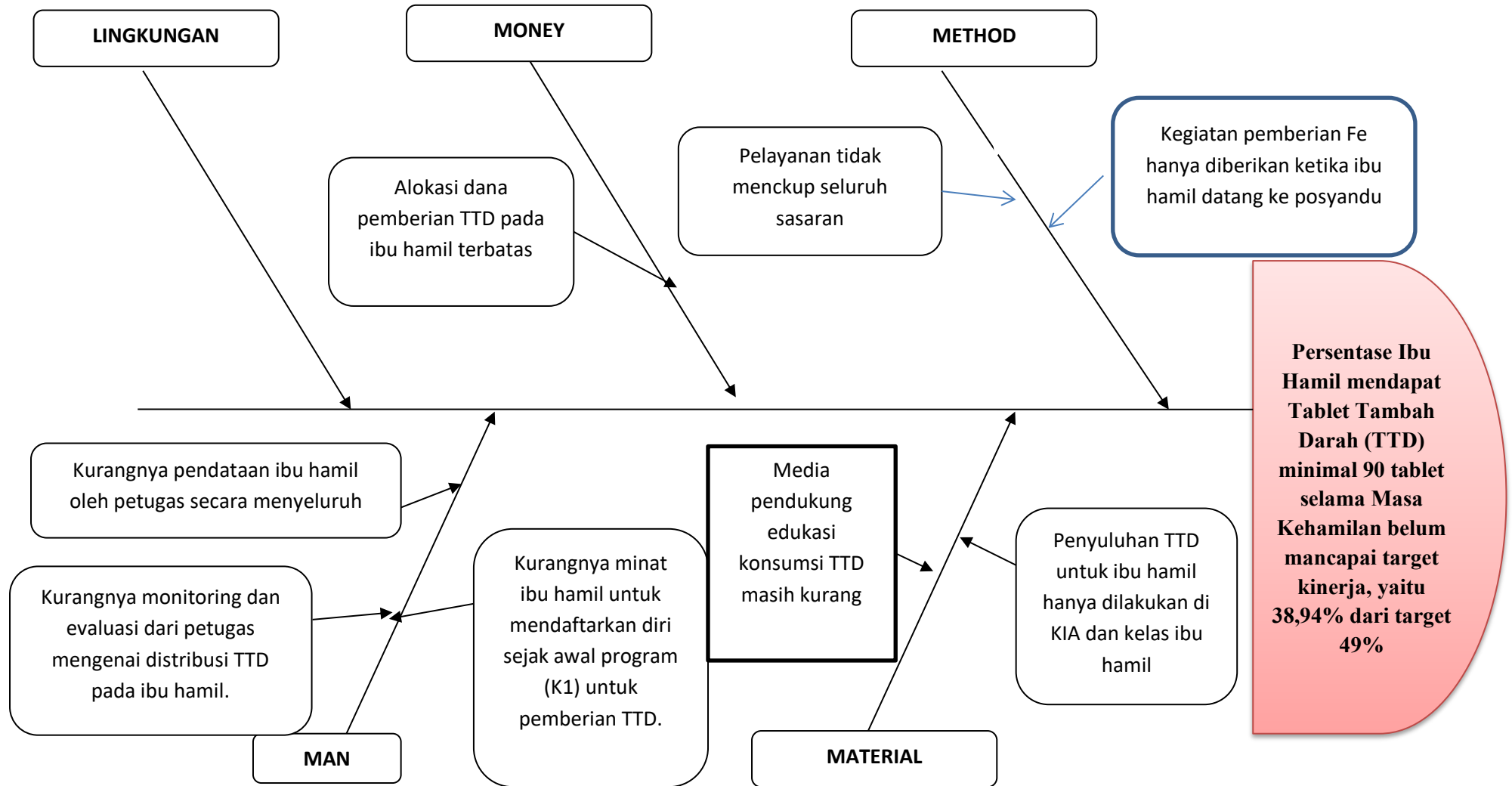
7. Masih rendahnya Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+, yaitu 29,40% (target 40%)



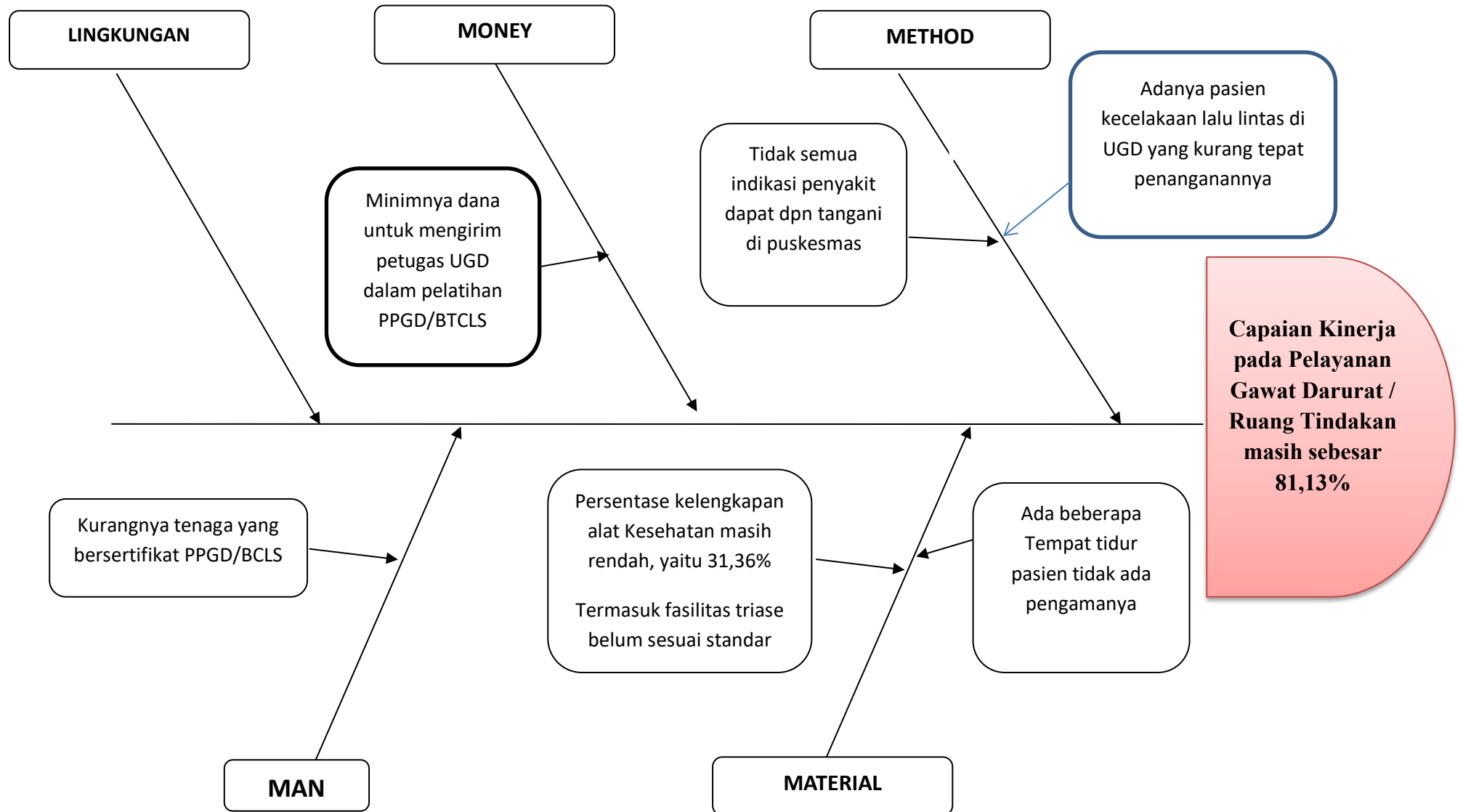
8. Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut masih di bawah target kinerja, yaitu 12,77%, dari target 100%



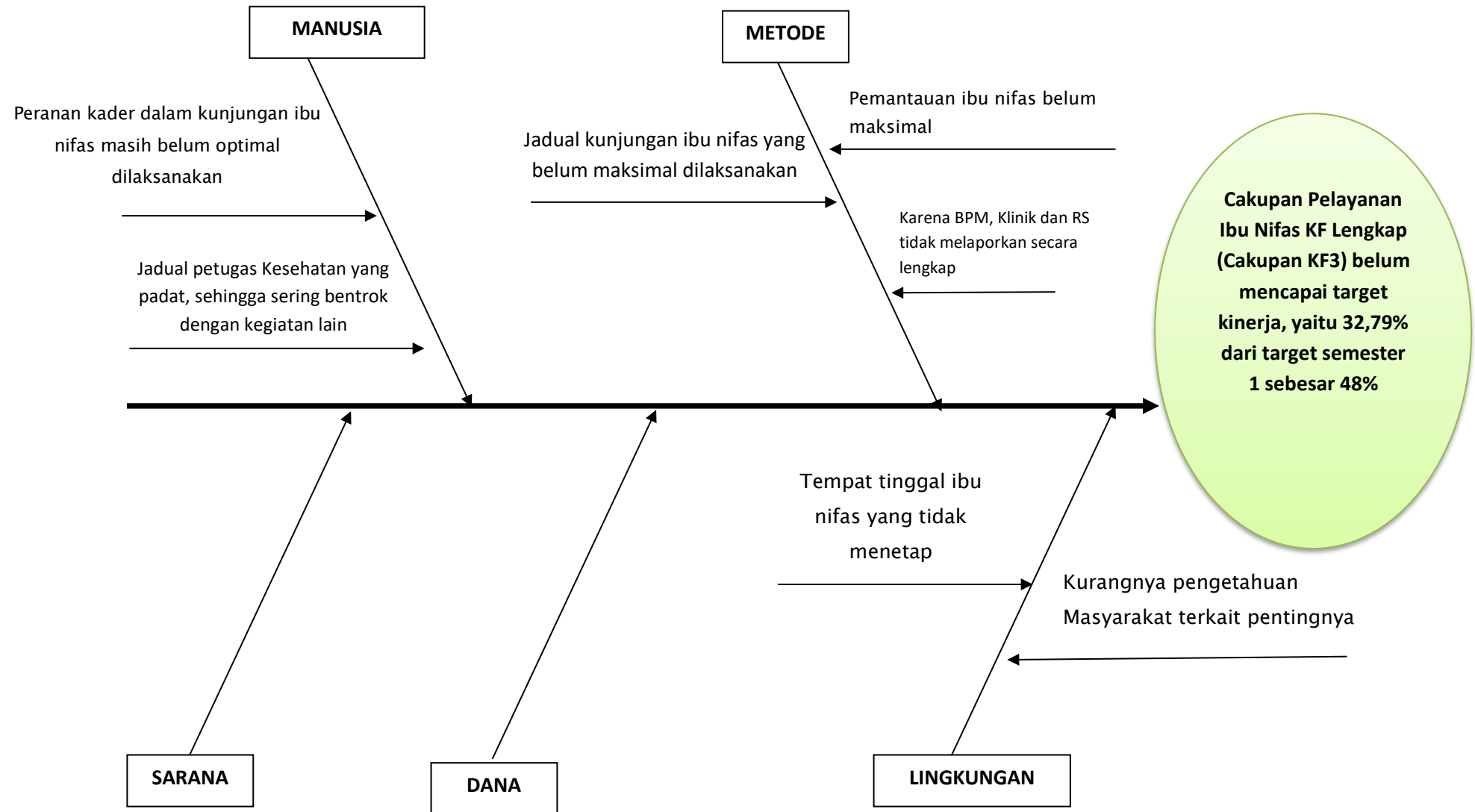
9. Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan belum mencapai target kinerja, yaitu 38,94% dari target 49%



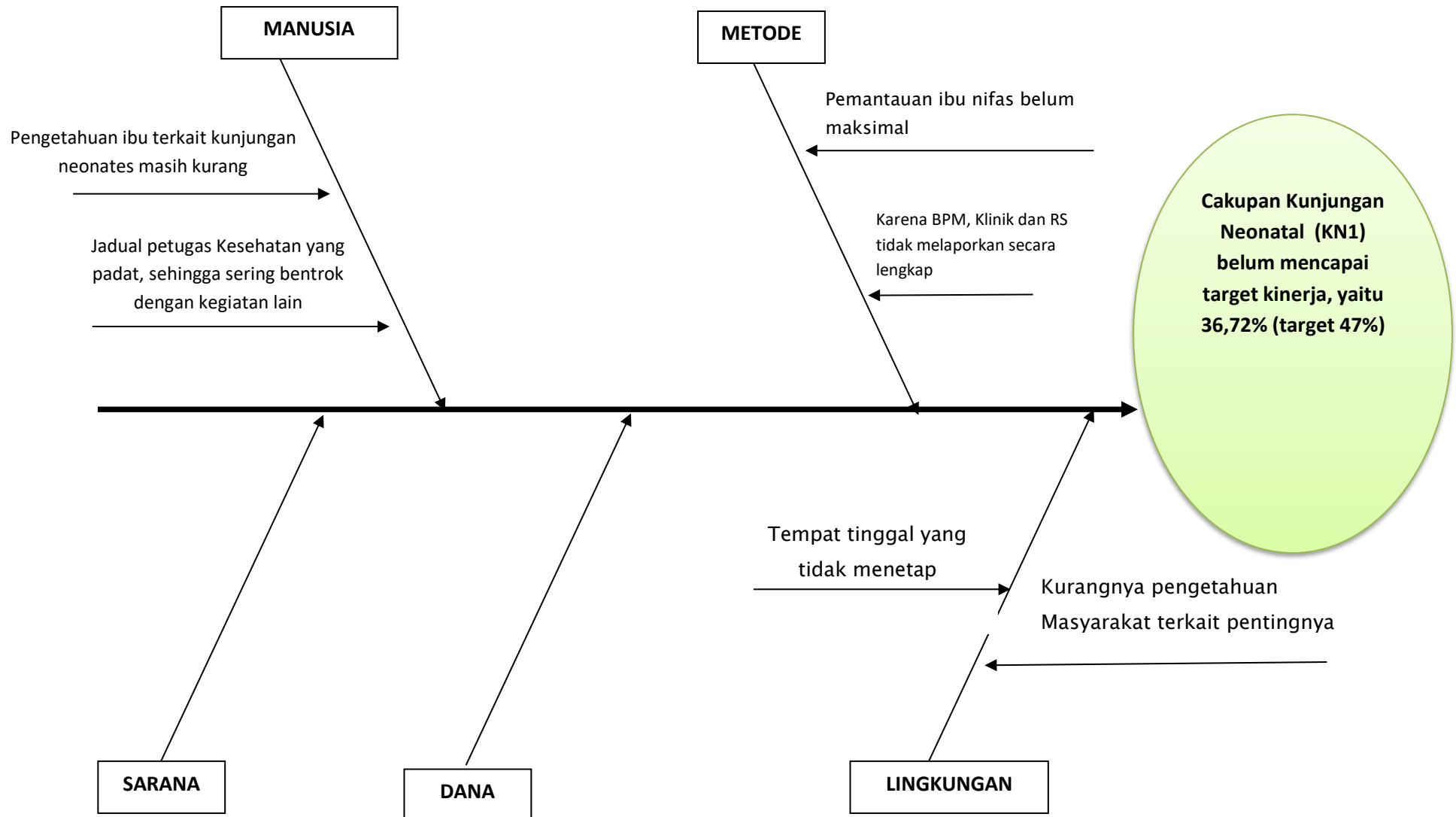
10. Capaian Kinerja pada Pelayanan Gawat Darurat / Ruang Tindakan masih sebesar 81,13%



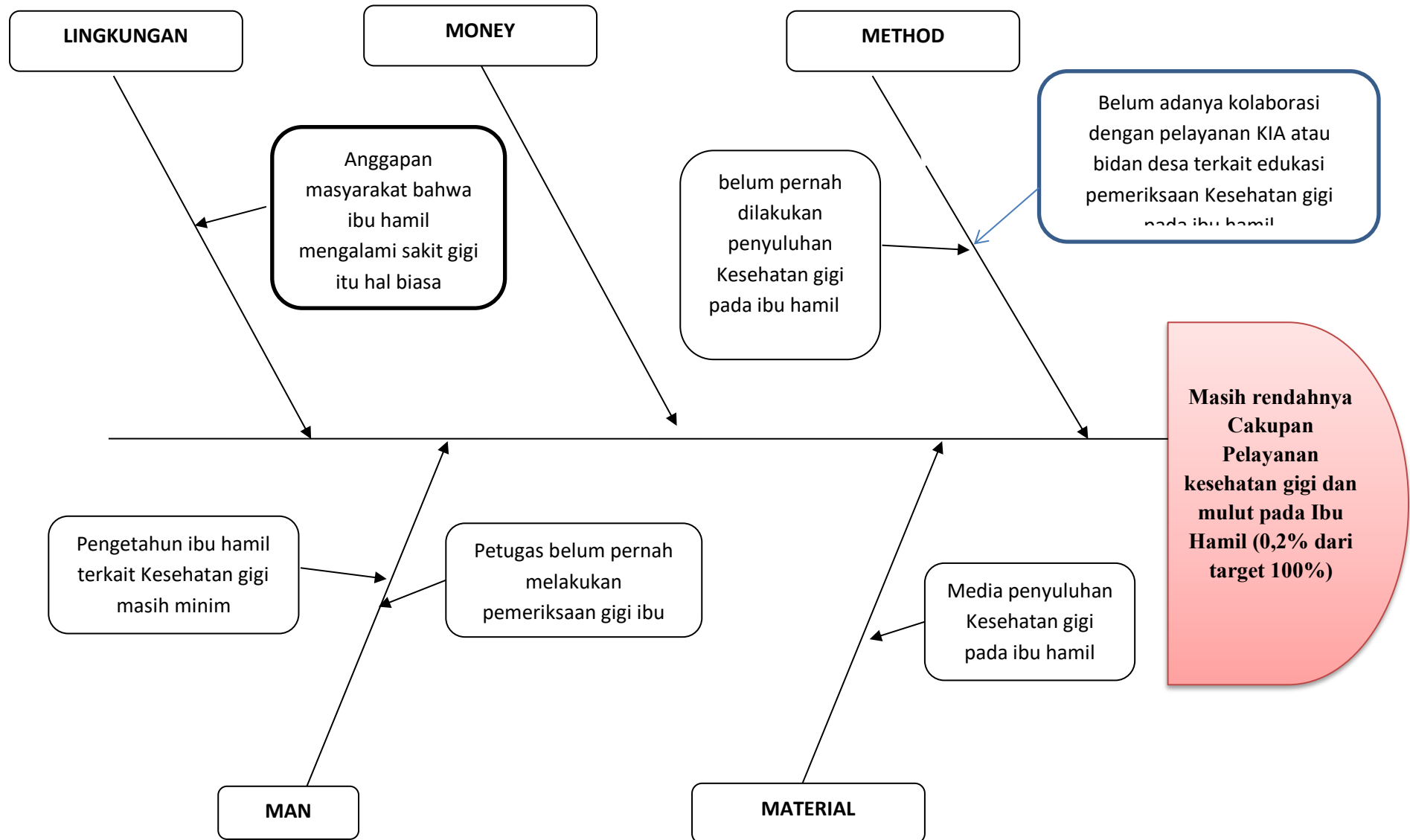
11. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap (Cakupan KF3) belum mencapai target kinerja, yaitu 32,79% dari target semester 1 sebesar 48%



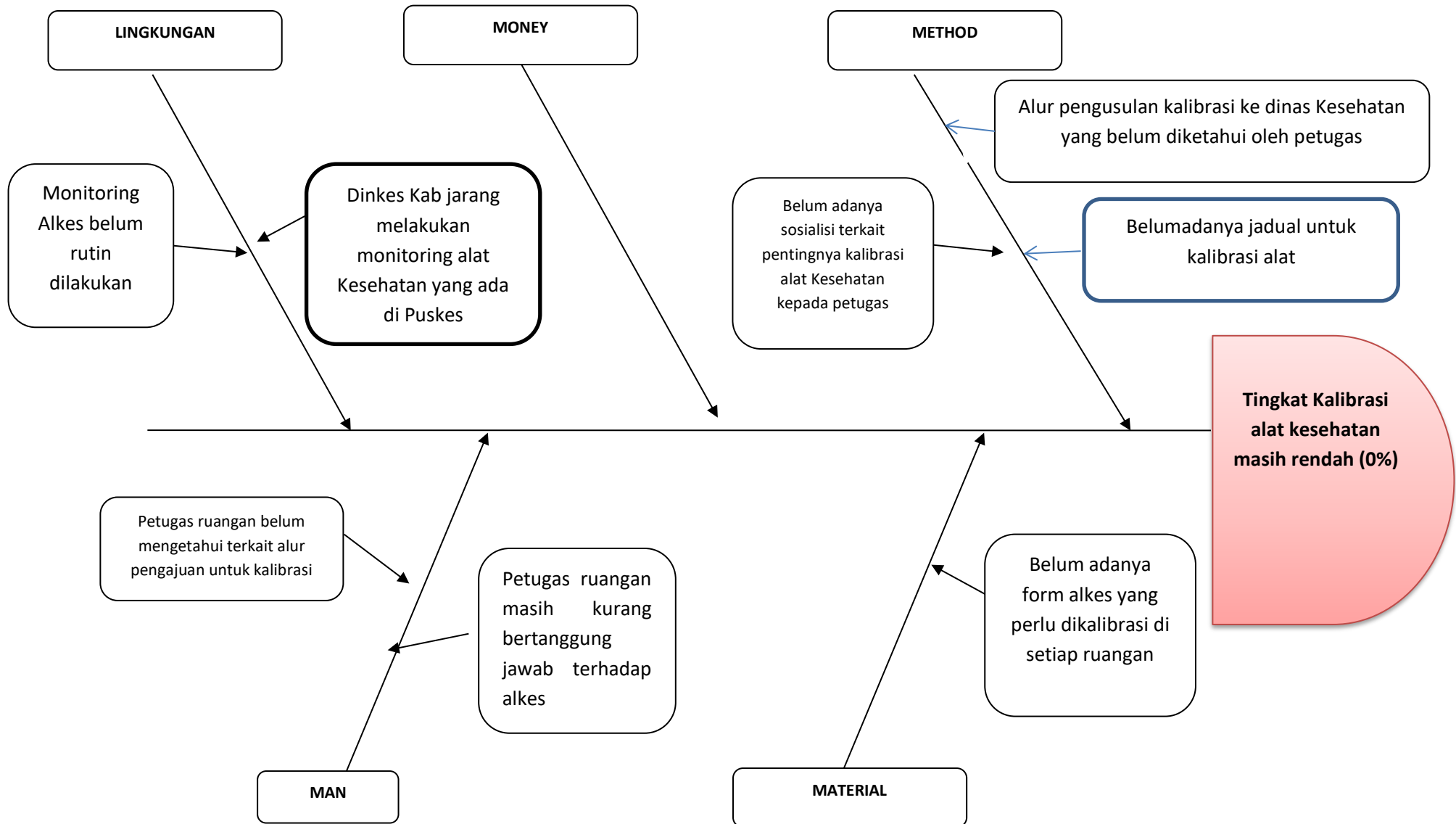
12. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) belum mencapai target kinerja, yaitu 36,72% (target 47%)



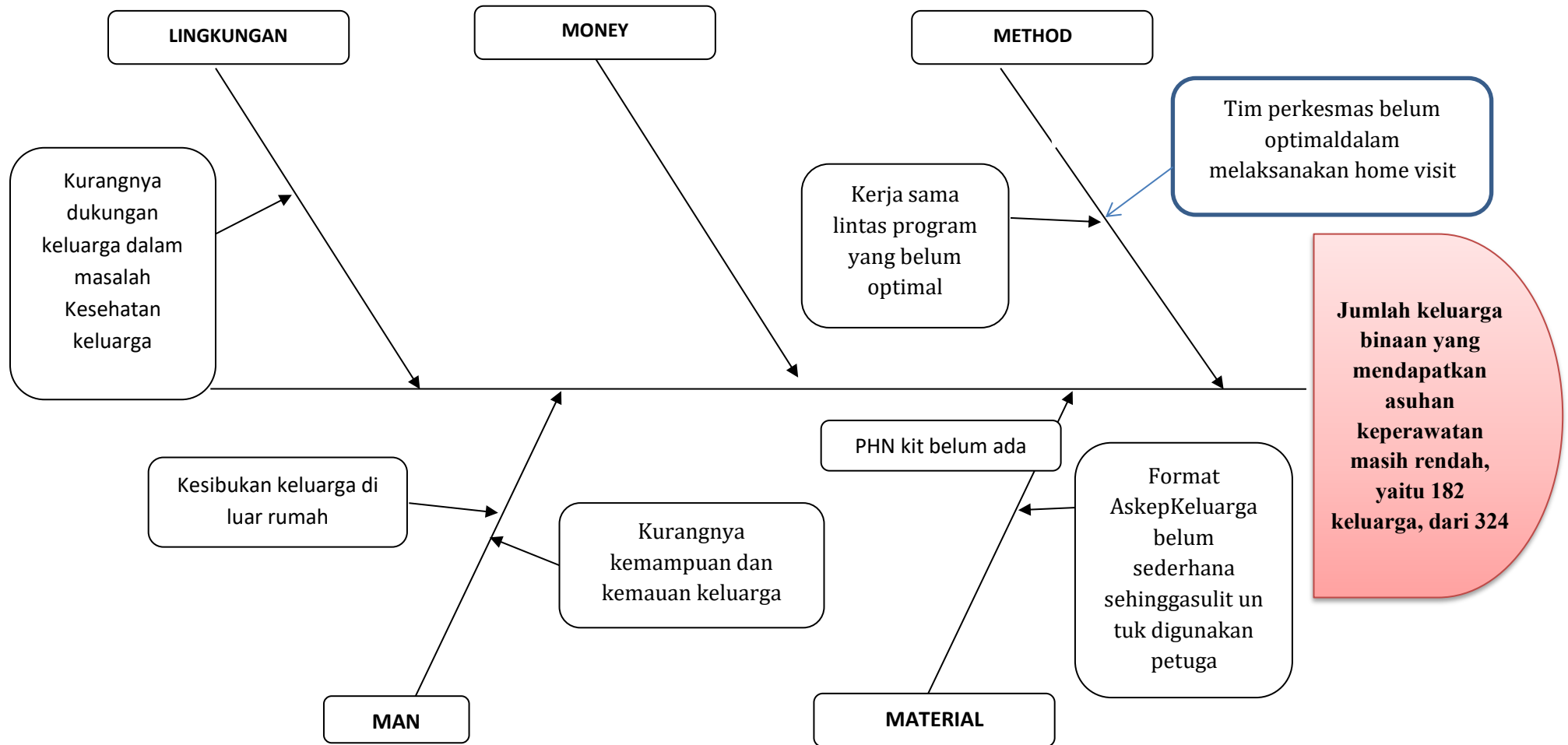
13. Masih rendahnya Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Ibu Hamil (0,2% dari target 100%)



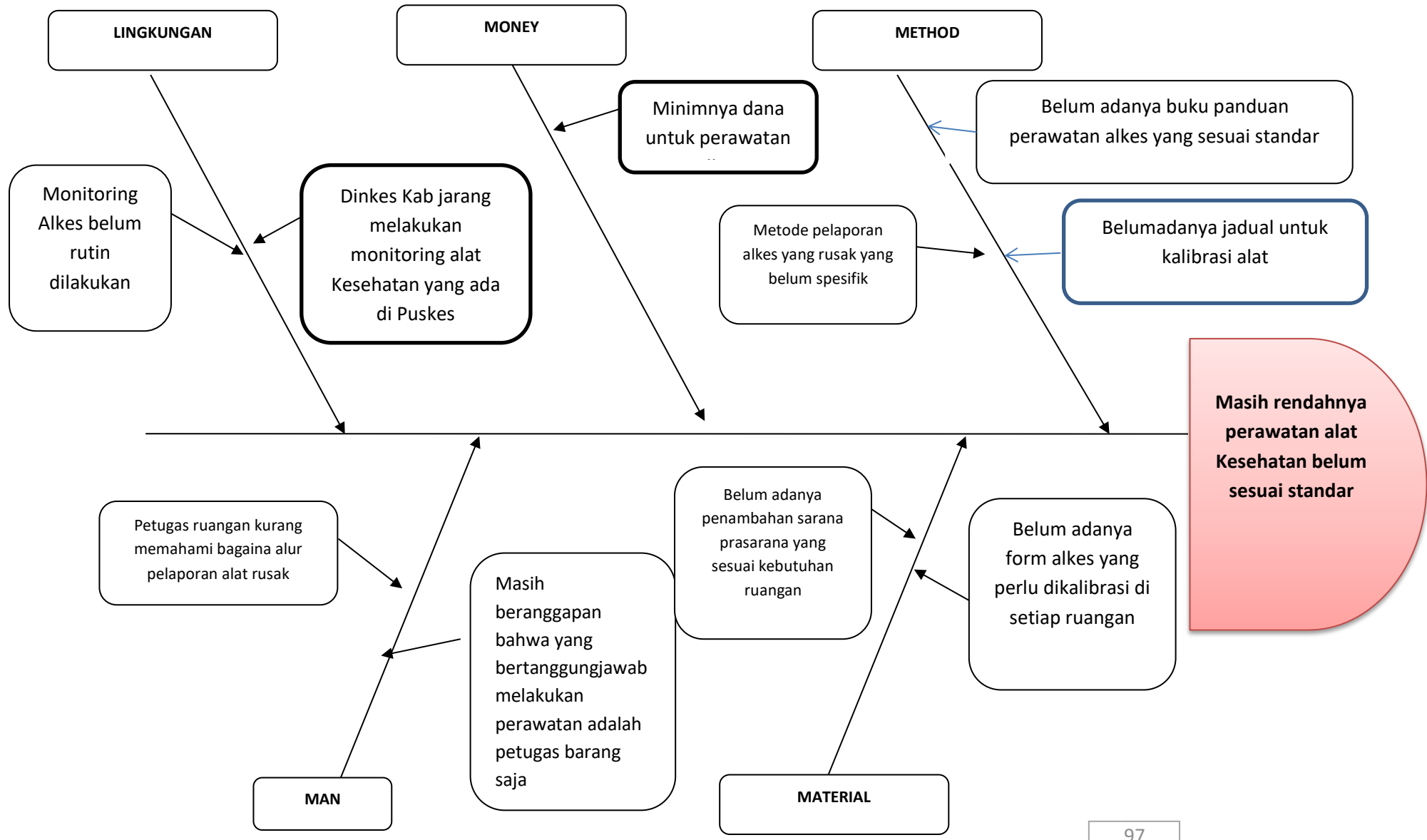
14. Tingkat Kalibrasi alat kesehatan masih rendah (0%)



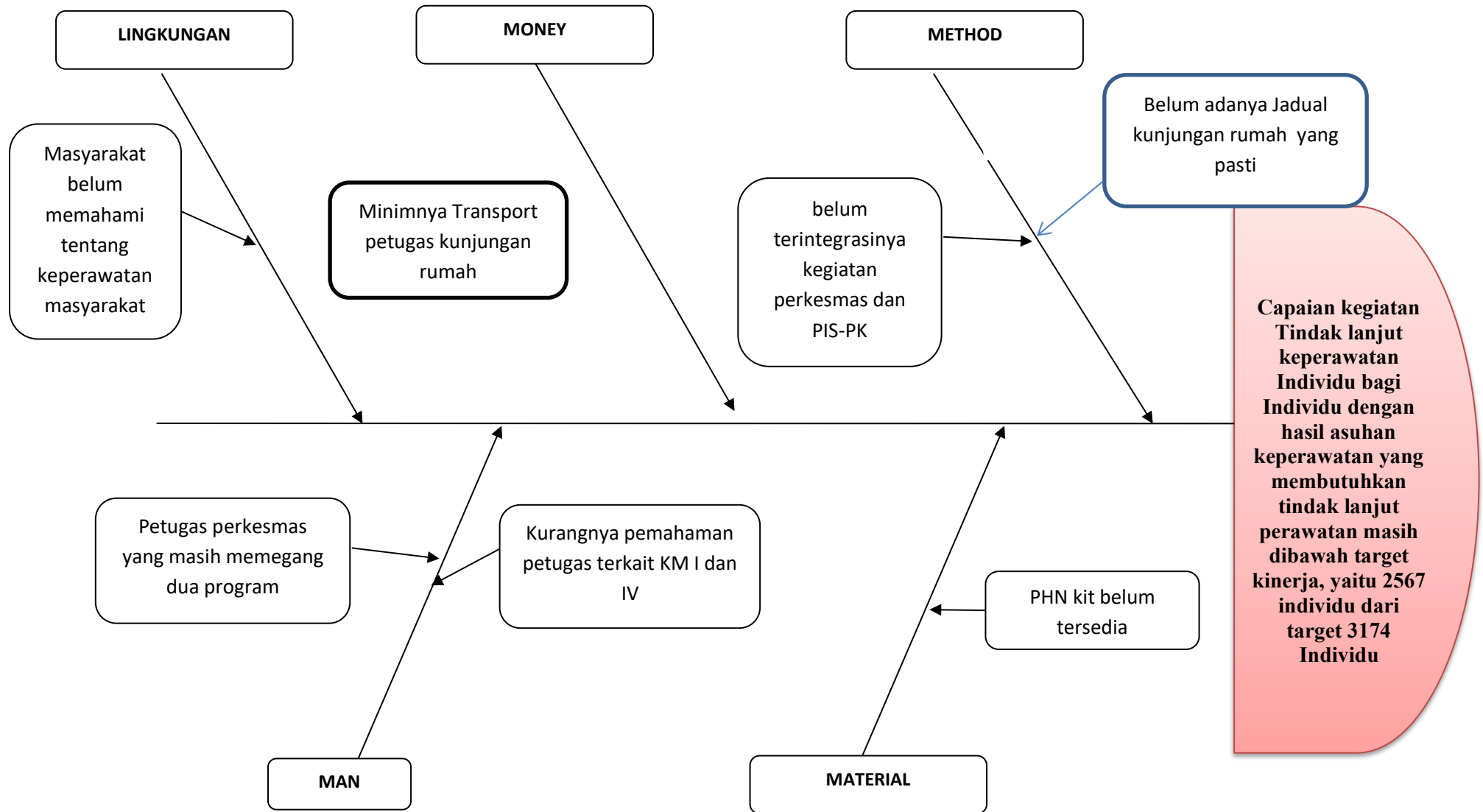
15. Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan masih rendah, yaitu 182 keluarga, dari 324 keluarga



16. Masih rendahnya perawatan alat Kesehatan belum sesuai standar



17. Capaian kegiatan Tindak lanjut keperawatan Individu bagi Individu dengan hasil asuhan keperawatan yang membutuhkan tindak lanjut perawatan masih dibawah target kinerja, yaitu 2567 individu dari target 3174 Individu



B. Alternatif Pemecahan Masalah dan Pemecahan Masalah yang Dipilih

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
1.	Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar masih di bawah target kinerja, yaitu 21,15% (target 50%)	Method: Penjaringan pasien TB kurang maksimal	1) Meningkatkan Kerjasama dengan kader TB 2) Penemuan kasus aktif TBC ke DPM dan BPM	1) Meningkatkan Kerjasama dengan kader TB 2) Penemuan kasus aktif TBC ke DPM dan BPM
		Money: Anggaran yang disediakan untuk petugas TB masih minim	Pengusulan anggaran untuk transport petugas skrining TB	Pengusulan anggaran untuk transport petugas TB
		Lingkungan: 1) Tingkat pengetahuan masyarakat terkait penyakit TB masih rendah 2) Adanya daerah yang sulit untuk dijangkau	1) Melakukan penyuluhan ke masyarakat terkait penyakit TB 2) Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sector 3) Kunjungan rumah TBC	Kunjungan rumah TBC
		Man: 1) Kurangnya tenaga Kesehatan untuk standby di poli TB	1) Bekerjasama dengan tenaga medis lainnya untuk dapat	Membuat jadual petugas jaga poli TB

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		2) Petuga TB masih kurang focus karena memegang lebih dari satu program	membantu berjaga di ruang Poli TB 2) Pengusulan petugas surveilens sesuai dengan kompetensi	
		Material: 1) Pemanfaatan poli TB kurang maksimal 2) Sarana informasi terkait TB masih kurang	1) Memaksimalkan poli TB yang telah tersedia 2) Pengusulan media informasi	Pengusulan media informasi
2.	Masih adanya kesenjangan pada Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani sebesar -62,88% (capaian 15,12% target 78%)	Method ; 1) Penyuluhan terkait penanganan bayi dengan komplikasi yang masih minim 2) Minimnya pelatihan terkait penanganan bayi dengan komplikasi	1) Mengoptimalkan kegiatan penyuluhan terkait komplikasi pada bayi 2) Mengadakan pelatihan pada bidan desa terkait penanganan komplikasi pada bayi	Mengoptimalkan kegiatan penyuluhan terkait komplikasi pada bayi
		Manusia 1) Minimnya pengetahuan orangtua terkait penanganan bayi-bayi dengan komplikasi 2) Masih minimnya bidan yang telah mengikuti pelatihan	1) Edukasi terhadap orangtua terkait penanganan komplikasi pada bayi saat posyandu dan kelas ibu balita 2) Mengadakan pelatihan penanganan komplikasi pada bayi dengan komlikasi	Mengadakan pelatihan penanagan komplikasi pada bayi dengan komlikasi

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		penanganan komplikasi neonatus		
		Sarana: 1) Sarana Penyuluhan Kurang 2) Sarana/fasilitas yang penunjang penatalaksaaan bayi dengan komplikasi yang masih kurang	1) Pengadaan sarana penyuluhan seperti lembar balik, leaflet, dan lainnya 2) Pengadaan fasilitas penatalaksaaan bayi dengan komplikasi pada RUK tahun berikutnya	Pengadaan fasilitas dan sarana penyuluhan penatalaksaaan bayi dengan komplikasi pada RUK tahun berikutnya
		Dana: 1) Bayi dengan komplikasi tidak memiliki BPJS 2) Tingkat ekonomi keluarga rendah 3) Belum adanya anggaran dana untuk mengadakan pelatihan penatalaksaaan neonates dengan komplikasi	1) Membuatkan surat rekomendasi pembuatan BPJS 2) Pengajuan anggaran pada RUK tahun berikutnya terkait pelatihan penanganan bayi dengan komplikasi untuk bides	1) Membuatkan surat rekomendasi pembuatan BPJS 2) Pengajuan anggaran pada RUK tahun berikutnya terkait pelatihan penanganan bayi dengan komplikasi untuk bides
		Lingkungan: 1) Jangkauan ke faskes untuk merujuk bayi dengan komplikasi cukup jauh	Sosialisasian terkait adanya Ambulance PSC	Sosialisasian terkait adanya Ambulance PSC

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		2) Anggota keluarga yang tidak mau untuk merujuk bayi/ibu hamil dengan komplikasi ke Faskes yang lebih memadai		
3.	Cakupan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar masih belum mencapai target kinerja, yaitu 43,91% (target 50%)	Method: 1) Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat secara langsung maupun melalui media cetak/elektronik terkait pelayanan deteksi dini HIV 2) Masih kurangnya Penyuluhan terkait HIV 3) Advokasi dan sosialisasi terkait Pelayanan Deteksi Dini HIV kepada Tokoh Masyarakat masih belum maksimal dilakukan	1) Pengoptimalan media social untuk edukasi terkait pentingnya deteksi dini pada orang yang beresiko HIV 2) Melakukan penyuluhan HIV pada remaja di sekolah-sekolah ataupun di karangtaruna, 3) Penggalangan komitmen saat lintas sektor saat lokmin linsek tribulanan	1) Pengoptimalan media social untuk edukasi terkait pentingnya deteksi dini pada orang yang beresiko HIV 2) Penggalangan komitmen saat lintas sektor saat lokmin linsek tribulanan
		Manusia: 1) Rendahnya kesadaran masyarakat untuk periksa status HIV 2) Rendahnya dukungan Tokoh Masyarakat	1) Melakukan penyuluhan HIV pada remaja di sekolah-sekolah ataupun di karangtaruna, dan pada kelompok masyarakat	Melakukan penyuluhan HIV pada remaja di sekolah-sekolah ataupun di karangtaruna, dan pada kelompok masyarakat

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
			2) Penggalangan komitmen saat lintas sektor saat lokmin linsek tribulanan	
		Sarana: 1) Sarana prasarana pelayanan tes HIV dan pengobatan ODHA serta rujukan masih sulit terjangkau 2) Sarana prasarana penyuluhan terbatas	Pengadaan sarana penyuluhan terkait HIV	Pengadaan sarana penyuluhan terkait HIV
		Dana: Tingkat social ekonomi masyarakat yang rendah	Pengoptimalan peranan lintas sectoral/lokmin linsek	Pengoptimalan peranan lintas sectoral/lokmin linsek
		Lingkungan: 1) Tempat periksa Tes HIV terbatas 2) Tempat periksa dan rujukan ARV belum terjangkau dengan mudah	1) Memberikan opsi tempat pemeriksaan HIV di luar wilayah lampung Selatan 2) Penemuan kasus aktif (mobile klinik)kasus HIV pada populasi kunci	Penemuan kasus aktif (mobile klinik)kasus HIV pada populasi kunci
4.	Masih rendahnya Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil, yaitu 27,63% (target 50%)	Method: 1) Pengelola imunisasi belum membuat jadwal penyuluhan mengenai pentingnya	1) Membuat jadwal penyuluhan dan pemeriksaan HBSag pada bumil	1) Membuat form pelaporan pemeriksaan HBSag

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		pemeriksaan HBSag pada bumil 2) Pencatatan & pelaporan pemeriksaan HbSag pada ibu hamil belum optimal 3) Masih minimnya penjangkaran ibu hamil utk melakukan pemeriksaan hepatitis di Posyandu 4) Kurang nya edukasi pada pasien saat pemeriksaan kunjungan	2) Membuat form pelaporan pemeriksaan HBSag 3) Petugas dating ke POsyandu untuk langsung melakukan pemeriksaan Hepatitis pada bumil	2) Petugas dating ke POsyandu untuk langsung melakukan pemeriksaan Hepatitis pada bumil
		Money: -	-	-
		Lingkungan: 1) Pengetahuan bumil dan keluarga terkait pentingnya pemeriksaan HbSag masih kurang 2) Tingkat Pendidikan masih rendah 3) Kurangnya partisipasi masyarakat	Sosialisasi terkait pemeriksaan HBSag pada ibu hamil di Posyandu	Sosialisasi terkait pemeriksaan HBSag pada ibu hamil di Posyandu

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		Man: 1) Kurangnya tenaga analis kesehatan di Puskesmas yang bertugas dalam pemeriksaan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil 2) Peran Lintas Sektor masih minim 3) Kurangnya pengetahuan bumil terkait pentingnya pemeriksaan	Pengajuan tenaga Analis di RENBUT tahun berikutnya	Pengajuan tenaga Analis di RENBUT tahun berikutnya
		Material: Kurangnya media untuk penyuluhan pemeriksaan hepatitis pada ibu hamil	Pengoptimalan media social untuk edukasi pentingnya pemeriksaan hepatitis pada ibu hamil	Pengoptimalan media social untuk edukasi pentingnya pemeriksaan hepatitis pada ibu hamil
5.	Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥ 15 tahun (POSBINDU) masih di bawah target kinerja, yaitu 21,18% dari target 40%	Method: 1) Monitoring dan evaluasi kegiatan POSBINDU masih kurang 2) Kurangnya sosialisasi waktu pelaksanaan posbindu 3) Kader POSBINDU masih kurang memahami media informasi dalam penyebaran info POSBINDU di masyarakat	1) Membuat jadual monitoring dan evaluasi POSBINDU 2) Memberikan informasi terkait POSBINDU melalui media social ataupun Pengumuman di Masjid 3) Pelatihan kader POSBINDU	1) Membuat jadual monitoring dan evaluasi POSBINDU 2) Memberikan informasi terkait POSBINDU melalui media social ataupun Pengumuman di Masjid 3) Pelatihan kader POSBINDU

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		Manusia: 1) Di beberapa Desa/RT/RW minat Masyarakat dalam mengikuti POSBINDU masih kurang 2) Pelaporan dari kader kesehatan dan jejaring kesehatan kurang optimal 3) Kader kesehatan ptm merangkap dengan tugas-tugas yang lain	1) Melakukan POSBINDU Mobile ke tiap RT/Deteksi dini factor resiko PTM di Masyarakat 2) Membuat form pelaporan yang mudah dimengerti oleh kader	1) Melakukan POSBINDU Mobile ke tiap RT/Deteksi dini factor resiko PTM di Masyarakat 2) Membuat form pelaporan yang mudah dimengerti oleh kader
		Sarana: 1) Media Informasi terkait PTM POSBINDU masih terbatas 2) Sarana prasarana penyuluhan terbatas	1) Optimalisasi social media dalam pemberian penyuluhan terkait POSBINDU 2) Pengadaan sarana penyuluhan	Optimalisasi social media dalam pemberian penyuluhan terkait POSBINDU
		Dana: 1) Minimnya Dana untuk melakukan pelatihan kader POSBINDU 2) Di beberapa wilayah Tingkat social masih rendah	Pengaduan anggaran untuk pelatihan kader POSBINDU	Pengaduan anggaran untuk pelatihan kader POSBINDU

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		Lingkungan: Anggapan , takut kalua diperiksa TD dan GDS kalau tau hasilnya	Edukasi pentingnya melakukna pemeriksaan Kesehatan secara rutin.	Edukasi pentingnya melakukna pemeriksaan Kesehatan secara rutin.
6.	Masih rendahnya Cakupan Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang ditangani, yaitu 30% (target 83%)	Method: 1) Masih rendahnya pemberdayaan Masyarakat dalam deteksi dini komplikasi pada ibu hamil 2) Kurangnya kualitas penyuluhan tentang resiko tinggi ibu hamil 3) Pemantauan ibu hamil yang belum maksimal	1) Memberikan edukasi pada Masyarakat tentang bagaimana mendeteksi ibu hamil dengan komplikasi 2) Mengoptimalkan penggunaan media social dalam pemberian edukasi terkait deteksi dini ibu hamil dengan komplikasi 3) Membuat jadual pemantauan ibu hamil/kunjungan rumah ibu hamil dengan komplikasi	Membuat jadual pemantauan /kunjungan rumah ibu hamil dengan komplikasi (KEK, Anemia, bumil Resti)
		Manusia: 1) Minimnya pengetahuan ibu hamil terkait komplikasi pada saat hamil 2) Kurangnya peran lintas sektoral	1) Mengadakan kelas ibu hamil 2) Pengoptimalan peran lintas sektor saat lokmin linsek tribulan	Mengadakan kelas ibu hamil
		Sarana: -	-	-

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		Dana: 1) Belum masuk dalam keanggotaan BPJS. Karena kurang lengkapnya administrasi 2) Keterbatasan biaya	Memberikan surat rekomendasi untuk pembuatan BPJS	Memberikan surat rekomendasi untuk pembuatan BPJS
		Lingkungan: 1) Minimnya support system dari keluarga dalam penanganan komplikasi kebidanan 2) Ibu hamil yang sering berpindah-pindah tempat tinggal		
7.	Masih rendahnya Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+, yaitu 29,40% (target 40%)	Method Minimnya penyuluhan tentang pentingnya imunisasi TT2+ pada ibu hamil	Penyuluhan Pentingnya imunisasi TT2+ ibu hamil	Penyuluhan Pentingnya imunisasi TT2+ ibu hamil
		Material 1) Media penyuluhan kurang Petugas tidak boleh menyimpan vaksin TT di kulkas	Pengadaan media penyuluhan (lembar balik, leaflet)	Pengadaan media penyuluhan (lembar balik, leaflet)

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		Money Tidak ada biaya untuk periksa	Mengadakan pos anc terpadu (pemeriksaan gratis) tiap desa	Mengadakan pos anc terpadu (pemeriksaan gratis) tiap desa
		Man 1) Minimnya pengetahuan Ibu hamil terkait suntik TT 2) Petugas Petugas tidak menskrining TT	1) Penyuluhan tentang imunisasi TT 2) Skrining TT pada Ibu hamil	Skrining TT pada Ibu hamil
8.	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut masih di bawah target kinerja, yaitu 12,77%, dari target 100%	Method 1) minimnya konseling Kesehatan gigi kepada pasien 2) Pelaksanaan pelayanan di poli gigi terkadang belum sesuai SOP	1) Membuat SOP terkait konseling pasien, dan lakukan konseling setelah Tindakan 2) Sosialisasi SOP yang pada pelayanan Kesehatan gigi 3) Pelatihan petugas pelayanan gigi	1) Membuat SOP terkait konseling pasien, dan lakukan konseling setelah Tindakan 2) Sosialisasi SOP yang pada pelayanan Kesehatan gigi 3) Pelatihan petugas pelayanan gigi
		Material Sarana prasarana poli gigi yang masih kurang memadai dan kurang upgrade	Pengadaan sarana dan prasarana yang telah teraupgrade	Pengadaan sarana dan prasarana yang telah teraupgrade

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		Man 1) Masih ada anak-anak yang takut untuk memeriksakan gigi ke puskes 2) Kesadaran masyarakat terkait Kesehatan gigi masih minim	1) Menciptakan ruangan pelayanan gigi yang ramah anak Penyuluhan Kesehatan gigi pada masyarakat	1) Menciptakan ruangan pelayanan gigi yang ramah anak Penyuluhan Kesehatan gigi pada masyarakat
		Lingkungan 1) Mindset masyarakat yang masih menyepelekan Kesehatan gigi.	Penyuluhan Kesehatan gigi	Penyuluhan Kesehatan gigi
9.	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan belum mencapai target kinerja, yaitu 38,94% dari target 49%	Method: 1) Kegiatan pemberian Fe hanya diberikan ketika ibu hamil datang ke posyandu 2) Pelayanan tidak mencakup seluruh sasaran	Pemberian tablet Fe mobile oleh kader kepada ibu hamil	Pemberian tablet Fe mobile oleh kader kepada ibu hamil
		Money Alokasi dana pemberian TTD pada ibu hamil terbatas	Pensulan pengadaan dana pemberian TTD pada bumil	Pensulan pengadaan dana pemberian TTD pada bumil
		Man:	1) Melakukan kunjungan pembinaan bagi Posyandu,	1) Melakukan kunjungan pembinaan bagi

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		1) Kurangnya monitoring dan evaluasi dari petugas mengenai distribusi TTD pada ibu hamil. 2) Kurangnya pendataan ibu hamil oleh petugas secara menyeluruh 3) Kurangnya minat ibu hamil untuk mendaftarkan diri sejak awal program (K1) untuk pemberian TTD	dan BPM terkait monitoring dan evaluasi pemberian TTD pada ibu hamil 2) Validasi data KIA	Posyandu, dan BPM terkait monitoring dan evaluasi pemberian TTD pada ibu hamil 2) Validasi data KIA
		Material 1) Media pendukung edukasi konsumsi TTD masih kurang 2) Penyuluhan TTD untuk ibu hamil hanya dilakukan di KIA dan kelas ibu hamil	1) Pengadaan lembar balik tentang pentingnya konsumsi TTD 2) Melakukan kunjungan rumah bumil	1) Pengadaan lembar balik tentang pentingnya konsumsi TTD 2) Melakukan kunjungan rumah bumil
10.	Capaian Kinerja pada Pelayanan Gawat Darurat / Ruang Tindakan masih sebesar 81,13%	Method: 1) Adanya pasien kecelakaan lalu lintas di UGD yang kurang tepat penanganannya 2) Tidak semua indikasi penyakit dapat ditangani di puskesmas	Sosialisasi SOP penanganan Pasien KLL pada petugas UGD	Sosialisasi SOP penanganan Pasien KLL pada petugas UGD
		Money		

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		Minimnya dana untuk mengirim petugas UGD dalam pelatihan PPGD/BTCLS	Pengusulan anggaran pelatihan PPGD/BTCLS bagi petugas UGD	Pengusulan anggaran pelatihan PPGD/BTCLS bagi petugas UGD
		Man: Kurangnya tenaga yang bersertifikat PPGD/BCLS	Pelatihan PPGD/BTCLS bagi petugas UGD	Pelatihan PPGD/BTCLS bagi petugas UGD
		Material Persentase kelengkapan alat Kesehatan masih rendah, yaitu 31,36%. Termasuk fasilitas triase belum sesuai standar. Ada beberapa Tempat tidur pasien tidak ada pengamanya	Pengadaan alat-alat Kesehatan	Pengadaan alat-alat Kesehatan
11.	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap (Cakupan KF3) belum mencapai target kinerja, yaitu 32,79% dari target semester 1 sebesar 48%	Method: 1) Pemantauan ibu nifas belum maksimal 2) Jadwal kunjungan ibu nifas yang belum maksimal dilaksanakan 3) Karena BPM, Klinik dan RS tidak melaporkan secara lengkap	Membuat jadual kunjungan ibu nifas	Membuat jadual kunjungan ibu nifas

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		Man: 1) Peranan kader dalam kunjungan ibu nifas masih belum optimal dilaksanakan 2) Jadwal petugas Kesehatan yang padat, sehingga sering bentrok dengan kegiatan lain	1) Pelatihan kader 2) Kolaborasi dengan kader dalam kunjungan rumah ibu nifas	Kolaborasi dengan kader dalam kunjungan rumah ibu nifas
		Lingkungan: 1) Tempat tinggal ibu nifas yang tidak menetap 2) Kurangnya pengetahuan Masyarakat terkait pentingnya kunjungan post melahirkan	Edukasi Masyarakat terkait kunjungan nifas	Edukasi Masyarakat terkait kunjungan nifas
		Dana: -	-	-
		Material: -	-	-
12	Masih rendahnya Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Ibu Hamil yaitu sebesar 0,13%	Method 1) Belum adanya kolaborasi dengan pelayanan KIA atau bidan desa terkait edukasi pemeriksaan Kesehatan gigi pada ibu hamil	1) kolaborasi dengan lintas program untuk merujuk pasien ibu hamil ke poli gigi 2) penyuluhan kesehatan gigi ibu hamil	kolaborasi dengan lintas program untuk merujuk pasien ibu hamil ke poli gigi

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		2) belum pernah dilakukan penyuluhan Kesehatan gigi pada ibu hamil		
		Material Media penyuluhan Kesehatan gigi pada ibu hamil belum ada	Pengadaan media penyuluhan (lembar balik)	Pengadaan media penyuluhan (lembar balik)
		Man 1) Petugas belum pernah melakukan pemeriksaan gigi ibu 2) Pengetahuan ibu hamil terkait Kesehatan gigi masih minim	1) Pemeriksaan Kesehatan gigi ibu hamil di Posyandu ataupun kelas ibu 2) Penyuluhan Kesehatan gigi ibu hamil	Pemeriksaan Kesehatan gigi ibu hamil di Posyandu ataupun kelas ibu
		Lingkungan Anggapan masyarakat bahwa ibu hamil mengalami sakit gigi itu hal biasa	Penyuluhan tentang Kesehatan gigi ibu hamil	Penyuluhan tentang Kesehatan gigi ibu hamil
13	Capaian kegiatan Tindak lanjut keperawatan Individu bagi Individu dengan hasil asuhan keperawatan yang membutuhkan tindak lanjut perawatan masih sebesar 2.657 individu (target	Method 1) Belum adanya Jadwal kunjungan rumah yang pasti 2) belum terintegrasinya kegiatan perkesmas dan PIS-PK	1) Penjadualan kegiatan kunjungan rumah 2) Kolaborasi dengan petugas PIS-PK	1) Penjadualan kegiatan kunjungan rumah 2) Kolaborasi dengan petugas PIS-PK

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
	3174 individu) masih ada kesenjangan sebesar -607 individu.	Material PHN kit belum tersedia	Pengadaan PHN Kit	Pengadaan PHN Kit
		Man 1) Kurangnya pemahaman petugas terkait KM I dan IV 2) Petugas perkesmas yang masih memegang dua program	1) Pelatihan petugas PERKESMAS 2) Memaksimalkan kinerja petugas	Pelatihan petugas PERKESMAS
		Money Minimnya Transport petugas kunjungan rumah	Pengusulan dana transport petugas	Pengusulan dana transport petugas
		Lingkungan Masyarakat belum memahami tentang keperawatan masyarakat	Sosialisasi kegiatan Perkesmas saat Linsek	Sosialisasi kegiatan Perkesmas saat Linsek
14	Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan masih sebesar 57,23%	Method 1) Tim perkesmas belum optimal dalam melaksanakan home visit 2) Kerja sama lintas program yang belum optimal	1) Pertemuan tim Perkesmas untuk meningkatkan komitmen perawat 2) Kerjasama lintas program di tingkatkan dalam hal penemuan data sasaran dan pelaksanaan home visit	1) Pertemuan tim Perkesmas untuk meningkatkan komitmen perawat 2) Kerjasama lintas program di tingkatkan dalam hal penemuan data

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
				sasaran dan pelaksanaan home visit
		Material 1) Format Askep Keluarga belum sederhana sehingga sulit untuk digunakan petuga 2) PHN kit belum ada	1) Membuat format askep Keluarga yang lebih mudah untuk di aplikasikan oleh petugas 2) Pengadaan PHN kit	Membuat format askep Keluarga yang lebih mudah untuk di aplikasikan oleh petugas
		Man 1) Kurangnya kemampuan dan kemauan keluarga untuk mengenal masalah Kesehatan yang ada 2) Kesibukan keluarga di luar rumah	Edukasi terkait masalah Kesehatan keluarga	Edukasi terkait masalah Kesehatan keluarga
		Lingkungan Kurangnya dukungan keluarga dalam masalah Kesehatan keluarga		
15.	Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	Method 1) Tim perkesmas belum optimal dalam melaksanakan home visit	1) Pertemuan tim Perkesmas untuk meningkatkan komitmen perawat	1) Pertemuan tim Perkesmas untuk

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
	masih rendah, yaitu 182 keluarga, dari 324 keluarga	2) Kerja sama lintas program yang belum optimal	2) Kerjasama lintas program di tingkatkan dalam hal penemuan data sasaran dan pelaksanaan home visit	meningkatkan komitmen perawat 2) Kerjasama lintas program di tingkatkan dalam hal penemuan data sasaran dan pelaksanaan home visit
		Material 1) Format Askep Keluarga belum sederhana sehingga sulit untuk digunakan petuga 2) PHN kit belum ada	1) Membuat format askep Keluarga yang lebih mudah untuk di aplikasikan oleh petugas 2) Pengadaan PHN kit	Membuat format askep Keluarga yang lebih mudah untuk di aplikasikan oleh petugas
		Man 1) Kurangnya kemampuan dan kemauan keluarga untuk mengenal masalah Kesehatan yang ada 2) Kesibukan keluarga di luar rumah	Edukasi terkait masalah Kesehatan keluarga	Edukasi terkait masalah Kesehatan keluarga
		Lingkungan Kurangnya dukungan keluarga dalam masalah Kesehatan keluarga	Pendampingan keluarga dengan masalah Kesehatan (Weigh	Pendampingan keluarga dengan masalah Kesehatan

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
			faltering ataupun penyakit kronik)	(Weigh faltering ataupun penyakit kronik)
16.	Masih rendahnya perawatan alat Kesehatan belum sesuai standar	Method: 1) Belum adanya buku panduan perawatan alkes yang sesuai standar 2) Belum adanya jadual untuk kalibrasi alat 3) Metode pelaporan alkes yang rusak yang belum spesifik	1) Pengadaan buku panduan perawatan alkes yang sesuai standar 2) Pengusulan jadual kalibrasi alat ke Dinas Kabupaten	1) Pengadaan buku panduan perawatan alkes yang sesuai standar 2) Pengusulan jadual kalibrasi alat ke Dinas Kabupaten
		Money: Minimnya dana untuk perawatan alkes	Pengusulan dana biaya perawatan alat pada RUK tahun berikutnya	Pengusulan dana biaya perawatan alat pada RUK tahun berikutnya
		Lingkungan: 1) Dinkes Kab jarang melakukan monitoring alat Kesehatan yang ada di Puskes 2) Monitoring Alkes belum rutin dilakukan	Membuat surat usulan monitoring alkes ke DInkes kabupaten	Membuat surat usulan monitoring alkes ke DInkes kabupaten

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		Material: 1) Belum adanya form alkes yang perlu dikalibrasi di setiap ruangan 2) Belum adanya penambahan sarana prasarana yang sesuai kebutuhan ruangan	Membuat form kalibrasi alkes	Membuat form kalibrasi alkes
		Man: 1) Masih beranggapan bahwa yang bertanggungjawab melakukan perawatan adalah petugas barang saja 2) Petugas ruangan kurang memahami bagaimana alur pelaporan alat rusak	Membuat struktur petugas sarana prasarana/MFK	Membuat struktur petugas sarana prasarana/MFK
17.	Capaian kegiatan Tindak lanjut keperawatan Individu bagi Individu dengan hasil asuhan keperawatan yang membutuhkan tindak lanjut perawatan masih dibawah target kinerja, yaitu 2567 individu dari target 3174 Individu	Method 1) Belum adanya Jadwal kunjungan rumah yang pasti 2) belum terintegrasinya kegiatan perkesmas dan PIS-PK	1) Penjadualan kegiatan kunjungan rumah 2) Kolaborasi dengan petugas PIS-PK	1) Penjadualan kegiatan kunjungan rumah 2) Kolaborasi dengan petugas PIS-PK
		Material PHN kit belum tersedia	Pengadaan PHN Kit	Pengadaan PHN Kit

NO	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
		Man 1) Kurangnya pemahaman petugas terkait KM I dan IV 2) Petugas perkesmas yang masih memegang dua program	1) Pelatihan petugas PERKESMAS 2) Memaksimalkan kinerja petugas	Pelatihan petugas PERKESMAS
		Money Minimnya Transport petugas kunjungan rumah	Pengusulan dana transport petugas	Pengusulan dana transport petugas
		Lingkungan Masyarakat belum memahami tentang keperawatan masyarakat	Sosialisasi kegiatan Perkesmas saat Linsek	Sosialisasi kegiatan Perkesmas saat Linsek

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Data hasil pencapaian kinerja Puskesmas meliputi pelayanan dan manajemen.

- 1) Nilai Cakupan Pelayanan sebesar 83,53% (Termasuk ke dalam Kelompok II yaitu CUKUP), dengan rincian sebagai berikut:
 - a) Nilai UKM Essensial dan Perkesmas 88,93%
 - b) Nilai UKM Pengembangan 60,00%
 - c) Nilai UKP, Pelayanan Kefarmasian dan Pelayanan Laboratorium 91,55%
- 2) Nilai cakupan Manajemen sebesar 7,83 masuk ke dalam kategori II (CUKUP)

Sehingga hasil akhir dari Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) UPT, Puskesmas Rawat Inap Penengahan Tahun 2023 Semester 1 (Januari-Juni) sebesar 85,88% (masuk ke dalam Kategori II (CUKUP)).

B. Saran

1. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat dan kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat.
2. Diharapkan untuk tahun ke depan, masing-masing program dapat meningkatkan hasil kinerjanya, terutama untuk program-program yang hasil pencapaian kegiatannya masih di bawah target sasaran.
3. Untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan mengantisipasi segala dampak pembangunan perlu dibuat terobosan baru dalam menanggulangi dan menghadapi masalah-masalah baru yang timbul.
4. Bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan lebih diaktifkan.
5. Sumber daya kesehatan perlu terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitas serta disesuaikan dengan kemajuan IPTEK dan tuntutan era globalisasi.

LAMPIRAN



IKTHISAR

IDENTITAS OPD

LEGALITAS

IDENTITAS PUSKESMAS

CREATED BY
SEKSI PELAYANAN PRIMER
DAN KESTRAD

APLIKASI PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (PKP) TERINTEGRASI Versi 2.1

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

PUSKESMAS PENENGAHAN

Jln. Lintas Sumatera Km. 68



Tahun : 2022

RESUME PROFIL PUSKESMAS

TABEL PROFIL PUSKESMAS

HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

CAKUPAN PELAYANAN /	CAKUPAN MANAJEMEN	KESIMPULAN PENILAIAN
80,16	7,83	85,88
Termasuk Kedalam Kelompok II (Cukup)	Termasuk Kedalam Kelompok II (Cukup)	Kelompok II (Cukup)

PEDOMAN

PERMENKES 44 TAHUN 2016 (MANAJEMEN PUSKESMAS)

PERMENKES 43 TAHUN 2019 (PUSKESMAS)

PERMENKES 31 TAHUN 2019 (SISTEM INFORMASI PUSKESMAS)

GRAFIK NILAI KINERJA PUSKESMAS



INFO AKREDITASI

INFO GRAFIK

INFO PPN

INFO PWS PROGRAM

SISTEMATIKA LAP PKP

SISTEMATIKA DOK PROFIL

TABEL PROFIL KAB/KOTA

A. PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISNI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE		
							SUB VARIABEL	VARIABLE			
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL DAN PERKESMAS								TOTAL UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL DAN PERKESMAS		88,93	
1	PROMOSI KESEHATAN		TOTAL PROMOSI KESEHATAN					100,00			
	1	Capaian Penerapan Kebijakan Germas	Puskemas memiliki / menjalankan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat dan atau kebijakan berwawasan kesehatan (dalam bentuk kegiatan	Jumlah Kegiatan Penggerakan Masyarakat dlm mendukung Germas minimal 3 kali setahun, melibatkan lintas sektor, pendidikan (sekolah), Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan atau Mitra Potensial, Min 2 klaster germas dapat dilaksanakan secara daring/luring	Kegiatan	1,00	1,00	100,00		Tercapai	
	2	Jumlah Posyandu Aktif Berdasarkan Kriteria	Posyandu Aktif adalah Posyandu yang memenuhi kriteria sebagai berikut • Melakukan kegiatan rutin Posyandu minimal 10x/tahun • Memiliki minimal 5 orang kader • Melakukan pelayanan kegiatan KIA, Gizi, imunisasi, KB dengan cakupan minimal 50% • Memiliki alat pemantauan pertumbuhan • Mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan (remaja, usia kerja, lansia, TOGA, Penanggulungan penyakit)	Jumlah Posyandu yang memenuhi kriteria posyandu aktif diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	40,00	40,00	100,00		Tercapai	
	3	Jumlah Posyandu melakukan layanan Posyandu minimal 8 kali/tahun	Posyandu melakukan kegiatan hari buka /memberikan layanan Posyandu minimal 8 kali/tahun dalam bulan berbeda baik hari buka Posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/janji temu ke fasyankes	Jumlah Posyandu yang melakukan kegiatan Posyandu minimal 8 ckali/tahun diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	40,00	40,00	100,00		Tercapai	
	4	Jumlah Posyandu Memiliki 5 Kader	Posyandu yang Memiliki kader Posyandu memiliki kader sekurang-kurangnya 5 orang yang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah	Jumlah Posyandu yang memiliki 5 Kader diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	40,00	40,00	100,00		Tercapai	
	5	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan D/S > 50%	Posyandu dengan capaian / cakupan rata rata D/S lebih besar dari 50% dalam kurun 1 tahun. Cakupan D/S (Cakupan balita yang berusia 0-59 bulan yang ditimbang di posyandu/kunjungan rumah/mandiri/ fasyanke	Jumlah Posyandu dengan Capaian / Cakupan D/S > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	40,00	40,00	100,00		Tercapai	
	6	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Bumil > 50%	Posyandu dengan capaian rata rata Pelayanan ibu Hamil lebih besar dari 50% dalam kurun 1 tahun Cakupan Ibu hamil yang datang ke Posyandu/fasyankes mendapatkan layanan KIA (penimbangan BB/ukur TB/ukur LILA/KIE/mengikuti kelas ibu hamil)	Jumlah Posyandu dengan Capaian / Cakupan Pelayanan Ibu Hamil > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	40,00	40,00	100,00		Tercapai	
	7	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan KIE / Layanan KB pada Pasangan Usia Subur > 50%	Cakupan pasangan usia subur mendapatkan layanan KIE/layanan KB di Posyandu/Puskesmas/fasyankes/secara mandiri	Jumlah Posyandu dengan Capaian Layanan KIE / Layanan KB pada Pasangan Usia Subur > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	40,00	40,00	100,00		Tercapai	
	8	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Imunisasi Dasar Lengkap > 50%	Cakupan balita 0 – 24 bulan mendapatkan layanan imunisasi dasar dan lanjutan di Posyandu/puskesmas/fasyankes, dll	Jumlah Posyandu dengan Capaian / cakupan Layanan Imunisasi Dasar Lengkap > 50% diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	40,00	40,00	100,00		Tercapai	
	9	Jumlah Posyandu yang memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita dan ibu hamil sesuai standar	Posyandu memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita dan ibu hamil (berupa alat ukur berat badan bayi, alat ukur berat badan dewasa, timbangan dacin dan perlengkapannya, alat ukur panjang bayi, alat ukur tinggi badan) dan alat pemantauan perkembangan balita (Buku KIA, Kit deteksi dini perkembangan)	Jumlah Posyandu diwilayah kerja Puskesmas yang Memiliki : 1. Alat ukur berat badan bayi (baby scale), 2. Alat ukur berat badan dewasa (timbangan dewasa), 3. Timbangan dacin dan perlengkapannya, 4. Šalat ukur panjang bayi (length board), 5. Alat ukur tinggi badan (microtoise)	Posyandu	40,00	40,00	100,00		Tercapai	
	10	Jumlah Posyandu Yang Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan	Posyandu Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan Minimal 1 Kegiatan (Misalnya Pos PAUD, Kesehatan Reproduksi Remaja/Posyandu Remaja, Kesehatan Usia Kerja/Pos UKK, Kesehatan Lanjut Usia/Posyandu Lansia, TOGA, BKB, Posbindu PTM, Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Posmaldes, Pokmair, Dsbnya)	Jumlah Posyandu Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan diwilayah kerja Puskesmas	Posyandu	40,00	40,00	100,00		Tercapai	
2	KESEHATAN LINGKUNGAN		TOTAL KESEHATAN LINGKUNGAN					100,00			
	1	Cakupan Pelayanan Klinik Sanitasi	Klinik sanitasi adalah kegiatan pemberian konseling dan tindak lanjut (misal kunjungan rumah dll) terhadap klien guna menganalisa sebab – sebab terjadinya penyakit serta upaya pemecahannya. Target yang harus dicapai adalah minimal 2 % dari jumlah pengunjung Puskesmas atau 50% dari kunjungan penderita (pasien) penyakit berbasis lingkungan.	Jumlah klien baru/pasien penyakit berbasis lingkungan yang dilakukan konseling klinik sanitasi dan mendapat intervensi/tindak lanjut yang diperlukan di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu / 2 % Jumlah pengunjung Puskesmas atau 50% Jumlah kunjungan pasien dengan penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas pada periode yang samax 100%	%	50,00	72,41	100,00		22,41	

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
2	Cakupan desa/kelurahan yang melaksanakan (Pemecuan) STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	Cakupan desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana Desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemecuan minimal 1 dusun/RW, adanya rencana kerja masyarakat (RKM) dan adanya natural leader	Jumlah desa / kelurahan yang melaksanakan STBM di Wilayah Kerja Puskesmas pada periode tertentu dibagi Jumlah seluruh Desa / kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	50,00	100,00	100,00		50,00
3	Cakupan Desa / Kel Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)	Jumlah Desa / Kel Stop BABS adalah Desa/Kelurahan yang penduduknya 100% mengakses jamban sehat.	Jumlah desa / Kel STOP BABS di Wilayah Kerja Puskesmas pada periode tertentu dibagi Jumlah seluruh Desa/ Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	50,00	86,36	100,00		36,36
4	Cakupan Air Minum yang diawasi dan diperiksa Air Minumnya sesuai Standar / Cakupan Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air minum	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Sarana Air minum adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada Sarana Air Minum	Jumlah Pengawasan dan Pemeriksaan Kualitas Air Minum yang dilaksanakan terhadap Sarana Air Minum di Wilayah Kerja Puskesmas pada periode tertentu / Jumlah seluruh Sarana Air Minum di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	32,00	34,36	100,00		2,36
5	Cakupan TFU (Tempat fasilitas umum) / TTU (Tempat-tempat umum) memenuhi syarat kesehatan	Cakupan TFU/TTU Memenuhi adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU/TTU, TFU/TTU prioritaskan SD/MI, SMP/MTs, Puskesmas dan Jaringannya, dan Pasar	Sarana TFU/TTU yang memenuhi syarat kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas pada periode tertentu / Jumlah seluruh Sarana TFU/TTU di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	30,00	81,43	100,00		51,43
6	Cakupan TPP (Tempat Pengolahan Pangan)/TPM (Tempat Pengolahan Makanan) memenuhi syarat kesehatan	Cakupan TPP / TPM memenuhi syarat kesehatan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP/TPM	Jumlah TPP/TPM yang memenuhi syarat kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu / Jumlah seluruh Sarana TPP di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	22,00	92,83	100,00		70,83
7	Cakupan Inspeksi Rumah yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	Jumlah rumah dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan dengan hasil inspeksi dikelompokkan dalam kelompok memenuhi syarat kesehatan dan tidak memenuhi syarat kesehatan	Jumlah Rumah yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Wilayah kerja Puskesmas Pada periode tertentu / Jumlah seluruh Rumah di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama x 100%	%	40,00	77,97	100,00		37,97
3	KESEHATAN KELUARGA				TOTAL KESEHATAN KELUARGA			59,41	
3.A	KESEHATAN IBU HAMIL DAN BERSALIN				TOTAL KESEHATAN IBU HAMIL DAN BERSALIN			72,25	
1	Cakupan Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1)	Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1) adalah Cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / jumlah Sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	43,00	38,94	90,55		-4,06
2	Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4) adalah Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1, 1 kali pada trimester ke 2 dan 2 kali pada trimester ke 3 disuatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu satu tahun oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas / Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama x 100%	%	50,00	33,73	67,45		-16,27
3	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Cakupan Pn)	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Cakupan Pn) adalah Cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun / Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun x 100%	%	43,00	34,73	80,78		-8,27
4	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	Cakupan Pertolongan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan (Cakupan PF) adalah Cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / jumlah Sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	100,00	34,73	34,73		-65,27
5	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap (Cakupan KF3)	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap / Cakupan Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (cakupan KF3) adalah Cakupan Pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam- 3 hari, 4-28 hari dan 29-42 hari setelah persalinan di suatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun / Jumlah Sasaran ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	48,00	32,79	68,31		-15,21
6	Cakupan Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah Ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitif adalah penanganan / pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun / 20% jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	83,00	30,00	36,14		-53,00

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
7	Cakupan Peserta KB Aktif Modern	Cakupan peserta KB Aktif Modern adalah Cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	38,00	46,22	100,00		8,22
8	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan adalah ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi secara langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan)	(Jumlah Peserta Ibu bersalin yang mendapat Layanan KB Pasca Salin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (Jumlah ibu bersalin) x 100%	%	33,00	43,03	100,00		10,03
3.B KESEHATAN BAYI DAN BALITA							TOTAL KESEHATAN BAYI DAN BALITA	67,92	
1	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)	Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di wilayah kerja Pada kurun waktu tertentu.	Jumlah neonatus yg mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu / Jumlah Seluruh sasaran bayi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	47,00	36,72	78,12		-10,28
2	Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir di wilayah kerja puskesmas dalam waktu satu tahun	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun dalam waktu satu tahun/ Jumlah Seluruh sasaran bayi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50,00	35,53	71,06		-14,47
3	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah secara definitif oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / 15% jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	78,00	15,12	19,38		-62,88
4	Cakupan Pelayanan Bayi	Cakupan Pelayanan bayi adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu / Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50,00	35,53	71,06		-14,47
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	Cakupan Pelayanan balita adalah cakupan pelayanan anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, serta pemberian Vitamin A 2 kali setahun.	Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar / Jumlah seluruh anak balita di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50,00	55,58	100,00		5,58
3.C KESEHATAN USIA PENDIDIKAN DASAR							TOTAL KESEHATAN USIA PENDIDIKAN DASAR	0,00	
1	Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatannya sesuai standar, pemerintah Daerah Kabupaten (kota) wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja Kabupaten (kota) dalam kurun waktu satu tahun ajaran. (PMK No. 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan)	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Kabupaten (kota) dalam kurun waktu satu tahun ajaran / Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Kabupaten (Kota) tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama x 100%	%	50,00	0,00	0,00		-50,00
2	Cakupan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja 15-24 Th	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran Remaja usia 15-24 Th, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menjaga kesehatan reproduksi dirinya sendiri.	(Jumlah Peserta Penyuluhan atau orang yang mendapat penyuluhan Reproduksi) / (Jumlah Sasaran Penduduk usia 15 -24 Th) x 100%	%	42,50	-			-42,50
3.D KESEHATAN LANJUT USIA							TOTAL KESEHATAN LANJUT USIA	97,48	
1	Cakupan warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lansia (umur 60 tahun) yang mendapat skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas minimal satu kali dalam kurun waktu 1 Tahun. Komponen skrining meliputi : 1. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter (manual atau digital) 2. pengukuran kadar gula darah dan kolesterol dalam darah menggunakan alat monitor/ pemeriksaan laboratorium sederhana. 3. Pemeriksaan gangguan mental emosional usia lanjut menggunakan instrumen Geriatric Depression Scale (GDS) 4. Pemeriksaan gangguan kognitif usia lanjut menggunakan instrumen Abbreviated Mental test(AMT) 5. Pemeriksaan tingkat kemandirian tingkat lanjut menggunakan Activity Daily Living (ADI) dengan instrumen indeks Barthel Modifikasi	(Jumlah Lansia yang mendapat skrining kesehatan) / (Jumlah sasaran lansia (umur ≥60 th) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 th) X 100 %	%	50,00	45,09	90,19		-4,91

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
2	Jumlah lansia umur ≥ 70 tahun yang dibina / yang mendapat pelayanan	lanisia (umur ≥ 70 tahun) yang dibina / yang mendapat pelayanan kesehatan/ diskreening kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	(Jumlah lansia risti yang dibina / yang mendapatkan pelayanan diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (Jumlah lansia umur ≥ 70 tahun) x 100 %	%	30,00	58,54	100,00		28,54
3	Cakupan Kunjungan Lansia Baik di Faskes Maupun di Posbindu	(1) Lansia adalah Orang yang berumur diatas 60 Th (2) Sasaran adalah jumlah seluruh Lanjut Usia yang ada di suatu wilayah. (3) Kunjungan adalah Rata-rata kunjungan lansia di Posbindu maupun Faskes dalamkurun satu Tahun.	(Jumlah Kunjungan Lansia) / (Jumlah Lansia yang ada) x 100%	%	50,00	49,87	99,73		-0,13
4	Cakupan Pembinaan kelompok lansia /posyandu lansia yang aktif	Cakupan Pembinaan Kelompok Lansia / Posbindu yang melaksanakan pelayanan kesehatan pada lanjut usia sesuai standart	(Jumlah kelompok lansia /posyandu lansia yang aktif dan dibina) / (Jumlah posyandu lansia / kelompok yang ada diwilayah kerja puskesmas) x 100%	%	37,50	100,00	100,00		62,50
4	UPAYA KESEHATAN GIZI MASYARAKAT					TOTAL UPAYA KESEHATAN GIZI MASYARAKAT		97,40	
4.A	PELAYANAN KESEHATAN GIZI IBU					TOTAL PELAYANAN KESEHATAN GIZI IBU		89,73	
1	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama Masa Kehamilan	(1). TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri. (2). Prosentase ibu hamil mendapat 90 TTD adalah jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapat minimal 90 TTD terhadap jumlah sasaran ibu hamil di kali 100%	Jumlah ibu hamil selama kehamilan yang mendapat minimal 90 TTD)Jumlah ibu hamil yang ada x 100%	%	49,00	38,94	79,47		-10,06
2	Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	1. ibu nifas adalah ibu baru melahirkan sampai hari ke -42 2. ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah ibu nifas mendapat 2 kapsul vitamin A, satu kapsul diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan 24 jam setelah pemberian pertama 3. kapsul vitamin A untuk ibu nifas adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis 200.000 satuan internasional (SI) 4. persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A terhadap jumlah ibu nifas yang ada dikali 100%	Jumlah ibu nifas mendapat kapsul vitamin A / Jumlah seluruh ibu nifas x 100%	%	48,50	53,07	100,00		4,57
4.B	PELAYANAN KESEHATAN GIZI BALITA					TOTAL PELAYANAN KESEHATAN GIZI BALITA		99,87	
1	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses menyusu di mulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam	(Jumlah bayi baru lahir hidup yang mendapat IMD)/(Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup) x 100%	%	29,00	36,72	100,00		7,72
2	Persentase Bayi <6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	(1). Bayi usia kurang dari 6 bulan adalah seluruh bayi umur 0 bulan 1 hari sampai 5 bulan 29 hari (2). Bayi mendapat ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan adalah bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam.	(Jumlah bayi kurang dari 6 bulan masih mendapat ASI Eksklusif)/(Jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang di recall) x 100%	%	25,00	75,66	100,00		50,66
3	Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	(1) Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari (2) Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir (3) Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari dikali 100%.	(Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif) / (Jumlah bayi mencapai umur 5bulan 29 hari) x 100%	%	25,00	52,81	100,00		27,81
4	Persentase Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A	Bayi umur 6-11 bulan adalah bayi umur 6-11 bulan yang ada di suatu wilayah Balita umur 12-59 bulan adalah balita umur 12-59 bulan yang ada di suatu wilayah Balita 6-59 bulan adalah balita umur 6-59 bulan yang ada di suatu wilayah Kapsul vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 Satuan Internasional (SI) untuk bayi umur 6-11 bulan dan 200.000 SI untuk anak balita 12-59 bulan Persentase balita mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah bayi 6-11 bulan ditambah jumlah balita 12-59 bulan yang mendapat 1 (satu) kapsul vitamin A pada periode 6 (enam) bulan terhadap jumlah seluruh balita 6-59 bulan dikali 100%.	(Jumlah bayi 6-11 bulan + balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A)/Jumlah balita 6-59 bulan x 100%	%	46,50	71,58	100,00		25,08
5	Persentase Gizi Kurang (Balita Kurus) mendapat Makanan Tambahan	Balita kurus adalah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB - 3 SD sampai dengan < - 2 SD). Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal. Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan adalah jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan terhadap jumlah balita kurus dikali 100%.	(Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan) / (Jumlah seluruh balita kurus yang ada) x 100%	%	30,00	83,13	100,00		53,13
6	Persentase Balita yang Ditimbang berat badannya (D/S)	(1) Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) (2) S Balita adalah jumlah seluruh sasaran (S) balita yang ada di suatu wilayah. (3) D Balita adalah jumlah balita yang ditimbang (D) di suatu wilayah. Persentase D/S adalah jumlah balita yang ditimbang terhadap balita yang ada dikali 100%.	(Jumlah balita ditimbang di suatu wilayah) / (Jumlah Balita yang ada) x 100%	%	88,00	87,11	98,99		-0,89

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
7	Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS (K/S)	Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS digunakan untuk mencatat berat badan, memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS adalah jumlah balita yang mempunyai Buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada dikali 100%	Jumlah balita yg mempunyai buku KIA/ KMS) / (Jumlah seluruh Balita yang ada) x 100%	%	98,00	100,00	100,00		2,00
8	Persentase Balita di timbang yang Naik berat badannya (N/D)	Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) Balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang. Berat badan naik (N) adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimum atau lebih. Kenaikan berat badan ditentukan dengan membandingkan hasil penimbangan bulan ini dengan bulan lalu. Balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu Balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu dan tidak terdaftar sebelumnya. D' adalah jumlah seluruh balita yang ditimbang dikurangi (balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita yang baru bulan ini yang tidak terdaftar sebelumnya) Persentase balita di timbang yang naik berat badannya adalah jumlah balita yang naik berat badannya terhadap jumlah balita yang di timbang di kurangi balita tidak di timbang bulan lalu dan balita baru di kali 100%	(Jumlah balita yang Naik Berat Badannya) / (Jumlah seluruh balita yang ditimbang – (balita tidak ditimbang bulan lalu + balita baru)) x 100%	%	46,50	98,75	100,00		52,25
4.C PELAYANAN KESEHATAN GIZI REMAJA PUTRI			TOTAL PELAYANAN KESEHATAN GIZI REMAJA PUTRI				100,00		
1	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	(1) Remaja Putri adalah remaja putri yang berusia 12 -18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat . (2) TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh secara mandiri . (3) Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet. (4). Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100%. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm	(Jumlah remaja putri mendapat TTD) / (Jumlah seluruhremaja puteri 12-18 tahun di sekolah) x 100%	%	21,00	100,00	100,00		79,00
4.D PELAYANAN KESEHATAN GIZI KELUARGA			TOTAL PELAYANAN KESEHATAN GIZI KELUARGA				100,00		
1	Cakupan Rumah tangga Mengonsumsi Garam beriodium	Rumah tangga Mengonsumsi Garam beriodium adalah seluruh anggota rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium, dan pemantauannya dilakukan melalui Sekolah Dasar (SD)/Madrasah Ibtidaiyah (MI) pada tiap desa/kelurahan	Jumlah desa/kelurahan dengan garam baik / jumlah seluruh desa/kelurahan yang diperiksa di satu wilayah tertentu x 100%	%	47,50	89,07	100,00		41,57
5 PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT			TOTAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT					91,78	
5.A PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT PENYAKIT MENULAR			TOTAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT PENYAKIT MENULAR				84,62		
1	Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis adalah Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun./Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100%	%	50,00	21,15	42,29		-28,85
2	Cakupan Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus	Cakupan Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.	(Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun) /(Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun) x 100%`	%	45,00	29,17	64,81		-15,83
3	Cakupan Pasien TB Mengetahui Status HIV	Cakupan Pasien TB Mengetahui Status HIV adalah jumlah semua kasus TB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun mengetahui status HIV nya	(Jumlah semua kasus TB diwilayah kerja Puskesmas yang mengetahui status HIV nya dalam kurun satu tahun) / (Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun) x 100%`	%	50,00	100,00	100,00		50,00

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
4	Cakupan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan HIV dari persentasi orang Berisiko terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS, waria, pengguna napza, warga binaan) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	(Jumlah Orang yang bersiko terinfeksi HIV mendapat pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / jumlah sasaran yang harus diperiksa HIV sesuai standar di faskes dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%	%	50,00	43,91	87,82		-6,09
5	Cakupan Penyuluhan HIV AIDS Pada Remaja 15-24 Th / Berpengetahuan Komprehensif	Penyuluhan HIV AIDS adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran Remaja usia 15-24 Th, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menjaga dirinya sendiri dari HIV AIDS.	(Jumlah Peserta Penyuluhan atau orang yang mendapat penyuluhan atau berpengetahuan komprehensif tentang HIV AIDS) / (Jumlah Sasaran Penduduk usia 15 -24 Th yang menjadi responden) x 100%	%	37,50	100,00	100,00		62,50
6	Cakupan Kasus GHPR ditemukan dan ditangani	Cakupan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditemukan dan ditangani adalah jumlah kasus GHPR pada semua umur yang mendapat pelayanan / penanganan sesuai standar (diantaranya mendapat vaksin anti rabies (VAR) lengkap)	(Cakupan Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditemukan dan ditangani adalah jumlah kasus GHPR pada semua umur yang mendapat pelayanan atau penanganan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun) / (Jumlah Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditemukan dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	100,00	100,00	100,00		Tercapai
7	Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita adalah Persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja pada waktu yang sama) x 100 %	%	47,50	46,38	97,64		-1,12
8	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	Jumlah / angka penemuan kasus Diare pada semua umur yang mendapatkan pelayanan / pengobatan di Fasyakes	(Jumlah Penderita Diare Semua Umur Dilayani Dalam 1 Tahun)/(Target Penemuan Penderita Diare Semua Umur x 100%	%	40,00	33,20	82,99		-6,80
9	Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) adalah Layanan yg berada di fasyankes, yg melakukan kegiatan tatalaksana diare dan atau kegiatan lainnya sebagaimana tersebut diatas, paling tidak pada 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan, yang dibuktikan dengan adanya DATA hasil pelaksanaan kegiatan.	Jumlah Kunjungan Pasien LROA di Fasyankes dalam 1 tahun /(Jumlah Pasien yang mendapat LROA sesuai standar di Fasyankes dalam 1 tahun yang sama) x 100%	%	40,00	100,00	100,00		60,00
10	Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	Hepatitis B adalah infeksi virus yang menyerang hati. Virus dapat menyebar melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi, termasuk penyebaran darah dan sekresi vagina saat melahirkan. Salah satu penularan yang umum terjadi yaitu antara ibu dan bayi selama kehamilan atau persalinan.	jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B dalam kurun waktu tertentu /(Jumlah Sasaran Ibu hamil) x 100%	%	50,00	27,63	55,26		-22,37
11	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ) Cakupan Angka Bebas Jentik	Persentase rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik	(Jumlah rumah dan tempat umum yang diperiksa jentik dan hasilnya negatif tidak adjentik dalam waktu 1 tahun)/(Jumlah rumah dan tempat tempat umum yang diperiksa jentik) x 100 %	%	47,50	96,67	100,00		49,17
5.B PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT PENYAKIT TIDAK MENULAR			TOTAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT PENYAKIT TIDAK MENULAR				93,50		
1	Cakupan orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Cakupan Pelayanan Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif adalah persentase penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yg telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standardi wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Seluruh penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50,00	73,75	100,00		23,75
2	Cakupan Deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥15 tahun	Deteksi dini faktor risiko PTM adalah pemeriksaan terhadap faktor risiko PTM yang meliputi : 1. Pengukuran tekanan darah 2. Pengukuran gula darah 3. Pengukuran indeks massa tubuh dan lingkar perut 4. Deteksi gangguan indra 5. Deteksi kanker payudara dan leher rahim pada wanita 30-50 tahun 6. Wawancara perilaku berisiko dan pemberian edukasi perilaku gaya hidup sehat	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan layanan deteksi dini faktor risiko PTM minimal 1kali di suatu wilayah dalam setahun / Jumlah seluruh penduduk usia ≥ 15 tahun di wilayah tersebut x 100 %	%	40,00	21,81	54,53		-18,19
3	Cakupan penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Cakupan penyakit hipertensi adalah persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penderita hipertensi usia 15 th keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50,00	55,70	100,00		5,70
4	Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Cakupan pelayanan kesehatan dengan penderita DM adalah persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penderita DM usia 15 th keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standardi wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah penderita DM berdasarkan angka prevalensi DM Nasional di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50,00	56,62	100,00		6,62

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
5	Cakupan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Cakupan pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat adalah setiap ODGJ Berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah ODGJ Berat (Psikotik dan Skizofrenia) yang mendapatkan pelayanan standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah ODGJ Berat (psikotik dan Skizofrenia) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	50,00	73,61	100,00		23,61
6	Cakupan Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan	Cakupan Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan adalah setiap Penyandang Gangguan Jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan	Jumlah Penyandang Gangguan Jiwa yang mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah Penyandang Gangguan Jiwa di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	37,50	79,55	100,00		42,05
7	Cakupan penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Cakupan penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining adalah penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan yang mendapat skrining sesuai standar	Jumlah Openduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah penduduk usia 15 Tahun Keatas dengan resiko masalah kesehatan jiwa dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	30,00	26,67	100,00		-3,33
5.C IMUNISASI DAN SURVEYLAN				TOTAL IMUNISASI DAN SURVEYLAN			97,22		
a. PELAYANAN IMUNISASI				TOTAL PELAYANAN IMUNISASI			94,45		
1	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+	Cakupan Imunisasi TT2 + Ibu Hamil adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT ke-dua atau ke-tiga, atau ke-empat atau ke-lima di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah ibu hamil yang mendapat imunisasi TT2, TT 3, TT4, TT5 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	40,00	29,40	73,50		-10,60
2	Cakupan HBO <24 JAM	Cakupan HBO < 24 JAM adalah persentase bayi Lahir yang mendapatkan imunisasi HBO kurang dari 24 Jam sejak kelahirnya di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi lahir yang mendapat imunisasi HBO < 24 Jam di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi Lahir di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47,50	40,71	85,71		-6,79
3	Cakupan BCG	Cakupan BCG adalah persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapat imunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47,50	55,94	100,00		8,44
4	Cakupan DPT-HB-Hib3	Cakupan DPT-HB-Hib 3 adalah Jumlah bayi usia 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB ke-3 di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapat imunisasi DPT-HB-Hib yang ke tiga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47,5	60,91	85,26		-7,50
5	Cakupan Polio 4	Cakupan Imunisasi Polio 4 adalah Jumlah bayi usia 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi Polio ke-empat di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapat imunisasi Polio yang ke-empat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47,50	59,94	100,00		12,44
6	Cakupan Campak -Rubella (MR)	Cakupan Imunisasi MR adalah jumlah bayi usia 9 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi Campak di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	(Jumlah bayi yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	42,80	62,53	100,00		19,73
7	Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	42,80	61,14	100,00		18,34
8	Cakupan campak lanjutan	Cakupan Campak Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi campak lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah bayi 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi campak lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	42,80	57,15	100,00		14,35
9	Cakupan IDL	Cakupan IDL adalah Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPT-HB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan IMUNISASI di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	%	47,00	71,71	100,00		24,71
10	Cakupan Desa /Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) adalah Desa/Kelurahan dimana ≥ 80 % dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun	(Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun)/(Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	48,55	50,00	100,00		1,45
b. SURVEYLAN DAN RESPON KLB				TOTAL SURVEYLAN DAN RESPON KLB			100,00		

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
1	Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)	(Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / 52 minggu x 100%	%	45,00	69,23	100,00		24,23
2	Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)	(Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun) / 52 minggu x 100%	%	45,00	69,23	100,00		24,23
3	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	Cakupan kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.	(Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas pada kurun waktu satu tahun) / (12 bulan) x 100%	%	45,00	50,00	100,00		5,00
4	Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	Cakupan ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.	(Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu pada kurun waktu satu tahun)/(12 bulan) x 100%	%	45,00	50,00	100,00		5,00
6	PELAYANAN PERKESMAS				TOTAL PELAYANAN PERKESMAS			79,51	
1	Tindak lanjut perawatan Individu bagi Individu dengan hasil asuhan keperawatan yang membutuhkan tindak lanjut perawatan.	Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan di Puskesmas dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan. Tindak lanjut Keperawatan kasus di rumah adalah Penanganan dan Follow Up kasus oleh petugas Perkesmas pada keluarga yang ada kasus Risiko tinggi di rumah. sasaran 20% pelayanan keperawatan di Puskesmas.	Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Individu	3174,00	2567,00	80,88		-607,00
2	Jumlah keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	Jumlah keluarga binaan baru dan lanjutan yang mendapatkan asuhan keperawatan Sasaran 2,66% x Jumlah Rumah Tangga/Kepala Keluarga di wilayah kerja Pembagian Keluarga Binaan disesuaikan dengan prioritas daerah Pembagian Keluarga Binaan per desa tergantung pengelolaan perkesmas di puskesmas tersebut	Jumlah keluarga binaan baru dan lanjutan pada bulan ini yang mendapatkan asuhan keperawatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Keluarga	327,00	182,00	55,66		-145,00
3	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan KM-IV	Jumlah keluarga binaan yang telah memenuhi KM-III dan selanjutnya mampu melakukan tindakan promotif secara aktif sesuai kasus/ anjuran perawat	Jumlah KM IV pada keluarga di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Keluarga	182,00	106,00	58,24		-76,00
4	Jumlah keluarga binaan dengan hasil asuhan lepas bina	Jumlah keluarga binaan pada bulan ini yang telah memenuhi tingkat kemandirian keperawatan sesuai kemampuan keluarga, dan/atau meninggal, dan/atau pindah domisili.	Tindak Lanjut Jumlah keluarga binaan pada bulan ini yang telah memenuhi tingkat kemandirian keperawatan sesuai kemampuan keluarga, dan/atau meninggal, dan/atau pindah domisili di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Keluarga	182,00	160,00	87,91		-22,00
5	Jumlah kelompok binaan dengan hasil asuhan KM-IV	Jumlah kelompok telah mencapai kriteria kemandirian I, II dan III ditambah adanya inovasi kegiatan dari kelompok. Dengan Kriteria sbb : - Adanya struktur kelompok - Adanya pengenalan masalah kelompok - Adanya perencanaan kegiatan kelompok - Adanya pelaksanaan kegiatan kelompok - Adanya manfaat dari kegiatan kelompok - Adanya keberlanjutan kegiatan kelompok - Adanya pengembangan (inovasi) kegiatan kelompok	Jumlah kelompok telah mencapai kriteria kemandirian I, II dan III ditambah adanya inovasi kegiatan dari kelompok di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Kelompok	23,00	17,00	73,91		-6,00
6	Jumlah Desa/ Kelurahan / Daerah binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	Jumlah desa / kelurahan / Daerah Binaan (Darbin) yang dilakukan pembinaan baik kepada individu, Keluarga dan kelompok khusus yang ada di desa tersebut secara terpadu dan menyeluruh mencakup Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Kegiatannya meliputi: - Identifikasi masalah kesehatan yang terjadi di suatu daerah dengan masalah kesehatan spesifik Misalnya : Risiko DBD, Wabah Malaria, Wabah Diare, Rabies, dll. - Meningkatkan partisipasi masyarakat melalui kegiatan memotivasi masyarakat untuk membentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat. Contoh : Pembentukan Dasawisma, Posyandu Balita/Lansia, keikutsertaan dalam program JKN, dll. - Pendidikan / Penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan/keadaan saat itu. - Memotivasi pembentukan, mengembangkan dan memantau kader- kader kesehatan di masyarakat .contoh : Membina kader Posyandu, dll. - Ikut serta melaksanakan dan memonitor kegiatan PHBS Dokumentasi Keperawatan.	Jumlah Desa / Kelurahan / Daerah Binaan yang mendapat askep komunitas di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Desa / Kelurahan / Daerah Binaan	22,00	22,00	100,00		Tercapai
7	Jumlah desa/kelurahan binaan yang sudah total coverage dalam melaksanakan kegiatan PIS-PK	Jumlah desa/kelurahan yang sudah semua keluarganya memperoleh kunjungan dan tindak lanjut upaya kesehatan sesuai pedoman PIS-PK dalam satu tahun	Jumlah desa/kelurahan yang sudah semua keluarganya memperoleh kunjungan dan tindak lanjut upaya kesehatan sesuai pedoman PIS-PK dalam satu tahun	Desa / Kelurahan / Daerah Binaan	3,00	3,00	100,00		Tercapai
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN			TOTAL UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN					60,00	
1	KESEHATAN GIGI MASYARAKAT		TOTAL KESEHATAN GIGI MASYARAKAT						
2	KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER		TOTAL KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER					100,00	

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
								SUB VARIABEL	VARIABLE	
	1	Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional	Pembinaan penyehat tradisional adalah upaya yang dilakukan oleh puskesmas berupa inventarisir, identifikasi, pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitasi rekomendasi registrasi kesehatan tradisional di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	(Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(JumlahPenyehat Tradisional seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50,00	100,00	100,00		50,00
	2	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)	Cakupan pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang dibina oleh petugas puskesmas yang berada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 kelompok TOGA	(Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(1 kelompok TOGA di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50,00	66,67	100,00		16,67
	3	Persentase Desa/Kelurahan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) Berupa TOGA	Desa/Kelurahan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) Berupa TOGA adalah Desa/ Kelurahan yang memiliki ruang terbuka hijau dengan tanaman obat didalamnya sebagai sarana edukasi masyarakat (Minimal 1 Desa 1 RTH)	(Jumlah Desa/Kelurahan yang memiliki RTH berupa TOGA di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(Jumlah Desa/Kelurahan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50,00	100,00	100,00		50,00
3		KESEHATAN OLAH RAGA				TOTAL KESEHATAN OLAH RAGA		100,00		
	1	Cakupan kelompok olahraga yang dilakukan pembinaan	Cakupan kelompok olah raga yang di data oleh petugas kesehatan dan dilakukan pembinaan dalam kurun waktu tertentu	Jumlah kelompok olah raga yang di data oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas yang dilakukan pembinaan dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah kelompok olah raga yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x100%	%	47,50	100,00	100,00		52,50
	2	Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	Persentasi Jemaah Haji yang diperiksa kebugaran jasmani adalah Jumlah Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah Jemaah haji yang ada diwilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase	Jumlah Jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / JumlahJemaah haji yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x 100%	%	90,00	100,00	100,00		10,00
4		KESEHATAN KERJA				TOTAL KESEHATAN KERJA		100,00		
	1	Cakupan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk dan di bina di Wilayah Kerja Puskesmas	Cakupan Pos UKK yang terbentuk dilakukan pembinaan berkala oleh Puskesmas di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun	(Jumlah Pos UKK yang terbentuk diwilayah kerja Puskesmas dilakukan pembinaan dalam kurun waktu satu tahun) / (seluruh Pos UKK yang terbentuk yang ada diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	47,50	100,00	100,00		52,50
5		KESEHATAN INDERA				TOTAL KESEHATAN INDERA				
		UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN, PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PELAYANAN LABOARTORIUM				TOTAL UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN, PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PELAYANAN LABOARTORIUM		91,55		
	1	KUNJUNGAN RAWAT JALAN	Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.			TOTAL KUNJUNGAN RAWAT JALAN		76,62		
1.A		PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM				TOTAL PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM		100,00		
	1	Angka Kontak (AK) / Tahun	Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan target $\geq 150/1000$	(jumlah peserta yang melakukan kontak)/(jumlah Peserta terdaftar di FKTP) x 1000	per 1000	75,00	174,00	100,00		99,00
	2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya (rasio ini semakin kecil maka semakin baik) target $\leq 2\%$	(Jumlah rujukan kasus non spesialisik) / (Jumlah seluruh rujukan oleh FKTP) X 100%.	%	2,00	0,00	100,00		-2,00
	3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	Rasio Peserta Prolanis Terkendali merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT). target $\geq 5\%$	(Rasio Prolanis DM terkendali + Rasio Prolanis HT terkendali) / 2	%	5,00	10,32	100,00		5,32
1.B		PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT				TOTAL PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT		6,48		
	1	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Pelayanan rawat jalan kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi tetap, pengobatan, dan penambalan sementara yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kunjungan baru pasien rawat jalan poli gigi puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(4 % jumlah penduduk dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	100,00	12,77	12,77		-87,23
	2	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Ibu Hamil	Pelayanan rawat jalan kesehatan gigi dan mulut pada ibu Hamil dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi tetap, pengobatan, dan penambalan sementara yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kunjungan baru ibu hamil mendapat rawat jalan pada poli gigi puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun)/(jumlah sasaran ibu hamil dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	100,00	0,20	0,20		-99,80
1.C		PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA YANG BERSIFAT UKP				TOTAL PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA YANG BERSIFAT UKP		100,00		

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
								SUB VARIABEL	VARIABLE	
1	Cakupan Pelayanan UKP KIA-KB		Pelayanan rawat jalan kesehatan Ibu dan Anak serta KB, Serta Imunisasi dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli KIA KB termasuk imunisasi di puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru poli KIA-KB dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	76,00	100,00	100,00		24,00
2	Cakupan Pelayanan MTBS		Pelayanan rawat jalan Poli MTBS dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli MTBS puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru poli MTBS dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	100,00	100,00	100,00		Tercapai
3	Cakupan Pelayanan PKPR		Pelayanan rawat jalan Poli PKPR dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli PKPR puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru poli PKPR dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	50,00	100,00	100,00		50,00
4	Cakupan Pelayanan Lansia		Pelayanan rawat jalan Poli Lansia dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli Lansia puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru poli Lansia dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	100,00	100,00	100,00		Tercapai
1.D PELAYANAN GIZI DAN LAKTASI YANG BERSIFAT UKP				TOTAL PELAYANAN GIZI DAN LAKTASI YANG BERSIFAT UKP				100,00		
1	Cakupan Pelayanan Poli Gizi		Pelayanan rawat jalan Poli Gizi dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana oleh tenaga gizi yang berkompeten yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Poli Gizi puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru poli gizi dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	100,00	100,00	100,00		Tercapai
2	Cakupan Pelayanan Laktasi		Pelayanan edukasi laktasi dalam bentuk upaya promotif oleh tenaga gizi/konselor ASI yang berkompeten yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.	(Jumlah kumulatif kunjungan baru pasien rawat jalan Laktasi di puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan sesuai SOP dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah kumulatif pasien baru konsultasi Laktasi dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	100,00	100,00	100,00		Tercapai
3	Cakupan Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap		Cakupan Asuhan Gizi Pasien Rawat Inap Puskesmas adalah presentase jumlah Persalinan rawat inap yang mendapat Asuhan Gizi individu di puskesmas dalam periode satu tahun	(Jumlah pasien rawat inap (Baru dan Lama) di Puskesmas yang mendapat Asuhan Gizi Sesuai Standar pada kurun waktu satu tahun) / (Jumlah total pasien yang dirawat di puskesmas rawat inap selama periode satu tahun) x 100%	%	100,00	100,00	100,00		Tercapai
2 PELAYANAN GAWAT DARURAT				TOTAL PELAYANAN GAWAT DARURAT					81	
1	Pelayanan Gawat Darurat / Ruang Tindakan		Pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Ruang Tindakan, dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.	(Kunjungan pasien R. Tind Puskesmas baik dalam dan luar wilayah puskesmas yang ditangani oleh puskesmas dalam kurun waktu satu tahun) / (15% kunjungan rawat jalan dalam satu tahun)	%	100,00	81,13	81,13		-18,87
3 PELAYANAN RAWAT INAP				TOTAL PELAYANAN RAWAT INAP					100,00	
1	Cakupan Asuhan Pasien Rawat Inap di ruang rawat inap Puskesmas		Cakupan Asuhan Pasien Rawat Inap di ruang rawat inap Puskesmas adalah presentase jumlah Rawat Inap yang mendapat Asuhan Rawat Inap sesuai standar termasuk pasien Persalinan di puskesmas rawat inap yang mendapat Asuhan Persalinan Normal di puskesmas dalam periode satu tahun.	(Jumlah pasien Pasien Rawat Inap termasuk persalinan (Baru dan Lama) di Puskesmas Perawatan pada kurun waktu satu tahun) / (Jumlah total pasien yang dirawat inap di puskesmas rawat inap selama periode satu tahun) x 100%	%	100,00	100,00	100,00		Tercapai
4 PELAYANAN KEFARMASIAN				TOTAL PELAYANAN KEFARMASIAN					100,00	
1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas		Tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan dilaksanakan terhadap 40 item obat esensial di puskesmas dan 5 vaksin :	(Jumlah kumulatif item obat dan vaksin indikator yang tersedia di Puskesmas)/(Jumlah total item obat indikator dalam 1 tahun) x 100 %	%	95,00	97,78	100,00		2,78
5 PELAYANAN LABORATORIUM				TOTAL PELAYANAN LABORATORIUM					100,00	

NO	UPAYA KESEHATAN / KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SATUAN	SASARAN / TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN		KETERANGAN / GAPE
							SUB VARIABEL	VARIABLE	
1	Cakupan pemeriksaan laboratorium puskesmas	Cakupan jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium puskesmas adalah jumlah pemeriksaan laboratorium dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas keseluruhan	(Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun) / (jumlah kunjungan pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium di Pusesmas dalam kurun waktu satu tahun) x 100%	%	100,00	100,00	100,00		Tercapai
				GRAND TOTAL CAKUPAN KEGIATAN			80,16		

KETERANGAN

- 1 Matriks tersebut diatas merupakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas Kegiatan selanjutnya sesuai RPK Puskesmas
- 2 Kolom (2) Upaya kesehatan diisi dengan UKM, UKP, pelayanan kefarmasian, keperawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan laboratorium yang dilaksanakan puskesmas. Diisi sesuai dengan RPK puskesmas
- 3 Kolom (3) Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan.
- 4 Kolom (4) Satuan diisi dengan satuan kegiatan
- 5 Kolom (5) Target sasaran adalah jumlah dari sasaran /area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indikator kinerja dan pencapaian terdahulu.
- 6 Kolom (6) Pencapaian diisi pencapaian kegiatan dari target sasaran yang telah ditentukan
- 7 Kolom (7) Cakupan, diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan kolom (6) dibagi dengan target sasaran kolom (5)

HASIL PENILAIAN :

Berdasarkan penilaian kinerjanya , Puskesmas dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu :

1 Kelompok I ; Puskesmas dengan tingkat kinerja baik

- 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil > 91%
- 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil ≥ 8,5

2 Kelompok II ; Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup

- 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil 81 -90%
- 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil 5,5 - 8,4

3 Kelompok III ; Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang

- 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil ≤ 80%
- 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil < 5,5

NILAI AKHIR PENILAIAN :

Nilai rata rata cakupan + nilai rata rata manajemen (yang dikonfersikan dalam %)

2

:

X Cakupan + X manajemen (dalam %)

2

B. PENILAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
A	MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS						7,38
	a.1 Mempunyai Rencana Lima Tahunan	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.	Tidak punya			Punya	10
	a.2 Ada Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Mempunyai Rencana Tahunan Puskesmas yang mengacu kepada Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisa situasi dan perumusan masalah	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak menyusun	Ya, beberapa ada analisa dan perumusan masalah	Ya, sebagian ada analisa dan perumusan masalah	Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan masalah	10
	a.3 Menyusun RPK secara Terinci dan lengkap	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak menyusun	Ya, terinci sebagian kecil	Ya, terinci sebagian besar	Ya, terinci semuanya	7
	a.4 Menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Murni dan Perubahan	Dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Tahun N (Murni dan Perubahan) disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak menyusun	Ya, menyusun hanya Murni/Perubahan Saja		Menyusun Lengkap (RAB Murni dan Perubahan)	4
	a.5 Melaksanakan lokakarya mini bulanan	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut (corrective action), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak melaksanakan	< 5 kali /tahun	5-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	7
	a.6 Melaksanakan lokakarya mini tribulanan	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, corrective action, beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS.	Tidak melaksanakan	< 2 kali /tahun	2-3kali/tahun	4 kali/tahun	7
	a.7 Membuat Penilaian Kinerja Puskesmas 2 Kali dalam setahun dan mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kab/kota serta mendapat feedback dari Dinas kesehatan Kab/kota	Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja / prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota melakukan verifikasi hasilnya, PKP disusun 2 kali dalam 1 Tahun, 1. Semesteran Hanya Menampilkan Data Capaian Kegiatan, dan Manajemen yang tercapai selama 6 Bulan. (Untuk evaluasi Semesteran) 2. Tahunan dibuat lengkap secara utuh berupa Dokumen sesuai Sistematika Penyusunan Laporan PKP.	Tidak membuat		Membuat 1 Kali, mengirimkan dan mendapat feedback dari Dinkes Kab/Kota	Membuat 2 Kali, mengirimkan dan mendapat feedback dari Dinkes Kab/Kota	7
	a.8 Membuat Dokumen Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Membuat Laporan SPM Bidang Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan. Laporan SPM terdiri dari : 1. Capaian Indikator SPM, 2. Capaian Mutu SPM, 3. Capaian Penyerapan Anggaran Sub Kegiatan SPM, 4. Kendala-kendala yang dihadapi.	Tidak membuat	1 Kali / Tahun	2-3 Kali/Tahun	4 kali/tahun	7
B	MANAJEMEN SUMBER DAYA						8,50
	b.1 Puskesmas Membuat daftar / catatan kepegawaian seluruh petugas / Daftar Urutan Kepangkatan (DUK) setiap kolom berisi : (dibuktikan dengan bukti fisik) • Nomor, Nama, dan NIP • Pangkat / Golongan • TMT Pangkat / Golongan • Status kepegawaian (jabatan Fungsional/ Jabatan Pelaksana) • Jenjang Jabatan • Pendidikan Terakhir • Umur • Status Perkawinan		Tidak ada	Ada , 3 item (no 1-3)	Ada , 5 item (no 1-5)	Ada , 8 item (no 1-8)	10

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
b.2	Puskesmas mempunyai arsip kepegawaian seluruh petugas dan dokumen elektronik (semua item dibuktikan dengan arsip): 1. FC SK Calon Pegawai Negeri Sipil 2. FC SK PNS/SK Non PNS 3. FC SK Terakhir 4. FC Ijazah Pendidikan Terakhir 5. FC SK Penugasan/ FC Kontrak Kerja bagi Non PNS 6. FC SK Pengangkatan Pertama dalam Jabatan Fungsional 7. FC SK Kenaikan Jenjang Jabatan 8. SK Penetapan Angka Kredit (PAK) bagi tenaga fungsional 9. FC DP3 10. FC Surat Tanda Registrasi(Bagi Nakes)/SIP (Surat Ijin Praktek) / Sertifikat Pelatihan/Seminar/Workshop 11. FC Sertifikat Penghargaan 12. FC SK Kenaikan Gaji Berkala 13. Surat Keterangan Cuti 14. Fc SK Kenaikan Pangkat • Fc Akte Anak • Fc Surat Nikah • Fc Akte Cerai Bila ada • Fc Surat Keterangan / Kematian bila ada • Fc Surat tugas Honor (non PNS)		Tidak ada	Ada , 5 item	Ada , 8 item	Ada , 13 item	10
b.3	Puskesmas mempunyai Struktur Organisasi yang jelas dan lengkap,	Puskesmas mempunyai Struktur Organisasi yang jelas dan lengkap sesuai peraturan dan ditetapkan oleh kepala Dinas Kabupaten/Kota.	Tidak ada	Ada , tidak sesuai ketentuan	Ada , tidak lengkap	Ada , lengkap	10
b.4	Puskesmas mempunyai uraian tugas dan tanggung jawab seluruh petugas : - Adanya uraian tugas pokok sesuai tanggung jawab untuk seluruh petugas; - Adanya uraian tugas pokok sesuai dengan kompetensi (sesuai dengan jenjang jabatan fungsional) dan ditanda tangani oleh kepala puskesmas; - Adanya Uraian tugas tambahan.	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan Petugas. Uraian Tugas dapat di putuskan oleh Kepala Dinas Kabupaten/kota dan/atau Kepala Puskesmas.	Tidak ada	Ada , 3 item (kurang sesuai kompetensi, tidak di tandatangani)	Ada , 3 item (Kurang sesuai kompetensi)	Ada , 3 item (sesuai kompetensi)	7
b.5	Puskesmas membuat rencana kerja bulanan dan tahunan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas, wewenang, dan tanggung jawab : - Rencana kerja bulanan ada bagi seluruh petugas - Rencana kerja tahunan bagi seluruh petugas - Rencana kerja bulanan ada bagi 50% - <100% petugas - Rencana kerja tahunan ada untuk 50% - <100 % petugas - Rencana kerja bulanan dan atau tahunan hanya ada di sebagian kecil petugas (< 50 %)		Tidak ada	Ada , 1 item (no.5)	Ada , 2 item (no3 dan 4)	Ada , 2 item (no.1 dan 2)	7
b.6	Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas dengan cara : - Penilaian DP3, dibuktikan dengan rekap hasil penilaian DP3 & SKP - Pemberian penghargaan, - Kesejahteraan petugas, - Pemberian sanksi		Tidak ada	Memenuhi 2 aspek tersebut dan tepat waktu	Memenuhi 3 aspek tersebut dan tepat waktu	Memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu	7
b.7	Puskesmas memiliki penjagaan : Pensiun, KGB, Kenaikan pangkat		Tidak ada	memiliki i 1 aspek tersebut dan lengkap	memiliki 2 aspek tersebut dan lengkap	memiliki 3 aspek tersebut dan lengkap	10
b.8	Puskesmas melakukan input data system informasi data SDM Kesehatan	Puskesmas melakukan input data seluruh pegawai di puskesmas atau Updating data kedalam aplikasi SISDMK Kementerian kesehatan RI.	tidak ada	Input data pada aplikasi tidak update	update input data sebagian pada aplikasi	update input data lengkap pada aplikasi	10
b.9	Puskesmas mempunyai data keadaan, kebutuhan Nakes/Non Nakes, PNS/Non PNS, dan sesuai Permenkes 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja	tidak ada	hanya data kebutuhan/ keadaan saja	data kebutuhan dan keadaan tidak lengkap	data lengkap (keadaan dan kebutuhan Nakes/Non Nakes, PNS/Non PNS)	10
b.10	Puskesmas mempunyai visualisasi data SDM Kesehatan • Data kepegawaian • Data Status kepegawaian (PNS/Non PNS, Jafung/Pelaksana) • Data Kebutuhan • Data Exsisting		tidak ada	ada, 2 aspek	ada, 3 aspek	ada, 4 aspek	10
b.11	Puskesmas mempunyai rencana peningkatan kompetensi seluruh petugas : - Rencana tugas belajar/ijin belajar 5 tahunan; - Rencana Diklat 5 tahunan		tidak ada	memenuhi, 1 aspek	memenuhi, 2 aspek tidak lengkap	memenuhi, 2 aspek lengkap	7
b.12	Puskesmas mempunyai penataan dan pengelolaan jabatan fungsional untuk seluruh pejabat fungsional : - Mempunyai peraturan yang mendasari pengelolaan Angka Kredit seluruh pejabat fungsional (Permenpan/ SKB/ Permenkes); - Mempunyai arsip surat pengajuan DUPAK kepada sekretariat Tim Penilai; - Mempunyai arsip SK PAK dan DUPAK seluruh pejabat fungsional; - Mempunyai mapping data kepangkatan dan jenjang jabatan bagi seluruh pejabat fungsional.		tidak ada	memenuhi, 2 aspek	memenuhi, 3 aspek tidak lengkap	memenuhi, 4 aspek lengkap	4
b.13	Puskesmas mempunyai data tenaga kesehatan yang melakukan praktik mandiri di wilayah kerja puskesmas	Memiliki Data - data Tenaga Kesehatan yang memiliki Praktek mandiri di wilayah kerja puskesmas.	Tidak ada	Ada, jumlah saja	Ada, jumlah dan nama	Ada, jumlah dan nama	10
b.14	Puskesmas mempunyai daftar Institusi Pendidikan Kesehatan yang ada di wilayah Kab/Kota • 10 = Ada; jumlah, nama dan lokasi • 7 = Ada; jumlah dan nama • 4 = Ada; jumlah saja • 0 = tidak ada		Tidak ada	Ada, jumlah saja	Ada, jumlah dan nama	Ada, jumlah , nama dan lokasi	4

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
b.15	Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga puskesmas	Pembagian tugas sesuai kompetensi dan tanggung jawab sesuai legalitas (Point b.4)	Tidak ada			ada	10
b.16	Dilakukan evaluasi kinerja tenaga kesehatan		Tidak dilaksanakan			Dilaksanakan	10
C MANAJEMEN KEUANGAN DAN BMN/BMD							8,50
c.1	Puskesmas mempunyai buku/catatan administrasi keuangan terdiri dari Buku Kas Umum, Rincian belanja, Register /lembaran penutupan kas perbulan.		Tidak ada	Ada , hanya satu (hanya BKU)	Ada 2 dokumen	ada lengkap	10
c.2	Berita acara pemeriksaan kas pertriwulan (Permendagri no 12 th 2019 ttg Pegelolaan keuangan daerah)		tidak ada	Ada, tapi tidak di tanda tangani oleh KPA	Ada, ditanda tangani KPA, tapi tidak dilampiri print out rekening	lengkap	7
c.3	Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala		Tidak melakukan	Melaksanakan setiap 6 bulan sekali	Melaksanakan setiap triwulan	Melaksanakan setiap bulan	10
c.4	Laporan Pertanggungjawaban Keuangan Pelayanan Jaminan Kesehatan, meliputi (SILPA Dana Kapitasi tahun lalu, luncuran dana kapitasi tiap bulan, pemanfaatan dana kapitasi tiap bulan, laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota)		Tidak membuat laporan bulanan dan tidak melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	Membuat laporan bulanan dan dokumen pendukung tidak lengkap serta tidak melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	Membuat laporan bulanan dan dokumen pendukung tidak lengkap serta melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	Membuat laporan bulanan dan dokumen pendukung lengkap serta melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	10
c.5	Persentasi pembayaran Kapitasi dari BPJS berbasis KBKP, SK KEP BPJS		< 90 %	90% - 92,5%	92,5% - 95%	96% - 100%	10
c.6	Puskesmas mempunyai buku inventaris/catatan aset, Stock opname bulanan		tidak ada			Ada	10
c.7	Puskesmas mempunyai KIB (Kartu Inventaris Barang) terdiri dari: A. Bidang tanah B. Bidang peralatan dan mesin C. Bidang Tanah dan bangunan D. Jalan irigasi dan jaringan E. Aset tetap lainnya F. Konstruksi dalam pengerjaan		tidak ada buku	Jika ada < 2 buku	Jika ada 3- 5 buku	ada semua	10
c.8	Puskesmas mempunyai Kartu Inventaris Ruangan (KIR) bulanan, semesteran, Tahunan		tidak ada	Jika 40% ruang ada	Jika 70% ruang ada	100% ada semua	10
c.9	Laporan mutasi semester I , II dan Tahunan → Bulanan, Semesteran, Tahunan		Tidak ada			ada	10
c.10	Puskesmas melakukan input data system informasi BMN/BMD dan Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Puskesmas melakukan input data sarana prasarana di puskesmas atau Updating data kedalam aplikasi ASPAK Kementerian kesehatan Ri ataupun lainnya data harus sesuai. Nilai data kumulatif SPA berdasarkan data ASPAK yang telah diupdate secara berkala (minimal 2 kali dalam setahun, tgl 30 Juni dan 31 Desember tahun berjalan) dan telah divalidasi Dinkes Kab/Kota	tidak ada	Input data pada aplikasi tetapi tidak update	input data / update lengkap pada aplikasi dan Tervalidasi <100%	input data / update lengkap pada aplikasi dan Tervalidasi 100%	10
c.11	Analisis data ASPAK / BMN / BMD dan rencana tindak lanjut	Analisis data ASPAK berisi ketersediaan Sarana, Prasarana dan alkes (SPA) di masing-masing ruangan dan kebutuhan SPA yang belum terpenuhi. Tindak lanjut berisi upaya yang akan dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan SPA. (isian data harus terintegrasi dengan BMN/BMD jika terjadi perbedaan maka harus segera diselesaikan)	Tidak ada analisis data	Ada analisis data , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Ada analisis data SPA , rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	7
c.12	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan prasarana dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	7
c.13	Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasiTidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi Ada bukti pelaksanaan.	4
c.14	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis terjadwal dan sudah dilakukan yang dibuktikan dengan adanya jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan peralatan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	4
D MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT							8,00
d.1	Melakukan survey PHBS Rumah Tangga : a. Data survey direkap b. Data survey dianalisis c. Hasil analisa di buat mapping d. Hasil analisa di buat rencana intervensi. e. Ada alokasi anggaran untuk kegiatan intervensi. f. Ada mitra kerja yang terlibat dalam kegiatan intervensi. g. Ada inovasi dalam pelaksanaan kegiatan intervensi	Dalam Pelaksanaan Survey dapat terintegrasi dengan PIS-PK	tidak ada	1 - 2 komponen	3-4 komponen	> 4 komponen	7
d.2	Desa/Kelurahan Siaga Aktif : a. Ada data strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif b. Ada SK penetapan strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif oleh Kepala Desa/Lurah c. Ada rencana peningkatan strata Desa/Kelurahan d. Ada jadwal pembinaan e. Ada dukungan anggaran dari Puskesmas/Desa/Kelurahan		tidak ada	1 komponen	2 komponen	> 2 komponen	7
d.3	Posyandu : a. Ada data strata Posyandu. b. Ada data sasaran program. c. Ada SK penetapan strata Posyandu. d. Ada jadwal pembinaan Posyandu		tidak ada	1 komponen	2 komponen	> 2 komponen	10

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
d.4	UKBM lain (SBH, Posbindu lansia, Posbindu PTM, Poskesdes dll) : a. Ada data UKBM lain yang dikembangkan b. Ada data sasaran c. Ada jadwal pembinaan d. Ada alokasi anggaran untuk kegiatan intervensi		tidak ada	1 komponen	2 komponen	> 2 komponen	10
d.5	Survei Mawas Diri (SMD)	Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya.	tidak ada	Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	7
d.6	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok (MMD)	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	tidak ada	Ada pertemuan minimal 2 kali setahun	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindak lanjut pemberdayaan	7
E MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI							8,50
e.1	Susunan pengelola data dan informasi		Tidak Ada	Hanya satu orang yang bertugas sebagai pengelola data dan informasi	Susunan pengelola data dan informasi ada tetapi hanya berjalan sebagian	Lengkap meliputi Penanggung jawab, koordinator dan Anggota	7
e.2	Ditetapkan tim Sistem informasi Puskesmas		Tidak ditetapkan			Ditetapkan	10
e.3	Dokumen Perencanaan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan		Tida ada	Ada tetapi tidak lengkap	ada tetapi tidak disertakan dengan perencanaan peningkatan SDM pengelola data dan informasi	Lengkap termasuk rencana lima tahunan dan rencana pengembangan SDM pengelola data dan informasi	7
e.4	Adanya Sistem Informasi Puskesmas yang meliputi : a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya b. Survei Lapangan c. Laporan Lintas Sektor Terkait d. Laporan jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya		Tidak Ada	3 poin	4 poin	lengkap dan terdokumentasikan	10
e.5	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu dalam Pelaporan Puskesmas	dibuktikan buku ekspedisi / screenshot pengiriman laporan ke dinas kesehatan kab/kota	Tidak lengkap dan tidak tepat waktu	Tidak tepat waktu dan kurang lengkap	Tepat Waktu tetapi kurang lengkap	Tepat waktu dan lengkap	10
e.6	Penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas Berbasis Teknologi		Tidak Ada	berkirim laporan secara elektronik	Semi Teknologi	Sistem informasi terintegrasi	10
e.7	Diseminasi Data dan Informasi Puskesmas	Data dan Informasi Puskesmas diDiseminasikan kepada Lintas Sektor	Tidak Ada		Sebagian data informasi sudah didesiminasikan (Desiminasi tidak hanya dalam bentuk manual tetapi elektronik)	Desiminasi data dan informasi telah dilaksanakan secara lengkap	7
e.8	Penyebarluasan data dan informasi Puskesmas (sosial media) / Website	Penyajian/Updating data dan informasi secara berkala sesuai standar data tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi, Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas.	Tidak Ada	Hanya mempunyai 1 akun sosmed	Mempunyai 2 akun sosmed	Lengkap dan Update	7
F MANAJEMEN PROGRAM							8,21
f.1	Perencanaan program disusun berdasarkan Rencana lima tahunan, melalui analisis situasi dan perumusan masalah, menentukan prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah, RUK, RPK	Perencanaan Program yang telah ditetapkan menjadi indikator kinerja puskesmas memiliki Dokumen lengkap yang terdiri dari POA 5 th, POA 1 th, RUK, RPK, analisis situasi, identifikasi masalah, perumusan masalah, prioritas masalah, mencari akar penyebab masalah.	tidak ada perencanaan program	Hanya terdapat 4 dokumen program	Hanya terdapat 8 dokumen program	Seluruh Program yang akan dinilai Memiliki Dokumen lengkap.	10
f.2	Memiliki Penetapan Indikator Kinerja Puskesmas	Penetapan Indikator Kinerja ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota, dilengkapi definisi Operasional, dan Cara perhitungan. Serta target yang akan dicapai. Indikator-indikator yang ditetapkan mencakup Indikator Pembangunan Nasional diantaranya : 1. Upaya Pencegahan dan Penurunan Stunting. 2. Upaya Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB). 3. Upaya Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi, 4. Upaya Penganggulangan Tuberkulosis 5. Upaya Pengendalian Penyakit tidak menular dan faktor resikonya.	tidak ada	ada tidak lengkap lengkap	ada, lengkap tetapi tidak mencakup program pembangunan nasional	ada lengkap	7
f.3	Analisis data semua program (UKM esensial dan Perkesmas, UKM pengembangan, UKP dan Pel Farmasi serta Pel Laboratorium) dalam bentuk tabel/grafik	Analisa semua Program yang telah ditetapkan kedalam bentuk tabel dan/atau grafik	tidak ada	Hanya terdapat 4 dokumen	Hanya terdapat 8 dokumen	ada lengkap	7
f.4	Ketersediaan anggaran Berbasis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	Sesuai Peraturan yang berlaku (Siscobikes)	tidak ada		ada , tidak lengkap	ada lengkap	10
f.5	Ketersediaan anggaran Program yang terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.	Puskesmas Mengalokasikan anggaran Program yang terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.	tidak ada		ada , tidak lengkap	ada lengkap	10
f.6	Cakupan kunjungan keluarga mendapat intervensi lanjutan		tidak ada	cakupan 50 % keluarga	cakupan 51-80% keluarga	cakupan 81-100% keluarga	-
f.7	Cakupan IKS		tidak ada	< 0,5 tidak sehat	0,51 - 0,8 prasehat	0,8-1 sehat	7
f.8 Cakupan indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)							
6.1 Cakupan KB			tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
6.2 Cakupan Persalinaan di Fasilitas Kesehatan			tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
	6.3 Cakupan Asi Eksklusif		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.4 Cakupan imunisasi dasar lengkap		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.5 Cakupan balita ditimbang dan dipantau tumbuh kembangnya		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.6 Cakupan penderita TBC diobati sesuai standar		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	7
	6.7 Cakupan penderita hipertensi berobat teratur		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	7
	6.8 Cakupan orang dengan gangguan jiwa diobati dan tidak di terlantarkan		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	4
	6.9 Cakupan keluarga tidak merokok		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	7
	6.10 Cakupan keluarga mempunyai/akses jamban sehat		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.11 Cakupan keluarga mempunyai/akses air bersih		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
	6.12 Cakupan keluarga mengikuti JKN		tidak ada	cakupan , < 40 % keluarga	cakupan , 40-69 % keluarga	cakupan , ≥ 70 % keluarga	10
G MANAJEMEN MUTU							5,70
PENETAPAN INDIKATOR MUTU, PROSES MANAJEMEN MUTU							
- INDIKATOR INPUT							
g.1	Adanya kebijakan mutu Puskesmas		Tidak ada	Ada kebijakan mutu, tidak ditetapkan, tidak disosialisasikan, tidak ada kesesuaian dengan visi misi Puskesmas, ada penggalangan komitmen.	Ada kebijakan mutu, ditetapkan, disosialisasikan, tidak ada kesesuaian dengan visi misi Puskesmas, ada penggalangan komitmen.	Ada kebijakan mutu, ditetapkan, disosialisasikan, ada kesesuaian dengan visi misi Puskesmas, dipahami, ada penggalangan komitmen.	7
g.2	Adanya Tim Mutu	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim Mutu (UKM Essensial, UKM pengembangan, UKP, Administrasi Manajemen, Mutu, PPI, Keselamatan Pasien serta Audit Internal), serta dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas minimal sekali setahun	Tidak ada	Ada Tim Mutu, ditetapkan, tidak disertai uraian tugas dan tanggung jawab, tidak ada kejelasan garis tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas	Ada Tim Mutu, ditetapkan, disertai uraian tugas dan tanggung jawab, tidak ada kejelasan garis tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas	Ada Tim Mutu, ditetapkan, disertai uraian tugas dan tanggung jawab, ada kejelasan garis tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas	10
g.3	Adanya Pedoman atau Manual Mutu	Puskesmas Memiliki Pedoman atau Manual Mutu yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota dan/atau Kepala Puskesmas	Tidak ada	Ada pedoman atau manual mutu, tidak ditetapkan	Ada pedoman atau manual mutu, sudah ditetapkan, tetapi tidak ada bukti kegiatan penyusunan pedoman mutu	Ada pedoman mutu, ditetapkan oleh kepala puskesmas disertai bukti kegiatan penyusunan pedoman mutu	7
g.3	Adanya rencana/ program kerja tahunan peningkatan mutu Puskesmas	Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu termasuk keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal,kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	Tidak ada	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, tidak ada bukti proses penyusunan, belum ada implementasi	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, ada bukti proses penyusunan, sudah diimplementasikan, tidak disertai bukti implementasi.	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, ada bukti proses penyusunan, sudah diimplementasikan, disertai bukti implementasi.	7
- INDIKATOR PROSES							
g.4	Dilaksanakannya Audit Internal	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	Tidak dilaksanakan, tidak ada rencana	Dilaksanakan, tidak sesuai rencana	Dilaksanakan sesuai rencana namun beberapa dokumen yang dipersyaratkan dalam pembuktian tidak lengkap	Dilaksanakan sesuai rencana dengan dokumen yang dipersyaratkan dalam pembuktian lengkap.	4
g.5	Dilaksanakannya Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu	Tidak dilaksanakan, tidak ada rencana	Dilaksanakan, tidak sesuai rencana	Dilaksanakan sesuai rencana namun beberapa dokumen yang dipersyaratkan dalam pembuktian tidak lengkap	Dilaksanakan sesuai rencana dengan dokumen yang dipersyaratkan dan pembuktian lengkap.	4
- INDIKATOR OUTPUT							
-- CAPAIAN INDIKATOR MUTU / KINERJA MANAJEMEN, UKP DAN UKM PUSKESMAS			(dari masing-masing program)				
g.6	Penyuluhan Kelompok oleh petugas kesehatan di dalam fasilitas kesehatan		Tidak ada data	<40%	40-79 %	80-100%	10
g.7	Cakupan Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)		Tidak ada data	<60%	60-84 %	85-100%	10
g.8	Drop Out pelayanan ANC (K1-K4)		Tidak ada data	> 20 %	10-20 %	< 10%	10
g.9	Persentase Ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.10	Persentase Ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.11	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.12	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.13	Persentase Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.14	Persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	7
g.15	Persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.16	Persentase Ibu Hamil Anemia		Tidak ada data / ≥46 %	20-45 %	5-19 %	< 5 %	10
g.17	Persentase Ibu Hamil Risiko Kurang Energi Kronik (KEK)		Tidak ada data / ≥16 %	13-15,9 %	5-12,9 %	< 5 %	10
g.18	Persentase bayi dengan BBLR		Tidak ada data / > 8 %	6-8 %	2-5 %	< 2 %	7
g.19	Persentase Berat Badan Kurang (Berat Badan Kurang dan sangat Kurang) Pada Balita (Underweight)		Tidak ada data / > 17 %	>10-17 %	5-10 %	< 5 %	10
g.20	Persentase Stunting (Pendek dan sangat Pendek) Pada Balita		Tidak ada data / > 28 %	>16-28 %	6-16 %	< 6 %	0
g.21	Persentase Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita		Tidak ada data / > 9%	7-9 %	3-6 %	< 3 %	0
g.22	Cakupan pengobatan Lengkap semua kasus TB		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.23	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai Standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4

NO	JENIS VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA				NILAI HASIL
			NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
g.24	CFR kasus DBD		Tidak ada data / >5	> 3 - 5	1 - 3	< 1	10
g.25	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.26	Proporsi Cacat Tingkat 2		Tidak ada data / >5%	3-4,9 %	>1-2,9 %	0	0
g.27	Proporsi Kasus Kusta anak		Tidak ada data / >5%	3-4,9 %	>1-2,9 %	0	0
g.28	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.29	Persentase Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	4
g.30	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		Tidak ada data	<70%	70-90%	> 90%	7
g.31	Kelurahan UCI		Tidak ada data / <25%	25 - 50 %	50 - 85 %	> 85 %	4
g.32	Persentase kepuasan pasien		Tidak ada data / < 50%	50 - <70%	70 - <90%	≥ 90%	7
g.33	Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan kasus ISPA non-pneumonia		Tidak ada data / > 20 %	11 - 20 %	1-10 %	0	10
g.34	Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan diare non spesifik		Tidak ada data / > 8 %	5-8 %	1-4 %	0	0
g.35	Pelayanan Laboratorium sesuai standar , bila terdapat: 1. Ada Kebijakan 2. Ada prosedur spesifik untuk setiap jenis pemeriksaan laboratorium 3. Hasil pemeriksaan laboratorium selesai dan tersedia dalam waktu sesuai dengan ketentuan yang ditentukan 4. Program keselamatan (safety) direncanakan, dilaksanakan dan didokumentasikan 5. Laboratorium dikerjakan oleh analis/petugas yang terlatih dan berpengalaman 6. Kalibrasi dan validasi alat laboratorium 7. Reagensia esensial selalu tersedia dan dievaluasi untuk memastikan akurasi dan presisi hasil		Tidak ada dokumen dan tidak dikerjakan	≤ 3 indikator terpenuhi	≥ 4 indikator terpenuhi	Semua dikerjakan dan dokumen lengkap	7
g.36	Error rate pemeriksaan Lab		Tidak ada data / >7	>5-7%	1-4,9%	<1%	10
-- CAKUPAN PEMERIKSAAN MUTU INTERNAL (PMI)							
g.37	Tahap Pra analitik : 1.Memberi penjelasan kepada pasien 2.Ada dokumen penerimaan pasien ; petugas menerima spesimen dari pasien ,memeriksa kesesuaian antara spesimen yang diterima dengan formulir permintaan pemeriksaan dan catatan kondisi fisik spesimen tersebut saat diterima yaitu volume, warna, kekeruhan, dan konsistensi. 3.Ada dokumen penolakan bila spesimen tidak sesuai (via pos, ekspedisi) di catat dalam buku penerimaan spesimen dan formulir hasil pemeriksaan. 4.Terdapat dokumen penanganan spesimen 5.Terdapat dokumen pengiriman pasien (jika laboratorium puskesmas tidak mampu melakukan pemeriksaan dikirim ke laboratorium lain dalam bentuk yg relatif stabil) 6. Ada dokumen penyimpanan spesimen		Tidak dilakukan	≤ 3 indikator terpenuhi	≥ 4 indikator terpenuhi	Semua tahapan dilakukan	4
g.38	Tahap Analitik : 1.Persiapan reagen (ada dokumen pencatatan reagen , masa kedaluarsa ,cara pelarutan atau pencampuran sudah benar dan cara pengenceran reagen) 2. Ada dokumen kalibrasi dan pemeliharaan alat (inkubator, lemari es, oven, autoclave, micropipet, pemanas air, sentrifus, fotometer, timbangan analitik, timbangan eektrik , thermometer) 3. Ada dokumen uji ketelitian dan ketepatan dengan menggunakan bahan kontrol 4. Ada dokumen pemeriksaan menurut metoda dan prosedur sesuai protap masing-masing parameter 5. Ada dokumen penyimpanan spesimen		Tidak dilakukan	≤ 3 indikator terpenuhi	≥ 4 indikator terpenuhi	Semua tahapan dilakukan	4
g.39	Tahap Pasca Analitik : 1. Ada dokumen pencatatan hasil pemeriksaan 2. Ada dokumen validasi hasil 3. Ada dokumen pemberian interpretasi hasil sampai dengan pelaporan		Tidak dilakukan	ada satu dokumen	ada 2 dokumen	Semua tahapan dilakukan dan dokumen lengkap	4
-- CAKUPAN KEIKUTSERTAAN PUSKESMAS DALAM UJI PROFESIENSI (PME = PEMANTAPAN MUTU EXTERNAL)							
g.40	Tahap Pasca Analitik : 1. Kegiatannya dilakukan secara periodik oleh pihak lain 2. pelaksanaan kegiatan oleh petugas yang biasa melakukan pemeriksaan tersebut 3. Ada dokumen (Uji Profesional)		Tidak dilakukan	ada satu dokumen	ada 2 dokumen	Semua tahapan dilakukan dan dokumen lengkap	4
TOTAL							7,83

C. HASIL KINERJA KEGIATAN DI UPTD PUSKESMAS PENENGAHAN TAHUN 2022

Data hasil pencapaian kinerja puskesmas meliputi pelayanan kesehatan dan manajemen

HASIL			
I. Kategori Nilai Cakupan Pelayanan			
Kelompok I (Baik)	: tingkat pencapaian hasil > 91%		
Kelompok II (Cukup)	: tingkat pencapaian hasil = 81 - 90%		
Kelompok III (Kurang)	: tingkat pencapaian hasil ≤ 80%		
	NILAI	BOBOT	JUMLAH
UKM ESENSIAL DAN PERKESMAS	88,93	65	5780,15
UKM PENGEMBANGAN	60,00	20	1200,00
UKP, PEL KEFARMASIAN DAN PEL LABORATORIUM	91,55	15	1373,25
Cakupan Pelayanan	83,53	Termasuk Kedalam Kelompok II (Cukup)	

II. Kategori Nilai Manajemen			
Kelompok I (Baik)	: Nilai rata - rata ≥ 8,5		
Kelompok II (Cukup)	: Nilai rata – rata 5,5 – 8,4		
Kelompok III (Kurang)	: Nilai rata – rata < 5,5		
MANAJEMEN	NILAI HASIL		
Manajemen	7,83	Termasuk Kedalam Kelompok II (Cukup)	

III. HASIL AKHIR :			
Kelompok I (Baik)	: Tingkat pencapaian hasil > 90%		
Kelompok II (Cukup)	: Tingkat pencapaian hasil = 81 - 90%		
Kelompok III (Kurang)	: Tingkat pencapaian hasil ≤ 80%		
Menyetarakan Nilai : MANAJEMEN	Awal 7,83	konversi ke 100 88,22	
	NILAI		
KINERJA UPAYA KESEHATAN	83,53		
KINERJA MANAJEMEN	88,22		
HASIL AKHIR PKP :	85,88	Kelompok II (Cukup)	

Catatan Hasil Review

Petugas Review PKP