

**PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II**



**LAPORAN
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
TAHUN 2024**

UPT. PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II

Alamat : Jln. Grompol – Jambangan Km 0,5 Desa Kaliwuluh Kec. Kebakkramat
Telp. (0271)6882133 Website:<http://puskeskebakkramat2.karanganyarkab.go.id>
E-mail : puskesmaskbk2@gmail.com, Kode Pos 57762

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmatNya maka laporan Penilaian Kinerja Puskesmas tahun 2024 UPT Puskesmas Kebakkramat II dapat terselesaikan.

Dalam penyusunan ini kami menggunakan data capaian Pelayanan kesehatan Puskesmas dan data capaian Manajemen Puskesmas Kebakkramat II tahun 2024. Tujuan dari pembuatan laporan ini adalah sebagai acuan dalam meningkatkan cakupan Pelayanan dan manajemen UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun berikutnya sesuai dengan Renstra yang sudah ditetapkan dari Kabupaten, didukung dari berbagai sumber biaya yang ada di puskesmas. Dalam penyusunan ini kami berusaha semaksimal mungkin mengolah data yang ada dan menganalisanya.

Disadari sepenuhnya dalam penyusunan laporan ini masih banyak sekali kekurangan dan belum memenuhi harapan, baik dalam kelengkapan data, keakuratan dan bentuk penyajiannya. Hal ini tak lepas dari keterbatasan waktu, tenaga, dan kemampuan, maka untuk penyusunan yang akan datang kami mohon bimbingan dan saran dari semua pihak yang terkait dalam penyempurnaannya.

Selama proses penyusunan ini, kami banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, terutama pada semua staf UPT Puskesmas Kebakkramat II dan kepada para pembimbing dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, untuk itu kami mengucapkan banyak terimakasih.

Kebakkramat, 30 Januari 2025

Penyusun

Kepala UPT Puskesmas Kebakkramat II

Drg. E. Mardikaningtyas K, M.Kes

Pembina Utama Muda

NIP. 19720517 200012 2 001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL..... i

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL..... iv

DAFTAR GAMBAR..... v

DAFTAR LAMPIRAN vi

BAB I PENDAHULUAN 1

 A Latar Belakang 1

 B Pengertian 2

 C Tujuan dan Manfaat 2

 D Ruang Lingkup..... 3

BAB II GAMBARAN PUSKESMAS 4

 A Gambaran Umum Situasi Puskesmas..... 4

 B Data Dasar Puskesmas..... 6

 C Struktur Organisasi 10

 D Tugas dan Fungsi 11

BAB III PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS 15

 A Pembentukan Tim 15

 B Pengumpulan dan Pengolahan Data 16

 C Penghitungan Cakupan Hasil Kinerja Puskesmas 16

 D Penyajian Data dalam Bentuk Sarang Laba- laba..... 36

Bab IV ANALISIS DATA DAN PENYUSUNAN RTL..... 41

Bab V PENUTUP..... 49

 A Kesimpulan 49

 B Saran. 49

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jumlah Penduduk Wilayah Puskesmas	6
Tabel 2	Data Wilayah dan Faskes Pelayanan	7
Tabel 3	Data Ketenagaan	8
Tabel 4	Distribusi 10 Besar Penyakit Tahun 2024	9
Tabel 5	Tugas dan Fungsi	11
Tabel 6	Susunan Tim PKP UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2024	15
Tabel 7	Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas	18
Tabel 8	Hasil Kinerja Pelayanan Manajemen Puskesmas	31
Tabel 9	Identifikasi Masalah, Alternatif Pemecahan Masalah dan Rencana Tindak Lanjut	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar	1 Peta Wilayah Puskesmas	4
Gambar	2 Struktur Organisasi Puskesmas	10

DAFTAR LAMPIRAN

1. SK Tim Penilaian Kinerja Puskesmas..... 50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam UUD 1945 alinea ke empat adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan tersebut, diselenggarakan program Pembangunan Nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan Kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari Pembangunan Nasional. Tujuan diselenggarakannya Pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan Pembangunan Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama, dimana Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu dan merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi tersebut, Puskesmas mempunyai berbagai program kegiatan, yang diperlukan untuk mengatasi masalah–masalah yang ada, dalam rangka mencapai tujuan Pembangunan Kesehatan. Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas, maka masing–masing Puskesmas wajib untuk menyusun laporan Kinerja Puskesmas. Dalam hal ini UPT Puskesmas Kebakkramat II telah menyusun laporan Penilaian Kinerja Puskesmas tahun 2024 (Januari – Desember 2024). Laporan ini memuat secara ringkas gambaran

pelaksanaan Pembangunan Kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II, yang dibuat berdasarkan laporan dari masing – masing Program dan Pelayanan.

B. Pengertian

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

C. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil capaian pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan);
- 2) Melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab masalah dan menetapkan upaya pemecahan masalah pencapaian kinerja; dan
- 3) Mendapatkan masukan untuk penyusunan perencanaan tingkat puskesmas.

2. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

a. Bagi Puskesmas :

- 1) Mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kinerja Puskesmas dibandingkan dengan target yang harus dicapainya;
- 2) Melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan kesenjangan pencapaian kinerja Puskesmas (*output dan outcome*); dan
- 3) Menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

b. Bagi Dinas Kesehatan :

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat perkembangan prestasi Puskesmas di wilayah kerjanya;

- 2) Mengetahui masalah dan hambatan dalam penyelenggaraan Puskesmas;
- 3) Mendapatkan gambaran kemampuan manajemen Puskesmas;
- 4) Sebagai dasar untuk melakukan pembinaan kepada Puskesmas , sehingga pembinaan dan dukungan yang diberikan lebih optimal/terfokus berdasarkan masalah/kondisi di Puskesmas; dan
- 5) Dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya Puskesmas dan urgensi pembinaan Puskesmas.

D. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas meliputi:

1. Pencapaian Cakupan Pelayanan Kesehatan, meliputi :

- a. Pelayanan UKM esensial dan Perkesmas, yang berupa pelayanan Promosi Kesehatan, pelayanan Kesehatan Lingkungan, pelayanan Kesehatan Keluarga, pelayanan Gizi, pelayanan Pencegahan dan Pengendalian penyakit, dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas);
- b. Pelayanan UKM pengembangan, dilaksanakan setelah Puskesmas mampu melaksanakan UKM esensial secara optimal, mengingat keterbatasan sumber daya dan adanya prioritas masalah Kesehatan, sesuai kebutuhan, harapan masyarakat, dan kemampuan Puskesmas serta merupakan kebijakan pemerintah, meliputi :
 - 1) Pelayanan Kesehatan Kerja;
 - 2) Pelayanan Kesehatan Olah Raga;
 - 3) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer;
 - 4) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat.
- c. Pelayanan UKP, meliputi:
 - 1) Pelayanan Non Rawat Inap
 - 2) Pelayanan Gigi
 - 3) Pelayanan Kefarmasian.

2. Pelaksanaan manajemen Puskesmas, meliputi:

- a. Manajemen Umum Puskesmas;
- b. Manajemen sumber Daya;
- c. Manajemen Ketenagaan;
- d. Manajemen Keuangan;
- e. Manajemen Jaringan dan Jejaring;
- f. Manajemen Mutu

BAB II

GAMBARAN PUSKESMAS

A. Gambaran Umum Situasi Puskesmas

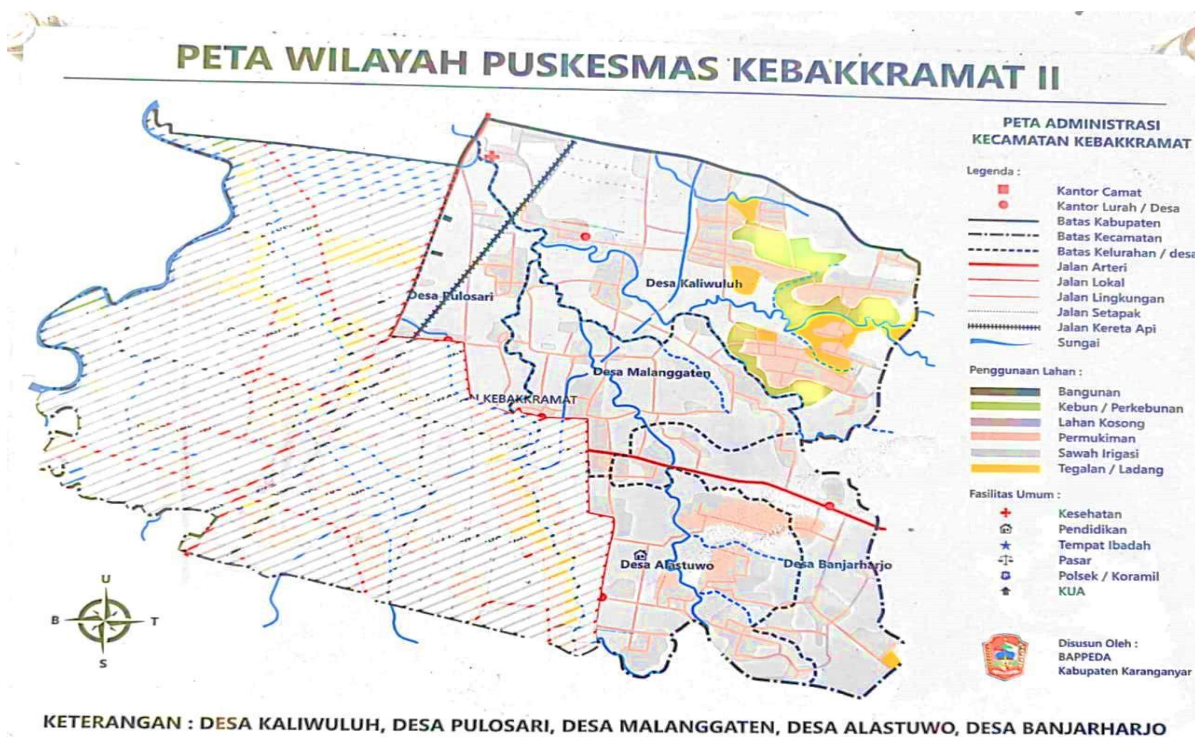
1. Kondisi Wilayah

UPT Puskesmas Kebakkramat II merupakan Puskesmas yang terletak di Jl. Grompol - Jambangan km 0,5 Desa Kaliwuluh Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar dengan batasan wilayah :

Utara : Kecamatan Masaran
Selatan : Kecamatan Tasikmadu
Timur : Kecamatan Mojogedang
Barat : Puskesmas Kebakkramat I

Luas wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II adalah $\pm 2101,06$ Ha. Kondisi geografis berupa dataran tinggi dan dataran rendah. Pemanfaatan tanah sebagai perkebunan, bangunan/ rumah, sawah dan lain-lain. Wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II meliputi sebagian wilayah Kecamatan Kebakkramat yang terdiri dari 5 Desa yaitu:

- Desa Kaliwuluh
- Desa Pulosari
- Desa Malanggateo
- Desa Alastuwo
- Desa Banjarharjo



Gambar 1. Peta Wilayah Puskesmas

2. Visi, Misi, Motto, Tata Nilai dan Budaya Kerja Puskesmas

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Puskesmas Kebakkramat II memiliki :

a. Visi Puskesmas Kebakkramat II

“Puskesmas Kebakkramat II Berjuang Bersama Mewujudkan Masyarakat Sehat yang Mandiri ”

b. Misi Puskesmas Kebakkramat II

- 1) Ikut menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Menciptakan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar.
- 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau.
- 4) Mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 5) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

c. Motto

Puskesmas Kebakkramat II SIAP menjadi sahabat sehat anda

d. Tata nilai : SIAP

S	Santun	Selalu bertutur kata yang baik dan sopan, tidak kasar, santun dalam berkata, bersikap, berpakaian dan bertingkah laku
I	Inovatif	Usaha untuk mendayagunakan pemikiran, kemampuan, imajinasi, keahlian untuk menghasilkan pembaharuan yang lebih baik, bermutu, elok dll. baik bagi diri sendiri ataupun lingkungan
A	Amanah	Jujur, Selalu menjalankan tugas dan fungsinya sebagaimana yang telah diberikan oleh pimpinan dengan baik dan benar sesuai dengan peraturan yang berlaku
P	Profesional	Memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan

e. Budaya Kerja 5R

- 1) Ringkas : Pilah dan pisahkan barang yang tidak perlu
- 2) Rapi : Lakukan penataan di tempat kerja
- 3) Resik : Jaga kebersihan di tempat kerja
- 4) Rawat : Pelihara kondisi ringkas, rapih, resik di tempat kerja
- 5) Rajin : Biasakan ringkas, rapih, resik setiap saat

B. Data Dasar Puskesmas

1. Demografi

Tabel 1. Jumlah penduduk di wilayah UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2024

No	Desa	Laki-laki	Perempuan	Total Penduduk
1	Kaliwuluh	4.705	4.768	9462
2	Pulosari	2725	2726	5446
3	Malanggaten	2779	2745	5552
4	Alastuwo	3858	3969	7799
5	Banjarharjo	2197	2284	4497
Jumlah		16.264	16492	32.756

(Sumber : Data Puskesmas tahun 2024)

2. Data Wilayah
Data Wilayah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

Tabel 2. Data Wilayah dan Fasilitas Pelayanan

No	Nama Desa	Luas Wil (Km²)	Jarak Ke Pusk (Km)	Wkt Tem puh Ke Pusk (mnt)	Jml. Pendud uk	Jml RT/RW	Jml Rmh	Jml KK	Jumlah Sekolah				Jml. Fasilitas Yan. Kesehatan				Posbindu
									TK	SD	SMP	SMA	Pus tu	PKD	Posyan du Blt	Posyandu Lansia	
1	Kaliwuluh	7,32	1	5	9463	60/19	2691	3163	6	5	2	1	0	1	9	1	3
2	Pulosari	3,35	3	10	5446	27/11	1471	1888	3	2	1	0	0	1	6	3	3
3	Malanggaten	3,15	5	15	5552	37/10	1545	1876	3	3	0	0	0	1	6	5	2
4	Alastuwo	4,12	8	20	7799	50/14	2132	2590	6	4	1	0	0	1	7	1	1
5	Banjarharjo	3,07	9	25	4497	38/11	1231	1487	3	3	0	0	1	1	6	5	2
TOTAL		2101,06			32.756	205/64	9070	10847	21	17	4	1	1	5	34	15	11

(Sumber : Data Puskesmas tahun 2024)

3. Data Ketenagaan

Data Ketenagaan Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2024

Tabel 3. Ketenagaan

No	Nama Jabatan	Jenjang Jabatan	Eksisting		Kebutuhan	Kesenjangan	Keterangan
			ASN	Non ASN			
1	PENGOLAH DATA DAN INFORMASI	Jabatan Pelaksana	1	0	1	0	
2	PENGADMINISTRASI PERKANTORAN	Jabatan Pelaksana	1	2	3	-2	
3	OPERATOR LAYANAN OPERASIONAL	Jabatan Pelaksana	0	4	5	-5	
4	PENELAAH TEKNIK KEBIJAKAN	Jabatan Pelaksana	0	1	1	-1	
5	DOKTER	Ahli Pertama	0	0	1	-1	
		Ahli Muda	1	0	1	0	
		Ahli Madya	2	0	2	0	
6	DOKTER GIGI	Ahli Pertama	0	0	1	-1	
		Ahli Muda	0	0	0	0	
		Ahli Madya	2	0	2	0	
7	BIDAN	Ahli Pertama	1	0	2	-1	
		Ahli Muda	0	0	0	0	
		Ahli Madya	0	0	0	0	
		Terampil	9	0	13	-4	
		Mahir	4	0	5	-1	
		Penyelia	2	0	2	0	
8	PERAWAT	Terampil	1	0	4	-3	
		Mahir	4	0	4	0	
		Penyelia	0	0	2	-2	
		Ahli Pertama	0	0	1	-1	
		Ahli Muda	0	0	1	-1	
		Ahli Madya	0	0	1	-1	
9	TERAPIS GIGI DAN MULUT	Terampil	0	0	1	-1	
		Mahir	0	0	0	0	
		Penyelia	1	0	1	0	
		Ahli Pertama	0	0	0	0	
		Ahli Muda	0	0	0	0	
10	NUTRISIONIS	Terampil	0	0	1	-1	
		Mahir	0	0	0	0	
		Penyelia	1	0	1	0	
		Ahli Pertama	0	0	1	-1	
		Ahli Muda	0	0	0	0	
		Ahli Madya	0	0	0	0	
11	APOTEKER	Ahli Pertama	1	0	1	0	
		Ahli Muda	0	0	0	0	
		Ahli Madya	0	0	0	0	
12	ASISTEN APOTEKER	Terampil	1	1	1	0	
		Mahir	1	0	1	0	

No	Nama Jabatan	Jenjang Jabatan	Eksisting		Kebutuhan	Kesenjangan	Keterangan
			ASN	Non ASN			
		Penyelia	1	0	1	0	
13	PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN	Terampil	0	0	1	-1	
		Mahir	1	0	1	0	
		Penyelia	0	0	1	-1	
		Ahli Pertama	0	0	0	0	
		Ahli Muda	0	0	0	0	
14	PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU	Ahli Pertama	1	0	1	0	
		Ahli Muda	0	0	0	0	
		Ahli Madya	0	0	0	0	
15	FISIOTERAPIS	Terampil	0	0	1	-1	
		Mahir	1	0	1	0	
		Penyelia	0	0	0	0	
16	EPIDEMIOLOG KESEHATAN	Ahli Pertama	0	0	1	-1	
		Ahli Muda	0	0	0	0	
		Ahli Madya	0	0	0	0	
17	PEREKAM MEDIS	Terampil	1	0	1	0	
		Mahir	0	0	0	0	
		Penyelia	0	0	0	0	
18	TENAGA SANITASI LINGKUNGAN	Terampil	1	0	1	0	
		Mahir	0	0	0	0	
		Penyelia	0	0	0	0	
19	PRANATA KOMPUTER	Terampil	0	0	1	-1	
		Mahir	0	0	0	0	
		Penyelia	0	0	0	0	

(Sumber : Data ABK Puskesmas Tahun 2024)

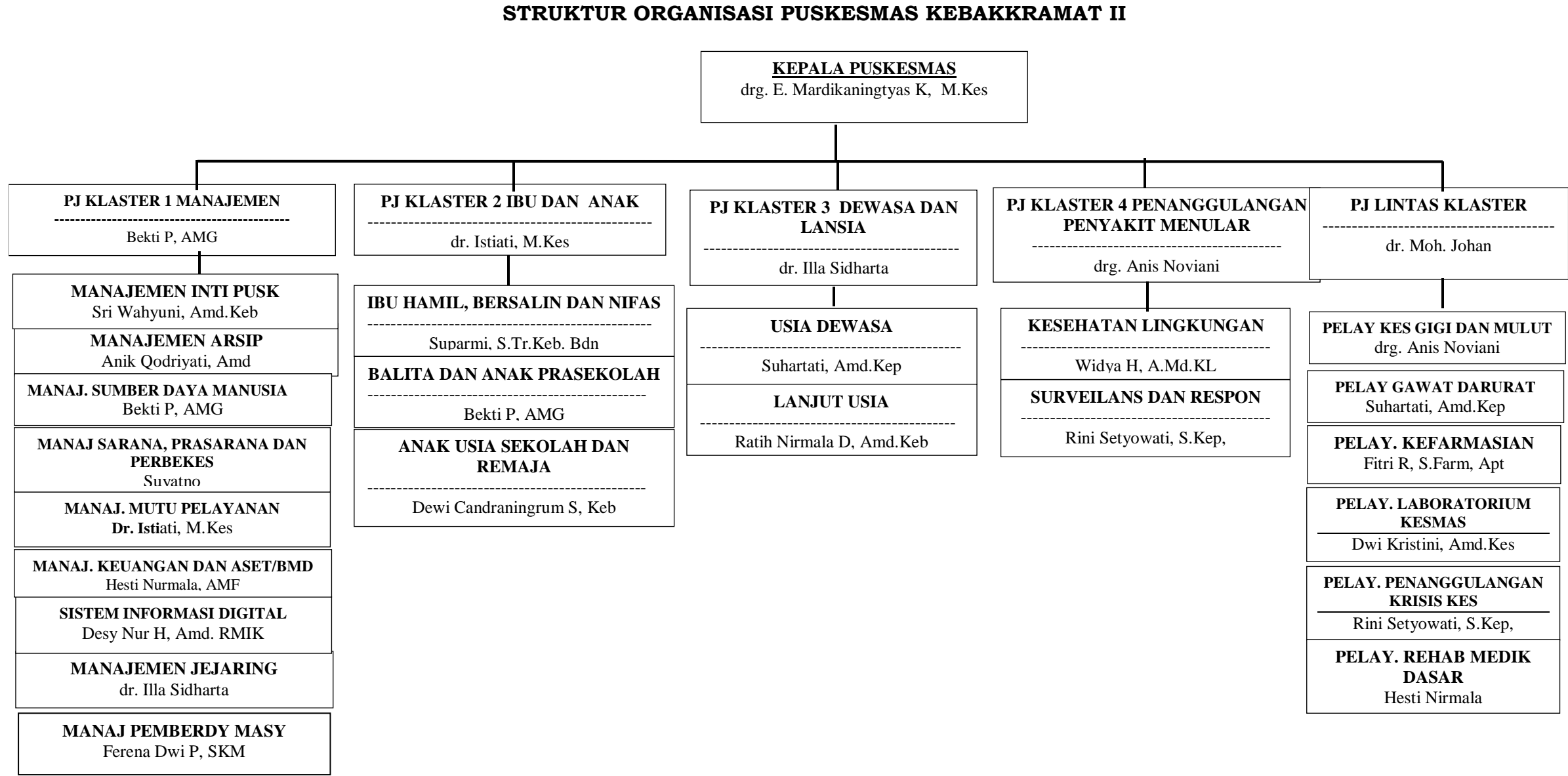
4. Data 10 Besar Penyakit

Tabel 4. Distribusi 10 Besar Penyakit Tahun 2024

No.	DIAGNOSA	KODE PENYAKIT	JML KASUS
1	Dorsalgia	M54	2619
2	Acute Nasopharyngitis (Common Cold)	J00	2137
3	Dyspepsia	K30	1613
4	Essential (Primary) Hypertension	I10	918
5	Allergic contact dermatitis	L23	594
6	Disturbances in tooth eruption	K00.6	570
7	Fever of unknown origin	R50	556
8	Other surgical follow up care	Z48	493
9	Gastritis and Duodenitis	K29	456
10	Acute pharyngitis, unspecified	J02.9	449

(Sumber : Data Puskesmas Tahun 2024)

C. Struktur Organisasi



Gambar 2. Struktur Organisasi Puskesmas

D. Tugas dan Fungsi

Tabel 5 . Tugas dan Fungsi

No	Klaster	Lingkup Pelayanan / Kegiatan	Uraian Tugas
1.	Manajemen	<div>a. Manajemen Inti Puskesmas</div> <div>b. Manajemen Arsip</div> <div>c. Manajemen Sumber Daya Manusia</div> <div>d. Manajemen Sarana, Prasarana dan perbekalan Kesehatan</div> <div>e. Manajemen Mutu Pelayanan</div> <div>f. Manajemen Sistem Informasi Digital</div> <div>g. Manajemen keuangan dan asset/BMD</div> <div>h. Manajemen Jejaring Puskesmas</div> <div>i. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat</div>	<div>a. Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan klaster</div> <div>1) Penggerakan dan pelaksanaan melalui rapat koordinasi dan lokakarya mini bulanan ataupun tribulanan</div> <div>2) Pengendalian, pengawasan, dan penilaian kinerja</div> <div>b. Mengelola arsip-arsip puskesmas, termasuk arsip keuangan</div> <div>c. merencanakan kebutuhan, pemenuhan, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan kinerja sumber daya manusia</div> <div>d. Merencanakan kebutuhan, pemenuhan, pemeliharaan, serta pencatatan sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan</div> <div>e. Mengelola mutu pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar, penjaminan keamanan bagi petugas dan pasien, serta penilaian mutu secara berkala</div> <div>f. Mengelola sistem informasi, pencatatan dan pelaporan secara tepat waktu, dan analisis data untuk digunakan sebagai perencanaan kegiatan dan intervensi</div> <div>g. Mengelola berbagai sumber keuangan dan pencatatan barang milik negara secara akuntabel</div> <div>h. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dalam penyelenggaraan sistem jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya</div> <div>i. Melaksanakan pengorganisasian, penggerakan, dan edukasi masyarakat, dukungan komitmen pemangku kepentingan, serta partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan</div>
2	Ibu dan Anak	<div>a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas</div> <div>b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak balita</div> <div>c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan</div>	<div>Melaksanakan :</div> <div>a. Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup</div> <div>b. Pemantauan situasi kesehatan wilayah kerja yang meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan, dan dusun atau rukun tetangga/warga.</div> <div>c. Pembinaan teknis jejaring puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran.</div>

		<p>bagi anak pra sekolah</p> <p>d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah</p> <p>e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi remaja</p>	
3	Usia Dewasa dan Lansia	<p>a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi usia dewasa</p> <p>b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia</p>	<p>Melaksanakan :</p> <p>a. Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup</p> <p>b. Pemantauan situasi kesehatan wilayah kerja yang meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan, dan dusun atau rukun tetangga/warga</p> <p>c. Pembinaan teknis jejaring puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran.</p>
4	Pengendalian Penyakit Menular	Mencegah dan mengendalikan penularan penyakit menular pada masyarakat serta menyelenggarakan Upaya Kesehatan Lingkungan	<p>Melaksanakan :</p> <p>a. Surveilans dan respon penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah</p> <p>b. Surveilans dan respon kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit</p>
5	Lintas Klaster	Memberikan pelayanan kesehatan yang mendukung pemberian Pelayanan Kesehatan pada klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia, serta klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan	<p>Melakukan:</p> <p>a. pelayanan kesehatan gigi dan mulut</p> <p>b. Pelayanan gawat darurat</p> <p>c. Pelayanan kefarmasian</p> <p>d. Pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat</p> <p>e. Pelayanan rawat inap</p> <p>f. Penanggulangan krisis kesehatan</p> <p>g. Pelayanan rehabilitasi medik dasar</p>

1. KLASTER 1 MANAJEMEN

PENANGGUNG JAWAB

a. MANAJEMEN INTI PUSKESMAS

b. MANAJEMEN ARSIP

• ARSIP KEUANGAN

• ARSIP KETATAUSAHAAN

c. MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA

: Bkti Purbiari AMG

: Sri Wahyuni, A.Md.Keb

: Anik Qodriyati, A.Md

: Anik Qodriyati, A.Md

: Bkti Purbiari, AMG

: Bkti Purbiari, AMG

- d. MANAJEMEN SARANA, PRASARANA DAN PERBEKALAN KESEHATAN : Suyatno
- 1) SARANA PRASARANA : Suyatno
- 2) PERBEKALAN KESEHATAN : Fitri Ratmawati, S.Farm Apt
- e. MANAJEMEN MUTU PELAYANAN : dr. Istiati. M.Kes
- 1) PENGUKURAN MUTU : Suhartati, AMK
- 2) PPI : dr. Illa Sidharta
- 3) KP / KESELAMATAN PASIEN : Sri Rahayu, A.Md Keb
- 4) MR / MANAJEMEN RESIKO : Dina Istiana, A.Md
- 5) BUDAYA MUTU DAN KESELAMATAN : Sri Rahayu, A.Md Keb
- 6) KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA : Widya Herawati, A.Md K.L
- 7) MFK : Widya Herawati, A.Md K.L
- f. MANAJEMEN KEUANGAN DAN ASET/BMD : Hesti Nirmala, AMF
- 1) BOK : Umi Erawati, A.Md
- 2) BLUD : Anik Qodriyati, A.Md
- 3) Bendahara Penerimaan : Suyatno
- 4) BMD : Hesti Nirmala, AMF
- 5) Simbaper A.Md. Keb : Nova Wahyu Ningrum,
- g. MANAJEMEN JEJARING PUSKESMAS : dr. Illa Sidharta
- h. SISTEM INFORMASI DIGITAL RMIK : Desy Nur Hidayati, A.Md
- i. MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT : Ferena Dwi Pusparini, S.KM
2. KLASSTER 2 IBU DAN ANAK
- PENANGGUNG JAWAB : dr. Istiati. M.Kes
- a. ANC : Susilowati, A.Md Keb
- Ibu Hamil, : Suparmi, S.Tr Keb.Bdn
 - Persalinan normal dan Nifas : Dewi Candraningrum, S.Keb
 - Neonatal esensial : Nur Hidayati, A.Md Keb
 - Gizi bagi Ibu Anak : Bakti Purbiari, AMG
 - SDIDTK : Ika Puspitasari, A.Md Keb
 - Imunisasi : Sri Rahayu, A.Md Keb
 - Skrining Penyakit : Ririn Ekawati, A.Md Keb
 - Skrining Kesehatan Jiwa : Linda Morbawati, A.Md Keb
 - MTBS : Maulina Noor Ikasari, A.Md Keb
 - Pengobatan Umum : dr. Istiati. M.Kes
 - Kesehatan Gigi dan Mulut : Christina Hetty, A.Md
 - Komunikasi Antar Pribadi (KAP) : Ferena Dwi Pusparini, S.KM
 - Gadar Maternal Neonatal : Yuli Prasetyoningsih, A.Md Keb
 - PERKESMAS : Rina Ganis S, A.Md.Kep
 - Skrining KtPA : Nova Wahyu Ningrum, A.Md Keb
3. KLASSTER 3 USIA DEWASA DAN LANJUT USIA
- PENANGGUNG JAWAB : dr. Illa Sidharta
- b. Skrining Penyakit Menular : Suhartati, A.Md. Kep
- c. Skrining PTM : Dyah Rita K, A.Md Kep

- | | |
|---|-----------------------------------|
| d. Skrining Kesehatan Jiwa | : Rina Ganis S, A.Md Kep |
| e. Skrining Kebugaran Jasmani | : Widya Herawati, A.Md KL |
| f. Skrining Layak hamil | : Sri Wahyuni, A.Md Keb |
| g. Skrining Geriatri | : Ratih Nirmala Dewi, A.Md Keb |
| h. Kespro bagi Catin | : Dewi Candraningrum, S.Keb |
| i. KB | : Susilowati, A.Md Keb |
| j. Pelayanan Gizi bagi Usia Dewasa dan Lansia | : Bkti Purbiari, AMG |
| k. Pengobatan Umum | : dr. Muhammad Johan |
| l. Kesehatan Gigi dan Mulut | : drg. Anis Noviani |
| m. Kesehatan Kerja | : Ferena Dwi Pusparini, S.KM |
| n. Komunikasi Antar Pribadi (KAP) | : Ferena Dwi Pusparini, S.KM |
| o. PERKESMAS | : Rina Ganis S, A.Md. Kep |
| • Skrinning KtPA | : Renita Tias Anggraini, A.Md Keb |
4. KLASER 4 PENGKULANGAN PENYAKIT MENULAR
- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| PENANGGUNG JAWAB | : drg. Anis Noviani |
| p. Surveilans | : Rini Setyowati, S.Kep |
| • Penemuan Kasus | : Dwi Winarni, A.Md. Keb |
| • PE | : Tri Mintarti, A.Md. Keb |
| • Pengendalian vektor | : Dwi Winarni, A.Md. Keb |
| • ORI | : Sri Rahayu, A.Md. Keb |
| 8) Pelayanan Kesehatan lingkungan | : Widya Herawati, A.Md K.L |
| • Komunikasi Antar Pribadi (KAP) | : Ferena Dwi Pusparini, S.KM |
5. LINTAS KLASER
- | | |
|--|-------------------------------|
| PENANGGUNG JAWAB | : dr. Muhammad Johan |
| 9) Pelayanan Gigi dan Mulut | : drg. Anis Noviani |
| 10) Pelayanan gawat darurat | : Suhartati, A.Md. Kep |
| 11) Pelayanan Kefarmasian | : Fitri Ratmawati, S.Farm Apt |
| 12) Pelayanan Laboratorium Kes. Masyarakat | : Dwi Kristini A.Md Kes |
| 13) Pelayanan Rawat Inap | : - |
| 14) Pelayanan Respon Krisis Kesehatan | : Rini Setyowati, S.Kep |
| 15) Pelayanan Rehab Medik Dasar | : Hesti Nirmala, AMF |
6. PEMBAGIAN PETUGAS PUSKESMAS PEMBANTU DALAM PENYELENGGARAAN ILP
- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| q. PETUGAS KLASER 2 | : Sri Lestari, A.Md Keb |
| r. PETUGAS KLASER 3 | : Purwanti AMK |
| s. PENDAFTARAN DAN OBAT | : Esti Cahyawati |

BAB III

PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Bahan yang dipakai pada penilaian kinerja puskesmas adalah hasil pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, Manajemen, dan Mutu puskesmas, sedangkan dalam pelaksanaannya mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis hasil/masalah sampai dengan penyusunan laporan berpedoman pada Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Nomor 440/ 47 Tahun 2023 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

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

A. Pembentukan Tim PKP

- 1. Kepala Puskesmas membentuk tim PKP Puskesmas Kebakkramat II untuk melakukan kompilasi hasil capaian kegiatan;
- 2. Masing-masing penanggung jawab melakukan pengumpulan data capaian, dengan memperhitungkan cakupan hasil kegiatan pelayanan dan manajemen Puskesmas;
- 3. Tim PKP UPT Puskesmas Kebakkramat II terdiri dari :

Tabel 6. Susunan Tim PKP UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2024

NO	NAMA	JABATAN DALAM DINAS	JABATAN DALAM TIM
1.	drg. E.Mardikaningtyas K, M.Kes	Kepala Puskesmas	Penanggung Jawab
2	dr. Illa Sidharta	Dokter Muda	Ketua
3.	Dina Istiana, A.Md	Asisten Apoteker	Sekretaris
4.	dr. Istiati, M.Kes	Dokter Ahli Madya	Anggota
5.	Bekti Purbiari, AMG	Plt. Ka. Subbag TU	Anggota
6.	drg. Anis Noviani	Dokter Gigi Ahli Madya	Anggota
7.	Suparmi	Bidan Ahli Pertama	Anggota
8.	dr. Muhammad Johan	Dokter Madya	Anggota

9.	Sri Wahyuni, A.Md.Keb	Bidan Mahir	Anggota
10.	Rini Setyowati, S Kep	Perawat Mahir	Anggota
11.	Suyatno	Perawat Mahir	Anggota

B. Pengumpulan dan Pengolahan Data

Kegiatan pelaksanaan penilaian kinerja puskesmas meliputi :

- 1. Pengumpulan Data
 - a. Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan pada periode waktu januari sampai dengan Desember 2024; dan
 - b. Data untuk menghitung hasil kegiatan diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas, yang mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas dan jaringannya, survey lapangan, laporan lintas sektor terkait, dan laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Kebakkramat II.

- 2. Pengolahan Data

Kegiatan pengolahan data penilaian kinerja puskesmas meliputi:

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

C. Penghitungan Cakupan Hasil Kinerja Puskesmas

- 1. Dihitung dengan membandingkan antara realisasi yang dicapai dengan target yang telah ditentukan
- 2. Pada kolom keterangan sebagaimana dalam format penilaian, diisi apakah indicator tersebut tercapai, tidak tercapai, belum terlaksana, tidak ada kasus
- 3. Untuk indicator yang tidak tercapai, maka dilakukan analisis

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

Setelah proses pengumpulan data selesai, dilanjutkan dengan penghitungan sebagai berikut :

a. Penilaian Cakupan Kegiatan Program dan Pelayanan Kesehatan.

Cakupan subvariabel dan variabel. Cakupan subvariabel (SV) dihitung dengan membagi hasil pencapaian (H) dengan target sasaran (T) dikalikan 100 atau

$$SV (\%) = H / T \times 100\%$$

Cakupan variabel (V) dihitung dengan menjumlah seluruh nilai sub variabel (SV) kemudian dibagi dengan jumlah variabel (n) atau $V (\%) = SV/n$.

Jadi nilai cakupan kegiatan pelayanan kesehatan adalah Rerata per jenis kegiatan. Kinerja cakupan pelayanan di kelompokkan sbb :

- 1) Kelompok I (kinerja baik) : Tingkat pencapaian hasil > 91 %
- 2) Kelompok II (kinerja cukup) : Tingkat pencapaian hasil 81 – 91 %
- 3) Kelompok III (kinerja kurang) : Tingkat pencapaian hasil ≤ 81 %

b. Penilaian Indikator Kinerja Manajemen Puskesmas

Penilaian Indikator Kinerja manajemen puskesmas dikelompokkan menjadi 6 (enam) kelompok :

- 1) Manajemen Umum Puskesmas
- 2) Manajemen Sumber Daya
- 3) Manajemen Ketenagaan
- 4) Manajemen Keuangan
- 5) Manajemen Jaringan dan jejaring
- 6) Manajemen Mutu

Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dengan mempergunakan skala nilai sbb :

- 1) Skala 1 nilai 4
- 2) Skala 2 nilai 7
- 3) Skala 3 nilai 10

Nilai masing–masing kelompok manajemen adalah rata-rata nilai kegiatan masing – masing kelompok manajemen. Sedangkan nilai manajemen puskesmas adalah rata-rata nilai kelompok manajemen atau :

(Nilai manajemen umum puskesmas + nilai manajemen sumber daya + nilai manajemen ketenagaan + nilai manajemen keuangan + nilai manajemen jaringan dan jejaring + nilai manajemen mutu) dibagi 6.

Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas sebagai berikut :

- 1) Kelompok I (Kinerja baik) : Nilai ≥ 8,5
- 2) Kelompok II (Kinerja Cukup) : Nilai 5,5 – < 8,5
- 3) Kelompok III (Kinerja kurang) : Nilai < 5,5

c. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan dan Manajemen UPT Puskesmas
Kebakkramat II Tahun 2024 :

1) HASIL KINERJA PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS TAHUN 2024

Tabel 7. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tahun 2024

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TAR GET PKP	SAT UAN (%)	SASA RAN ABSO LUT	TARG ET SASA RAN ABSO LUT	SATUAN ABSOLUT	REALI SASI CAPAI AN ABSO LUT	CAPA IAN (%)	VARIA BEL	SUB VARIA BEL	KET
A	INDIKATOR PENILAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL DAN PERKESMAS								98,47 %		
1	PROMOSI KESEHATAN								100%		
a	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada									100%	
	1)	Rumah Tangga Sehat	90	%	9086	8177	Rumah tangga	8706	106,4 6	100%	Tercapai
	2)	Pendataan PHBS Institusi Pendidikan	100	%	22	22	institusi	22	100,0 0	100%	Tercapai
	3)	Pendataan PHBS Institusi Kesehatan	100	%	9	9	institusi	9	100,0 0	100%	Tercapai
	4)	Pendataan PHBS Tempat-Tempat Umum (TTU)	100	%	92	92	lokasi / tempat	92	100,0 0	100%	Tercapai
	5	Pendataan PHBS tempat kerja	100	%	5	5	tempat kerja	5	100,0 0	100%	Tercapai
b	Peningkatan promosi kesehatan dan kualitas upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat									100%	
	1)	Media Informasi kesehatan yang berfungsi	100	%	4	4	jenis	4	100,0 0	100%	Tercapai
	2)	Penyuluhan Napza	5	%	879	44	Penyuluh an	71	161,5 5	100%	Tercapai
	3)	Desa siaga aktif Mandiri	30	%	5	2	Desa/kel urahan	2	100,0 0	100%	Tercapai
	4)	Posyandu Mandiri	30	%	34	11	posyandu	21	190,9 1	100%	Tercapai
	5)	Posyandu Aktif	85	%	34	29	posyandu	33	113,7 9	100%	Tercapai
	6)	Pembinaan organisasi kemasyarakatan	30	%	4	2	Ormas	3	150,0 0	100%	Tercapai

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR		TAR GET PKP	SAT UAN (%)	SASA RAN ABSO LUT	TARG ET SASA RAN ABSO LUT	SATUAN ABSOLUT	REALI SASI CAPAI AN ABSO LUT	CAPA IAN (%)	VARIA BEL	SUB VARIA BEL	KET
	7)	Pembinaan UKBM	80	%	15	12	UKBM	15	125,00		100%	Tercapai
	8)	Advokasi Kesehatan	100	%	5	5	Desa/kelurahan	5	100,00		100%	Tercapai
	9)	Pembinaan UKS/M	100	%	11	11	sekolah	22	200,00		100%	Tercapai
2	PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN									100%		
a	Penyehatan Air										100%	
	1)	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih	10	%	2111	211	Sarana air bersih	211	100,00		100,00%	Tercapai
	2)	Pengawasan Kualitas Air PDAM	100	%	1	1	Jaringan PDAM	1	100,00		100,00%	Tercapai
	3)	Pembinaan Kelompok Pemakai Air (Pokmair)	100	%	34	34	Pokmair	34	100,00		100,00%	Tercapai
b	Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan										100%	
	1)	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	30	%	40	12	TPP	14	116,67		100%	Tercapai
c	Pemberdayaan, Penyehatan Keluarga dan Jamban Sehat										100,00%	
	1)	Persentase pasien/klien dengan penyakit berbasis lingkungan yang mendapat Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Yankesling)	25	%	240	60	Pasien/Klien	60	100,00		100%	Tercapai
	2)	Persentase Desa/Kelurahan yang dilakukan Pemicuan STBM dan di Verifikasi	100	%	5	5	Desa/kelurahan	5	100,00		100%	Tercapai
	3)	Persentase Penduduk Akses Jamban Sehat	100	%	32756	32756	penduduk	32756	100,00		100%	Tercapai
	4)	Persentase Penduduk Akses Air	100	%	32756	32756	Penduduk	32756	100,00		100%	Tercapai

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TAR GET PKP	SAT UAN (%)	SASA RAN ABSO LUT	TARG ET SASA RAN ABSO LUT	SATUAN ABSOLUT	REALI SASI CAPAI AN ABSO LUT	CAPA IAN (%)	VARIA BEL	SUB VARIA BEL	KET
	Bersih										
5)	Persentase Rumah Tangga Yang Telah Melaksanak an CTPS	100	%	1100 4	1100 4	KK	11004	100,0 0		100%	Terc apai
6)	Rumah Tangga yang melaksanak an Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)	100	%	1100 4	1100 4	KK	11004	100,0 0		100%	Terc apai
7)	Rumah Tangga yang melaksanak an Pengelolaan Sampah	50	%	1100 4	5502	KK	6263	113,8 3		100%	Terc apai
8)	Rumah Tangga yang melaksanak an Pengelolaan Limbah Cair	50	%	1100 4	5502	KK	8995	163,4 9		100%	Terc apai
9)	Rumah yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	5	%	9070	454	Rumah	454	100,1 1		100%	Terc apai
d	Pembinaan dan Pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)									100%	
1)	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)	50	%	120	60	TFU	60	100,0 0		100%	Terc apai
e	Pembinaan dan Pengawasan Tempat Pengelolaan Pestisida									100%	
1)	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat Pengelolaan Pestisida	100	%	4	4	Tempat	4	100,0 0		100%	Terc apai
3	PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA								99,86 %		

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TAR GET PKP	SAT UAN (%)	SASA RAN ABSO LUT	TARG ET SASA RAN ABSO LUT	SATUAN ABSOLUT	REALI SASI CAPAI AN ABSO LUT	CAPA IAN (%)	VARIA BEL	SUB VARIA BEL	KET
a	Upaya Kesehatan Ibu									100%	
	1)	Persentase Pelayanan ibu hamil K1	100	%	378	378	Ibu hamil	402	106,35	100%	Tercapai
	2)	Persentase Pelayanan ibu hamil K1 USG	100	%	378	378	Ibu hamil	402	106,35	100%	Tercapai
	3)	Persentase Pelayanan ibu hamil K5 USG	100	%	378	378	Ibu hamil	378	100,00	100%	Tercapai
	4)	Persentase Pelayanan ibu hamil K6	100	%	378	378	Ibu hamil	378	100,00	100%	Tercapai
	5)	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	100	%	378	378	Ibu bersalin	378	100,00	100%	Tercapai
	6)	Persentase komplikasi Maternal	92	%	76	70	Ibu Hamil	121	173,05	100%	Tercapai
	7)	Persentase Pelayanan Nifas (KF) 4 oleh tenaga kesehatan	100	%	378	378	Ibu Nifas	378	100,00	100%	Tercapai
	8)	Persentase Ibu Hamil dengan 4T (T erlalu Tua > 35 Th, T erlalu Muda <20Th, T erlalu sering dan T erlalu rapat)	10	%	378	38	Ibu Hamil	42	111,11	100%	Tercapai
	9)	Persentase Pelayanan kesehatan neonatus 0 -28 hari (KN Lengkap)	100	%	375	375	Neonatus	375	100,00	100%	Tercapai
	10)	Persentase Neonatal mengalami komplikasi yang ditangani	92	%	57	53	Neonatus	58	109,43	100%	Tercapai
	11)	Persentase Pelayanan Kesehatan bayi 29 hari-12 bulan (Kunjungan Bayi)	100	%	375	375	Bayi	381	101,60	100%	Tercapai

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TAR GET PKP	SAT UAN (%)	SASA RAN ABSO LUT	TARG ET SASA RAN ABSO LUT	SATUAN ABSOLUT	REALI SASI CAPAI AN ABSO LUT	CAPA IAN (%)	VARIA BEL	SUB VARIA BEL	KET
b	Upaya Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah									99,28 %	
	1) Persentase Pelayanan anak Balita (12-59 bulan)	100	%	1722	1722	Anak Balita	1722	100,0 0		100%	Tercapai
	2) Persentase Pelayanan Balita (0-59 bulan)	100	%	2130	2130	Balita	2084	97,84		97,84 %	Tidak Tercapai
	3) Persentase Pelayanan kesehatan balita sakit yang dilayani dengan MTBS	100	%	1844	1844	Balita	1844	100,0 0		100%	Tercapai
c	Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah (AUS) dan Remaja									100%	
	1) Persentase pelayanan Kesehatan remaja (10-19 tahun) yang mendapat pelayanan kesehatan remaja	75	%	5005	3754	Remaja	4919	131,0 3		100%	Tercapai
	2) Persentase Sekolah melaksanakan pelayanan penjangkaran kesehatan	100	%	21	21	Sekolah	21	100,0 0		100%	Tercapai
	3) Persentase Anak Usia Sekolah (AUS) Kelas 1 dan kelas 7 yang mendapat pelayanan Penjangkaran kesehatan	100	%	817	817	Anak Sekolah	817	100,0 0		100%	Tercapai
	4) Pelayanan kesehatan Catin	100	%	336	336	Catin	336	100,0 0		100%	Tercapai
d	Pelayanan Keluarga Berencana									100%	
	1) Persentase pelayanan peserta KB aktif di wilayah Puskesmas	70	%	6996	4897	Peserta KB	4977	101,6 3		100%	Tercapai
e	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut									100%	100 %

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR		TARGET PKP	SATUAN (%)	SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	SATUAN ABSOLUT	REALISASI CAPAIAN ABSOLUT	CAPAIAN (%)	VARIABEL	SUB VARIABEL	KET
	1)	Persentase Pelayanan kesehatan Usia Lanjut (> 60 tahun)	100	%	5920	5920	lansia	5920	100,00		100%	Tercapai
4	Pelayanan Gizi									94,55 %		
	1)	Persentase balita Gizi Kurang Mendapat PMT	100	%	75	75	Balita	72	96,00		96,00 %	Tidak Tercapai
	2)	Persentase Ibu hamil KEK Mendapat PMT	100	%	53	53	Ibu Hamil	32	60,38		60,38 %	Tidak Tercapai
	3)	Persentase balita yang mendapat Vitamin A	100	%	2018	2018	Balita	2018	100,00		100%	Tercapai
	4)	Persentase remaja putri yang mendapat TTD	80	%	689	551	Remaja Putri	689	125,00		100%	Tercapai
	5)	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	98	%	130	127	Rumah tangga	128	100,47		100%	Tercapai
	6)	Bayi mendapat asi eksklusif (0-6 bln)	64	%	371	237	Bayi	272	114,56		100%	Tercapai
	7)	Persentase penemuan balita stunted yang diperiksa dokter	50	%	67	34	Balita	67	200,00		100%	Tercapai
	8)	Persentase balita dientry di aplikasi ePPGBM	80	%	2039	1631	Balita	1975	121,08		100%	Tercapai
5	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit									96,42 %		
a	P2 TB Paru										95,38 %	
	1)	Penemuan penderita TB semua Type	90	%	38	34	Kasus	23	67,65		67,65 %	Tidak Tercapai
	2)	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	100	%	182	182	Orang	359	197,25		100%	Tercapai

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR		TAR GET PKP	SAT UAN (%)	SASA RAN ABSO LUT	TARG ET SASA RAN ABSO LUT	SATUAN ABSOLUT	REALI SASI CAPAI AN ABSO LUT	CAPA IAN (%)	VARIA BEL	SUB VARIA BEL	KET
	3)	Penderita TBC yang mendapat pelayanan sesuai standart	100	%	23	23	Penderita	23	100,0 0		100%	Terc apai
	4)	Keberhasila n pengobatan Pasien TBC (Succes Rate)	>90	%	21	19	Kasus	21	110,5 3		100%	Terc apai
	5)	Investigasi Kontak penderita TBC	100	%	23	23	Penderita	23	100,0 0		100%	Terc apai
	6)	Penemuan Kasus TBC anak (um ur 0-14 Tahun)	19,3	%	38	7	Kasus	10	142,8 6		100%	Terc apai
	7)	Kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarak atan (active case finding)	16	%	23	4	Kasus	8	200,0 0		100%	Terc apai
b	Malaria										-	
	1)	Penyelidika n epidemologi penderita malaria yang ditemukan	100	%	0	0	Penderita	-	-		-	tdk ada kasu s
c	Kusta										100%	
	1)	Pengobatan Penderita kusta yang ditemukan	100	%	1	1	Penderita	1	100,0 0		100%	Terc apai
	2)	Investigasi Kontak penderita kusta	100	%	3	3	Penderita	3	100,0 0		100%	Terc apai
d	ISPA										83,10 %	
	1)	Penderita pneumonia pada balita yang ditemukan	60	%	118	71	Kasus	59	83,10		83,10 %	Tida k Terc apai
e	Diare										100%	
	1)	Penderita Diare yang ditemukan	80	%	275	220	Kasus	368	167,1 8		100%	Terc apai

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TAR GET PKP	SAT UAN (%)	SASA RAN ABSO LUT	TARG ET SASA RAN ABSO LUT	SATUAN ABSOLUT	REALI SASI CAPAI AN ABSO LUT	CAPA IAN (%)	VARIA BEL	SUB VARIA BEL	KET
f	DBD									99,67 %	
	1)	Kasus DBD/Chiku ngunya yang dilakukan Penyelidika n Epidemiolog i	100	%	82	82	Kasus	82	100,0 0	100%	Terc apai
	2)	Angka Bebas Jentik	≥95	%	1440	1368	Rumah	1359	99,34	99,34 %	Tida k Terc apai
g	HIV									100%	
	1)	Pasien IMS di test HIV	100	%	10	10	Pasien	16	160,0 0	100%	Terc apai
	2)	Pengobatan penderita IMS yang ditemukan	100	%	10	10	Kasus	16	160,0 0	100%	Terc apai
	3)	Ibu hamil yang diberikan konseling dan testing HIV	100	%	378	378	Ibu Hamil	378	100,0 0	100%	Terc apai
	4)	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaa n SIFILIS	100	%	378	378	Ibu Hamil	378	100,0 0	100%	Terc apai
	5)	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaa n Hepatitis- B	100	%	378	378	Ibu Hamil	378	100,0 0	100%	Terc apai
	6)	Jumlah Sekolah (SMP & SMA) yang diberikan KIE pencegahan HIV	100	%	5	5	Sekolah	5	100,0 0	100%	Terc apai
	7)	Penderita HIV yang dikaji TB	100	%	0	0	Penderita	0	-	-	tdk ada kasu s
	8)	Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV	100	%	23	23	Penderita	23	100,0 0	100%	Terc apai
h	Surveilans dan Imunisasi									99,82 %	
	1)	Desa atau Kelurahan Universal Child	100	%	5	5	Desa/kel urahan	5	100,0 0	100%	Terc apai

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TAR GET PKP	SAT UAN (%)	SASA RAN ABSO LUT	TARG ET SASA RAN ABSO LUT	SATUAN ABSOLUT	REALI SASI CAPAI AN ABSO LUT	CAPA IAN (%)	VARIA BEL	SUB VARIA BEL	KET
	Imunization (UCI)										
2)	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100	%	438	438	Bayi	431	98,40		98,40 %	Tidak Tercapai
3)	Imunisasi Sekolah Lengkap (ISL)	90	%	387	348	Murid	358	102,7 8		100%	Tercapai
4)	Imunisasi Baduta Lengkap (IBL)	100	%	417	417	Baduta	459	110,0 7		100%	Tercapai
5)	Persentase Penemuan dan penangan kasus campak klinis yang diperiksa laboratoriu m	100	%	3	3	Suspect	4	133,3 3		100%	Tercapai
6)	Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP usia < 15 tahun	100	%	1	1	Kasus	1	100,0 0		100%	Tercapai
7)	Ketepatan laporan SKDR penyakit potensial KLB	85	%	52	44	Laporan	52	117,6		100%	Tercapai
8)	Kelengkapa n laporan SKDR penyakit potensial KLB	100	%	52	52	Laporan SKDR Mingguan	52	100,0		100%	Tercapai
9)	Alert SKDR yang direspon	100	%	10	10	Alert/siny al	10	100,0 0		100%	Tercapai
1 0)	Cakupan KLB yang di tangani kurang dari 24 jam	100	%	0	0	KLB	0	-		100%	tdk ada KLB
1 1)	Cakupan pemeriksaa n kesehatan CJH masa keberangka tan	100	%	34	34	CJH	34	100,0 0		100%	Tercapai
1 2)	Cakupan Pembinaan kesehatan calon jamaah haji masa keberangka tan	100	%	34	34	CJH	34	100,0 0		100%	Tercapai

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TAR GET PKP	SAT UAN (%)	SASA RAN ABSO LUT	TARG ET SASA RAN ABSO LUT	SATUAN ABSOLUT	REALI SASI CAPAI AN ABSO LUT	CAPA IAN (%)	VARIA BEL	SUB VARIA BEL	KET
i	P2PTM & KESWA									93,35 %	
	1) Perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	33	%	4960	1146	Perempua n usia 30- 50 th	384	33,51		33,51 %	Tida k Terc apai
	2) Desa / Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	100	%	5	5	Desa/kel urahan	5	100,0 0		100%	Terc apai
	3) Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	100	%	1784 0	1784 0	Orang	17840	100,0 0		100%	Terc apai
	4) Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100	%	5776	5776	Penderita	5776	100,0 0		100%	Terc apai
	5) Pelayanan Kesehatan Penderita DM	100	%	594	594	Penderita	594	100,0 0		100%	Terc apai
	6) Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat	100	%	92	92	Penderita	92	100,0 0		100%	Terc apai
	7) Deteksi dini gangguan indera penglihatan dan atau pendengaran	90	%	2801 5	2521 4	Penduduk	25222	100,0 3		100%	Terc apai
	8) Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatk an skrining	90	%	6367	5730	Penduduk	6133	107,0 3		100%	Terc apai
	9) Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di fasyankes	90	%	212	190	Penderita	190	100,0 0		100%	Terc apai
	10) Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatk	90	%	2541 2	2287 1	Penduduk	23423	102,4 1		100%	Terc apai

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TAR GET PKP	SAT UAN (%)	SASA RAN ABSO LUT	TARG ET SASA RAN ABSO LUT	SATUAN ABSOLUT	REALI SASI CAPAI AN ABSO LUT	CAPA IAN (%)	VARIA BEL	SUB VARIA BEL	KET
	an skrining kesehatan di posbindu PTM										
6	Perawatan Kesehatan Masyarakat								100%		
	1) Pelaksanaa n Perkesmas Puskesmas	100	%	18	18	Kunjunga n	34	188,8 9		100%	Terc apai
B	INDIKATOR PENILAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN								100%		
a	Kesehatan Kerja								100%		
	1) Persentase Pos UKK yang dilakukan pembinaan kesehatan kerja (sosialisasi, penyuluhan , fasilitasi pengendalia n risiko kerja) dalam kurun waktu 1 tahun	90	%	1	1	POS	1	111,1 1		100%	Terc apai
	2) Persentase Perusahaan yang dilakukan pembinaan kesehatan kerja (sosialisasi, penyuluhan , fasilitasi pengendalia n risiko kerja) dalam kurun waktu 1 tahun	10	%	5	1	Perusaha an	1	100,0 0		100%	Terc apai
b	Kesehatan Olah Raga								100%		
	1) Pembinaan Kebugaran Jasmani Kelompok Olahraga Masyarakat	10	%	25	3	olahraga	3	100,0 0		100%	Terc apai
	2) Pemeriksaa n Kebugaran Jasmani pada Calon Jamaah Haji	100	%	34	34	CJH	34	100,0 0		100%	Terc apai

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TAR GET PKP	SAT UAN (%)	SASA RAN ABSO LUT	TARG ET SASA RAN ABSO LUT	SATUAN ABSOLUT	REALI SASI CAPAI AN ABSO LUT	CAPA IAN (%)	VARIA BEL	SUB VARIA BEL	KET
c	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Terintegrasi								100%		
1)	Pembinaan penyehat tradisional	50	%	6	3	Hattra	3	100,00		100%	Tercapai
2)	Pembinaan Kelompok Asuhan mandiri Taman Obat Keluarga(Asman TOGA) dan Akupresur serta pemanfaatan pada sasaran masyarakat	10	%	34	4	Kelompok	4	100,00		100%	Tercapai
d	Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat								100%		
1)	Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut	100	%	5	5	Desa/kelurahan	5	100,00		100%	Tercapai
C	INDIKATOR UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP)								100%		
a	Pelayanan Non Rawat Inap								100%		
1)	Angka Kontak	100	%	150	150	permill	199,43	132,95		100%	Tercapai
2)	Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik (RRNS)	100	%	≤2	2	%	0	200,00		100%	Tercapai
b	Pelayanan Gigi								100%		
1)	Bumil yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi	100	%	378	378	Ibu Hamil	378	100,00		100%	Tercapai
c	Pelayanan Kefarmasian								100%		
1)	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	60	%	154	92	item obat	122	132,61		100%	Tercapai
2)	Penggunaan obat rasional	68	%	100	68	%	75,27	110,69		100%	Tercapai

Jadi kinerja pelayanan UPT Puskesmas Kebakkramat II) tahun 2024 adalah : (KINERJA UKM ESENSIAL + KINERJA UKM PENGEMBANGAN + KINERJA UKP)/3 = (98,47% + 100% + 100%)/3 = 99,49%, KESIMPULAN : KATEGORI **BAIK**

**2) HASIL KINERJA PELAYANAN MANAJEMEN PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II
TAHUN 2024**

Tabel 8. Hasil Kinerja Pelayanan Manajemen Puskesmas Kebakkramat II
tahun 2024

NO	JENIS VARIABEL	TARGET NILAI	HASIL	KET
	PENILAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS			9.93
1	MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS		10	
a	Menyusun rencana lima tahunan dan rincian rencana tahunan	10	10	tercapai (1 dokumen)
b.	Menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) n+1 dan RUK Perubahan (yang telah disetujui)	10	10	tercapai (1 x)
c.	Penyusunan RPK dan RPK perubahan secara terinci dan lengkap sesuai RUK yang telah disetujui	10	10	tercapai (1 x)
d.	Membuat Perjanjian Kinerja (PK) penetapan di awal tahun dan PK Perubahan	10	10	tercapai (2 x)
e.	Mengentry SIRUP	10	10	tercapai (2 x)
f.	Mengentry SIERA	10	-	Aplikasi tidak dibuka
g.	Lokakarya mini bulanan	10	10	tercapai (12 Kali lokmin)
h.	Minlok tribulan	10	10	tercapai (4 kali lokmin linsek)
i.	Puskesmas menyusun PKP	10	10	tercapai (semesteran dan tahunan)
j.	Puskesmas melakukan Survey Kepuasan Masyarakat	10	10	tercapai (85,575)
k.	Nilai IKS Puskesmas	10	10	tercapai (3 Unsur)

NO	JENIS VARIABEL	TARGET NILAI	HASIL	KET
I.	Menyusun Laporan Realisasi Anggaran BOK Puskesmas (melalui e-renggar)	10	10	tercapai (12 x)
2	Manajemen Sumber Daya		9.80	
a.	Manajemen Alat Kesehatan		9	
1)	Melaksanakan updating ASPAK sesuai standar	10	10	tercapai (2 x)
2)	Melaksanakan updating kondisi alat kesehatan sesuai standar	10	10	tercapai (6 x)
3)	Melaksanakan kalibrasi alat kesehatan sesuai standar	10	7	tidak tercapai (60,31%)
b.	Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)		10	
1)	Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 45 item obat indikator	10	10	tercapai (91,31 %)
2)	Pengelolaan obat, vaksin dan bahan habis pakai	10	10	tercapai (15 sop)
3)	Pencatatan suhu pada ruangan penyimpanan	10	10	tercapai (ada, lengkap)
4)	Dokumen distribusi ke sub unit	10	10	tercapai (ada,lengkap)
5)	Pemantauan dan Evaluasi terhadap kinerja sub unit	10	10	tercapai (2 x)
c.	Administrasi obat		10	
1)	Pengelolaan resep	10	10	tercapai (lengkap)
2)	Pencatatan dalam Kartu stok	10	10	tercapai (lengkap)
3)	LPLPO	10	10	tercapai (lengkap)
4)	Narkotika dan Psikotropika	10	10	tercapai (lengkap)
d.	Manajemen Pelayanan Kefarmasian		10	
1)	Apoteker	10	10	tercapai (1 ASN)
2)	Tenaga Teknis Kefarmasian	10	10	tercapai (2 ASN)
3)	Pengkajian & Pelayanan Resep	10	10	tercapai (rutin)

NO	JENIS VARIABEL	TARGET NILAI	HASIL	KET
4)	Konseling	10	10	tercapai (rutin)
5)	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	10	10	tercapai (rutin)
e.	Manajemen Informasi Kesehatan		10	
1)	Puskesmas menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas	10	10	tercapai (5 kegiatan)
2)	Puskesmas menyediakan Informasi Pelayanan Publik dalam Media Keterbukaan Informasi Publik	10	10	tercapai (6 informasi)
3	Manajemen Ketenagaan		10	
a.	Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)		10	
1)	Semua pegawai menyusun SKP lengkap yang meliputi rencana, penilaian dan Dokumen Evaluasi Kinerja Pegawai	10	10	tercapai (benar dan lengkap)
2)	Semua menyelesaikan SKP tepat waktu (sasaran kinerja di awal tahun/bulan Januari, capaian di akhir tahun/bulan)	10	10	Tercapai (tgl 5 bulan berikutnya)
3)	Butir kegiatan sesuai dengan jabatan masing-masing pegawai	10	10	Tercapai (100%)
4)	Penilaian kinerja sesuai dengan rencana kinerja yang ditetapkan	10	10	Tercapai (100%)
5)	Hasil evaluasi kinerja minimal baik	10	10	Tercapai (100% pegawai)
6)	Penyusunan SKP Sesuai ketentuan (penanggalan, pejabat yang bertanda tangan)	10	10	Tercapai (100% pegawai)
b.	Pelaksanaan in house training	10	10	tercapai (6 x)
c.	Melakukan updating data SDM Kesehatan	10	10	tercapai (12 x)
4	Manajemen Keuangan		10	
a.	Pendapatan Puskesmas BLUD.	10	10	tercapai (perminggu)
b.	Data Realisasi Keuangan	10	10	Tercapai (lengkap)

NO	JENIS VARIABEL	TARGET NILAI	HASIL	KET
c.	Kepala Puskesmas melakukan Pemeriksaan keuangan	10	10	tercapai (3 bln sekali)
d.	Laporan Keuangan BLUD	10	10	tercapai (2 x di semester dan tahunan)
5	Manajemen Jaringan dan Jejaring		10	
a	Pembinaan Jaringan dan jejaring Pelayanan Puskesmas	10	10	Tercapai (3 item terpenuhi)
6	MANAJEMEN MUTU		9.79	
a	Indikator Nasional Mutu		10	
1)	Indikator Mutu Admen			
	Kepuasan Pasien	≥ 80	10	tercapai (89,83%)
2)	Indikator Mutu UKM		10	
a)	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	90%	10	Tercapai (100%)
b)	Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan <i>Ante Natal Care</i> (ANC) Sesuai Standar	100%	10	Tercapai (100%)
2)	Indikator Mutu UKP		10	
a)	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	10	Tercapai (100%)
b)	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung diri (APD)	100%	10	Tercapai (100%)
c)	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	10	Tercapai (100%)
b	Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP)		10	
1)	Indikator Mutu Admen			
	Ketepatan dan kelengkapan pelaporan P2 TB Paru	100%	10	Tercapai (100%)
2)	Indikator Mutu UKM			
	Pemantauan kepatuhan minum obat TB oleh petugas	100%	10	Tercapai (100%)
3)	Indikator Mutu UKP			
	Kepatuhan terhadap SOP penemuan suspek TB di <i>ruang pemeriksaan Umum</i>	100%	10	Tercapai (100%)
c	Indikator Mutu Prioritas Pelayanan (IMPEL)		9.38	
1)	Indikator Mutu Admen		8.5	
	Ketenagaan			
a)	Kedisiplinan kerja tingkat kehadiran ASN	100%	7	tidak tercapai (78,72%)
	Sumber daya			
b)	Ketertiban pencatatan kartu inventaris barang dan ditempatkan sesuai ruangan	100%	10	Tercapai (100%)
2)	Indikator Mutu UKM		10	
a)	Promosi Kesehatan			
	Pembinaan posyandu dengan strata purnama	100%	10	Tercapai (100%)

NO	JENIS VARIABEL	TARGET NILAI	HASIL	KET
b)	Kesehatan Lingkungan			
	Pembinaan kesehatan lingkungan tempat pengelolaan pangan belum standar	100%	10	Tercapai (100%)
c)	Kesehatan Keluarga			
	Pemantauan kesehatan ibu hamil	100%	10	Tercapai (100%)
d)	Gizi			
	Intervensi bumil KEK oleh bidan dan petugas gizi	100%	10	Tercapai (100%)
e)	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
	Keberhasilan imunisasi lanjutan MR pada semua sasaran lanjutan MR	90%	10	Tercapai (100%)
3)	Indikator Mutu UKP		9.63	
a)	Waktu tunggu hasil <i>pelayanan laboratorium</i>	100%	10	Tercapai (100%)
b)	Waktu tunggu <i>pelayanan obat</i> racikan	100%	10	Tercapai (100%)
c)	Identifikasi Pasien dengan benar			
	Dilakukan prosedur tepat identifikasi pada kondisi khusus <i>di pendaftaran</i>	100%	10	Tercapai (100%)
d)	Komunikasi efektif dalam pelayanan			
	Penyampaian hasil kritis pemeriksaan penunjang diagnosis dari <i>laboratorium</i>	100%	10	Tercapai (100%)
e)	Keamanan obat yang perlu diwaspadai			
	<i>Double Check</i> pada pemberian obat yang mempunyai nama dan sediaan hampir sama (LASA/Look Alike Sound Alike) dan high alert (obat yang beresiko tinggi) <i>di ruang kefarmasian</i>	100%	10	Tercapai (100%)
f)	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar			
	Dilakukan penandaan sisi operasi/ tindakan medis di <i>ruang gigi</i>	100%	10	Tercapai (100%)
g)	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan			
	Identifikasi penyakit Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) terutama <i>saat penerimaan pasien</i> oleh petugas penapis	100%	7	tidak tercapai (99,24%)
h)	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh			

NO	JENIS VARIABEL	TARGET NILAI	HASIL	KET
	Dilakukan penapisan pasien dengan risiko jatuh di <i>ruang fisioterapi</i>	100%	10	Tercapai (100%)

Jadi kinerja manajemen UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2024 =

(manajemen umum + manajemen sumber daya + manajemen ketenagaan + manajemen keuangan + manajemen jaringan dan jejaring + manajemen mutu)/6= (10 + 9,8 + 10 + 10 + 10 + 9,79)/6 = 9,93

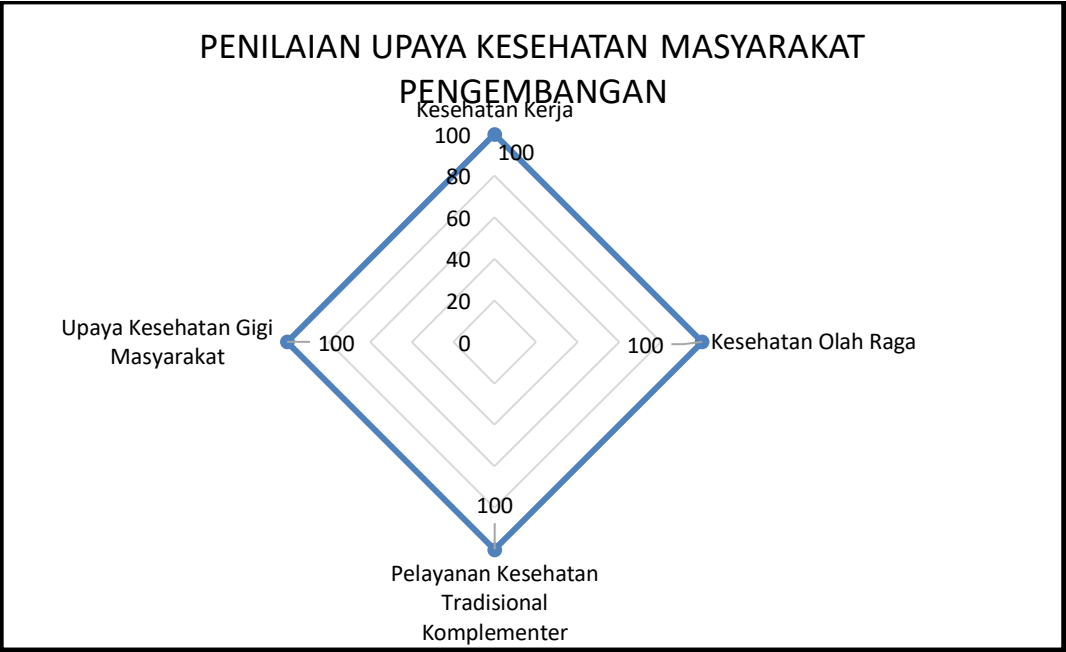
KESIMPULAN : KATEGORI BAIK (9,93)

3) Kegiatan yang tidak tercapai Tahun 2024

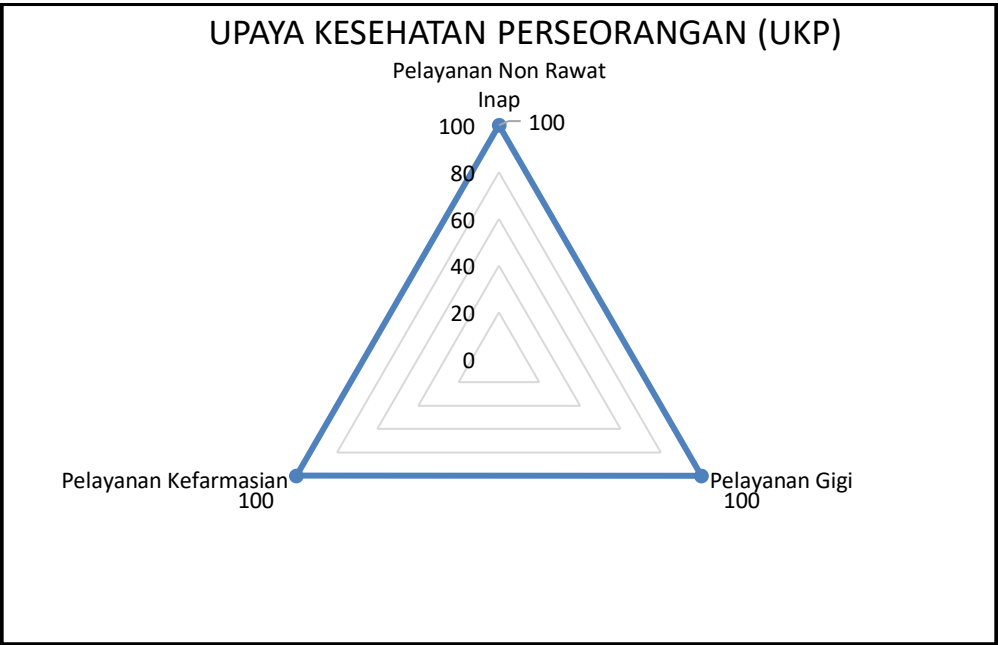
a) UKM Esensial

N O	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TARGET PKP	SATUAN (%)	SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	SATUAN ABSOLUT	REALISASI CAPAIAN ABSOLUT	CAPAIAN (%)	VARIABEL	SUB VARIABEL	KET
1	Persentase Pelayanan Balita (0-59 bulan)	100	%	2130	2130	Balita	2084	97.84		97.84 %	Tidak Tercapai
2	Persentase balita Gizi Kurang Mendapat PMT	100	%	75	75	Balita	72	96.00		96.00 %	Tidak Tercapai
3	Persentase Ibu hamil KEK Mendapat PMT	100	%	53	53	Ibu Hamil	32	60.38		60.38 %	Tidak Tercapai
4	Penemuan penderita TB semua Type	90	%	38	34	Kasus	23	67.25		67.25 %	Tidak Tercapai
5	Penderita pneumonia pada balita yang ditemukan	60	%	118	71	Kasus	55	77.46		77.46 %	Tidak Tercapai
6	Angka Bebas Jentik	≥95	%	981	981	Rumah	914	93.17		93.17 %	Tidak Tercapai
7	Imunisasi Dasar Lengkap	100	%	438	438	Bayi	431	98,40		98,40	Tidak Tercapai

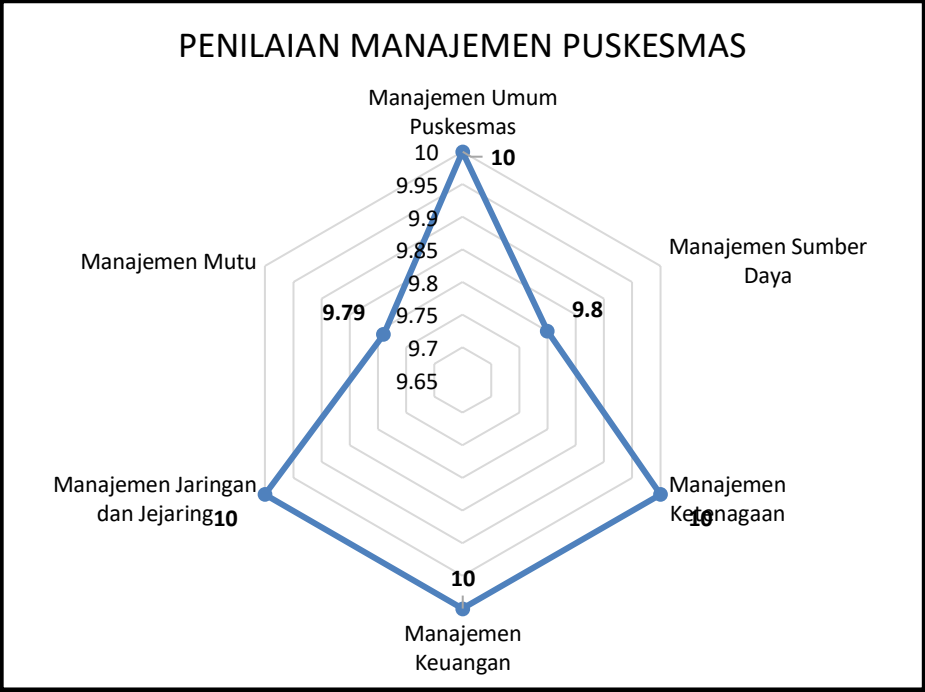
NO	INDIKATOR PENILAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN	HASIL CAKUPAN (%)
1	Kesehatan Kerja	100
2	Kesehatan Olah Raga	100
3	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Terintegrasi	100
4	Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat	100
	TOTAL	100



NO	INDIKATOR UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP)	HASIL CAKUPAN (%)
1	Pelayanan Non Rawat Inap	100
2	Pelayanan Gigi	100
3	Pelayanan Kefarmasian	100
	TOTAL	100



NO	INDIKATOR PENILAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS	HASIL CAKUPAN
1	Manajemen Umum Puskesmas	10
2	Manajemen Sumber Daya	9.8
3	Manajemen Ketenagaan	10
4	Manajemen Keuangan	10
5	Manajemen Jaringan dan Jejaring	10
6	Manajemen Mutu	9.79
	TOTAL	9.90



BAB IV

ANALISIS DATA DAN PENYUSUNAN RENCANA TINDAK LANJUT

TABEL 9. Identifikasi Masalah, Alternatif Pemecahan Masalah, dan Rencana Tindak Lanjut

N O	IDENTIFIKASI MASALAH						PENYEBAB MASALAH					ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
	WHAT	WHO	WHEN	WHERE	WHY	HOW	MAN	MONEY	MATERIAL	METHODE	LINGKUNGAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A	PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA												
1	Pelayanan Balita (0-59 bulan)	Masyarakat 5 desa	Januari s/d Desember 2024	Wilayah 5 desa Puskesmas Kebkkramat II	Pelayanan Anak balita 0-59 bulan kurang dari 100 % (hanya 97 %)	a. Meningkatkan pemantauan tumbuh kembang anak balita usia 0-59 bulan b. Meningkatkan kerjasama lintas sektor jejaring maupun jaringan	a. Petugas belum maksimal dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang pada balita usia 0-59 bulan yang sudah sekolah b. Petugas belum maksimal dalam meminta pelaporan dengan jejaring	a. Anggaran Untuk pemantauan ke TK/PAUD belum ada. b. Anggaran Untuk pemantauan kunjungan belum ada	a. Sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas belum dimanfaatkan secara optimal b. Sistem pencatatan dan pelaporan yang kurang akurat	a. Kerjasama lintas sektor belum maksimal b. Meningkatkan kunjungan rumah	a. Kurangnya kesadaran untuk menyam paikan hasil penimba gan ke tenaga Kesehata n b. Mobilitas penduduk tinggi	a. Kerja sama dengan Guru TK/PAUD untuk melakukan pengukuran dan menyampaika n hasil kepada tenaga Kesehatan. b. Meningkatkan kerjasama lintas sektor jejaring dan jaringan	a. Memberdaya kan Guru TK/PAUD b. Memberikan informasi jadwal kujungan di WA group

NO	IDENTIFIKASI MASALAH						PENYEBAB MASALAH					ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
	WHAT	WHO	WHEN	WHERE	WHY	HOW	MAN	MONEY	MATERIAL	METHODE	LINGKUNGAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
							dan jaringan						
B	PELAYANAN GIZI												
1	Balita Gizi Kurang Mendapat PMT	Masyarakat 5 desa	Januari s/d Desember 2024	Wilayah 5 desa Puskesmas Kebkkramat II	a. Adanya Perubahan DO pada Indikator kinerja PKP b. Alokasi Dana BOK belum mencukupi untuk semua sasaran c. Alokasi dana Desa Untuk PMT Belum sesuai standart	a. Advokasi ke desa untuk pengadaan PMT sesuai Standart b. Pengajuan Tambahan alokasi dana c. Mencegah adanya kasus baru dengan pemantauan pertumbuhan dan deteksi dini d. Meningkatkan pengetahuan ibu2 balita tentang	a. Petugas belum cermat dalam perhitungan anggaran b. Petugas masih kurang dalam memberikan konseling PMBA	Alokasi dana yang belum sesuai dengan jumlah kasus yang ada	Jumlah PMT yang tersedia terbatas	a. Konseling PMBA masih kurang b. Belum Optimal Pemanfaatan Kelas Bumil dan kelas ibu balita c. Pola asuh oleh nenek / orang tua d. Pelatihan PMBA bagi kader belum ada	a. Alokasi dana Desa belum sesuai Juknis PMT b. Ibu balita masih kurang memahami tentang PMBA yang tepat	a. Pengajuan alokasi dana PMT b. Penyuluhan / konseling tentang manfaat pemantauan pertumbuhan dan PMBA c. Optimalisasi kegiatan kelas bumil dan kelas balita untuk deteksi dini dan pencegahan munculnya kasus baru d. Peningkatan dukungan dana desa untuk PMT sesuai standar dan pelatihan kader e. Pembuatan	Optimalisasi peran kader dan ibu balita untuk mencegah kasus baru dan dukungan dana desa untuk PMT yang sesuai standart

N O	IDENTIFIKASI MASALAH						PENYEBAB MASALAH					ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
	WHAT	WHO	WHEN	WHERE	WHY	HOW	MAN	MONEY	MATERIA L	METHODE	LINGKUNGAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
					d. Ketidak sesuaian waktu antara muncul kasus dengan turunnya dana e. Petugas belum cermat dalam pengajuan anggaran	pola makan yang tepat						leaflet tentang isi piringku sesuai kelompok usia f. Pelatihan kader untuk pelatihan PMBA	
2	Ibu hamil KEK Mendapat PMT	Masyarakat 5 desa	Januari s/d Desember 2024	Wilayah 5 desa Puskesmas Kebakkramat II	a. Adanya Perubahan DO pada Indikator kinerja PKP b. Alokasi Dana BOK belum mencukupi untuk	a. Advokasi ke desa untuk pengadaan PMT sesuai Standart b. Pengajuan Tambahan alokasi dana c. Mencegah adanya kasus baru	a. Petugas belum cermat dalam perhitungan anggaran b. Petugas masih kurang dalam memberikan konseling terhadap ibu hamil c. Petugas	Alokasi dana yang belum sesuai dengan jumlah kasus yang ada	Jumlah PMT yang tersedia terbatas	a. Konseling ibu hamil b. Belum Optimal Pemanfaatan Kelas Bumil	a. Alokasi dana Desa belum sesuai Juknis PMT b. Ibu Hamil masih kurang memahami pola makan yang tepat	a. Pengajuan alokasi dana PMT b. Penyuluhan / konseling tentang manfaat Buku KIA c. Optimalisasi kegiatan kelas bumil deteksi dini dan pencegahan munculnya kasus baru	Optimalisasi peran kader untuk mencegah kasus baru dan dukungan dana desa untuk PMT yang sesuai standart

N O	IDENTIFIKASI MASALAH						PENYEBAB MASALAH					ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
	WHAT	WHO	WHEN	WHERE	WHY	HOW	MAN	MONEY	MATERIA L	METHODE	LINGKUNGAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
					semua sasaran c. Alokasi dana Desa Untuk PMT Belum sesuai standar d. Ketidak sesuaian waktu antara muncul kasus dengan turunnya dana e. Petugas belum cermat dalam pengajuan anggaran	dengan ANC Terpadu d. Meningkatkan pengetahuan Ibu hamil tentang pola makan yang tepat	masih kurang dalam sosialisasi pemanfaatan buku KIA				sesuai kehamilannya	d. Peningkatan dukungan dana desa untuk PMT sesuai standar dan pelatihan kader	

NO	IDENTIFIKASI MASALAH						PENYEBAB MASALAH					ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
	WHAT	WHO	WHEN	WHERE	WHY	HOW	MAN	MONEY	MATERIAL	METHODE	LINGKUNGAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
C	PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT												
1	Penemuan penderita TB semua Tipe	Masyarakat 5 desa	Januari s/d Desember 2024	Wilayah 5 desa Puskesmas Kebakkramat II	Cakupan Penemuan penderita TB 64% di 5 desa masih kurang	Meningkatkan koordinasi linprog dan linsek tingkat desa	Belum semua petugas di latih cara penemuan penderita TB	Anggaran untuk kegiatan TB belum maksimal di 5 desa	Ketepatan waktu pemeriksaan TCM belum maksimal	Kerjasama linprog dan linsek belum maksimal di 5 desa	Peran kader kesehatan dan jejaring di 5 desa belum berjalan dengan maksimal	a. Mengusulkan pelatihan TB untuk petugas Kesehatan b. Mengusulkan anggaran untuk pengadaan stiker PEKA TB OKE c. Menyebarkan stiker PEKA TB OKE ke 5 desa d. Meningkatkan skrining program PEKA TB OKE e. Mengoptimalkan peran kader dan jejaring dengan pemberian buku saku sebagai pedoman	a. Melanjutkan inovasi PEKA TB OKE b. Mengoptimalkan peran kader dan jejaring TB di 5 desa
2	Penderita pneumonia pada balita yang ditemukan	Masyarakat 5 desa	Januari s/d Desember 2024	Wilayah 5 desa Puskesmas Kebakkramat II	Cakupan Penemuan penderita pneumoni pada balita di 5	Meningkatkan koordinasi linprog dan linsek di 5 desa	Belum semua petugas jeli dalam penemuan penderita pneumoni	Anggaran untuk kegiatan penemuan pneumoni pada balita belum	Sarana dan prasarana untuk penemuan kasus masih	a. Kerjasama linprog dan linsek belum maksima	Petugas kurang cermat terhadap diagnosa pneumonia	a. Mengusulkan pelatihan penemuan pneumoni pada balita untuk petugas	In house training bagi petugas dalam mendiagnosa pneumonia

NO	IDENTIFIKASI MASALAH						PENYEBAB MASALAH					ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
	WHAT	WHO	WHEN	WHERE	WHY	HOW	MAN	MONEY	MATERIAL	METHODE	LINGKUNGAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
					desa		pada balita di 5 desa	maksimal di 5 desa	kurang di 5 desa	l di 5 desa b. Sistem jejaring skrening penemuan pneumoni belum berjalan di 5 desa		kesehatan di 5 desa b. Mengusulkan anggaran untuk kegiatan penemuan pneumoni pada balita di 5 desa c. Mengusulkan timer untuk pemeriksaan pneumonia d. Meningkatkan kerjasama linprog dan linsek bekerja sama dengan jejaring untuk memperluas sasaran di 5 desa	
3	Angka Bebas Jentik	Masyarakat di 5 desa	Januari s/d Desember 2024	Wilayah 5 desa Puskesmas Kebakkramat II	Capaian angka bebas jentik kurang dari 95 %	Meningkatkan capaian angka bebas jentik > 95 %	Petugas belum maksimal dalam melakukan pendataan, adanya beban tugas ganda	Anggaran untuk kegiatan belum maksimal di 5 desa	Kurang optimalnya media sosialisasi	Belum optimal pelaksanaan PSN secara serentak	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan 3M +	a. Review beban tugas petugas promkes b. Membuat usulan anggaran c. Mengoptimalkan media sosialisasi	a. Melaksanakan PSN secara serentak b. Kerja sama linsek dan linprog c. Meningkatkan kerja sama lintas

N O	IDENTIFIKASI MASALAH						PENYEBAB MASALAH					ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
	WHAT	WHO	WHEN	WHERE	WHY	HOW	MAN	MONEY	MATERIAL	METHODE	LINGKUNGAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
												d. Melaksanakan PSN secara serentak e. Kerja sama linsek dan linprog	program dan lintas sektor d. Melakukan sosialisasi tentang 3M +
4	Imunisasi Dasar Lengkap	Masyarakat 5 desa	Januari s/d Desember 2024	Wilayah 5 desa Puskesmas Kebakkramat II	Capaian angka Imunisasi Dasar Lengkap kurang dari 100 %	Meningkatkan capaian Imunisasi Dasar Lengkap lebih dari 100%	Petugas belum maksimal dalam melakukan sweeping dan inputan ASIK	Anggaran untuk Pengadaan vaksin perlu dievaluasi	Ketersediaan vaksin terbatas	Belum optimal pelaksanaan imunisasi karena ketersediaan vaksin terbatas	Dropping vaksin dari Dinas Kesehatan terlambat	a. Permintaan vaksin ke dinas lebih aktif b. Sweeping lebih maksimal c. Penginputan ASIK lebih Maksimal	Sweeping lebih maksimal bila ketersediaan vaksin sudah ada dan optimalisasi inputan di aplikasi ASIK
C. MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS													
1	Melaksanakan kalibrasi alat kesehatan sesuai standar	Alat – Alat Kesehatan	Januari s/d Desember 2024	Puskesmas Kebakkramat II	Kalibrasi hanya tercapai 60 % dari target 80%	Alokasi dana untuk kalibrasi tidak mencukupi	Petugas melaksanakan kalibrasi sesuai alokasi dana yang ada	Anggaran belum mencukupi sehingga belum terpenuhi target kalibrasi	Sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas belum dimanfaatkan secara maksimal	Kerjasama dengan rekanan pengadaan kalibrasi dengan harga yang lebih ringan	Tidak ada tambahan alokasi dana dari sumber yang lain	a. Mengoptimalkan alokasi dana yang tersedia untuk kalibrasi b. Mengajukan usulan tambahan alokasi dana kalibrasi ke Dinas Kesehatan	a. Mengajukan usulan tambahan alokasi dana kalibrasi ke Dinas Kesehatan
2	Kedisiplinan kerja tingkat kehadiran	Semua ASN Puskesmas	Januari s/d Desember 2024	Puskesmas Kebakkramat II	Kedisiplinan kerja tingkat kehadiran	Lingkungan kerja kurang mendukung kepatuhan	Masalah pribadi, seperti konflik	Ketidakhadiran dalam reward kedisiplinan	Absensi manual maupun digital	Kendala dalam akses transportasi, seperti	Lingkungan kerja kurang mendukung kedisiplinan	a. Sosialisasi pentingnya disiplin : Melakukan	b. Sosialisasi pentingnya disiplin : Melakukan

N O	IDENTIFIKASI MASALAH						PENYEBAB MASALAH					ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
	WHAT	WHO	WHEN	WHERE	WHY	HOW	MAN	MONEY	MATERIA L	METHODE	LINGKUNGAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	ASN	Kebakkra mat II			ASN kurang dari 100% (pencapaian : 78.72%)	sebagai budaya kerja	keluarga atau masalah keuangan, yang dapat mengganggu fokus dan komitmen pegawai, lupa absen, hape tertinggal	kerja yang tidak jelas dapat mengganggu motivasi untuk disiplin	yang tidak dipantau secara maksimal	kemacetan, jarak yang jauh, dll.	sebagai budaya kerja	kampanye untuk meningkatkan kesadaran ASN tentang pentingnya disiplin dalam kehadiran, baik untuk kinerja individu maupun organisasi b. Reward dan Punishment : menerapkan sistem penghargaan untuk ASN yang memiliki disiplin kehadiran yang baik dan sanksi bagi yang melanggar c. Pelatihan dan pengembangan : mengadakan pelatihan tentang manajemen waktu dan kedisiplinan	kampanye untuk meningkatkan kesadaran ASN tentang pentingnya disiplin dalam kehadiran, baik untuk kinerja individu maupun organisasi c. Reward dan Punishment : menerapkan sistem penghargaan untuk ASN yang memiliki disiplin kehadiran yang baik dan sanksi bagi yang melanggar d. Pelatihan dan pengembangan : mengadakan pelatihan tentang manajemen waktu dan

N O	IDENTIFIKASI MASALAH						PENYEBAB MASALAH					ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
	WHAT	WHO	WHEN	WHERE	WHY	HOW	MAN	MONEY	MATERIA L	METHODE	LINGKUNG AN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
													kedisiplinan
3	Identifikasi penyakit Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) terutama saat penerimaan pasien oleh petugas penapis	Pasien UPT Puskesmas Kebakkramat II dengan penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)	Januari s/d Desember 2024	Puskesmas Kebakkramat II	Identifikasi penyakit Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) terutama saat penerimaan pasien oleh petugas penapis kurang dari 100 % (pencapaian : 99,24%)	Kurangnya kepatuhan terhadap SOP Re-Kohorting Pasien ISPA di Puskesmas Kebakkramat II	Kurangnya Sosialisasi dan edukasi : sosialisasi dan edukasi yang kurang memadai dan atau tidak rutin menyebabkan kurangnya pemahaman SOP re-kohorting pasien ISPA	Kurangnya dana untuk pengadaan form identifikasi penyakit ISPA	Kurangnya Form identifikasi penyakit ISPA yang tidak sebanding dengan jumlah kunjungan	Kurangnya pengawasan dan evaluasi terhadap penerapan SOP Re-kohorting Pasien ISPA	Lingkungan kerja kurang mendukung kepatuhan terhadap SOP re-kohorting pasien ISPA sebagai budaya kerja	a. Sosialisasi dan edukasi: Melakukan sosialisasi yang mendalam mengenai SOP re-kohorting, termasuk tujuan dan pentingnya untuk keselamatan pasien dengan menggunakan berbagai metode, seperti presentasi dan diskusi kelompok. b. Pengawasan dan Evaluasi : meningkatkan pengawasan dalam penerapan SOP Re-kohorting Pasien ISPA melalui audit rutin dan feedback c. Menciptakan	a. Sosialisasi dan Edukasi: Lakukan sosialisasi yang mendalam mengenai SOP re-kohorting, termasuk tujuan dan pentingnya untuk keselamatan pasien. Gunakan berbagai metode, seperti presentasi, leaflet, dan diskusi kelompok. b. Pengawasan dan Evaluasi : tingkatkan pengawasan dalam penerapan SOP melalui audit rutin dan feedback c. Menciptakan budaya

N O	IDENTIFIKASI MASALAH						PENYEBAB MASALAH					ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
	WHAT	WHO	WHEN	WHERE	WHY	HOW	MAN	MONEY	MATERIA L	METHODE	LINGKUNG AN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
												budaya kepatuhan : menciptakan lingkungan yang mendukung kepatuhan terhadap SOP Re-kohorting Pasien ISPA dengan melibatkan semua pihak untuk berkomitmen pada penerapan SOP tersebut demi keselamatan pasien.	kepatuhan : Menciptakan lingkungan yang mendukung kepatuhan terhadap SOP Re- kohorting Pasien ISPA dengan melibatkan semua pihak untuk berkomitmen pada penerapan SOP tersebut demi keselamatan pasien.

(Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas)

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

UPT Puskesmas Kebakkramat II telah melaksanakan penilaian kinerja Puskesmas tahun 2024 dengan hasil sebagai berikut :

1. Hasil capaian Kinerja pelayanan kesehatan dengan nilai 99,49% termasuk kategori kinerja **BAIK**
2. Hasil Kinerja kegiatan Manajemen Puskesmas dengan nilai 9,93%, termasuk kategori kinerja **BAIK**.
3. Hasil akhir Penilaian Kinerja Puskesmas termasuk kategori kinerja **BAIK**.

Namun masih ada beberapa kegiatan yang kurang dari target tahunan yang perlu mendapat perhatian sehingga perlu dilakukan analisa agar di tahun berikutnya bisa dilaksanakan rencana tindak lanjut untuk mengejar capaian kinerja. Kegiatan yang perlu mendapat perhatian adalah :

- a. Pelayanan kesehatan keluarga pada Persentase Pelayanan Balita (0-59 bulan);
- b. Pelayanan Gizi pada persentase balita Gizi Kurang Mendapat PMT dan Persentase Ibu hamil KEK Mendapat PMT;
- c. Pelayanan P2P pada penemuan penderita TB semua Type, Penderita pneumonia pada balita yang ditemukan, Angka Bebas Jentik dan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL); dan
- d. Manajemen puskesmas pada capaian Pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan sesuai standar, Kedisiplinan kerja tingkat kehadiran ASN dan Identifikasi penyakit Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) terutama saat penerimaan pasien oleh petugas penapis.

B. SARAN

1. Bimbingan Teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten lebih diaktifkan;
2. SDM/tenaga kesehatan yang kurang, dan lain – lain yang menjadi usulan di puskesmas agar direalisasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten;
3. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor;
4. Diharapkan untuk tahun berikutnya, masing–masing program dapat meningkatkan hasil kinerjanya, terutama untuk program–program yang hasil pencapaian kegiatannya masih di bawah target sasaran.
5. PKP selanjutnya untuk disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan mengenai Integrasi Layanan Primer Puskesmas (ILP)



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR

DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II

Jln. Grompol-Jambangan km 0,5 Desa Kaliwuluh Kec. Kebakkramat Karanganyar

Telp. (0271) 6882133 Website: <http://puskeskebakkramat2.karanganyarkab.go.id>

E-mail: puskesmaskbk2@gmail.com Kode pos 57762

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II

NOMOR 449.1/ 4 TAHUN 2024

TENTANG

TIM PENILAIAN KINERJA

UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II

KEPALA UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II,

- Menimbang

:

a.

bahwa agar upaya kesehatan terselenggara secara optimal maka puskesmas harus melaksanakan manajemen dengan baik yang salah satunya adalah kegiatan penilaian kinerja Puskesmas ;

b.

bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kebakkramat II;
- Mengingat

:

1.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;

2.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144)

3.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

4.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

5.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;

6.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Nomor 440/117 Tahun 2022 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II TENTANG TIM PENILAI KINERJA UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II.
- KESATU : Tim Penilaian Kinerja UPT Puskesmas Kebakkramat II sebagaimana dimaksud Diktum KESATU tercantum dalam Lampiran Keputusan ini..
- KEDUA : Uraian Tugas Tim Penilaian Kinerja UPT Puskesmas Kebakkramat II sebagai berikut:
- a. Mengumpulkan data hasil pencapaian kegiatan indicator kinerja
 - b. Pengelolaan data meliputi pengisian data dan penghitungan pencapaian hasil Penilaian Kinerja Puskesmas
 - c. Penyajian data Penilaian Kinerja Puskesmas dalam bentuk grafik srang laba-laba
 - d. Melakukan analisa data dan pemecahan masalah
 - e. Menyusun dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas
 - f. Melaporkan dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten
- KETIGA : Pada saat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kebakkramat II ini mulai berlaku, Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kebakkramat II Nomor: 449.1/ 6 TAHUN 2022 tentang Tim Penilaian Kinerja Puskesmas dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Kebakkramat
pada tanggal 02 Januari 2024
KEPALA UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II,


E. MARDIKANINGTYAS K
Pembina Tk I
NIP. 19720517 200012 2 001

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II
NOMOR : 449.1/ 4 TAHUN 2024

TIM PENILAIAN KINERJA
UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II

NO	NAMA	JABATAN DALAM DINAS	JABATAN DALAM TIM
1.	drg. E.Mardikaningtyas K, M.Kes	Kepala Puskesmas	Penanggung Jawab
2	dr. Illa Sidharta	Dokter Muda	Ketua
3.	Dina Istiana, A.Md	Asisten Apoteker	Sekretaris
4.	dr. Istiati, M.Kes	Dokter Ahli Madya	Anggota
5.	Supardi, SE, S.Kep	Ka. Subbag TU	Anggota
6.	drg. Anis Noviani	Dokter Gigi Ahli Madya	Anggota
7.	Bekti Purbiari, AMG	Nutrisionis Penyelia	Anggota
8.	dr. Muhammad Johan	Dokter Madya	Anggota
9.	Sri Wahyuni, A.Md.Keb	Bidan Terampil	Anggota
10.	Rini Setyowati, S Kep	Bidan Pelaksana Lanjutan	Anggota
11.	Suyatno	Perawat Mahir	Anggota



KEPALA UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II,

E. MARDIKANINGTYAS K
Pembina Tk I
NIP. 19720517 200012 2 001