

PKP SEMESTERAN
UPT PUSKESMAS JUMAPOLO
TAHUN 2023



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena atas waranugraha-Nya kami dapat menyusun laporan semesteran Kinerja Puskesmas Jumapolo tahun 2023 ini. Penyusunan laporan semesteran ini berguna untuk menilai kinerja dan sebagai alat/bahan untuk evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan.

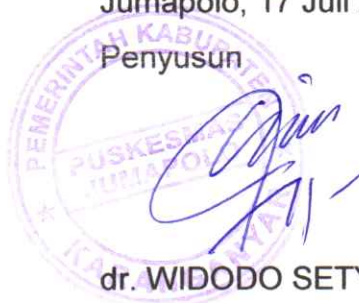
Penyusunan laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) ini diharapkan dapat meningkatkan hasil kinerja program di Puskesmas yang lebih baik pada semester berikutnya sehingga dapat terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh staf dan pihak yang terlibat langsung di dalam penyusunan laporan semesteran Kinerja Puskesmas Jumapolo ini.

Selain itu kami sangat menyadari bahwa penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) tahun 2023 ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jumapolo; 17 Juli 2023

Penyusun



dr. WIDODO SETYO BUDI

Pembina

NIP. 197703232009021003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Pengertian	2
C. Tujuan dan Manfaat	2
D. Ruang Lingkup	2
BAB II PELAKSANAAN KINERJA PUSKESMAS	
A. Hasil Kinerja Pelayanan	4
B. Penyajian Data Dalam Bentuk Sarang Laba-Laba.....	4
BAB III ANALISIS DAN PENYUSUNAN RTL	
A. Hasil Pelaksanaan UKM esensial dan Pengembangan	12
B. Hasil Kegiatan UKP	26
C. Indikator Kinerja Manajemen Puskesmas	26
D. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas	26
BAB IV PENUTUP	
Kesimpulan	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Manajemen perencanaan yang telah ditetapkan sebagai Rencana Pelaksanaan Kegiatan, perlu dilakukan pengawasan dan pengendalian agar target output dari setiap kegiatan dapat dicapai secara optimal. Hal-hal yang menjadi faktor penghambat pencapaian target output yang ditemukan pada proses pengawasan dan pengendalian, dapat segera diatasi melalui penyesuaian perencanaan selanjutnya. Selain melalui forum lokakarya mini, pelaksanaan pengawasan dan pengendalian secara internal dapat dilaksanakan melalui kegiatan monitoring rutin terhadap upaya yang dilakukan, dengan berpedoman pada Norma Standart Prosedur dan Kriteria (NSPK) masing-masing program. Hasil pengawasan dan pengendalian akan dinilai di dalam suatu proses penilaian kinerja puskesmas, yang juga merupakan instrument/tools untuk menilai pelaksanaan proses manajemen puskesmas secara keseluruhan.

Agar Puskesmas dapat mengelola upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya, maka puskesmas harus menyusun rencana kegiatan untuk periode 5 tahunan yang selanjutnya akan dirinci lagi kedalam rencana tahunan puskesmas sesuai siklus perencanaan anggaran daerah. Semua rencana kegiatan baik 5 tahunan maupun rencana tahunan, selain mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten harus juga disusun berdasarkan pada hasil analisis situasi saat itu (*evidence based*) dan prediksi kedepan yang mungkin terjadi. Proses selanjutnya adalah penggerakan dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan / program yang disusun, kemudian melakukan pengawasan dan pengendalian diikuti dengan upaya-upaya perbaikan dan peningkatan (*Corretive Action*) dan diakhiri dengan pelaksanaan penilaian hasil kegiatan melalui penilaian kinerja puskesmas.

Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upaya, puskesmas dilengkapi dengan Pedoman Manajemen Puskesmas sebagaimana tercantum dalam dasar hukum, dimana puskesmas mempunyai instrumen manajemen yang terdiri dari :

1. Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)
2. Lokakarya Mini Puskesmas (LOKMIN)
3. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang mencakup penilaian kinerja UKM Essensial, UKM pengembangan, UKP Manajemen dan Mutu Puskesmas. Penilaian kinerja ini dilakukan oleh Internal Puskesmas (*selfassesment*).

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 kerja /prestasi puskesmas. Penilaian kinerja puskesmas dilaksanakan oleh puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

C. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan Umum

Tercapainya tingkat kinerja UPT. Puskesmas Jumapolo yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan dan manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan)
- b. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang
- c. Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab masalah di wilayah kerjanya berdasarkan kesenjangan pencapaian kinerja
- d. Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi puskesmas
- e. Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya

3. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

1. Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kinerja dibandingkan dengan target yang harus dicapainya.
2. Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja Puskesmas (output dan outcome).
3. Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

D. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas

Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas, meliputi :

1. Pencapaian cakupan pelayanan kesehatan, meliputi :
 - a. Pelayanan UKM essensial Puskesmas
 - b. Pelayanan UKM pengembangan
 - c. Pelayanan UKP

2. Pelaksanaan Manajemen Puskesmas yang meliputi :

- a. Manajemen Umum Puskesmas
- b. Manajemen Sumber Daya
- c. Manajemen Ketenagaan
- d. Manajemen Keuangan
- e. Manajemen Jaringan & Jejaring
- f. Manajemen Mutu

BAB II
PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

1. HASIL KINERJA.

b. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas:

No	UPAYA PENILAIAN KINERJA	CAKUPAN
1.	Kegiatan UKM Essensial Dan Perkesmas	81,33
2.	Kegiatan UKM Pengembangan	79,32
3.	Kegiatan UKP	100

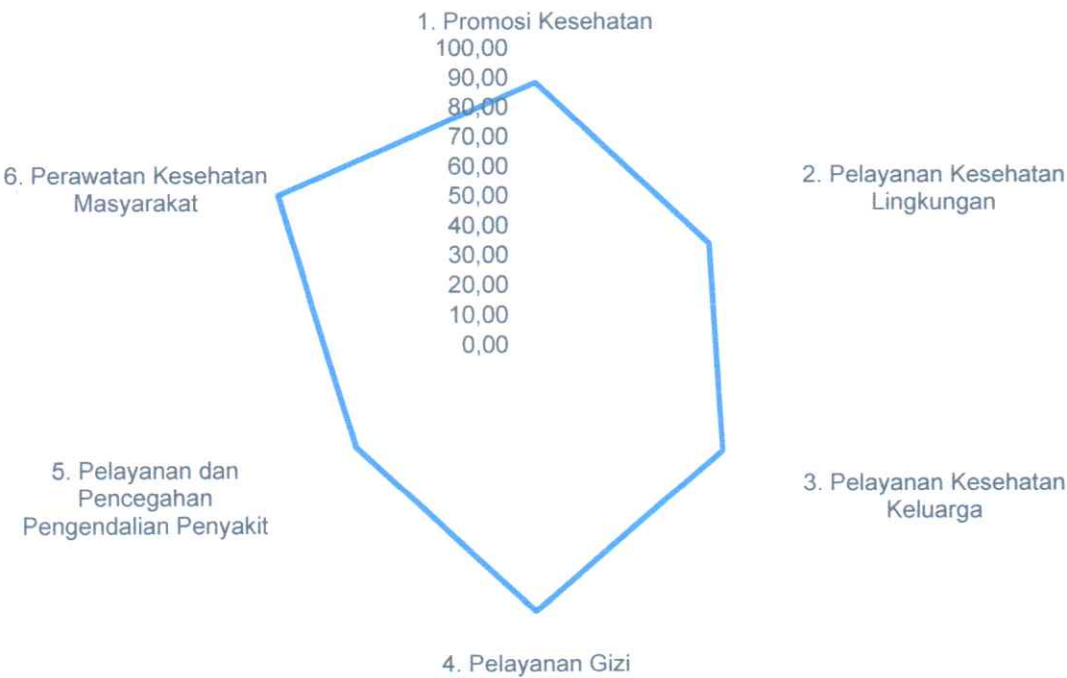
c. Hasil Kinerja Manajemen Puskesmas

No	UPAYA PENILAIAN KINERJA	CAKUPAN
1.	Manajemen Umum Puskesmas	9,10
2.	Manajemen Sumber Daya	8,30
3.	Manajemen Ketenagaan	7,50
4.	Manajemen Keuangan	8,5
5.	Manajemen Jaringan & Jejaring	7
6.	Manajemen Mutu	9,25

2. Penyajian Data Dalam Bentuk Sarang Laba-Laba :

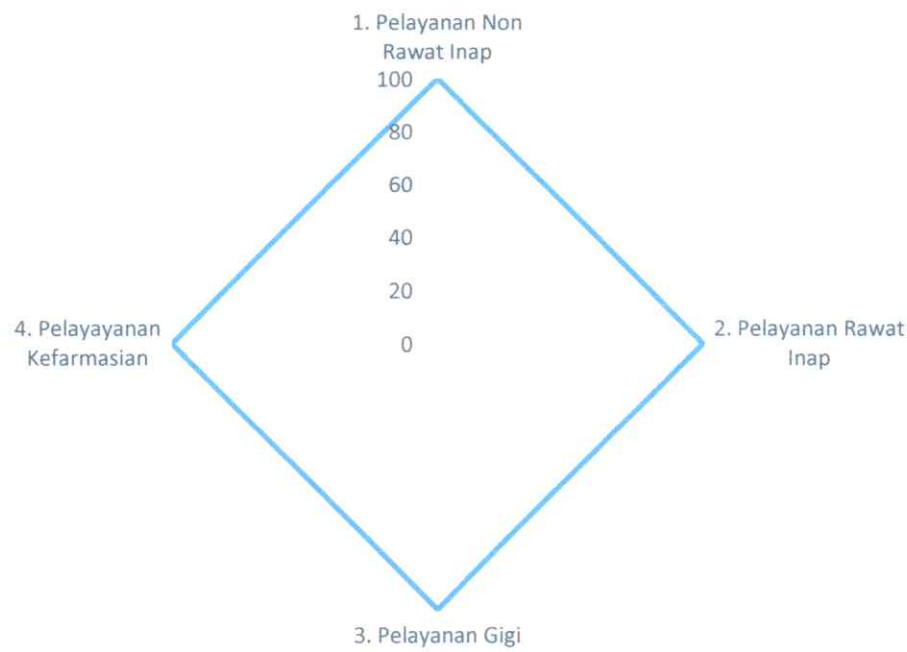
1. GRAFIK UKM ESENSIAL

1. GRAFIK UKM ESENSIAL DAN PERKESMAS



2. GRAFIK USAHA KESEHATAN PERORANGAN

2. GRAFIK UKP

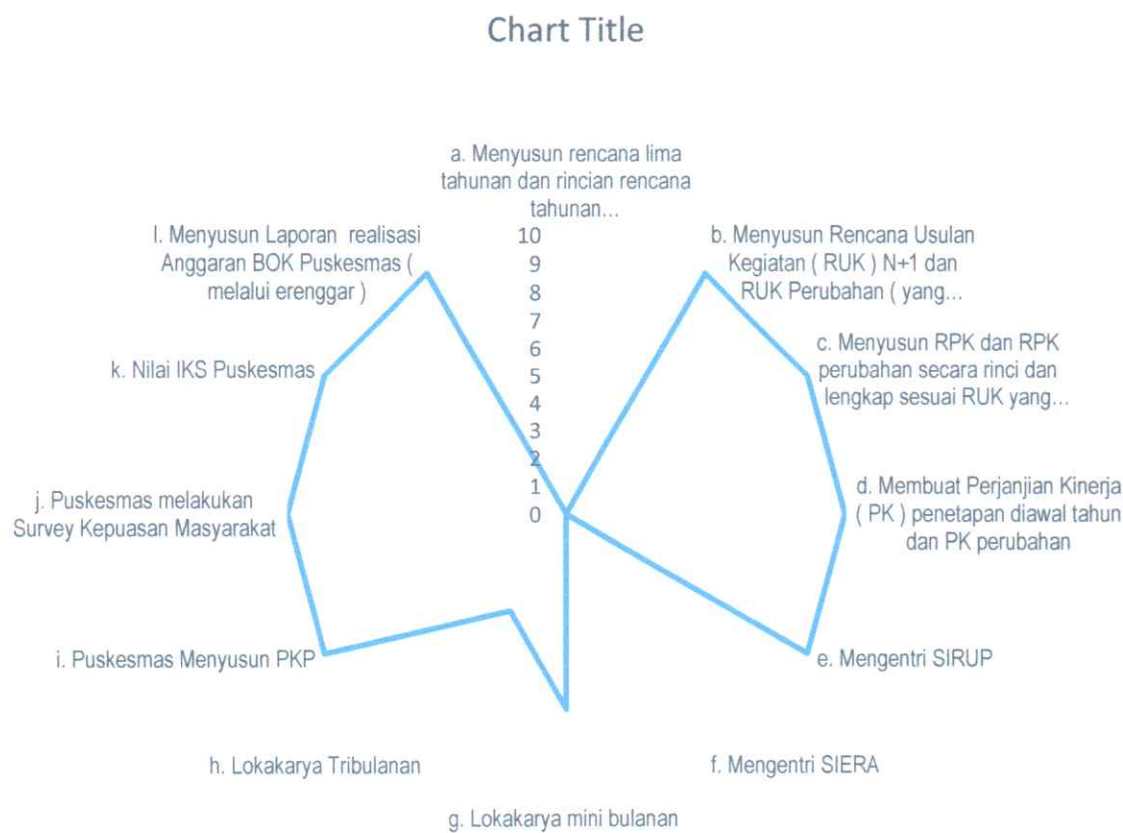


3. GRAFIK UKM PENGEMBANGAN

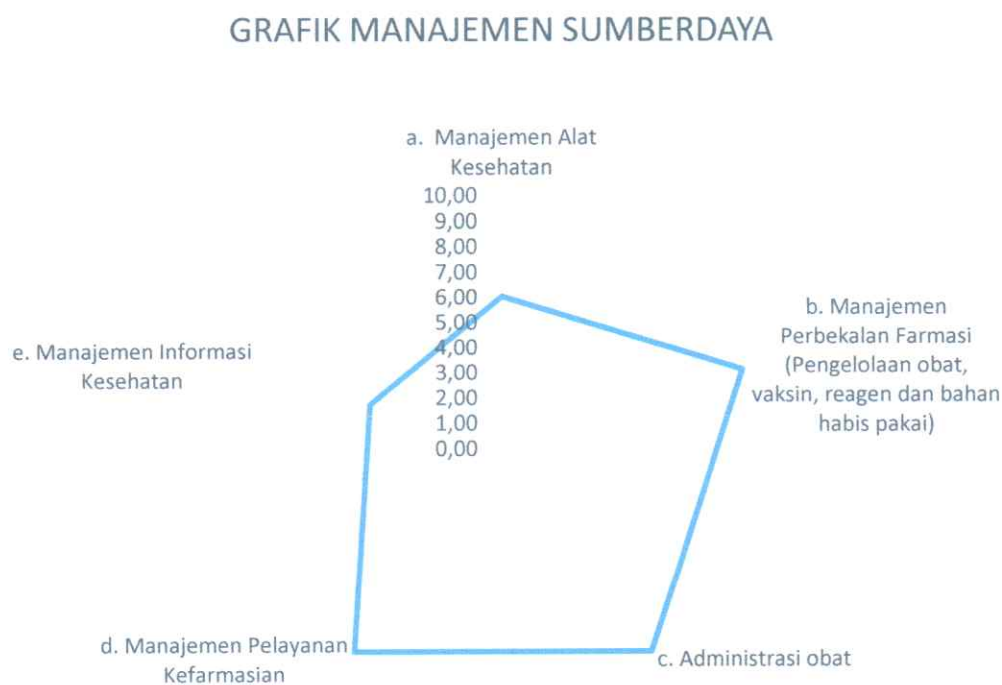
3. GRAFIK PENGEMBANGAN



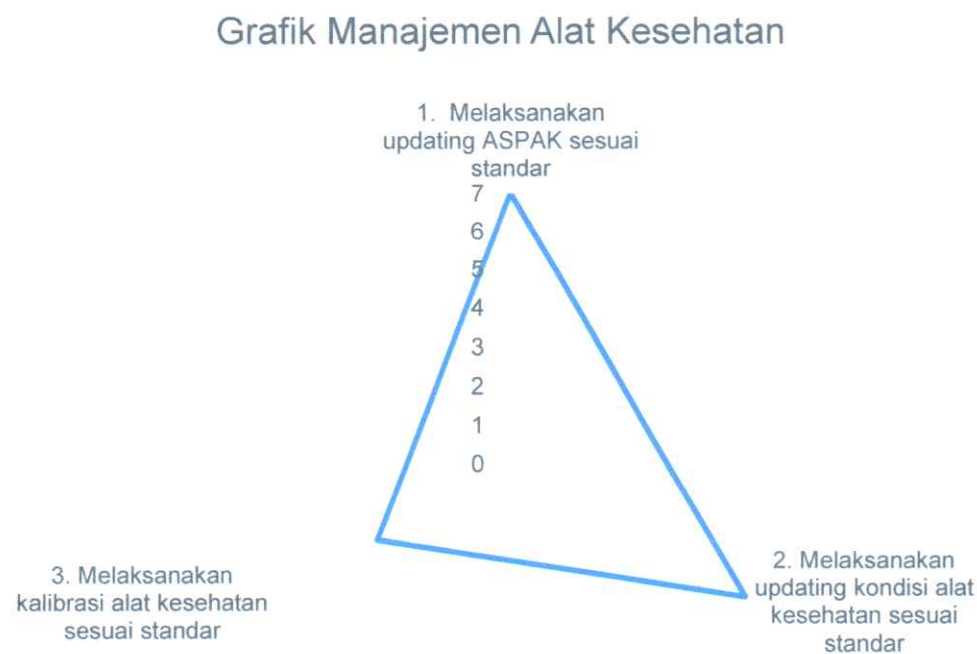
4. GRAFIK MANAJEMEN UMUM



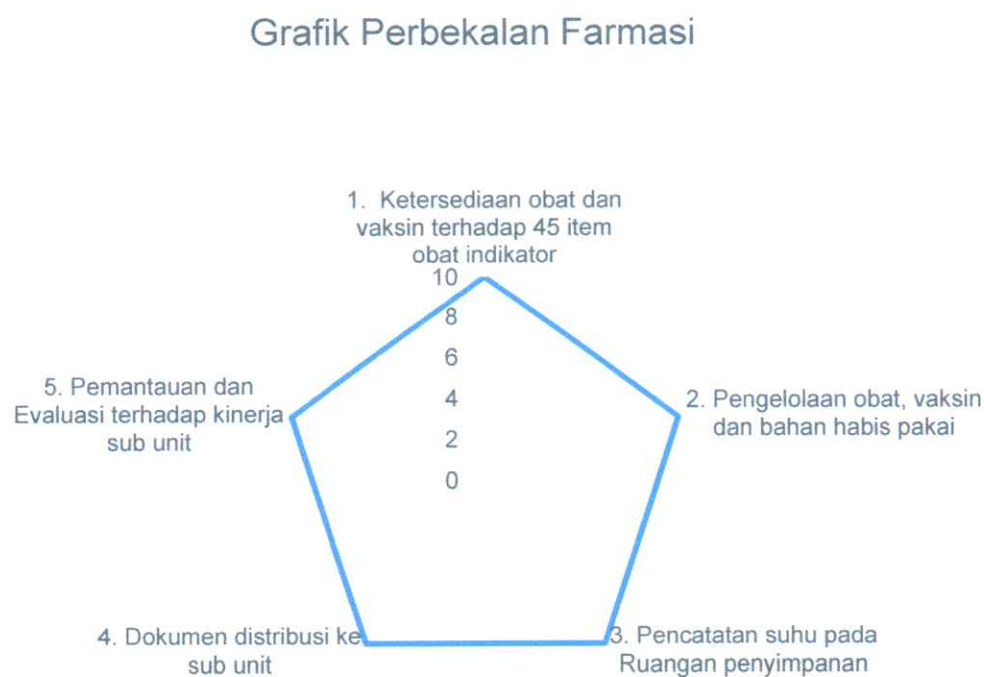
5. GRAFIK MANAJEMEN SUMBERDAYA



a. Grafik Manajemen Alat

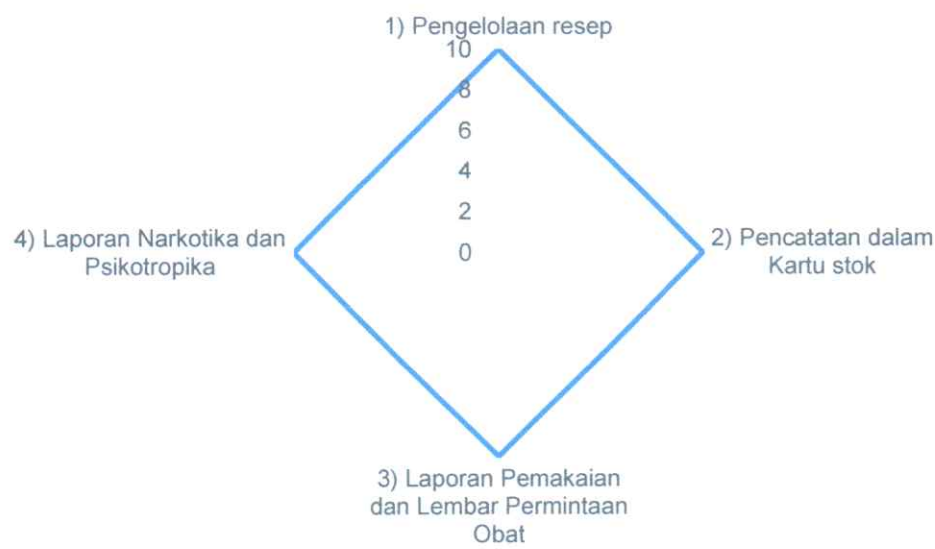


b. Manajemen Perbekalan Farmasi (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)



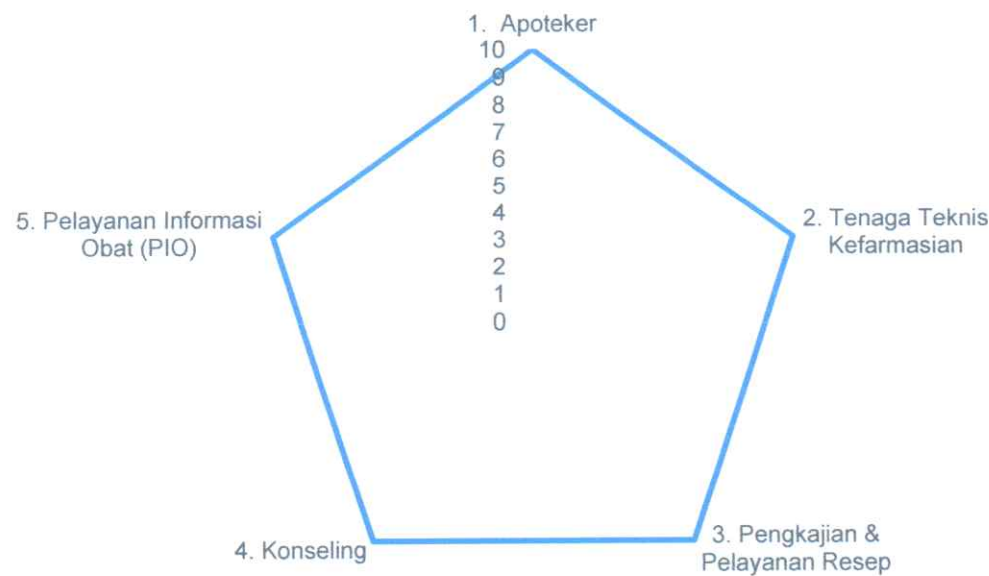
c. Administrasi Obat

Grafik Administrasi Obat



d. Manajemen Kefarmasian

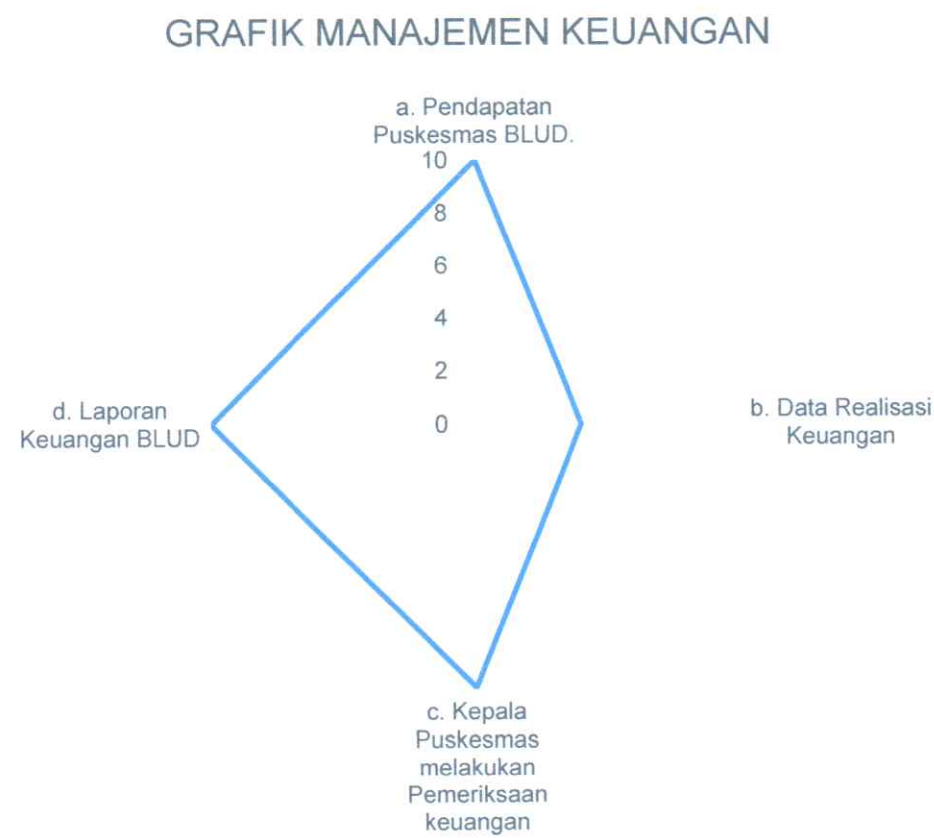
Grafik Manajemen Pelayanan Kefarmasian



d. MANAJEMEN KETENAGAAN

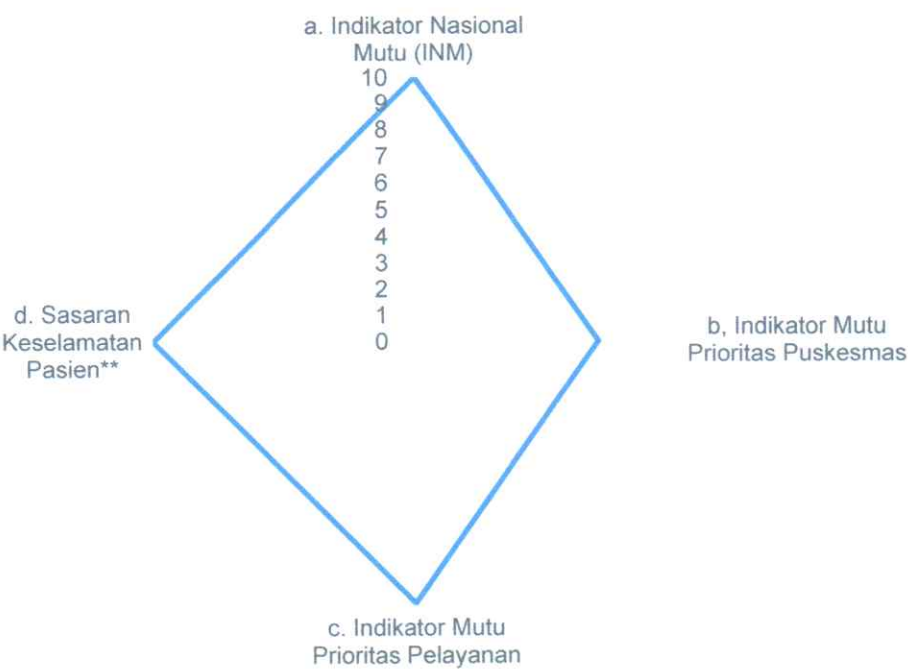


e. GRAFIK MANAJEMEN KEUANGAN



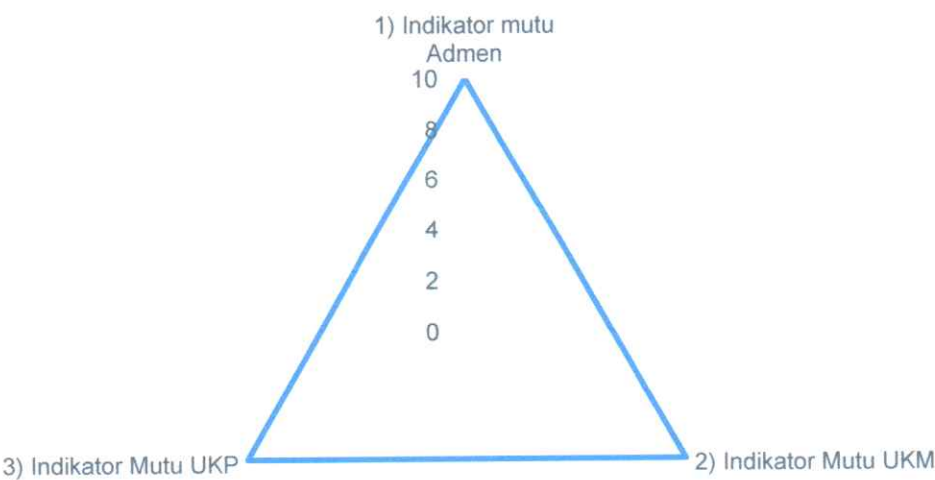
f. Manajemen Mutu

GRAFIK MANAJEMEN MUTU



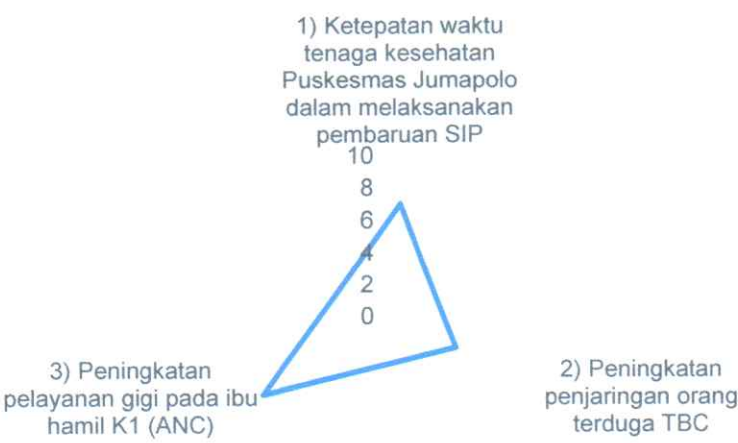
a. Indikator Nasional Mutu (INM)

GRAFIK INDIKATOR NASIONAL MUTU



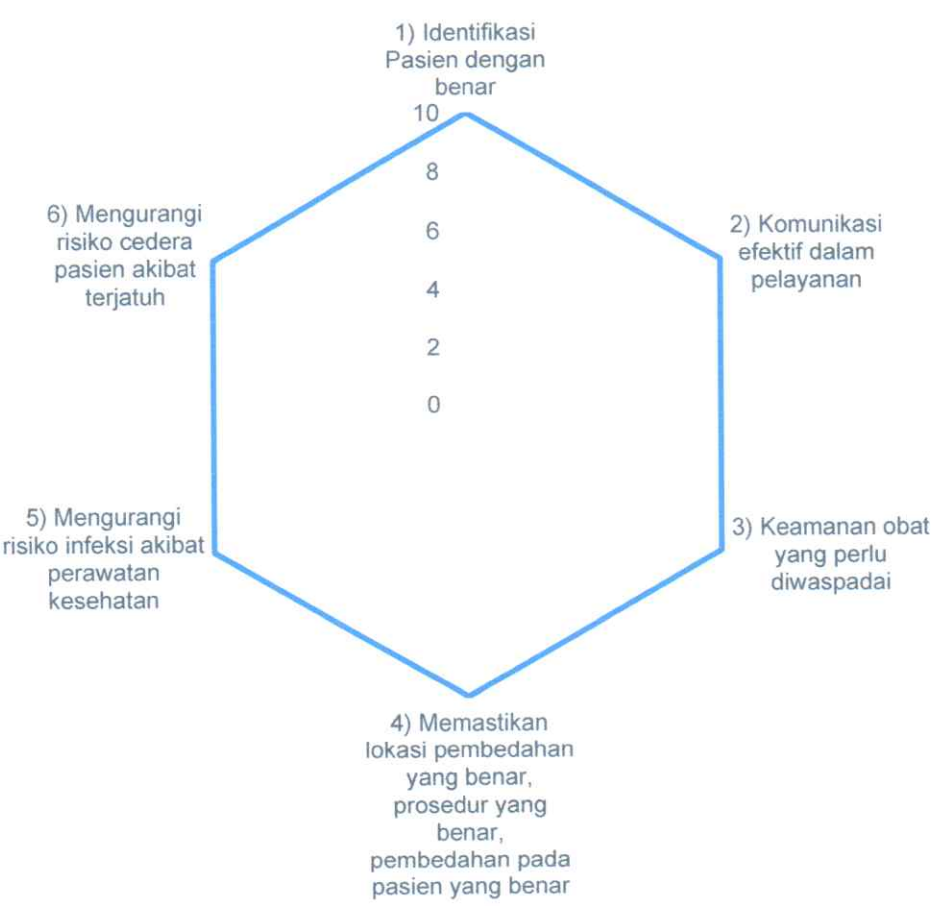
b. Grafik Indikator Mutu Prioritas Puskesmas

Grafik Indikator Mutu Prioritas Puskesmas



c. Sasaran Keselamatan Pasien

Grafik Keselamatan Pasien



BAB III

ANALISIS DAN PENYUSUNAN RTL

A. Hasil pelaksanaan kegiatan UKM Essensial dan Pengembangan

Kegiatan UKM essensial dan Pengembangan rata- rata nilai Kurang, yaitu untuk UKM esensial 81,33, sedangkan untuk pengembangan sebesar 79,32,

Untuk indikator yang realisasi capaian belum tercapai atau masih dibawah 50 % sebagai berikut

NO	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR		TARG ET PKP (%)	TARGET SASARAN ABSOLUT	REALISA SI CAPAIAN ABSOLUT	CAPAI AN (%)	IDENIFIKA SI MASALAH	ANALISA MASALAH		RTL	PELAKSAN AAN RTL
								PENYEBAB	MASALAH		
1	Promosi Kesehatan										
	1)	Pendataan PHEIS Institusi Pendidikan	100	42	14	33,33	belum mencapai target	Kurangnya koordinasi LP dan LS	terbentur oleh kegiatan sekolah, sehingga koordinasi menjadi mundur	Segera menghubungi kembali pihak sekolah, setelah kegiatan sekolah telah selesai	Dilakukan bulan Agustus

	2)	Pendataan PHBS Tempat-Tempat Umum (TTU)	100	157	73	46,50	belum mencapai target	1. Kurangnya koordinasi LP dan LS	Masih banyak kegiatan di puskesmas yang diselesaikan sehingga masih sulit untuk melakukan koordinasi	segera membuat prioritas kegiatan dan jadwal kegiatan yang terkait dengan Lintas Sektor	Dilakukan bulan September
	3)	Posyandu Aktif	85	89	0	0	BELUM DILAKSANAKAN	Terkendala Link Laporan	Tidak Bisa Memasukan Data Laporan dengan tepat waktu	Kalau Link sudah Siap dipakai segera memasukan data laporan tiap bulan	Kegiatan rutin setiap bulan
2.	Pelayanan Kesehatan Lingkungan										
	1)	Persentase inspeksi sanitasi sarana air bersih	5	50	24	48,00	belum mencapai target	Kepatuhan terhadap rencana kerja kurang	Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih belum bisa dilaksanakan sesuai jumlah SAB	Meningkatkan kinerja pegawai terutama dalam perencanaan program dan kepatuhan	Kegiatan rutin setiap bulan

									setiap bulannya	terhadap Protap Pelayanan IKL	
	2)	Pembinaan kelompok pemakai air (Pokmair)	100	64	30	46,38	belum mencapai target	Kurangnya koordinasi LP dan LS	Pembinaan Pokmair tidak bisa bertemu langsung dengan penanggungjawabnya	Meningkatkan kerjasama LP dan LS	Kegiatan rutin setiap bulan
	3)	Persentase pasien/klien dengan penyakit berbasis lingkungan yang mendapat pelayanan kesehatan Lingkungan (Yankesling)	25	117	52	44,44	belum mencapai target	Kerjasama Lintas Program dan koordinasi dengan klinik	Rujukan yankesling belum maksimal lintas program	Meningkatkan koordinasi lintas program	Kegiatan rutin setiap bulan
	4)	Rumah yang dilakukan inspeksi kesehatan	5	25	12	48,00	belum mencapai target	1. Kurangnya koordinasi	Inspeksi Kesehatan Lingkungan rumah belum	1. Meningkatkan kerjasama LP dan LS	Kegiatan rutin setiap bulan

		lingkungan						LP dan LS 2. Kepatuhan terhadap rencana kerja kurang	bisa dilaksanakan sesuai jumlah rumah setiap bulannya	2. Pembinaan SDM	
	5)	Inspeksi sanitasi tempat dan fasilitas umum(TFU)	50	136	60	44,12	belum mencapai target	1. Kurangnya koordinasi LP dan LS 2. Kepatuhan terhadap rencana kerja kurang	TFU yang dilKL baru dimasjid, kantor desa dan sekolah belum sesuai jumlah TFU setiap bulannya	1. Meningkatkan kerjasama LP dan LS 2. Pembinaan SDM	Kegiatan rutin setiap bulan
	6)	Inspeksi Kesehatan Lingkungan tempat pengelolaan	100	15	6	40,00	belum mencapai target	1. Kurangnya koordinasi LP dan LS	IKL tempat pengelolaan pestisida tidak bisa bertemu	1. 1. Meningkatkan kerjasama LP dan	Kegiatan rutin setiap bulan

		pestisida						2. Kepatuhan terhadap rencana kerja kurang	dengan penanggungjawabnya	LS 2. Pembinaan SDM	
3	PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA										
	1)	Presentasi Pelayanan ibu hamil K5 USG	100	465	230	49,46	belum mencapai target	Belum waktunya K5	Belum waktunya untuk pemeriksaan K5	Koordinasi dengan kader dan kunjungan rumah (Sweeping)	Kunjungan rumah dengan membuat janji temu sasaran lewat kader
	2)	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	100	442	212	47,96	belum mencapai target	Kurangnya koordinasi dengan kader dan keluarga yang	Ada Ibu Hamil yang bersalin di faskes luar wilayah dan belum	Koordinasi dengan kader dan kunjungan rumah (Sweeping)	Kunjungan rumah dengan membuat janji temu sasaran

								merantau	terdata dan belum waktunya untuk persalinan		lewat kader dan via alat komunikasi
	3)	Persentase Pelayanan Nifas (KF)4 oleh tenaga kesehatan	92	442	212	47,96	belum mencapai target	Kurangnya koordinasi dengan kader dan keluarga yang merantau	Ada Ibu bersalin di faskes luar wilayah belum terdata dan belum waktunya untuk persalinan	Koordinasi dengan kader dan kunjungan rumah (Sweeping)	Kunjungan rumah dengan membuat janji temu sasaran lewat kader dan via alat komunikasi
	4)	Persentase Pelayanan kesehatan neonatus 0 -28 hari (KN Lengkap)	96	426	207	48,59	belum mencapai target	Kurangnya koordinasi dengan kader dan keluarga yang merantau	Ada bayi lahir di faskes luar wilayah belum terdata dan ada yang meninggal	Koordinasi dengan kader dan kunjungan rumah (Sweeping)	Kunjungan rumah dengan membuat janji temu sasaran lewat kader dan via alat komunikasi

	5)	Persentase Pelayanan Anak Balita (12-59 bulan)	100	1.704	233	13,67	belum mencapai target	Kunjungan ke Posyandu tidak rutin dan anak di bawa merantau	Kesadaran orang tua untuk membawa anaknya ke posyandu kurang dan ada anak di bawa merantau	Koordinasi dengan Lintas Sektoral, kader, dan kunjungan rumah (Sweeping)	Mengikuti pertemuan di desa, Kunjungan rumah dengan membuat janji temu sasaran lewat kader dan via alat komunikasi
	6)	Persentase pelayanan balita (0-59 bulan)	100	1.704	776	45,54	belum mencapai target	Kunjungan ke Posyandu tidak rutin dan anak di bawa merantau	Kesadaran orang tua untuk membawa anaknya ke posyandu kurang dan ada anak di bawa merantau	Koordinasi dengan Lintas Sektoral, kader, dan kunjungan rumah (Sweeping)	Mengikuti pertemuan di desa, Kunjungan rumah dengan membuat janji temu sasaran lewat kader dan via alat komunikasi

	7)	Pelayanan kesehatan usia lanjut(>60 thn)	100	3,76	3.678	49,88	belum mencapai target	Kurangnya koordinasi laporan dari bidan desa dan jejaring jaringan	Bidan desa tidak diminta untuk melaporkan hasil posyandu lansia setiap bulanya dan jejaring jaringan tidak semua melaporkan lasian yg berkunjung di klinik	Kedepanya akan diminta untuk melaporkan jumlah lansia yg di layani di posyandu maupun di tempt peayanan kesehatan	Kegiatan rutin tiap bulan
4	Pelayanan Gizi										
	1)	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	98	306	0	0	belum mencapai target	kegiatan belum dilaksanakan	Kegiatan pemeriksaan garam beriodium dilaksanakan bersama dengan kegiatan	dilaksanakan di bulan oktober	oktober

									penjaringan		
	2)	Persentase penemuan balita stunted yang diperiksa dokter	50	65	19	29,23	belum mencapai target	Belum tercapai karena ketika menjadwalkan dokter ke desa selalu bentrok dengan kegiatan lain	jadwal dokter yang padat	Koordinasi dengan dokter jauh-jauh hari terkait jadwal	menjadwalkan setiap bulan
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)										
	1)	Penemuan penderita TB semua Type	90	91	15	16,48	belum mencapai target	masih banyak yg berobat ke luar daerah dan ke rsu baik negri ,swasta maupun klinik2	letak georafis yg mendukung untuk berobat ke luar daerah	mengaktifkan kerjasama dg linsek ,bidan desa dan kader untuk mengadakan penyuluhan	menjadwalkan setiap 2 bln sekali
	2)	Orang terduga TB	100	494	97	19,64	belum	tidak semua	karena disaat	memberikan	setiap

		mendapatkan pelayanan sesuai standart					mencapai target	penderita batuk tdk bs mengeluarkan dahak	periksa pasien batuk kering ,atau tdk bs mengeluarkan dahak	pot dahak pd pasien yg batuk lbh dr 2mnggu atau penderita batuk yg dicurigai tb/ bergejala klinis	ditemukan penderita,b atuk / dicurigai dg klinis tb di berikan pot dahak
	3)	penemuan kasus TBC anak (umur 0-14 th)	7	6	1	16,67	belum mencapai target	setelah di temukan penderita kembali merantau jd berobatnya di tempat kerja/ luar daerah	faktor ekonomi klg yg msh kurang	mendatangi ke rumah penderita untuk berobat di pkrn sampai selesai pengobatan	seliap ditemukan penderita baru yg ingin berobat ke perantauan
	4)	Penderita pneumonia pada balita yang ditemukan	60	98	17	17,35	belum mencapai target	kurangnya temuan pneumonia pada balita,	pelaporan temuan pneumonia yang masih kurang	peningkatan temuan kasus dengan mengoptimal kan kerjasama dengan	seliap bulan

										jejaring puskesmas	
	5)	Penderita Diare yang ditemukan	80	968	252	26,03	belum mencapai target	kurangnya temuan kasus diare di wilayah kerja	pelaporan temuan kasus diare yang masih kurang Masyarakat baru periksa jika pengobatan mandiri tidak berhasil	meningkatkan temuan kasus dengan mengoptimalkan kerja sama jejaring puskesmas	setiap bulan
	6)	Ibu hamil yang diberikan konseling dan testing HIV	100	465	217	46,67	belum mencapai target	domisili ibu hamil yang belum menetap di wilayah Jumapolo	tidak semua ibu hamil periksa di puskesmas	meningkatkan temuan kasus dengan mengoptimalkan kerja sama jejaring puskesmas	setiap bulan
	7)	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan SIFILIS	100	465	217	46,67	belum mencapai target	domisili ibu hamil yang belum menetap di	tidak semua ibu hamil periksa di puskesmas	meningkatkan temuan kasus dengan	setiap bulan

								wilayah Jumapolo		mengoptimal kan kerja sama jejaring puskesmas	
	8)	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan HEPATITIS B	100	465	217	46,67	belum mencapai target	domisili ibu hamil yang belum menetap di wilayah Jumapolo	tidak semua ibu hamil periksa di puskesmas	meningkatkan temuan kasus dengan mengoptimal kan kerja sama jejaring puskesmas	setiap bulan
	9)	Jumlah Sekolah (SMP & SMA) yang diberikan KIE pencegahan HIV	100	6	0	0	kegiatan belum dilaksanakan	kegiatan dilaksanakan diawal tahun ajaran baru	kegiatan belum terlaksana	melaksanakan kegiatan KIE pencegahan HIV dimasa orientasi siswa didik baru	kegiatan dilaksanakan di saat orientasi siswa
	10)	Imunisasi Dasar Lengkap	95	405	202	49,38	belum mencapai target	Ada penolakan, Ada BBLR, Ada bayi yang saat	Ada kelompok masyarakat yang meragukan	Advokasi dan sosialisasi program imunisasi	akan diusulkan dianggarkan tahun depan

								imunisasi sakit	kehalalan vaksin		
	11)	BIAS MR	98			0,00	kegiatan belum dilaksanak an	Belum jadwal pelaksanaan	karena belum saatnya	Pelaksanaan sesuai jadwal	kegiatan dilaksanak an antara bulan Agustus - November
	12)	Imunisasi Lanjutan MR	90	345	170	49,28	belum mencapai target	Ada penolakan,ba nyak baduta dibawa merantau	Ada kelompok masyarakat yang meragukan kehalalan vaksin, orang tua tidak memperhatik an jadwal imunisasi	Advokasi dan sosialisasi program imunisasi, sweeping saat baduta pulang marantau	akan diusulkan dianggarkan tahun depan
	13)	Perempuan usia 30- 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	30	1.330	38	2,86	belum mencapai target	kesadaran masyarakat masih kurang	Tidak semua orang mau diperiksaa IVA, mengingat ada rasa	melakukan sosialisasi dan penyuluhan kembali ke desa desa,	kegiatan sudah dilaksanak an, namun perlu berulang-

									malu dan takut melihat alat. Kesadaran masih kurang terkait deteksi dini	untuk meyakinkan bahwa pemeriksaan IVA sangat penting dan aman	ulang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat
	14)	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	60	5270	760	14,42	belum mencapai target	kesadaran masyarakat masih kurang	Individu yang di skrining banyak yg memberikan jawaban tdk jujur sesuai yang di rasakan karena malu dan takut dikatakan orang stress/dibully	melakukan sosialisasi dan penyuluhan ttg pentingnya dilakukan skrinning keswa pada masyarakat dan sekolah2	kegiatan sudah dilaksanakan, namun perlu berulang-ulang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat

B. Hasil Kegiatan UKP Puskesmas Jumapolo

Kegiatan UKP Puskesmas Jumapolo rata- rata nilai Baik karena tingkat pencapaian hasil >91%.

Hasil analisa kegiatan UKP sudah tercapai target sehingga perlu mempertahankan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu dengan prinsip koordinatif untuk mengutamakan upaya promotif dan preventif secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.

C. Indikator Kinerja Manajemen Puskesmas Jumapolo

Kinerja Manajemen Puskesmas Jumapolo rata- rata nilai Baik karena tingkat pencapaian hasil $\geq 8,5$. (8,28)

Hasil analisa : Walaupun sudah nilai rata-rata baik namun masih ada beberapa sub indikator yang kegiatannya belum dilaksanakan diantaranya :

1. Manajemen Umum : Survei Kepuasan Masyarakat baru dilaksanakan satu kali pada semester satu, dan minimal dilaksanakan 2 kali dalam satu tahun sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Rencanal Survai Kepuasan Masyarakat berikutnya dijadwalkan mulai bulan agustus 2023 mendatang.
2. Manajemen ketenagaan : Semua pegawai sudah membuat Sasaran Kerja Pegawai Sesuai dengan Ketentuan Permen PAN-RB Nomor 6 tahun 2022 tentang pengelolaan kinerja pegawai, Tetapi dengan ada perubahan Penilaian Kinerja Pegawai masuk pada E-Kinerja maka butuh waktu untuk sosialisasi dan pemahaman setiap pegawai.

D. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas Jumapolo

Analisis Indikator Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas Jumapolo

Kinerja Mutu Pelayanan Puskesmas Jumapolo dinilai dari indikator nasional mutu, indikator mutu prioritas puskesmas, indikator mutu prioritas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien. Nilai rerata indikator nasional mutu sudah cukup baik dengan hasil nilai 10. Dengan nilai total IKM 80,02. Nilai masing-masing unsur yaitu

- 1) Persyaratan 3,37;
- 2) Prosedur 3,41;
- 3) Waktu pelayanan 3,11;
- 4) Biaya/tarif 3,54;
- 5) Produk Layanan 3,12;
- 6) Kompetensi Pelaksana 3,15;
- 7) Perilaku Pelaksana 3,13;
- 8) Sarana dan Prasarana 3,02;
- 9) Penanganan Pengaduan 2,99.

Unsur yang nilainya masih rendah adalah unsur Penanganan Pengaduan. Penanganan pengaduan kurang cepat dalam menanggapi, kotak saran rusak belum diperbaiki, tidak ada petugas yang ditunjuk khusus untuk menanggapi aduan di sosial media.

Nilai rerata indikator mutu prioritas puskesmas adalah 7. Indikator prioritas puskesmas terdiri dari 3 indikator. Indikator yang belum mendapat nilai baik adalah indikator Ketepatan Waktu Tenaga Kesehatan Dalam Pembaruan SIP, ada 1 tenaga kesehatan yang SIPnya belum diperbarui sehingga mempengaruhi pelayanan puskesmas. Indikator Peningkatan Penjaringan Orang terduga TBC hanya mendapat nilai 4. Penjaringan Orang Terduga TBC belum dilaksanakan dengan maksimal, kurangnya koordinasi dengan jejaring dan jaringan, kurangnya peran serta kader kesehatan desa, kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dahak dan pemeriksaan dahak yang hanya ada di puskesmas. Sedangkan nilai rerata indikator mutu prioritas pelayanan adalah 10 dan nilai rerata indikator sasaran keselamatan pasien sudah cukup baik dengan hasil nilai 10.

Dengan hasil yang telah diperoleh diatas maka perlu adanya perbaikan untuk nilai indikator yang masih rendah yaitu indikator Penanganan Pengaduan, Ketepatan Waktu Tenaga Kesehatan Dalam Pembaruan SIP, Peningkatan Penjaringan Orang terduga TBC.

Langkah-langkah untuk dapat memperbaiki indikator yang masih rendah maka dilakukan rencana tindak lanjut.

Indikator	Rencana Tindak Lanjut
Penanganan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki kotak saran - Menunjuk pegawai untuk bertugas menanggapi aduan di sosial media
Ketepatan Waktu Tenaga Kesehatan Dalam Pembaruan SIP	<ul style="list-style-type: none"> - Mendata SIP tenaga kesehatan yang masa berlakunya hampir habis sebelum 6 bulan - Memberitahukan kepada tenaga kesehatan untuk segera mengurus SIP yang hampir habis masa berlaku dan melapor jika ada kendala
Peningkatan Penjaringan Orang terduga TBC	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan koordinasi dengan jejaring dan jaringan dalam penjaringan TBC - mengajak peran serta kader untuk

	<p>aktif dalam mengedukasi tentang pentingnya pemeriksaan dahak pada masyarakat dan membantu dalam pengambilan dahak untuk dibawa ke puskesmas</p> <p>- Memaksimalkan fungsi PKD dan Pustu dalam penjangkaran orang terduga TBC</p>
--	---

Hasil analisa indikator mutu pelayanan Puskesmas Jumapolo dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam siklus PDCA.

BAB IV

PENUTUP

Kesimpulan

Laporan Kinerja Puskesmas Jumapolo Semesteran bulan Juni tahun 2023 ini bermaksud untuk mengetahui hasil capaian upaya pelayanan kesehatan baik itu upaya pelayanan kesehatan wajib, pengembangan, manajemen maupun penilaian mutu pelayanan kesehatan.

Penilaian kinerja Puskesmas ini dalam rangka mengevaluasi hasil kegiatan yang telah dilakukan dan dicapai Puskesmas Jumapolo selama enam bulan yaitu bulan Januari sampai dengan Juni 2023.

Hasil kegiatan yang telah dicapai oleh Puskesmas Jumapolo yaitu:

- 1. Rata- rata Kinerja Pelayanan Puskesmas Semesteran tahun 2023 pada kelompok : > 81 - 91% (86,89)
- 2. Manajemen dan Mutu Puskesmas

Hasil Kinerja Manajemen dan Mutu Puskesmas Semesteran tahun 2023 berada pada kelompok : 5,5 - < 8,5 (8,28)

Indikator Kinerja Puskesmas Semesteran tahun 2023 :

No	Upaya Kesehatan	Taget	Capaian	%
I	Kinerja Manajemen Puskesmas			
	Lokakarya mini bulanan	10	7	
1.	Lokakarya Tribulanan	10	4	
2.	Melaksanakan updating ASPAK sesuai standar	10	7	
3.	Melaksanakan updating kondisi alat kesehatan sesuai standar	10	7	
4.	Melaksanakan kalibrasi alat kesehatan sesuai standar	10	4	
5.	Puskesmas menyelenggarakan Sistim Informasi Puskesmas	10	7	
6.	Puskesmas menyediakan Informasi Pelayanan Publik dalam media Keterbukaan Informasi Publik	10	4	
7.	Semua pegawai menyusun SKP lengkap yang meliputi rencana, penilaian dan Dokumen Evaluasi Kinerja Pegawai	10	7	
8.	Semua menyelesaikan SKP tepat waktu (sasaran kinerja di awal tahun/bulan	10	7	

	Januari, capaian di akhir tahun/bulan)			
9.	Pelaksanaan in house training	10	4	
10.	Data Realisasi Keuangan	10	4	
11.	Pembinaan jaringan dan jejaring pelayanan Puskesmas	10	7	
12.	Ketepatan waktu tenaga kesehatan Puskesmas Jumapolo dalam melaksanakan pembaruan SIP	10	7	
13.	Peningkatan penjangkauan orang terduga TBC	10	4	
II.	Kinerja Pelayanan Puskesmas			
A.	Promkes			
1.	Pendataan PHBS Institusi Pendidikan	43	14	33,33
2.	Pendataan PHBS Tempat-Tempat Umum (TTU)	157	73	46,50
3.	Posyandu Aktif	89	0	0
B.	Pelayanan Kesehatan Lingkungan			
1.	Persentase inspeksi sanitasi sarana air bersih	50	24	48,00
2.	Pembinaan kelompok pemakai air (Pokmair)	64	30	46,88
3.	Persentase pasien/klien dengan penyakit berbasis lingkungan yang mendapat pelayanan kesehatan Lingkungan (Yankesling)	117	52	44,44
4.	Rumah yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan	25	12	48,00
5.	Inspeksi sanitasi tempat dan fasilitas umum(TFU)	136	60	44,12
6.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan tempat pengelolaan pestisida	15	6	40,00
C.	PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA			
1.	Presentasi Pelayanan ibu hamil K5 USG	465	230	49,46
2.	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	442	212	47,96
3.	Persentase Pelayanan Nifas (KF)4 oleh	442	212	47,96

	tenaga kesehatan			
4.	Persentase Pelayanan kesehatan neonatus 0 -28 hari (KN Lengkap)	426	207	48,59
5.	Persentase Pelayanan Anak Balita (12-59 bulan)	1.704	233	13,67
6.	Persentase pelayanan balita (0-59 bulan)	1.704	776	45,54
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut(>60 thn)	3,76	3.678	49,88
D. PELAYANAN GIZI				
1.	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	306	0	0
2.	Persentase penemuan balita stunted yang diperiksa dokter	65	19	29,23
E. PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT				
1.	Penemuan penderita TB semua Type	91	15	16,48
2.	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	494	97	19,64
3.	penemuan kasus TBC anak (umur 0-14 th)	6	1	16,67
4.	Penderita pneumonia pada balita yang ditemukan	98	17	17,35
5.	Penderita Diare yang ditemukan	968	252	26,03
6.	Ibu hamil yang diberikan konseling dan testing HIV	465	217	46,67
7.	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan SIFILIS	465	217	46,67
8.	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan HEPATITIS B	465	217	46,67
9.	Jumlah Sekolah (SMP & SMA) yang diberikan KIE pencegahan HIV	6	0	0
10.	Imunisasi Dasar Lengkap	405	202	49,88
11.	BIAS MR			0,00
12.	Imunisasi Lanjutan MR	345	170	49,28
13.	Ketepatan laporan SKDR penyakit potensial KLB	45	26	49,11
14.	Perempuan usia 30- 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	1.330	38	2,86

15.	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	5270	760	14,42
-----	---	------	-----	-------