



PUSKESMAS JUMAPOLO

Kesehatan Anda Kebahagiaan Kami

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS PUSKESMAS JUMAPOLO TAHUN 2025



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR



Jl. Raya Jumapolo - Karanganyar KM.1 Ds. Jumapolo Kec. Jumapolo Kab. Karanganyar Kode Pos 57783



puskesmasjumapolo@gmail.com



puskesjumapolo.karanganyarkab.go.id



puskesmasjumapolo01



Puskesmas Jumapolo

Atas berkat rahmat Allah SWT “Buku Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Semesteran Tahun 2025 UPT Puskesmas Jumapolo”, ini telah selesai dikerjakan dan dapat disajikan.

Data yang digunakan dalam proses penyusunan buku “Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Semesteran Tahun 2025 UPT Puskesmas Jumapolo”, ini bersumber dari berbagai unit kerja baik di dalam maupun di luar lingkungan sektor kesehatan. Terhadap data yang berasal dari lingkungan UPT Puskesmas Jumapolo dilakukan uji silang antara Puskesmas dan dari unit-unit utama melalui pemuktahiran data.

Buku “Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Semesteran Tahun 2025 UPT Puskesmas Jumapolo”, ini merupakan pencapaian kinerja program dari hasil upaya kesehatan dan kegiatan selama Semester I tahun 2025. Data / informasi yang dimuat dalam buku ini merupakan refleksi dari pengembangan kesehatan.

Untuk meningkatkan mutu buku “Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Semesteran Tahun 2025 UPT Puskesmas Jumapolo” Kab. Karanganyar ini, diharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun serta partisipasi dari semua pihak utamanya dalam rangka mendapatkan data / informasi yang tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam menyusun “Buku Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Semesteran Tahun 2025 UPT Puskesmas Jumapolo” ini, kami mengucapkan banyak terima kasih.

Jumapolo, Juli 2025
Penyusun
Kepala UPT Puskesmas Jumapolo

dr. Widodo Setyo Budi
NIP. 19770323 200902 1 003

DAFTAR ISI

Kata pengantar

Daftar Isi.

BAB IError! Bookmark not defined.

A. Latar Belakang

B. Tujuan

BAB IIError! Bookmark not defined.

A. Kinerja Pelayanan Puskesmas

1) Matriks Pelayanan Klaster 2

2) Matriks Pelayanan Klaster 3

3) Matriks Pelayanan Klaster 4

4) Matriks Pelayanan Lintas Klaster

B. Kinerja Manajemen

1) Matriks Manajemen Klaster 1

2) Matriks Manajemen Lintas Klaster

BAB Error! Bookmark not defined.

A. Rekapitulasi Penilaian Kinerja Pelayanan Klaster 2,3,4 dan Lintas Klaster

B. Rekapitulasi PKP Klaster 1 dan Lintas Klaster Manajemen

C. Penyajian Data dalam bentuk sarang laba - laba

BAB Error! Bookmark not defined.

Bab V : Penutup

Error! Bookmark not defined.

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 Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK) masing-masing program. Hasil pengawasan dan pengendalian akan dinilai didalam 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 (lima) tahunan yang selanjutnya akan dirinci lagi ke dalam rencana tahunan Puskesmas sesuai siklus perencanaan anggaran daerah. Semua rencana kegiatan baik 5 (lima) 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 (*Corrective 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
2. Lokakarya mini Puskesmas (Lokmin)
3. Penilaian Kinerja Puskesmas yang mencakup penilaian kinerja meliputi Pelayanan Kesehatan (Pelayanan UKM esensial & Perkesmas, Pelayanan UKM pengembangan, Pelayanan UKP) dan Manajemen Puskesmas. Penilaian kinerja ini dilakukan oleh internal Puskesmas (*selfassesment*).

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan efektifitas dan efisiensi penyediaan 2 pelayanan di Puskesmas, serta target sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan.

B. Tujuan Penilaian Kinerja Puseksmas

1. Tujuan Umum :

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

2. Tujuan Khusus :

- a. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan dan manajemen Puskesmas pada tengah tahun kegiatan);
- b. Melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab masalah di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja;
- c. Mendapatkan masukan untuk penyusunan perencanaan tingkat Puskesmas.

BAB II
MATRIK PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Matriks Pelayanan Klaster 2

N O	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGE T	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARA N ABSOLUT	TARGET SASARA N ABSOLUT	PENCAPAIA N ABSOLUT	CAKUPA N	KET
1	2	4	5	6	7	8	9	10
A	KESEHATAN IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS							
1	Persentase Pelayanan ibu hamil K1 USG	100%	Ibu hamil K1	462	462	233	50,43%	Tercapai
2	Persentase Pelayanan ibu hamil K5 USG	100%	ibu hamil K5	462	462	215	46,54%	Tidak tercapai
3	Persentase Pelayanan ibu hamil K6	100%	Ibu hamil K4	447	447	213	47,65%	Tidak tercapai
4	Persentase ibu hamil dengan 4T	100%	Ibu hamil	46	46	46	100%	Tercapai
5	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	Ibu hamil	447	447	213	47,65%	Tidak tercapai
6	Persentase Penanganan komplikasi obstetri	100%	Ibu hamil	92	92	103	100%	Tercapai
7	Persentase Pelayanan Nifas (KF) lengkap oleh tenaga kesehatan	95%	Ibu nifas	447	425	213	50,12%	Tercapai
8	Persentase Ibu hamil KEK Mendapat PMT	90%	Ibu hamil	31	28	29	100%	Tercapai
9	Ibu hamil yang diberikan konseling dan testing HIV	100%	Ibu hamil K1	462	462	233	50,43%	Tercapai
10	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan SIFILIS	100%	Ibu hamil K1	462	462	233	50,43%	Tercapai
11	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Hepatitis-B	100%	Ibu hamil K1	462	462	233	50,43%	Tercapai
	IMUNISASI							
12	Status imunisasi T2+ Ibu Hamil	100%	Ibu hamil	462	462	231	50,00%	Tercapai
	PELAYANAN PERSALINAN							

N O	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGE T	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARA N ABSOLUT	TARGET SASARA N ABSOLUT	PENCAPAIA N ABSOLUT	CAKUPA N	KET
13	Cakupan kasus komplikasi maternal neonatal yang dapat ditangani Puskesmas PONED sesuai dengan kewenangannya.	100%	Maternal Neonatal	8	8	8	100%	Tercapai
B	BAYI DAN ANAK BALITA							
14	Persentase pelayanan kesehatan Neonatal komplikasi yang ditangani	92%	Neonatus (0-28 hari)	62	57	64	100%	Tercapai
15	Bayi mendapat ASI eksklusif (0-6 bln)	74%	Bayi (0-6 bulan)	169	125	149	100%	Tercapai
16	Persentase Pelayanan Kesehatan bayi 29 hari-12 bulan (Kunjungan Bayi)	100%	Bayi (29 hari-11 bulan)	412	412	257	62,38%	Tercapai
17	Persentase Pelayanan Anak Balita (12-59 bulan)	100%	Balita (12-59 bulan)	1808	1808	987	54,59%	Tercapai
18	Persentase Pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS	100%	Balita (0-59 bulan)	305	305	305	100%	Tercapai
19	Persentase balita dentry di aplikasi ePPGBM	90%	Balita (0-59 bulan)	2145	1931	2086	100%	Tercapai
20	Persentase balita gizi kurang Mendapat PMT	90%	Balita (6-59 bulan)	77	69	60	86,96%	Tercapai
21	Persentase balita yang mendapat Vitamin A	100%	Balita (6-59 bulan)	1995	1995	1995	100%	Tercapai
22	Persentase penemuan balita stunted yang diperiksa dokter	100%	Balita stunting	196	196	133	67,86%	Tercapai
23	Persentase balita gizi buruk ditangani	100%	Balita gizi buruk	1	1	1	100%	Tercapai
	DIARE							
24	Penderita Diare yang ditemukan	100%	Penderita Diare	196	196	83	42,35%	Tidak tercapai

N O	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGE T	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARA N ABSOLUT	TARGET SASARA N ABSOLUT	PENCAPAIA N ABSOLUT	CAKUPA N	KET
25	Tatalaksana Diare pada balita sesuai standar	100%	Balita Diare	45	45	45	100%	Tercapai
	IMUNISASI							
26	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	Surviving Infant	412	412	203	49,27%	Tidak tercapai
27	Bayi mendapatkan imunisasi antigen baru (PCV2)	100%	Surviving Infant	412	412	214	51,94%	Tercapai
28	Imunisasi Baduta Lengkap (IBL)	100%	Baduta	422	422	225	53,32%	Tercapai
	ISPA							
29	Penemuan penderita pneumonia pada balita	60%	Penderita Pneumonia pada balita	162	97	36	37,11%	Tidak tercapai
	TBC							
30	Penemuan Kasus TBC anak (umur 0-14 Tahun)	20%	Penderita TBC anak (umur 0-14 Tahun)	45	9	1	11,11%	Tidak tercapai
	PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL							
31	Persentase pasien ibu dan anak yang mendapatkan layanan akupresure	2%	Usia ibu dan anak	3255	65	37	1,14%	Tidak tercapai
C	ANAK USIA PRA SEKOLAH							
32	Persentase Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah	90%	Anak Pra Sekolah (60-71 bulan)	894	805	0	0,00%	Belum dilakukan
D	ANAK USIA SEKOLAH							

N O	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGE T	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARA N ABSOLUT	TARGET SASARA N ABSOLUT	PENCAPAIA N ABSOLUT	CAKUPA N	KET
33	Persentase Anak Usia Sekolah (AUS) Kelas 1 dan kelas 7 yang mendapat pelayanan Penjangkaran kesehatan	100%	Anak Usia Sekolah (kelas 1 dan kelas 7)	0	0	0	0	Belum dilakukan
34	Imunisasi sekolah lengkap (ISL)	90%	Jumlah murid kelas 5	501	451	0	0%	Belum dilakukan
35	Persentase murid SD/MI mendapatkan perawatan gigi	25%	murid SD/MI	0	0	0	0	Belum dilakukan
	FRAMBUSIA							
36	Skrining Frambusia di Sekolah	100%	34	34	34	30	88,24%	Tercapai
E	REMAJA							
37	Persentase pelayanan Kesehatan remaja (10- <18 tahun) yang mendapat pelayanan kesehatan remaja	75%	Remaja (10-<18 tahun)	6534	6534	3165	48,44%	Tercapai
38	Persentase Remaja Putri dilakukan skrining anemia	100%	Rematri (Kelas 7 dan 10)	0	0	0	0	belum dilakukan
39	Persentase Remaja Putri anemia	20%	Rematri (KELAS 7 DAN10)	0	0	0	0	belum dilakukan
40	Persentase remaja putri yang mendapat dan konsumsi TTD	70%	remaja putri (kelas 7-12 / usia 12-18 tahun)	1414	990	1414	100%	Tercapai
41	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Remaja	100%	Usia 15-17 tahun	1370	1370	864	63,07%	Tercapai

N O	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGE T	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARA N ABSOLUT	TARGET SASARA N ABSOLUT	PENCAPAIA N ABSOLUT	CAKUPA N	KET
42	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (HT) pada usia remaja	100%	Penderita HT usia 15-<18 th tahun	0	0	0	0	tidak ada kasus
43	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) pada usia remaja	100%	Penderita DM usia 15-<18 th tahun	0	0	0	0	tidak ada kasus
44	Cakupan Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat usia ≤ 18 tahun	100%	ODGJ usia ≤18 tahun	2	2	2	100%	Tercapai
45	Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa	100%	Penderita gangguan jiwa usia ≤ 18 tahun	61	61	7	11,48%	Tidak tercapai
46	Cakupan Skrining kesehatan jiwa usia 4-<18Tahun	100%	Usia 4-<18 tahun	0	0	0	0	belum dilakukan pergantian instrumen dari sdq ke mmy
47	Cakupan Skrining Indera	100%	Usia 7-<18 tahun	6371	6371	1529	24,00%	Tidak tercapai
	KUSTA							
48	Pengobatan Penderita kusta yang ditemukan	100%	Penderita Kusta	0	0	0	0	tidak ada kasus
49	Pengobatan penderita kusta selesai tepat waktu	100%	Penderita Kusta	0	0	0	0	tidak ada kasus
	TB							

N O	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGE T	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARA N ABSOLUT	TARGET SASARA N ABSOLUT	PENCAPAIA N ABSOLUT	CAKUPA N	KET
50	Penemuan penderita TB semua Type	90%	Terduga Penderita TBC	2	2	0	0%	Tidak tercapai
51	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	Penderita TBC semua umur	59	59	4	6,78%	Tidak tercapai
52	Keberhasilan pengobatan Pasien TB (Succes Rate)	>90%	Penderita TBC semua umur	1	1	1	100%	Tercapai
	HIV							
53	Penderita IMS di test HIV	100%	Penderita IMS	0	0	0	0	tidak ada kasus
54	Pengobatan penderita IMS yang ditemukan	100%	Penderita IMS	0	0	0	0	tidak ada kasus
55	Penderita HIV yang dikaji TB	100%	ODHIV	1	1	1	100%	Tercapai
56	Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV	100%	Penderita TBC	1	1	1	100%	Tercapai
57	ODHIV baru yang mendapatkan pengobatan ART	90%	ODHIV baru	0	0	0	0	tidak ada kasus
	AFP							
58	Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP pada anak usia <15 Tahun	100%	1	1	1	0	0,00%	tidak ada kasus

Pada Matriks Kinerja Pelayanan Klaster 2 ada beberapa Indikator yang belum tercapai :

1. Persentase Pelayanan ibu hamil K5 USG dari target tahunan 100% pada semester I baru tercapai 46,54%
2. Persentase Pelayanan ibu hamil K6 dari target 100% pada semester I baru tercapai baru tercapai 47,65%

3. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dari target 100% pada semester I baru tercapai tercapai 47,65%
4. Penderita Diare yang ditemukan dari target 100% pada semester I baru tercapai tercapai 42,35%
5. Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dari target 100% pada semester I baru tercapai 49.27%
6. Penemuan penderita pneumonia pada balita dari target 60% pada semester I baru tercapai 37.11%
7. Penemuan Kasus TBC anak (umur 0-14 Tahun) dari target 9 sasaran pada semester I baru terapai 11,11%
8. Persentase pasien ibu dan anak yang mendapatkan layanan akupresure pada semester I baru terapai 1,14%
9. Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa dari target tahunan 100% baru tercapai 11,48% pada semester I
10. Cakupan Skrining Indera dari target tahunan 100% baru tercapai 24,00% pada semester I
11. Penemuan penderita TB semua Type dari target tahunan 100% pada semester I baru tercapai 6,78%

3) Matrik Kinerja Pelayanan Klaster 3

NO	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	KET
1	2	4	5			6	7	8
KLASTER 3								
A	DEWASA							
1	Persentase pelayanan peserta KB aktif di wilayah Puskesmas	70%	peserta KB baru dan lama	14895	10427	6836	65,56%	Tercapai
2	Persentase Calon Pengantin mendapat layanan kesehatan	95%	Calon pengantin	233	233	233	100%	Tercapai
3	Cakupan Deteksi dini FR PTM	100%	Usia ≥ 15 tahun	0	0	0	0	Belum dilakukan
4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Dewasa	100%	Usia 18-59 tahun	22.888	22.888	12940	56,54%	Tercapai
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi (HT)	100%	Penderita HT usia ≥ 18 tahun	14.507	14.507	7470	51,49%	Tercapai
6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	100%	Penderita DM usia ≥ 18 tahun	994	994	556	55,94%	Tercapai
7	Cakupan Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat	100%	ODGJ usia ≥ 18 tahun	127	127	72	56,69%	Tercapai
8	Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa	100%	Penderita gangguan jiwa usia ≥ 18 tahun	197	197	137	69,54%	Tercapai
9	Cakupan skrining kesehatan jiwa	100%	usia ≥ 18 tahun	0	0	0	#DIV/0!	Belum dilakukan

NO	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	KET
1	2	4	5			6	7	8
10	Cakupan skrining kanker Serviks dan kanker payudara	30%	Perempuan Usia 30-50 tahun	6195	1860	311	16,72%	Tidak tercapai
11	Cakupan skrining kanker serviks	5%	Perempuan Usia 30-69 tahun	11309	565	0	0,00%	Belum dilakukan
12	Cakupan skrining Indera	100%%	Usia ≥ 18 tahun	30854	30854	19300	62,55%	Tercapai
	KESEHATAN OLAHRAGA							
13	Pengukuran Kebugaran Jasmani pada Calon Jamaah Haji	100%	9	9	9	9	100%	Tercapai
	DIARE							
14	Penderita Diare yang ditemukan	100%	370	370	370	194	52,43%	Tercapai
	KUSTA							
14	Pengobatan Penderita kusta yang ditemukan	100%	Penderita Kusta	1	1	1	100%	Tercapai
15	Pengobatan penderita kusta selesai tepat waktu	100%	Penderita Kusta	0	0	0	0	Tidak Ada Kasus
	TUBERKULOSIS							
16	Penemuan penderita TB semua Type	90%	Penderita TBC	38	34	12	35,29%	Tidak tercapai

NO	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	KET
1	2	4	5			6	7	8
17	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	Terduga Penderita TBC	184	184	43	23,37%	Tidak tercapai
18	Keberhasilan pengobatan Pasien TB (Succes Rate)	>90%	Penderita TBC semua umur	15	14	15	100%	Tercapai
	HIV							
19	Pasien IMS di test HIV	100%	Penderita IMS	6	6	6	100%	Tercapai
20	Pengobatan penderita IMS yang ditemukan	100%	Penderita IMS	6	6	6	100%	Tercapai
21	Penderita HIV yang dikaji TB	100%	ODHIV	12	12	12	100%	Tercapai
22	Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV	100%	Penderita TBC	12	12	12	100%	Tercapai
23	ODHIV baru yang mendapatkan Penanganan	90%	ODHIV Baru	0	0	0	0	Tidak Ada Kasus
24	Skrining HIV dan SIPILIS pada Catin	80%	Calon pengantin (pria dan wanita)	512	410	127	30,98%	Tidak tercapai
	PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMAAH HAJI							
25	Cakupan pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji masa keberangkatan	100%	9	9	9	9	100%	Tercapai
26	Cakupan Pembinaan kesehatan calon jamaah haji masa keberangkatan	100%	9	9	9	9	100 %	Tercapai
B	PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMAAH HAJI							

NO	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	KET
1	2	4	5			6	7	8
27	Persentase Pelayanan kesehatan Usia Lanjut (> 60 tahun)	100%	usia lanjut (>60 th)	10618	10618	5078	47,82%	Tidak tercapai
	PELAYANAN PERKESMAS							
28	Persentase pasien dewasa dan lansia yang mendapat pelayanan tindak lanjut perkesmas di rumah	15%	Usia dewasa dan lansia	71	10,65	71	100%	Tercapai

Pada Kinerja Pelayanan Puskesmas pada Klaster 3 ada beberapa Indikator yang belum mencapai Target :

1. Cakupan skrining kanker Serviks dan kanker payudara dari target tahunan 30% baru tercapai di 12,74% pada semester I
2. Penemuan penderita TB semua Type dari target Tahunan 90% baru tercapai 35,29% pada Semester I
3. Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart dari target tahunan 100% baru tercapai 23,37% pada semester I
4. Skrining HIV dan SIPILIS pada Catin dari target tahunan 80% baru tercapai 31,71% pada semester I
5. Persentase Pelayanan kesehatan Usia Lanjut (> 60 tahun) dari target tahunan 100% baru tercapai 47,82% pada semester I

4) Matrik Kinerja Pelayanan Klaster 4

NO	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGE T	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARA N ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	KET
(1)	(2)	(4)	(5)			(6)	(9)	
KLASTER 4								
1	SURVEILANS DAN RESPONS PENYAKIT MENULAR, TERMASUK SURVEILANS KEWASPADAAN DINI DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA/WABAH							

NO	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGE T	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARA N ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	KET
(1)	(2)	(4)	(5)			(6)	(9)	
	SURVEILANS PD3I, SKDR, KLB DAN HAJI							
1	Persentase Penemuan dan penanganan suspek campak klinis yang diperiksa laboratorium	100%	3	3	3	6	100%	tercapai
2	Ketepatan laporan SKDR penyakit potensial KLB	85%	53	53	45	27	60,00%	tercapai
3	Kelengkapan laporan SKDR penyakit potensial KLB	100%	53	53	53	27	50,94%	tercapai
4	Alert penyakit potensial KLB dalam SKDR yang direspon <24 jam	100%	22	22	22	22	100%	tercapai
5	Cakupan KLB yang di tangani kurang dari 24 jam	100%	0	0	0	0	100%	tercapai
2	SURVEILANS DAN RESPONS KESEHATAN LINGKUNGAN, TERMASUK VEKTOR DAN BINATANG PEMBAWA PENYAKIT							
A	STBM							
6	Persentase KK Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	100%	KK	14790	14790	14790	100%	tercapai

NO	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGE T	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARA N ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	KET
(1)	(2)	(4)	(5)			(6)	(9)	
7	Persentase KK berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	100%	KK	14790	14790	14790	100%	tercapai
8	Persentase KK yang melakukan Pengelolaan Air Minum dan Pangan (PAMP)	100%	KK	14790	14790	14790	100%	tercapai
9	Persentase KK yang melakukan Pengelolaan Sampah	75%	KK	14790	11093	11093	100%	tercapai
10	Persentase KK yang melakukan Pengolahan Limbah Cair	75%	KK	14790	11093	9777	88,14%	tercapai
B	Kesehatan Lingkungan							
11	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM) Memenuhi Syarat	70%	SAM	68	48	24	50,00%	tercapai
12	Persentase Hasil Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) Memenuhi Syarat	30%	SKAMRT	60	18	0	0,00%	Belum dilaksanakan
13	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Rumah Tangga (RT) yang Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat	5%	Rumah Tangga	805	40	16	40,00%	Belum dilaksanakan
14	Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat	70%	TPP	77	54	24	44,44%	tercapai
15	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Prioritas Memenuhi Syarat	30%	TFU	46	14	6	42,86%	tercapai
16	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan	50%	Fasyankes	1	1	1	100%	tercapai

NO	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGE T	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARA N ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	KET
(1)	(2)	(4)	(5)			(6)	(9)	
17	Desa/Kelurahan Sehat	100%	Desa/Kelur ahan	12	12	6	50,00%	tercapai
18	Desa/Kelurahan yang Menyelenggarakan Adaptasi Perubahan Iklim	10%	Desa/Kelur ahan	12	1	0	0	Tidak Tercapai
C	Surveilans dan respon							
	KUSTA							
19	Investigasi Kontak penderita kusta	100%	Penderita Kusta	4	4	4	100%	tercapai
	MALARIA					0		
20	Penyelidikan epidemiologi penderita malaria yang ditemukan	100%	Penderita Malaria	0	0	0	0	Tidak Ada Kasus
21	Skrining malaria pada orang dari daerah endemis	100%	Pendatang dari daerah endemis malaria	0	0	0	0	Tidak Ada Kasus
	DBD							
1	Kasus DBD/Chikungunya yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	100%	Penderita DBD/Chiku ngunya	23	23	23	100%	tercapai
2	Angka Bebas Jentik Desa/Kelurahan	100%	Desa	12	12	3	25%	Tidak Tercapai
	P2 TBC							
1	Investigasi Kontak penderita TBC	100%	13	13	13	12	92,31%	Tidak Tercapai

Pada Kinerja Pelayanan Puskesmas pada Klaster 4 ada beberapa Indikator yang belum mencapai Target :

- 1. Desa/Kelurahan yang Menyelenggarakan Adaptasi Perubahan Iklim dari target 12 sasaran belum ada capaian di semester I
- 2. Angka Bebas Jentik Desa/Kelurahan dari target 100% baru tercapai 25% pada semester I

5) Matriks Pelayanan Lintas Klaster

NO	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN (ABSOLUT)	TARGET SASARAN (ABSOLUT)	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)	(8)
A	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT							
1	Rasio tumpatan gigi tetap dengan pencabutan gigi tetap	50%	kunjungan pelayanan gigi	194	97	111,3402062	100%	tercapai
2	Persentase kasus pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dirujuk	<15 %	Kasus	1.640	103	6.3	100%	tercapai
B	PELAYANAN GAWAT DARURAT							
3	Kepatuhan protokol penanganan gawat darurat	80%	Petugas	348	350	100,5	100%	tercapai
C	PELAYANAN KEFARMASIAN							
4	Penggunaan obat rasional	68%	Persentase penggunaan antibiotik			100	100%	POR itu ada 3 variable sehingga tidak bisa

NO	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN (ABSOLUT)	TARGET SASARAN (ABSOLUT)	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)	(8)
								dihitung sasaran dan target absolutnya (Tercapai)
5	Pelayanan Informasi Obat dan pelaporannya dalam laporan bulanan SIMONA	12 kali per bulan	Kegiatan PIO	12	12,00	100	100%	Tercapai
6	Konseling dan pelaporannya dalam laporan bulanan SIMONA	3 kali perbulan		3	3	100	100%	Tercapai
D	PELAYANAN LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT							
7	Ketepatan identifikasi pasien dalam pelayanan laboratorium	100%	Sampel	3579	100%	3597	100%	Tercapai
8	Waktu tunggu pelayanan laboratorium bagi ibu hamil <= 2 jam	100%	Pasien	497	100%	497	100%	Tercapai
E	PELAYANAN RAWAT INAP							
9	BOR (Bed Turn Over)	60%		1810	1086	922	84.89%	tidak tercapai
10	Hari rata-rata (LOS) Puskesmas Rawat Inap	<5		262	5	3.5	100%	tercapai
11	Prosentase jumlah pasien Rawat Inap yang dilakukan assesmen risiko jatuh.	80%		262	210	217	100%	tercapai
F	PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN							
12	Penanggulangan krisis kesehatan							tidak ada kejadian

NO	KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN (ABSOLUT)	TARGET SASARAN (ABSOLUT)	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)	(8)
G	PELAYANAN REHABILITASI MEDIK DASAR							
13	Persentase pasien fisioterapi mendapatkan pelayanan sesuai tahapan	100%	Pasien fisioterapi	646	646	100%	100%	tercapai

Pada Kinerja Pelayanan Puskesmas pada Klaster 4 ada beberapa Indikator yang belum mencapai Target :

1. Presentase BOR (Bed Turn Over) dari target sasaran absolut 1086 baru tercapai 922 sasaran

B. Kinerja Manajemen

1) Matriks Klaster 1

NO	JENIS VARIABEL	HASIL	KET
(1)	(2)	(3)	(4)
A.	MANAJEMEN INTI		
1	Perencanaan (P1)		
a.	Menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas	10	Tercapai
b.	Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas	10	Tercapai
2	Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas		
a.	Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas	10	Tercapai
3.	Membuat Perjanjian Kinerja (PK) penetapan diawal tahun dan PK perubahan		
a.	Terlaksananya audit internal	10	Tercapai
b.	Terlaksananya Pertemuan Tinjauan Manajemen (PTM)	10	Tercapai
c.	Puskesmas menyusun PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas)	10	Tercapai

NO	JENIS VARIABEL	HASIL	KET
(1)	(2)	(3)	(4)
B.	MANAJEMEN ARSIP		
1	Ada SOP Pengelolaan Arsip	10	Tercapai
2	Pedoman Tata Naskah Puskesmas	10	Tercapai
3	Dokumen Kepegawaian	10	Tercapai
C.	MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA		
1	Menyusun Analisa Jabatan (Anjab) dan Analisa Beban Kerja (ABK)	10	Tercapai
2	Rencana Pemenuhan Sumber Daya Manusia	10	Tercapai
3	Menyusun peta jabatan	10	Tercapai
4	Orientasi Pegawai Baru	0	Tercapai
5	Updating Data SDM Kesehatan	10	Tercapai
6	Kepatuhan pegawai menyusun SKP (Sasaran Kinerja Pegawai)	10	Tercapai
7	Adanya pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga Puskesmas	10	Tercapai
8	Ada rencana pengembangan pegawai	10	Tercapai
D.	MANAJEMEN SARANA PRASARANA DAN PERBEKALAN KESEHATAN		
1.	Pelaksanaan updating ASPAK sesuai standar	10	Tercapai
2.	Pelaksanaan updating kondisi alat kesehatan sesuai standar	10	Tercapai
3.	Persentase kalibrasi alat kesehatan sesuai standar	0	Belum dilakukan
4	Monitoring dan evaluasi ke sub unit puskesmas dan mendokumentasikan serta menyampaikan dalam lokakarya mini	10	Tercapai
E.	MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN		
1.	Puskesmas menetapkan Indikator mutu dan melakukan pengukuran indikator mutu	10	Tercapai
2.	Kepatuhan pelaporan INM dan IKP di mutufasyankes	10	Tercapai
3.	Kepatuhan pelaporan IKP di mutu fasyankes	10	Tercapai

NO	JENIS VARIABEL	HASIL	KET
(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Puskesmas menyusun program manajemen risiko dan menyusun profil risiko		
5.	INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM)	10	Tercapai
a.	Kepuasan pasien	10	Tercapai
b.	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	10	Tercapai
c.	Ibu hamil yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar (12T)	10	Tercapai
d.	Kepatuhan Kebersihan Tangan	10	Tercapai
e.	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	10	Tercapai
f.	Kepatuhan Identifikasi Pasien	10	Tercapai
5.	Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP) **	10	Tercapai
6.	Indikator Mutu Prioritas Pelayanan (IMPEL) **	0	Tercapai
F	MANAJEMEN KEUANGAN DAN ASET/BMD		
1.	Pendapatan Puskesmas BLUD	10	Tercapai
2.	Data Realisasi Keuangan	10	Tercapai
3.	Menyusun Laporan Keuangan BLUD	10	Tercapai
4.	Kepala Puskesmas melakukan Pemeriksaan keuangan (P3)	10	Tercapai
G	MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI DIGITAL		
1.	Puskesmas Menerapkan RME	7	Tercapai
2.	Puskesmas menyediakan Informasi Pelayanan Publik dalam Media Keterbukaan Informasi Publik	7	Tercapai
3.	Puskesmas sudah mengirimkan data ke platform SATUSEHAT (Minimal data kunjungan dan diagnosa penyakit)	4	Tercapai
4.	Kepatuhan dan kelengkapan pengisian aplikasi MPDN	0	Belum tercapai
H	MANAJEMEN JEJARING		
1.	Puskesmas melakukan pembinaan jejaring	7	Belum tercapai

NO	JENIS VARIABEL	HASIL	KET
(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Pustu menyelenggarakan ILP	10	Tercapai
3.	Puskesmas mempunyai 1 Pustu yang telah sesuai standar ILP	10	Tercapai
4.	Persentase Pustu menyelenggarakan Program Kebugaran Jasmani bagi Masyarakat	0	Belum dilakukan
	KESEHATAN KERJA		
5.	Persentase Pembinaan Kesehatan Kerja di Sektor Formal	7	Tercapai
6.	Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)	7	Tercapai
7.	Pembinaan UKS/M dan/atau SBH	4	Tercapai
I	MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT		
1.	Persentase Pengukuran Kebugaran Jasmani Kelompok Olahraga Masyarakat	10	Tercapai
2.	Puskesmas yang mendukung pelaksanaan Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (Asman TOGA) dan akupresure	10	Tercapai
3.	Pembinaan Kelompok Asuhan mandiri Taman Obat Keluarga (Asman TOGA) dan Akupresur serta pemanfaatannya pada sasaran masyarakat	2	tidak tercapai
4.	PHBS Rumah Tangga Sehat Paripurna	0	tidak tercapai
5.	PHBS Sekolah Sehat Paripurna	0	tidak tercapai
6.	PHBS Tempat Kerja sehat Paripurna	0	tidak tercapai
7.	Melaksanakan Survei Mawas Diri	0	tidak tercapai
8.	Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa	0	tidak tercapai
9.	Desa siaga aktif Mandiri	0	tidak tercapai
10.	Posyandu aktif siklus hidup	0	tidak tercapai
11.	Kader Posyandu Tingkatan Madya	0	tidak tercapai
12.	Media Informasi kesehatan yang berfungsi	7	tidak tercapai
13.	Sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	0	tidak tercapai

NO	JENIS VARIABEL	HASIL	KET
(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Pemeriksaan yodium pada garam dikonsumsi ditingkat rumah tangga	0	tidak tercapai
15.	Desa atau Kelurahan Universal Child Immunization(UCI)	0	Belum dilakukan

2) Matriks Manajemen Lintas Klaster

NO	JENIS VARIABEL	HASIL	KET
(1)	(2)	(3)	(4)
A	MANAJEMEN FARMASI		
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Furnas	10	Tercapai
2.	Ketersediaan 40 obat indikator dan 7 item lainnya	10	Tercapai
3.	Monitoring dan evaluasi ke sub unit puskesmas dan mendokumentasikan serta menyampaikan dalam lokakarya mini	10	Tercapai
B	MANAJEMEN LABORATORIUM		
1.	Ketersediaan SK dan SOP	10	Tercapai
2.	Pencatatan dan Pelaporan	10	Tercapai
C	MANAJEMEN UGD		
1	Kelengkapan SK dan SOP sesuai kebutuhan	10	Tercapai

Pada Kinerja Pelayanan Puskesmas pada Klaster 3 ada beberapa Indikator yang belum mencapai Target :

1. Puskesmas Menerapkan RME masih mendapat skor 7
2. Puskesmas menyediakan Informasi Pelayanan Publik dalam Media Keterbukaan Informasi Publik mendapat Skor 7
3. Puskesmas sudah mengirimkan data ke platform SATUSEHAT (Minimal data kunjungan dan diagnosa penyakit) mendapat skor 4
4. Puskesmas melakukan pembinaan jejaring mendapat skor 7
5. Persentase Pembinaan Kesehatan Kerja di Sektor Formal mendapat skor 7

6. Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) mendapat skor 7
7. Pembinaan UKS/M dan/atau SBH mendapat skor 4
8. Pembinaan Kelompok Asuhan mandiri Taman Obat Keluarga (Asman TOGA) dan Akupresur serta pemanfaatannya pada sasaran masyarakat mendapat skor 2

BAB IV
ANALISIS DAN PENYUSUNAN RTL

A. HASIL KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Klaster 2

NO	UPAYA	TARGET	CAPAIAN	MASALAH	AKAR PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
A	Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas						
1	Penderita Diare yang ditemukan	100%	42,35%	Tidak tercapainya capaian penderita diare yang ditemukan	1. penderita diare tidak berobat ke fasyankes 2. Penderita Diare berobat ke fasyankes lain	1. koordinasi dengan jejaring dan jaringan pelaporan penderita diare 2. Bekerjasama dengan Kader Kesehatan dalam melakukan sweeping	koordinasi dengan jejaring dan jaringan pelaporan penderita diare
2	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	49,27%	Tidak tercapainya karena masih ada bayi yg sakit, belum waktunya imunisasi dan ada yg menolak imunisasi	1. Tidak tercapainya karena masih ada bayi yg sakit, 2. belum waktunya imunisasi dan ada yg menolak imunisasi	1. koordinasi dengan Binwil untuk sweping dan pendekatan dengan keluarga bayi yg menolak imunisasi	koordinasi dengan Binwil untuk sweping dan pendekatan dengan keluarga bayi yg menolak imunisasi
3	Tidak tercapainya capaian penderita pneumonia pada balita	60%	37,11%	Tidak tercapainya capaian penderita	1. Penderita Pneumonia berobat ke fasyankes lain 2. Penerapan MTBS	1. refreshing MTBS kepada petugas 2. pendataan balita pneumonia	refreshing MTBS kepada petugas

				pneumonia pada balita	pada balita sakit belum optimal		
4	Penemuan Kasus TBC anak (umur 0-14 Tahun)	100%	22,22%	Tidak Tercapai	1. masih terdapat warga yang berobat diluar daerah 2. kurangnya kesadaran masyarakat mengenai TBC	1. Melakukan Sosialisasi mengenai TBC ke daerah sekitar 2. Melakukan pendataan penderita TB	Melakukan screening TBC serta mendidikasikan kepada masyarakat
5	Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa	100%	13,11%	Tidak tercapai	1. Kurangnya kesadaran remaja dengan kegiatan posyandu 2. Masih terdapat penyandang gangguan jiwa yang belum terlayani	1. Meningkatkan kesadaran remaja dengan kegiatan posyandu 2. Bekerjasama dengan lintas sektor dalam melakukan skrining gangguan jiwa	Posyandu Remaja
6	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	0%	Tidak tercapai	1. kurangnya kesadaran masyarakat mengenai TBC 2. keterbatasan dalam melakukan diagnosa TB	1. melakukan pelatihan kepada petugas kesehatan maupun kader dalam mendiagnosis suspek TB, 2. Sosialisasi TB ke Masyarakat	Mengadakan sosialisasi mengenai suspek TB kepada petugas Kesehatan

NO	UPAYA	TARGET	CAPAIAN	MASALAH	AKAR PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
A	DEWASA						
1	Cakupan skrining kanker Serviks dan kanker payudara	30%	12,74%	Tidak tercapai	1. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan pentingnya skrining 2. Faktor psikologis seperti rasa malu dan takut	1. Melakukan Edukasi dan sosialisasi 2. Peningkatan kualitas pelayanan	1. Melakukan edukasi 2. Skrining Deteksi Dini dan IVA
2	Penemuan penderita TB semua type	90%	35,29%	Tidak tercapai	1. Investigasi Kontak Mantoux belum maksimal 2. Kurangnya kesadaran Masyarakat mengenai TB	1. Meningkatkan Investigasi kontak dengan bantuan petugas Kesehatan 2. Melakukan Sosialisasi TB ke msayarakat	1. Memaksimalkan investigasi kontak dengan melibatkan lintas sektor
3	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	23,37	Tidak tercapai	1. kurangnya kesadaran masyarakat mengenai TBC 2. keterbatasan dalam melakukan diagnosa TB	1. melakukan pelatihan kepada petugas kesehatan maupun kader dalam mendiagnosis suspek TB, 2. Melakukan Sosialisasi ke Masyarakat tentang TB	1. Mengadakan sosialisasi megenai suspek TB kepada petugas Kesehatan
4	Skrining HIV dan SIFILIS pada calon pengantin	80%	31,71%	Tidak tercapai	1. Kurangnya sosialisasi dan edukasi 2. Kurangnya kesadaran akan pentingnya skrining HIV DAN SIFILIS	1. Memberikan penyuluhan dan edukasi 2. Melakukan skrining HIV dan Sifilis pada Catin	1. Pemeriksaan Skrining HIV Sifilis pada Catin
4	Persentase pasien dewasa dan lansia yang mendapat pelayanan tindak lanjut perkesmas di rumah	100%	47,82%	Tidak tercapai	1. Kunjungan rumah pemberian asuhan keperawatan lintas program belum tercatat 2. Keterbatasan SDM dan sumber dana	1. Mencatat pasien dewasa dan lansia yg sudah mendapatkan askep pada lintas program 2. mengusulkan penambahan SDM dan anggaran kegiatan perkesmas	1. Melakukan kunjungan rumah dan monitoring pencatatan

1. Klaster 4

NO	UPAYA	TARGET	CAPAIAN	MASALAH	AKAR PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
A	DEWASA						
1	Angka Bebas Jentik Desa/Kelurahan	100%	25%	Tidak Tercapai	1. Angka bebas jentik yang rendah di tiap tiap desa 2. Kurangnya kesadaran Masyarakat	1. Peningkatan petugas dalam sosialisasi dan motivasi dalam PSN pada Masyarakat 2. Sosialisasi kepada Masyarakat	Sosialisasi kepada masyarakat setiap bulan tentang PSN

B.HASIL KINERJA MANAJEMEN

1. Klaster 1

NO	UPAYA	TARGET	CAPAIAN	MASALAH	AKAR PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
A	Manajemen Sumberdaya Manusia						
1	Manajemen Mutu Puskesmas						
a	Persentase Kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 yang Mendapatkan Edukasi ASI Eksklusif dan Pijat Payudara	10	4(22%)	Tidak tercapai	1. Kurangnya penyuluhan Asi eksklusif kepada ibu hamil 2. Masih terdapat Ibu hamil belum trimester 3 belum memahami tentang pijat payudara	1. Memberikan penyuluhan dan edukasi mengenai ASI eksklusif dan pijat payudara	1. Melakukan penyuluhan dan edukasi
2	Manajemen Jejaring						
a	Puskesmas melakukan pembinaan jejaring	10	7	Tidak Tercapai	1. Belum semua jejaring di wilayah puskesmas	1. Melakukan monitoring jejaring di wilayah	1. Melakukan pendataan jejaring diwilayah puskesmas

					jumapolo mendapat pembinaan 2. Jejaring di wilayah puskesmas tidak melapor ke puskesmas	jumapolo	jumapolo
3	Manajemen Data dan Informasi Digital						
	Puskesmas Menerapkan RME	10	7	Tidak Tercapai	1. RME belum terbridging dengan PUSTU 2. Jaringan SIMPUS masih terbatas dalam lingkup satu puskesmas	1. Melakukan bridging SIMPUS di PUSTU 2. Membuat jaringan server VPN	Bridging SIMPUS dari puskesmas ke PUSTU
	Puskesmas menyediakan Informasi Pelayanan Publik dalam Media Keterbukaan Informasi Publik	10	7	Tidak Tercapai	SK Standar Pelayanan belum diupload di website	Menampilkan SK Standar pelayanan di website	SK standar pelayanan ditampilkan di website
	Puskesmas sudah mengirimkan data ke platform SATUSEHAT (Minimal data kunjungan dan diagnosa penyakit)	10	4	Tidak Tercapai	1. Data tidak dapat dikirim ke platform SATU SEHAT 2. Kendala pada sistem SIMPUS	1. Memperbaiki kendala pada SIMPUS 2. Mencari penyebab masalah pada system SIMPUS	Memperbaiki kendala pada system SIMPUS

C. PENYAJIAN DATA DALAM BENTUK SARANG LABA - LABA

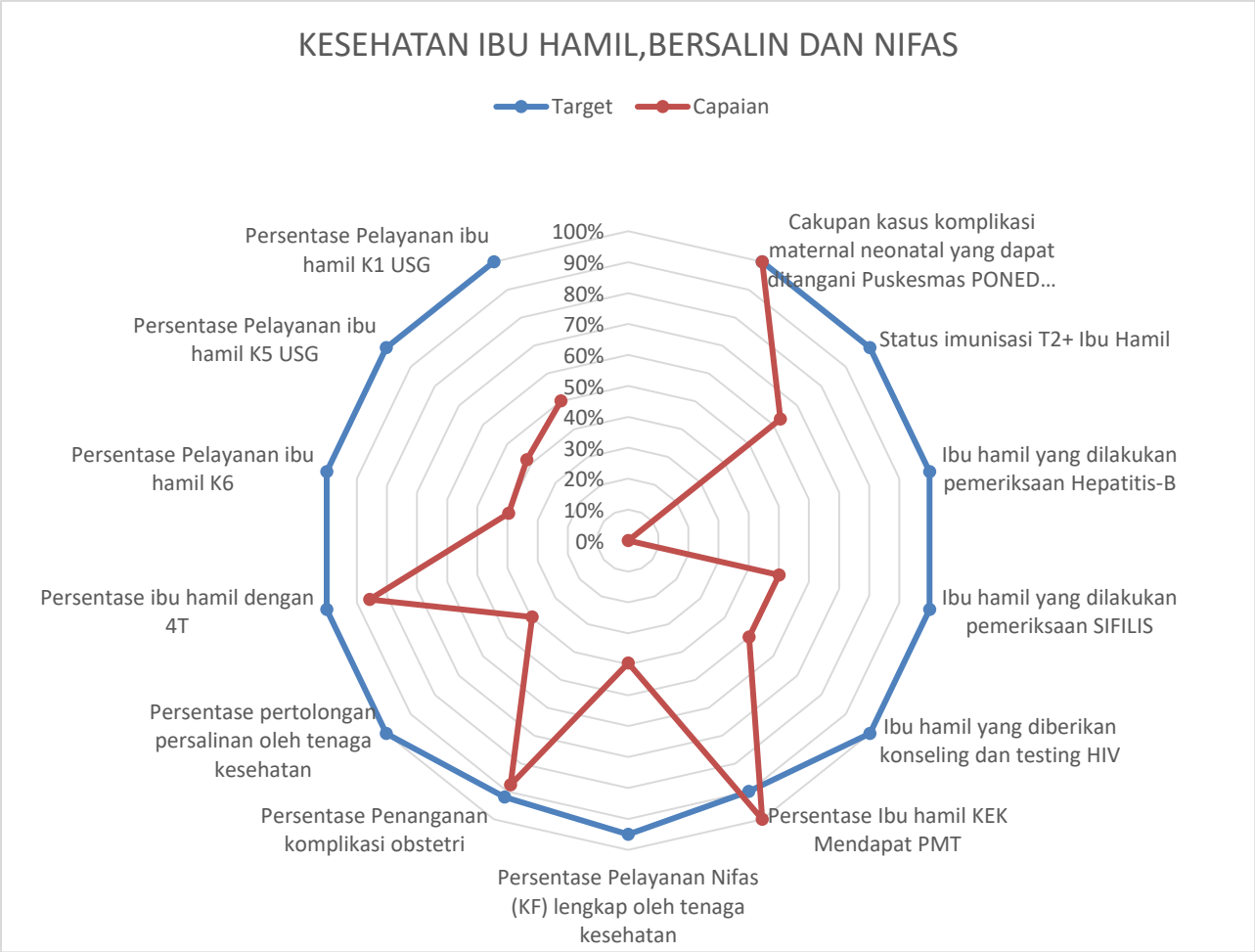
- 1. Kinerja Pelayanan
 - a. Klaster 2

Tabel 4.1 Kesehatan Ibu Hamil ,Bersalin dan Nifas di UPT Puskesmas Jumapolo Semester I Tahun 2025

No	Indikator PKP	Target	Capaian
1	Persentase Pelayanan ibu hamil K1 USG	100%	50,43%
2	Persentase Pelayanan ibu hamil K5 USG	100%	46,54%
3	Persentase Pelayanan ibu hamil K6	100%	47,65%
4	Persentase ibu hamil dengan 4T	100%	50,00%
5	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	47,65%
6	Persentase Penanganan komplikasi obstetri	100%	115,73%
7	Persentase Pelayanan Nifas (KF) lengkap oleh tenaga kesehatan	95%	50,12%
8	Persentase Ibu hamil KEK Mendapat PMT	90%	103,57%
9	Ibu hamil yang diberikan konseling dan testing HIV	100%	50,43%
10	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan SIFILIS	100%	50,43%
11	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Hepatitis-B	100%	50,43%
12	Status imunisasi T2+ Ibu Hamil	100%	50,00%
13	Cakupan kasus komplikasi maternal neonatal yang dapat ditangani Puskesmas PONED sesuai dengan kewenangannya.	100%	100%

Sumber: Pelaporan Program KIA UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Grafik 4.1 Kesehatan Ibu Hamil .Bersalin dan Nifas di UPT Puskesmas Jumapolo Semester I Tahun 2025



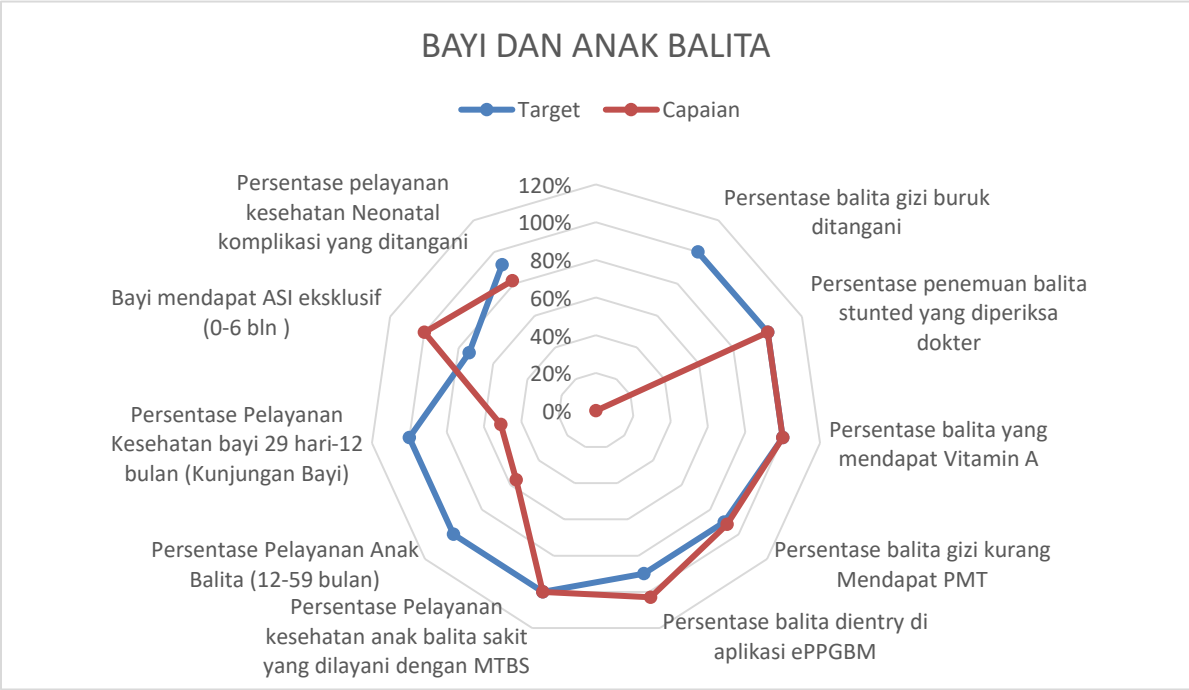
Tabel 4.2 Bayi dan Anak Balita di UPT Puskesmas Jumapolo Semester I Tahun 2025

No	Indikator PKP	Target	Capaian
1	Persentase pelayanan kesehatan Neonatal komplikasi yang ditangani	92%	100%
2	Bayi mendapat ASI eksklusif (0-6 bln)	74%	100%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan bayi 29 hari-12 bulan (Kunjungan Bayi)	100%	62,38%
4	Persentase Pelayanan Anak Balita (12-59 bulan)	100%	54,59%
5	Persentase Pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS	100%	88,41%
6	Persentase balita dientry di aplikasi ePPGBM	90%	100%
7	Persentase balita gizi kurang Mendapat PMT	90%	86,96%
8	Persentase balita yang mendapat Vitamin A	100%	100%
9	Persentase penemuan balita stunted yang diperiksa dokter	100%	67,86%

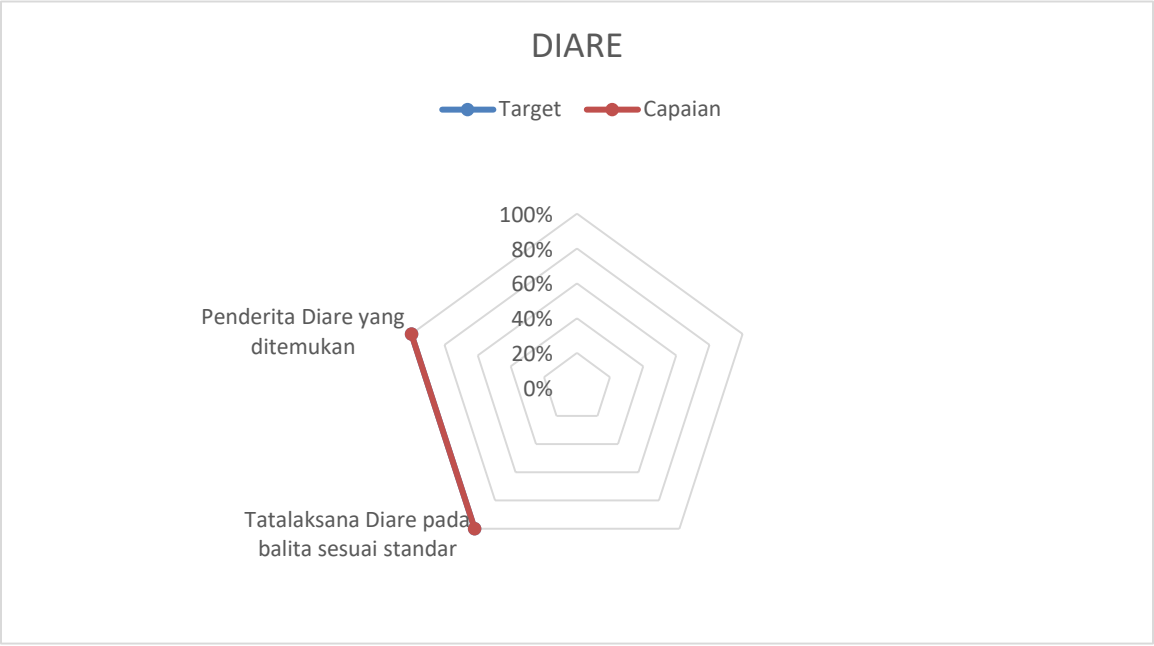
No	Indikator PKP	Target	Capaian
10	Persentase balita gizi buruk ditangani	100%	100%
11	Penderita Diare yang ditemukan	100%	42,35%
12	Tatalaksana Diare pada balita sesuai standar	100%	100%
13	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	49,27%
14	Bayi mendapatkan imunisasi antigen baru (PCV2)	100%	51,94%
15	Imunisasi Baduta Lengkap (IBL)	100%	53,32%
16	Penemuan penderita pneumonia pada balita	60%	37,11%
17	Penemuan Kasus TBC anak (umur 0-14 Tahun)	20%	22,22%
18	Persentase pasien ibu dan anak yang mendapatkan layanan akupresure	2%	1,14%

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 2 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

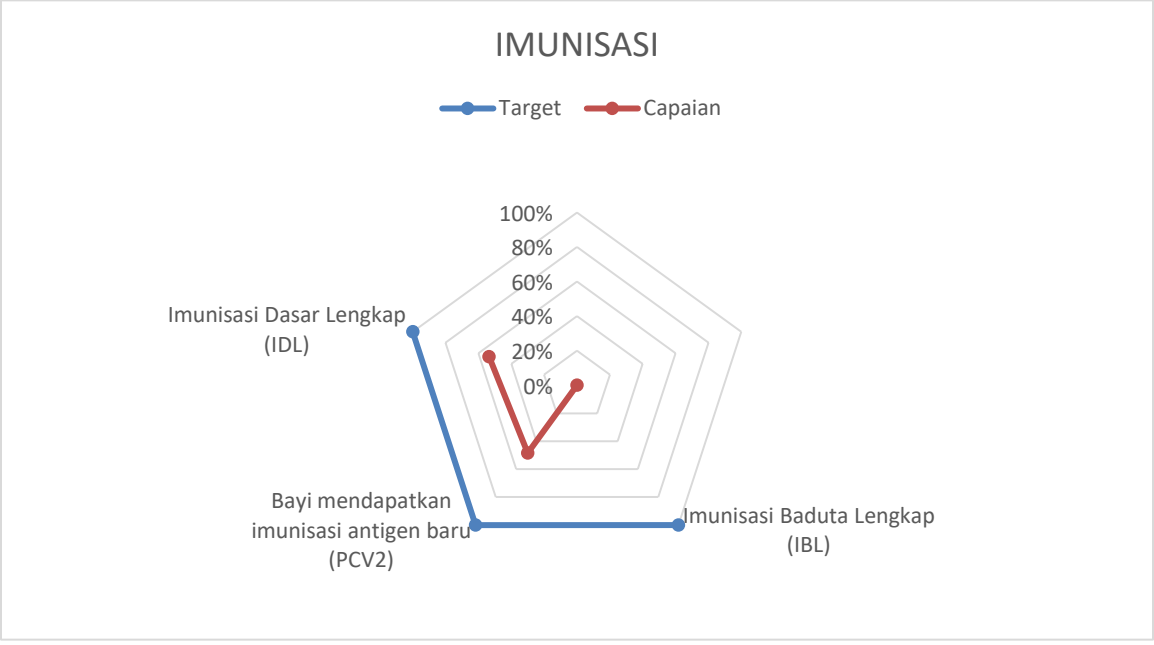
Grafik 4.2 Bayi dan Anak Balita di UPT Puskesmas Jumapolo Semester I Tahun 2025



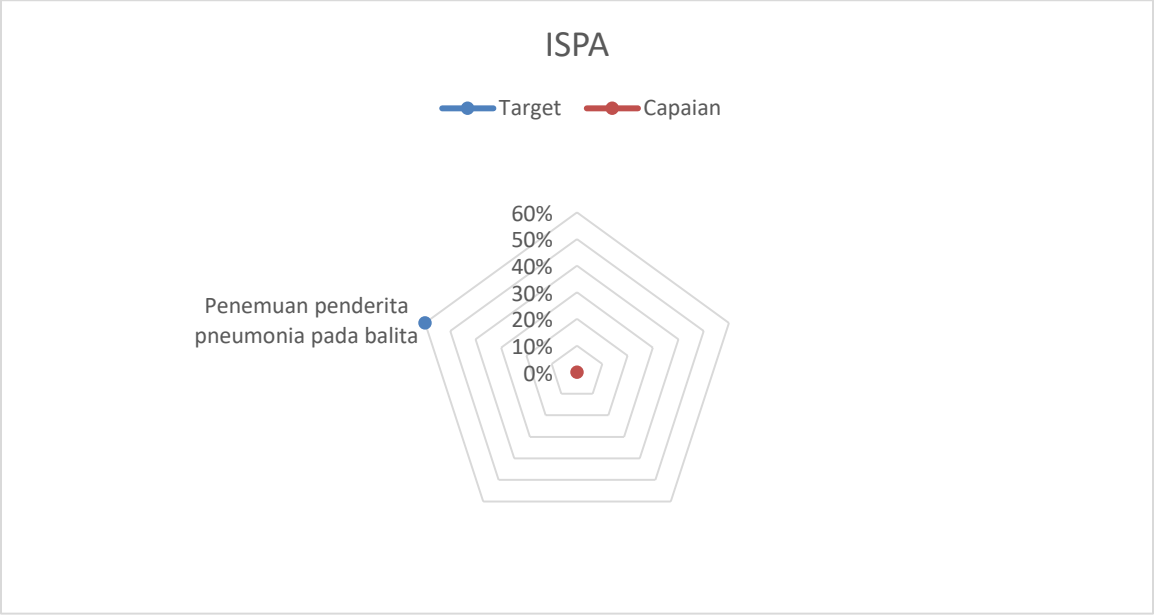
Grafik 4.3 Diare



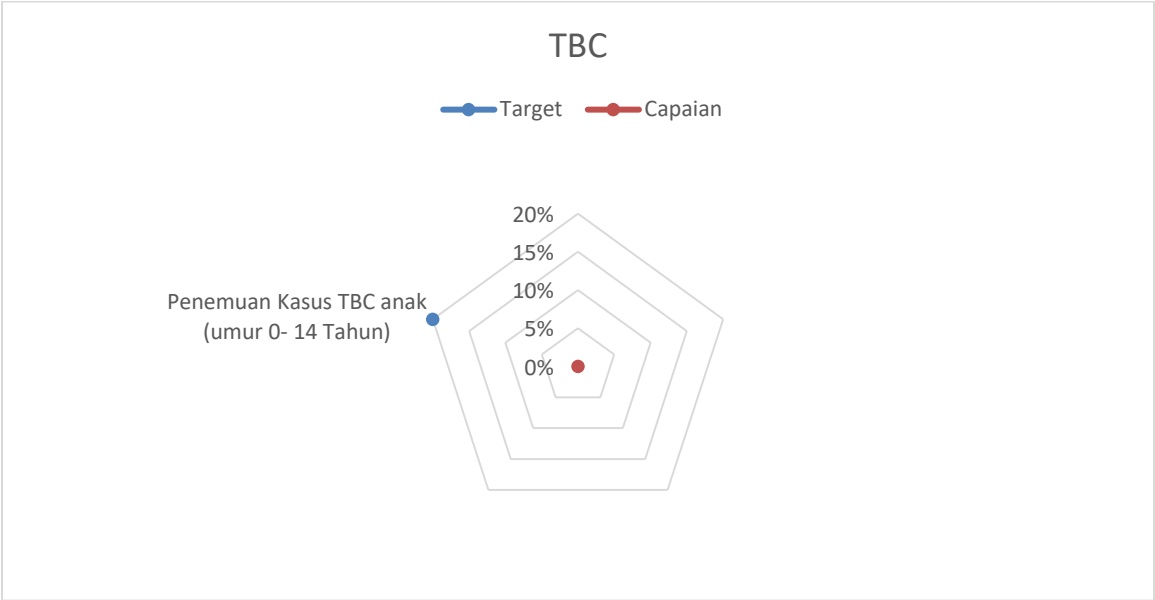
Grafik 4.4 IMUNISASI



Grafik 4.5 ISPA



Grafik 4.6 TBC



Grafik 4.7 Pelayanan Kesehatan Tradisional



Tabel 4.3 Anak Prasekolah

No	Indikator PKP	Target	Capaian
1	Persentase Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah	90%	0(Belum terlaksana)

Sumber: Pelaporan Program UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Tabel 4.4 Anak Usia Sekolah

No	Indikator PKP	Target	Capaian
1	Persentase Anak Usia Sekolah (AUS) Kelas 1 dan kelas 7 yang mendapat pelayanan Penjaringan kesehatan	100%	0(Belum terlaksana)
2	Imunisasi Sekolah Lengkap (ISL)	0%	0(Belum terlaksana)
3	Persentase murid SD/MI mendapatkan perawatan gigi	25%	0(Belum terlaksana)

	Frambusia		
4	Skrining Frambusia di Sekolah	100%	0(Belum terlaksana)

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 2 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

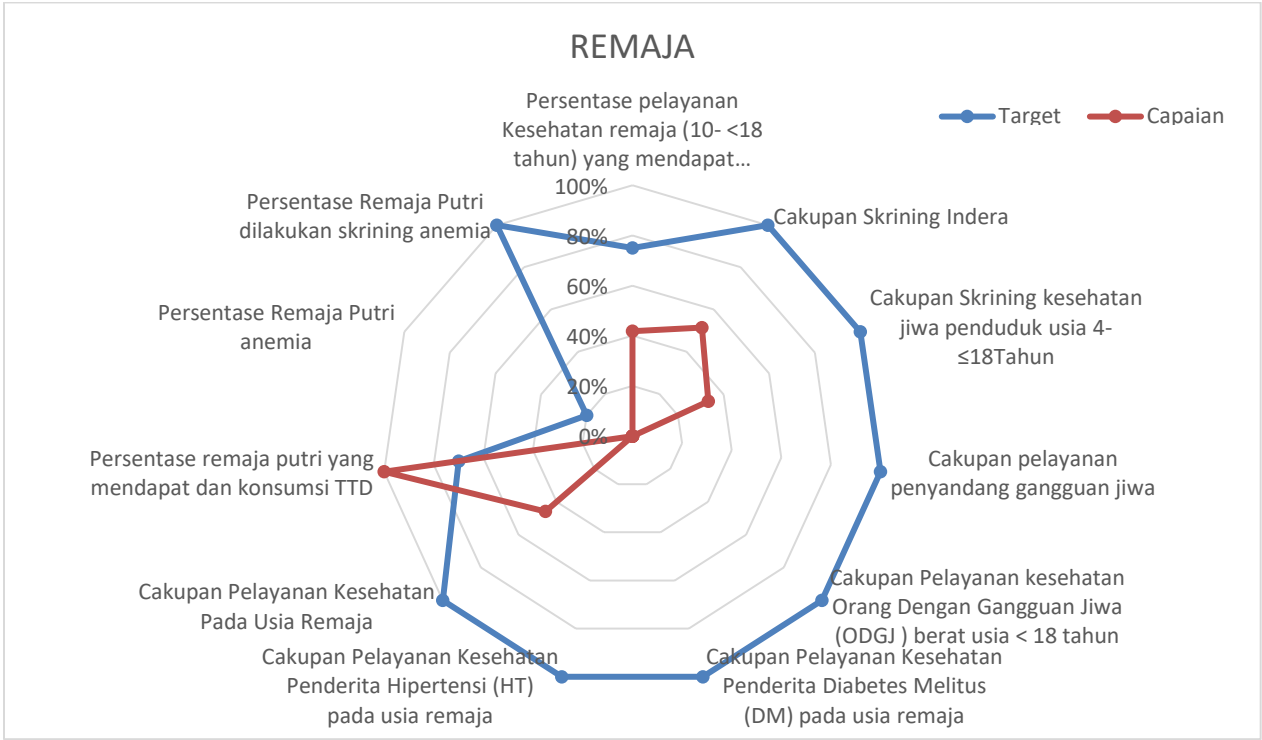
Tabel 4.5 Remaja

No	Indikator PKP	Target	Capaian
1	Persentase pelayanan Kesehatan remaja (10- <18 tahun) yang mendapat pelayanan kesehatan remaja	75%	48,44%
2	Persentase Remaja Putri dilakukan skrining anemia	100%	Belum dilakukan
3	Persentase Remaja Putri anemia	20%	Belum dilakukan
4	Persentase remaja putri yang mendapat dan konsumsi TTD	100%	Tercapai
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Remaja	100%	63,07%
6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (HT) pada usia remaja	100%	Tidak ada Kasus
7	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) pada usia remaja	100%	Tidak ada Kasus!
8	Cakupan Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat usia ≤ 18 tahun	100%	100%
9	Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa	100%	11,48%
10	Cakupan Skrining kesehatan jiwa usia 4-<18Tahun	100%	Tidak ada Kasus
11	Cakupan Skrining Indera	100%	24,00%
	Kusta		
12	Pengobatan Penderita kusta yang ditemukan	100%	Tidak ada Kasus
13	Pengobatan penderita kusta selesai tepat waktu	100%	Tidak ada Kasus
	TB		
1	Penemuan penderita TB semua Type	90%	Tidak tercapai(0)
2	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	Tidak tercapai (6,78%)
3	Keberhasilan pengobatan Pasien TB (Succes Rate)	>90%	100%

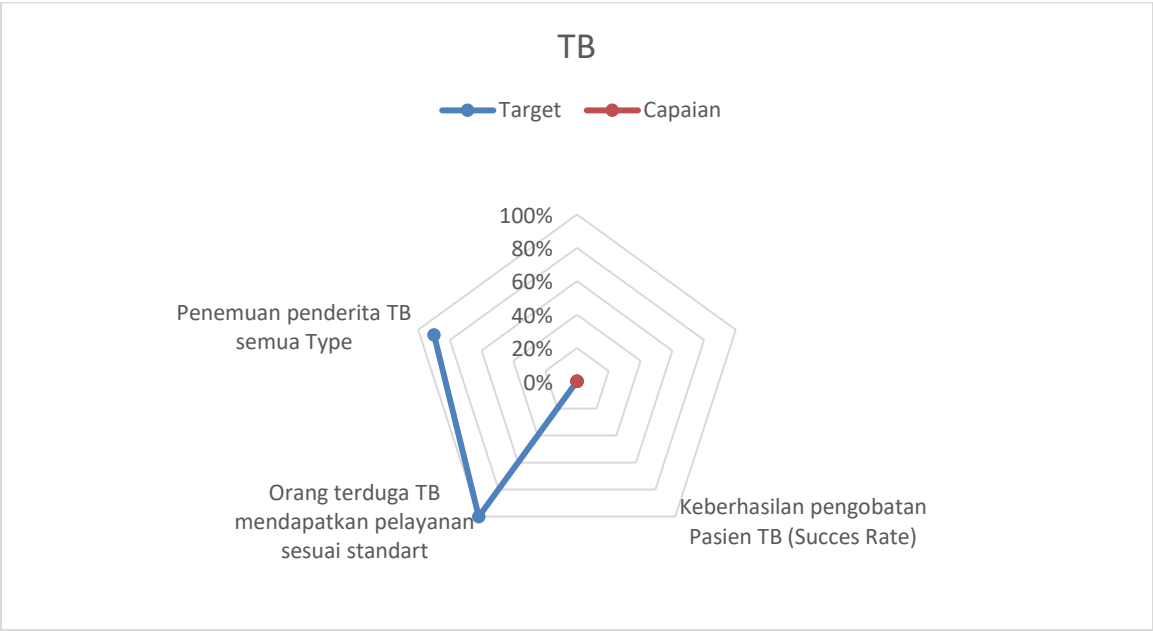
No	Indikator PKP	Target	Capaian
	HIV		
1	Penderita IMS di test HIV	100%	tidak ada kasus
2	Pengobatan penderita IMS yang ditemukan	100%	tidak ada kasus
3	Penderita HIV yang dikaji TB	100%	100%
4	Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV	100%	50,00%
5	ODHIV baru yang mendapatkan pengobatan ART	90%	Tidak ada Kasus
	AFP		
1	Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP pada anak usia <15 Tahun	100%	Tidak ada kasus

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 2 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

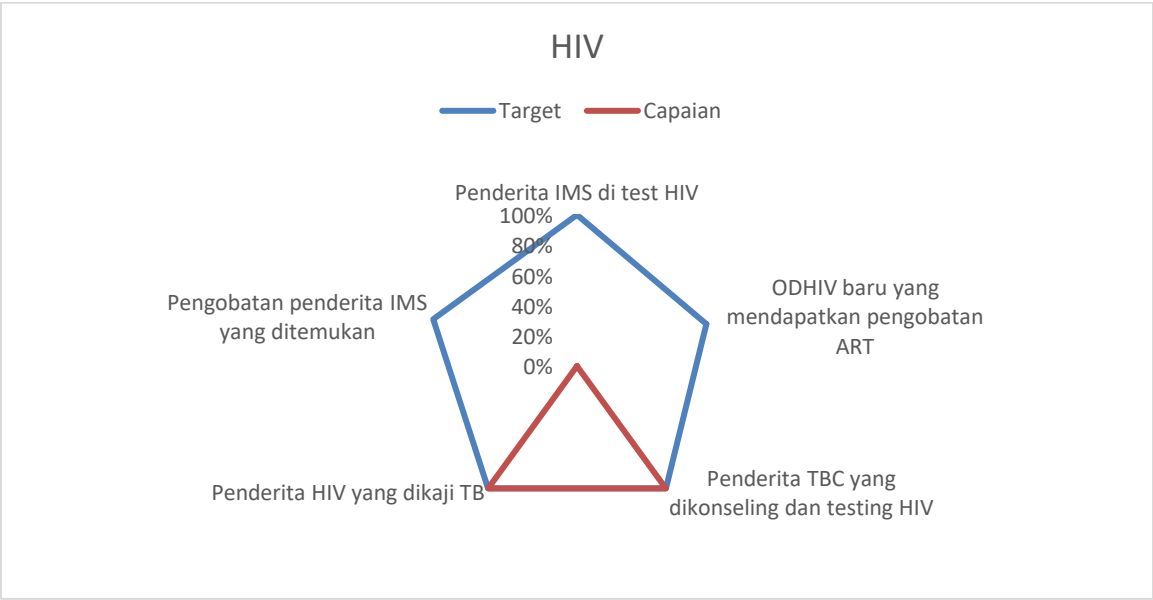
Grafik 4.8 Remaja



Grafik 4.9 TB



Grafik 4.10 HIV



b. Klasster 3 (Usia Dewasa dan Lansia)

Tabel 4.6 Pelayanan Usia Dewasa dan Lansia

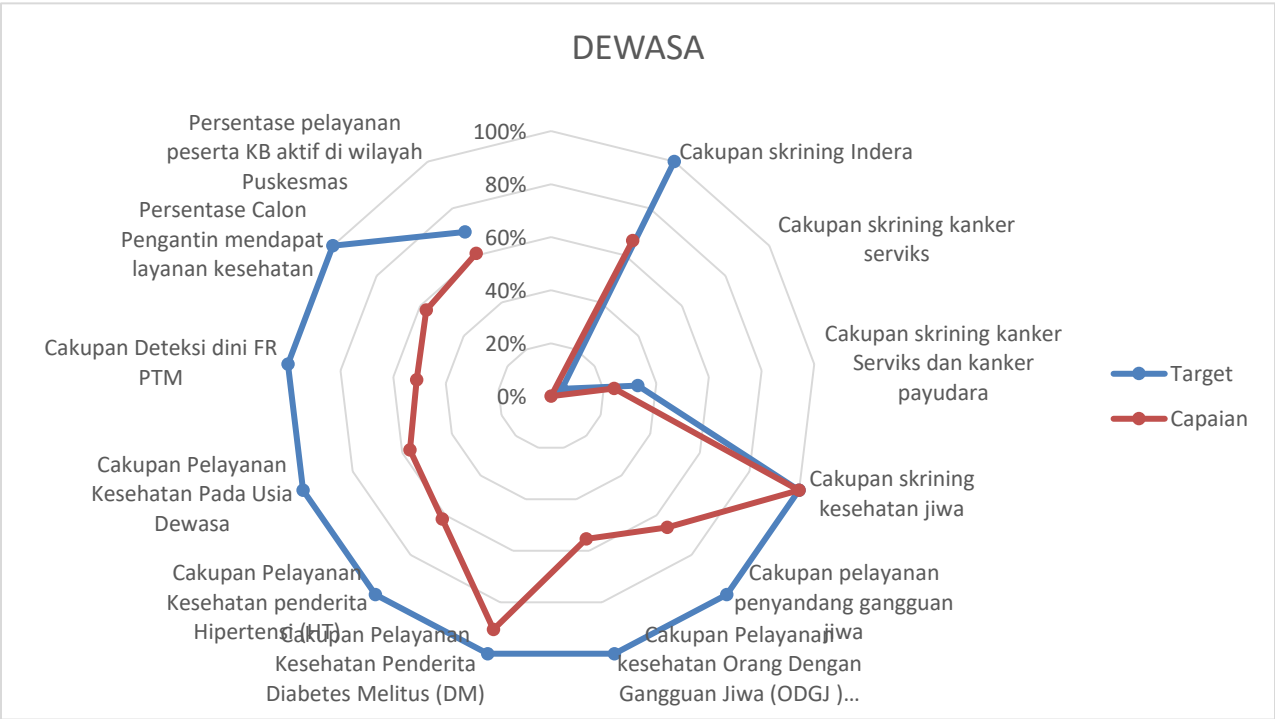
No	Indikator PKP	Target	Capaian
1	Persentase pelayanan peserta KB aktif di wilayah Puskesmas	70%	65,56%
2	Persentase Calon Pengantin mendapat layanan kesehatan	95%	100%
3	Cakupan Deteksi dini FR PTM	100%	Belum dilakukan
4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Dewasa	100%	56,54%
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi (HT)	100%	51,49%
6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	100%	55,94%

No	Indikator PKP	Target	Capaian
7	Cakupan Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat	100%	56,69%
8	Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa	100%	69,54%
9	Cakupan skrining kesehatan jiwa	100%	belum dilakukan
10	Cakupan skrining kanker Serviks dan kanker payudara	30%	16,72%
11	Cakupan skrining kanker serviks	30%	belum dilakukan
12	Cakupan skrining Indera	100%%	62,55
	KESEHATAN OLAHRAGA		
13	Pengukuran Kebugaran Jasmani pada Calon Jamaah Haji	100%	100%
	DIARE		
14	Penderita Diare yang ditemukan	100%	52,43%
	KUSTA		
14	Pengobatan Penderita kusta yang ditemukan	100%	100%
15	Pengobatan penderita kusta selesai tepat waktu	100%	100%
	TUBERKULOSIS		
16	Penemuan penderita TB semua Type	90%	35,29% (Tidak tercapai)
17	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	23,37% (Tidak tercapai)
18	Keberhasilan pengobatan Pasien TB (Succes Rate)	>90%	100,00%
	HIV		
19	Pasien IMS di test HIV	100%	100%
20	Pengobatan penderita IMS yang ditemukan	100%	100%
21	Penderita HIV yang dikaji TB	100%	583,33%
22	Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV	100%	185,71%
23	ODHIV baru yang mendapatkan Penanganan	90%	90%

No	Indikator PKP	Target	Capaian
24	Skrining HIV dan SIPILIS pada Catin	80%	30,98% (Tidak tercapai)
	PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMAAH HAJI		
25	Cakupan pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji masa keberangkatan	100%	100%
26	Cakupan Pembinaan kesehatan calon jamaah haji masa keberangkatan	100%	100%
	PELAYANAN PERKESMAS		
	Persentase pasien dewasa dan lansia yang mendapat pelayanan tindak lanjut perkesmas di rumah	100%	100%

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 3 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

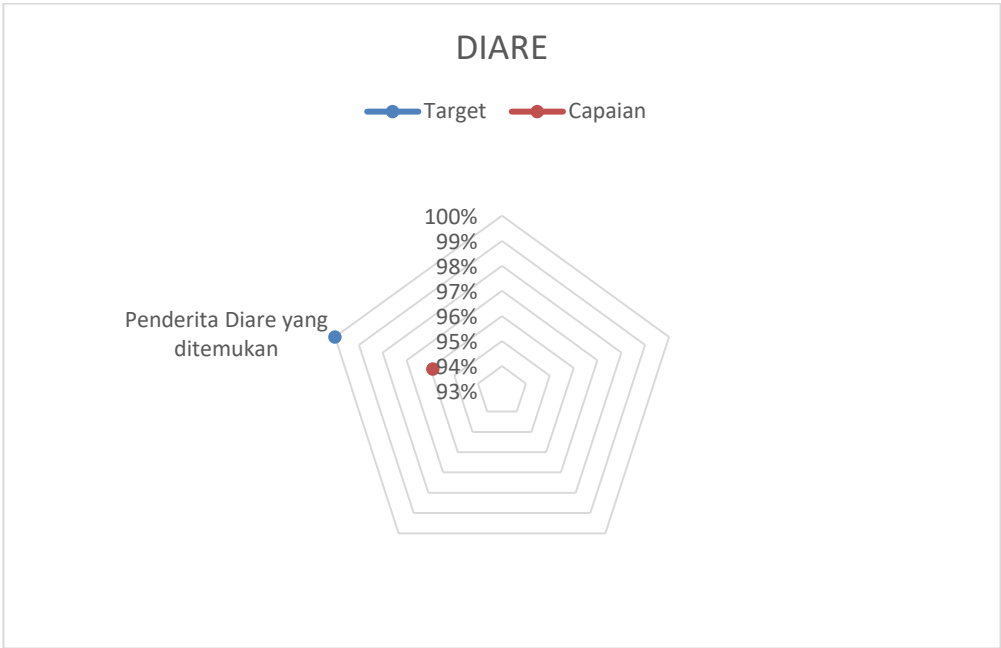
Grafik 4.12 Dewasa



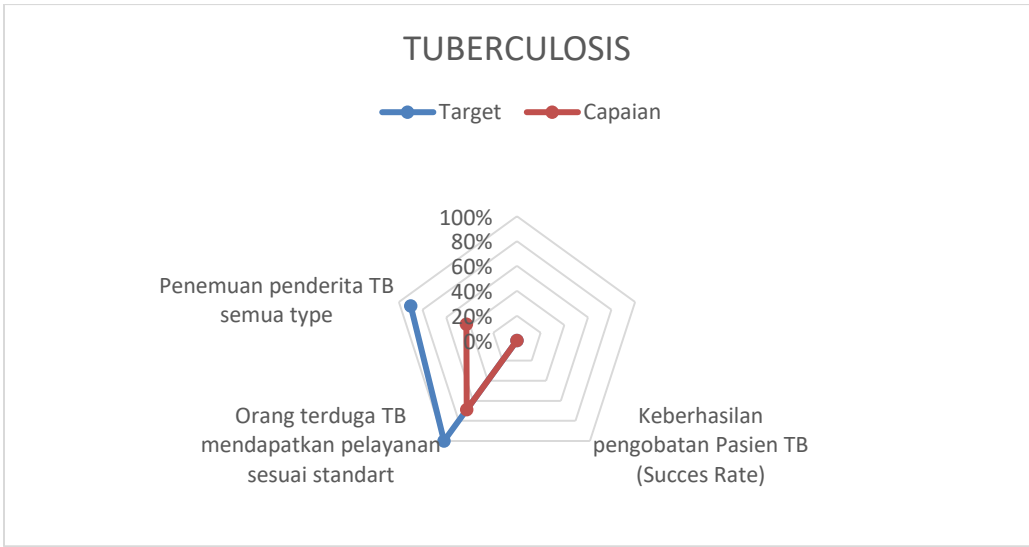
Grafik 4.13 Kesehatan Olah Raga



Grafik 4.14 Diare

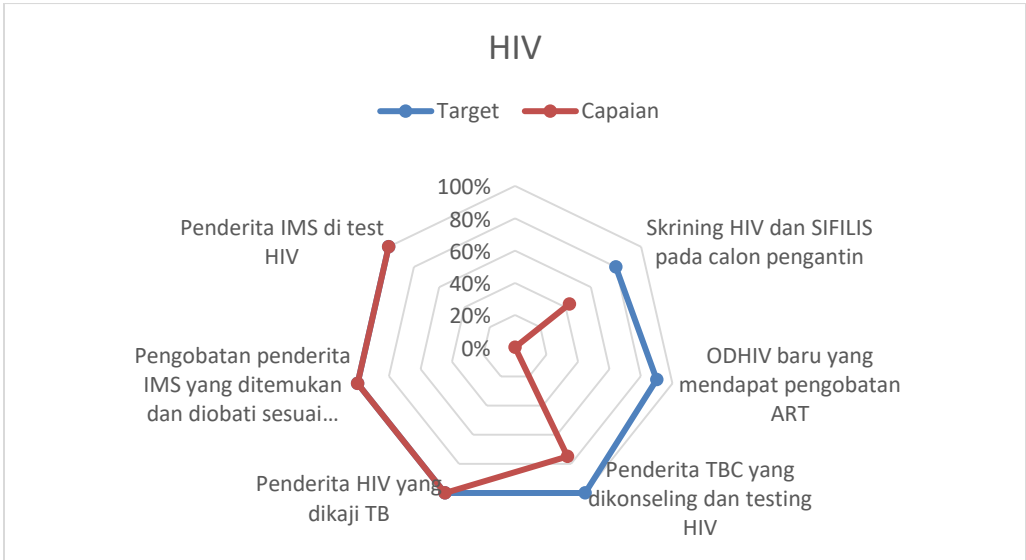


Grafik 4.15 Tuberculosis

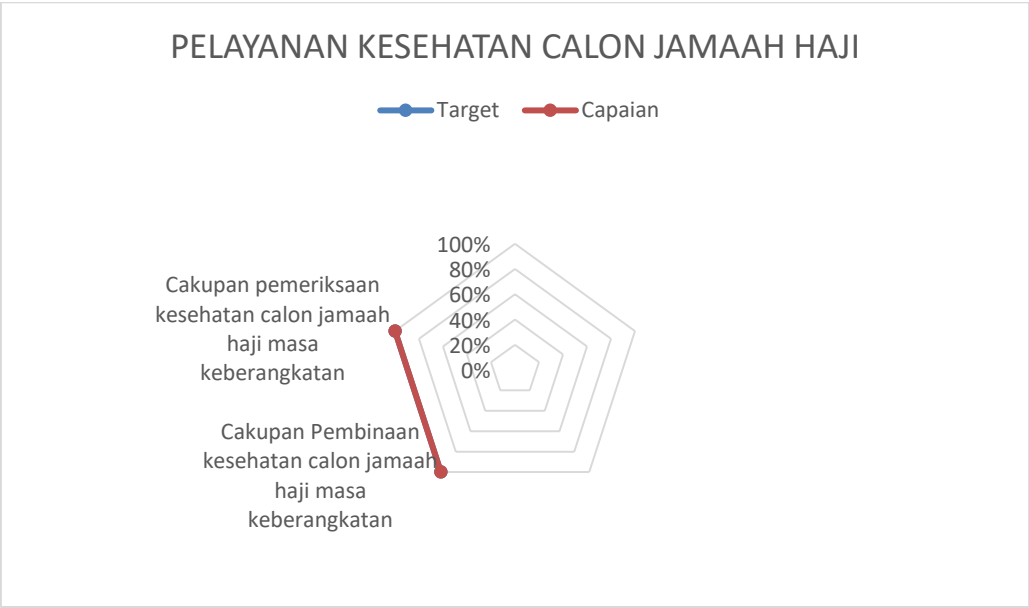


Sumber data: Laporan program Semester 1 tahun 2025

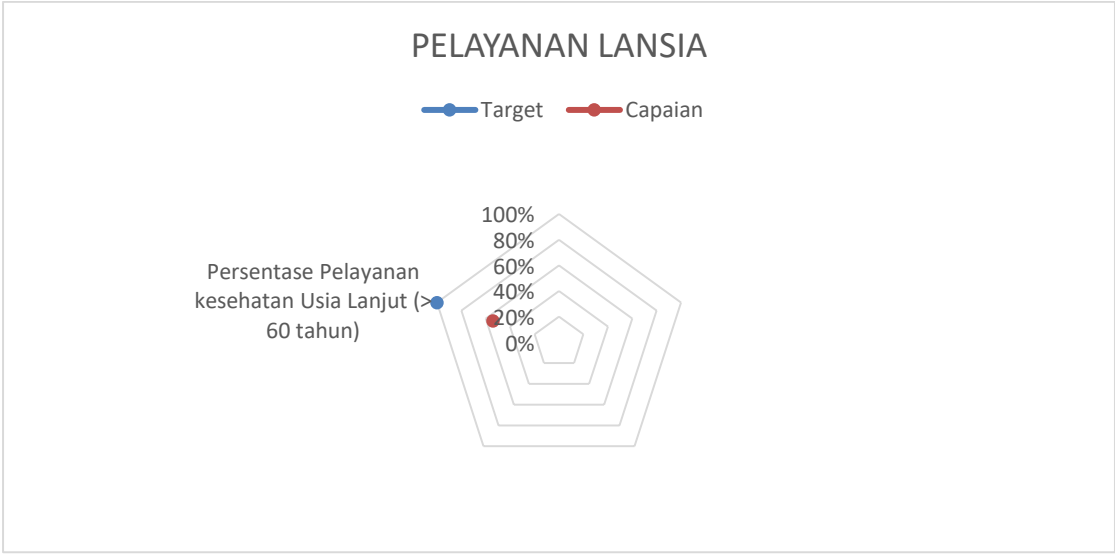
Grafik 4.16 HIV



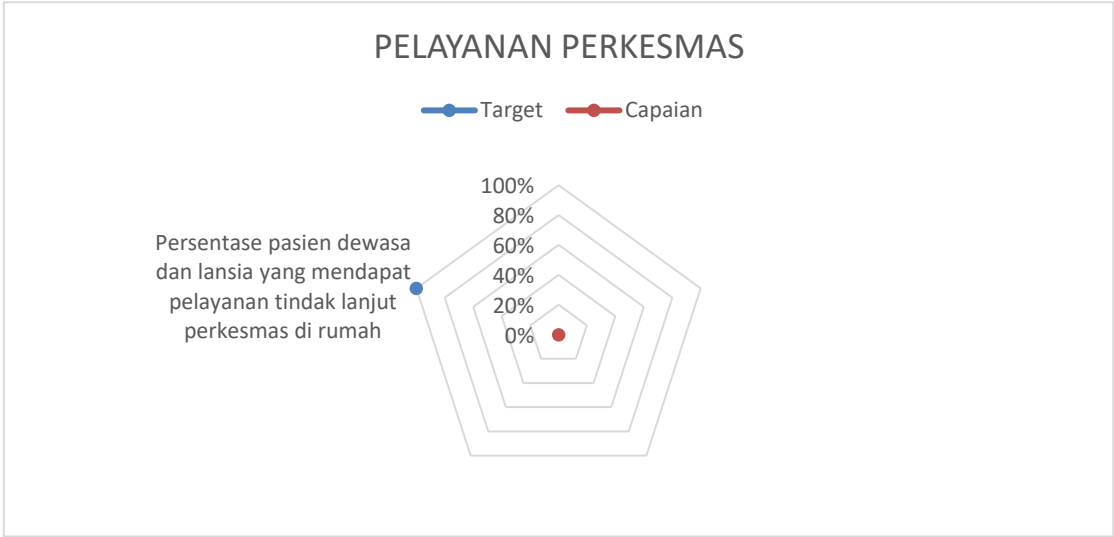
Grafik 4.17 Pelayanan Kesehatan Calon Jamaah Haji



Grafik 4.18 Lanjut Usia



Grafik 4.19 Pelayanan Perkesmas



c. Pelayanan Klaster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular)

Tabel 4.7 Penanggulangan Penyakit Menular

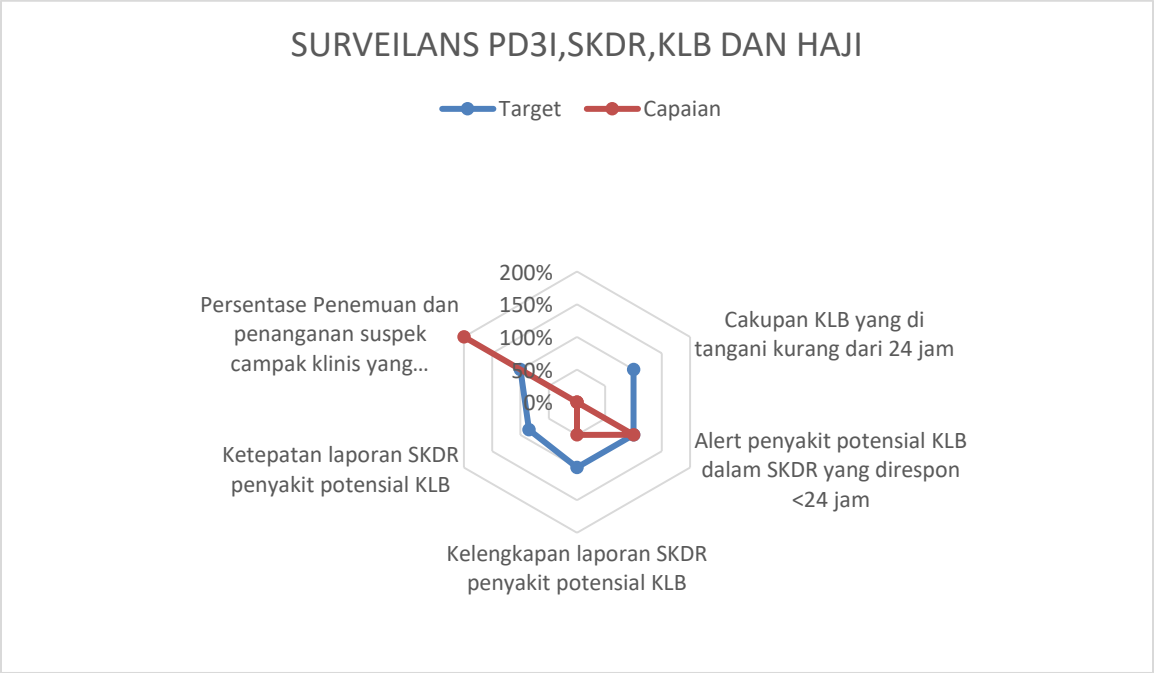
No	Indikator PKP	Target	Capaian
----	---------------	--------	---------

N o	Indikator PKP	Targe t	Capaian
1	SURVEILANS DAN RESPONS PENYAKIT MENULAR, TERMASUK SURVEILANS KEWASPADAAN DINI DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA/WABAH		
	SURVEILANS PD3I, SKDR, KLB DAN HAJI		
1	Persentase Penemuan dan penanganan suspek campak klinis yang diperiksa laboratorium	100%	100%
2	Ketepatan laporan SKDR penyakit potensial KLB	85%	60,00%
3	Kelengkapan laporan SKDR penyakit potensial KLB	100%	50,94%
4	Alert penyakit potensial KLB dalam SKDR yang direspon <24 jam	100%	100%
5	Cakupan KLB yang di tangani kurang dari 24 jam	100%	100%
2	SURVEILANS DAN RESPONS KESEHATAN LINGKUNGAN, TERMASUK VEKTOR DAN BINATANG PEMBAWA PENYAKIT		
A	STBM		
6	Persentase KK Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	100%	100%
7	Persentase KK berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	100%	100%
8	Persentase KK yang melakukan Pengelolaan Air Minum dan Pangan (PAMP)	100%	100%
9	Persentase KK yang melakukan Pengelolaan Sampah	75%	100%
10	Persentase KK yang melakukan Pengolahan Limbah Cair	75%	88,14%
B	Kesehatan Lingkungan		
11	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM) Memenuhi Syarat	70%	50%
12	Persentase Hasil Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) Memenuhi Syarat	30%	0 (Belum dilakukan)
13	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Rumah Tangga (RT) yang Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat	5%	40%
14	Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat	70%	44.44%
15	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Prioritas Memenuhi Syarat	30%	42.86%
16	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan	50%	100%
17	Desa/Kelurahan Sehat	100%	50%
18	Desa/Kelurahan yang Menyelenggarakan Adaptasi Perubahan Iklim	10%	0 (Tidak tercapai)
C	Surveilans dan respon		

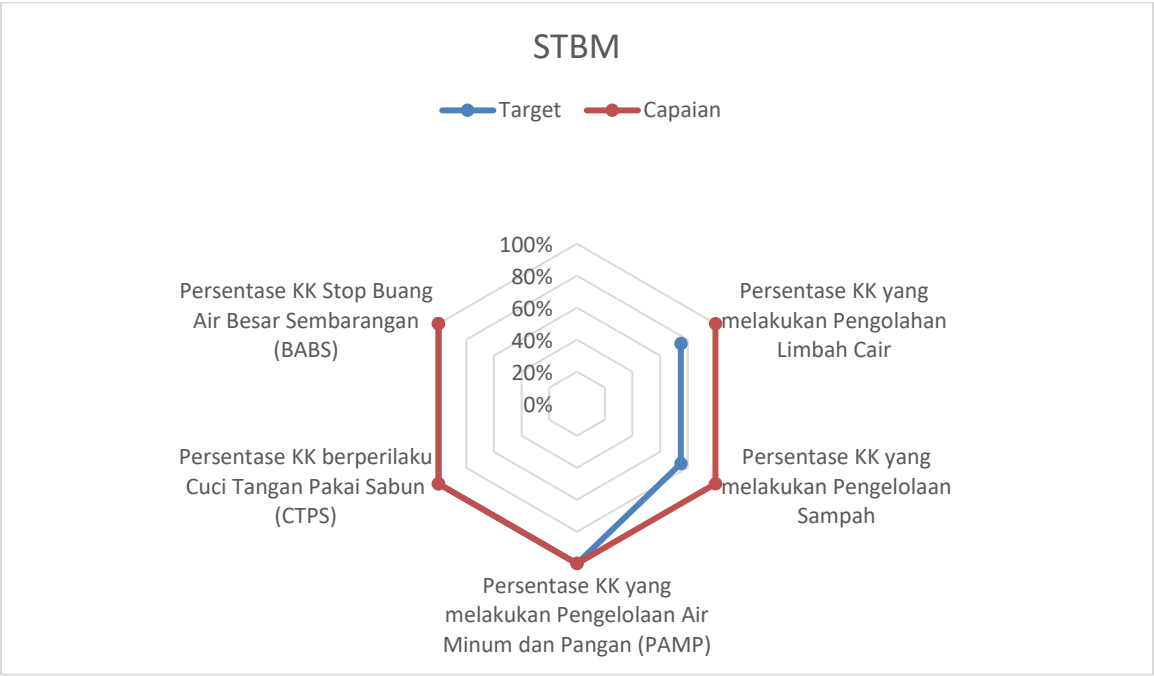
N o	Indikator PKP	Targe t	Capaian
	KUSTA		
19	Investigasi Kontak penderita kusta	100%	Tidak ada Kasus
	MALARIA		
20	Penyelidikan epidemiologi penderita malaria yang ditemukan	100%	Tidak ada Kasus
21	Skrining malaria pada orang dari daerah endemis	100%	Tidak ada Kasus
	DBD		
1	Kasus DBD/Chikungunya yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	100%	100%
2	Angka Bebas Jentik Desa/Kelurahan	100%	25,00% (Tidak Tercapai)
	P2 TBC		
1	Investigasi Kontak penderita TBC	100%	92,31%

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 4 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

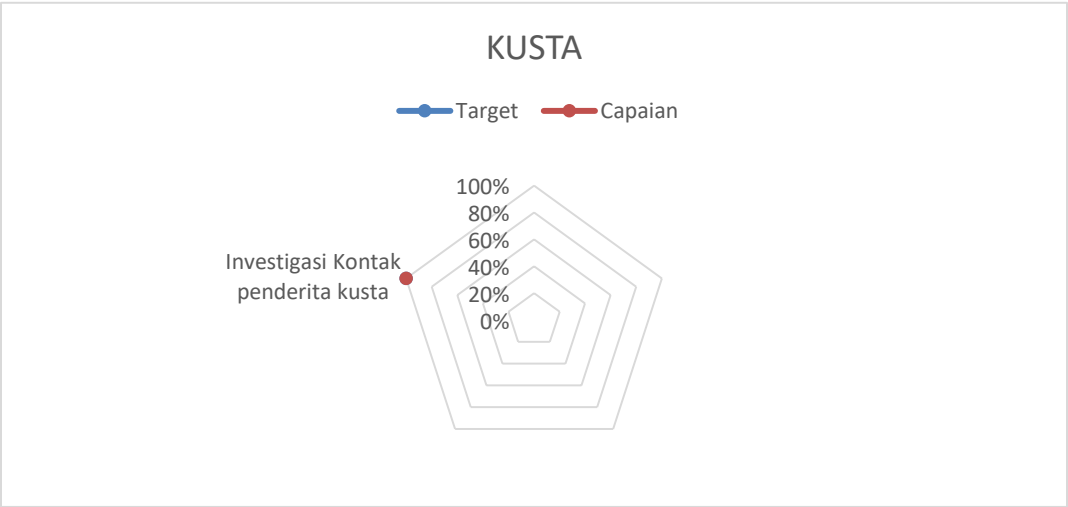
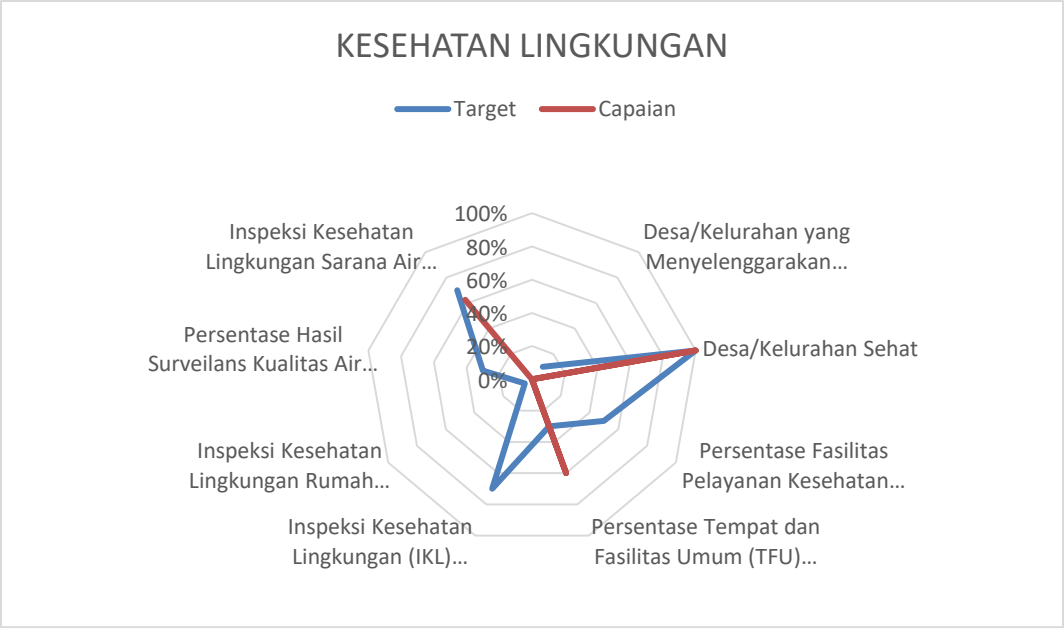
Grafik 4.20 Surveilans dan respon penyakit menular termasuk Surveilana Kewaspadaan Dini Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/ Wabah



Grafik 4.21 Surveilans dan Respons Kesehatan Lingkungan, Termasuk Vektor dan Bintang Pembawa Penyakit

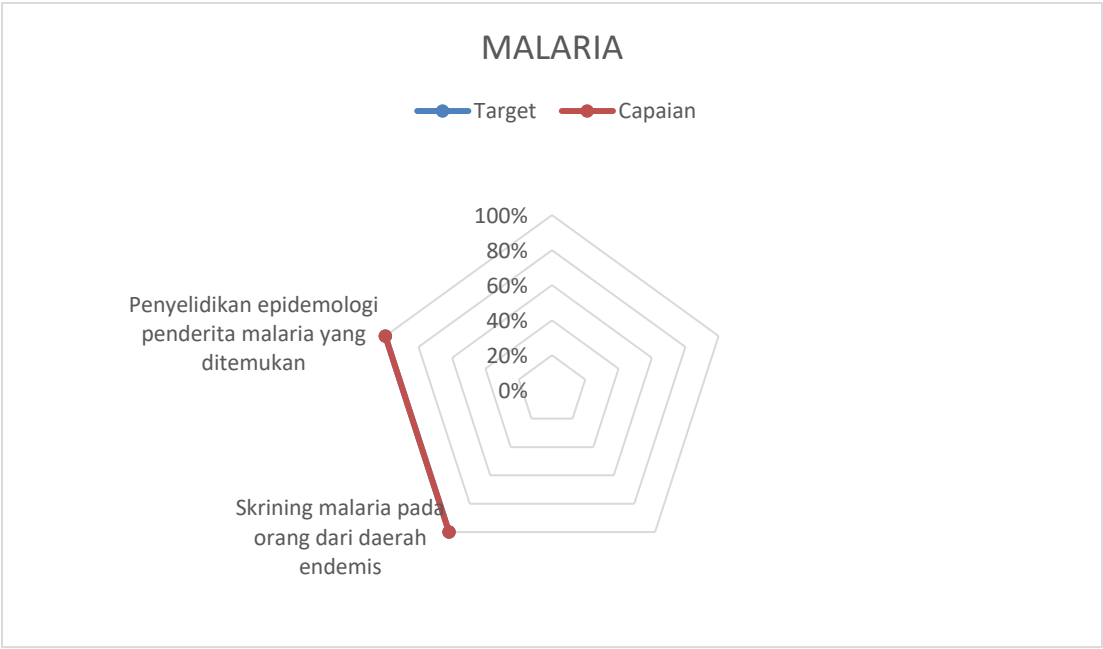


Grafik 4.22 Kesehatan Lingkungan

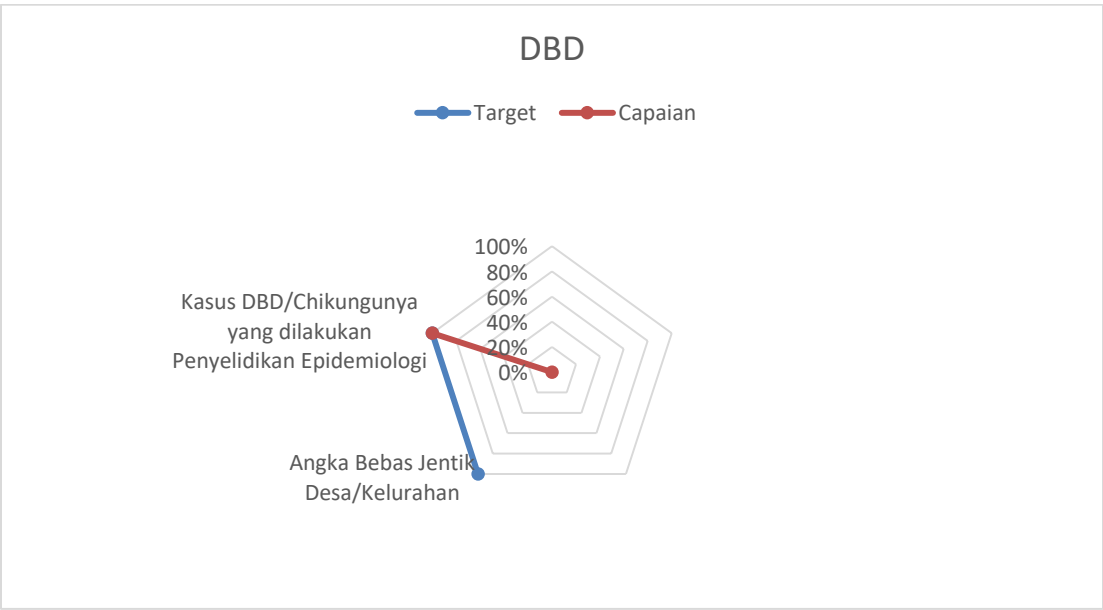


Grafik 4.23
Surveilans
dan Respon

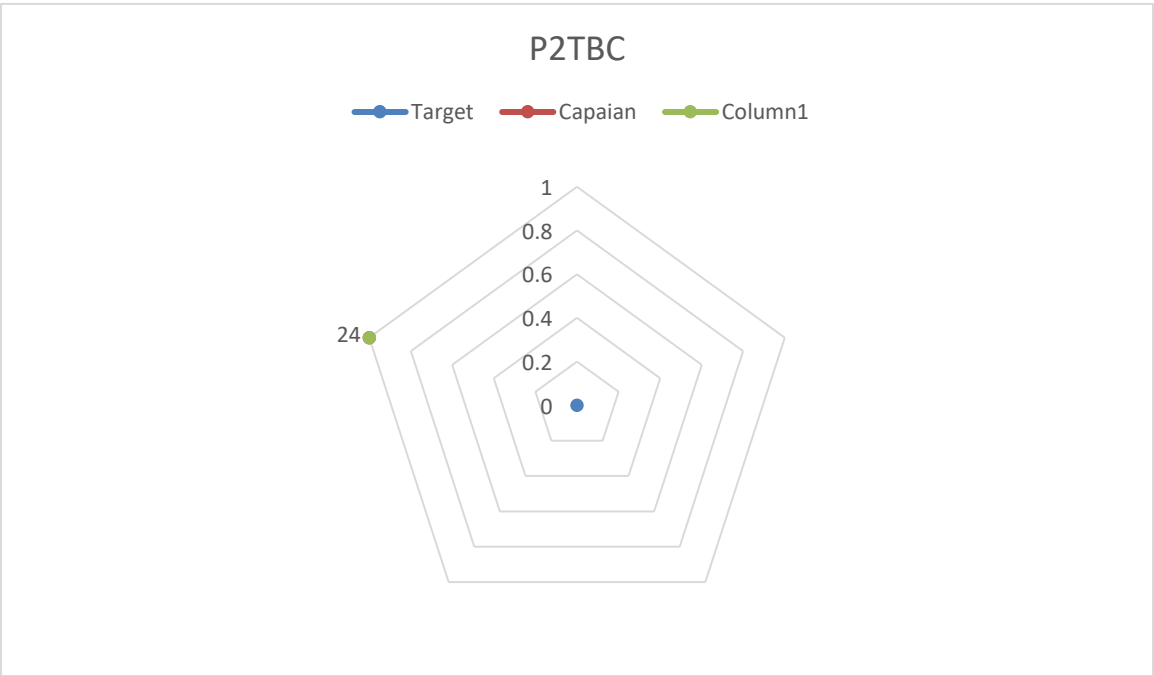
Grafik 4.24 Malaria



Grafik 4.25 DBD



Grafik 4.26 P2TBC



4)
Pelay
anan
Klaste
r 5 (
Lintas
Klaste
r)

Tabel 4.8 Lintas Klaster

N o	Indikator PKP	Target	Capaian
A	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT		
1	Rasio tumpatan gigi tetap dengan pencabutan gigi tetap	97	100%
2	Persentase kasus pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dirujuk	103	100%
B	PELAYANAN GAWAT DARURAT		
3	Kepatuhan protokol penanganan gawat darurat	350	100%
C	PELAYANAN KEFARMASIAN		
4	Penggunaan obat rasional		100%
5	Pelayanan Informasi Obat dan pelaporannya dalam laporan bulanan SIMONA	12,00	100%
6	Konseling dan pelaporannya dalam laporan bulanan SIMONA	3	100%
D	PELAYANAN LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT		
7	Ketepatan identifikasi pasien dalam pelayanan laboratorium	100%	100%
8	Waktu tunggu pelayanan laboratorium bagi ibu hamil <= 2 jam	100%	100%
E	PELAYANAN RAWAT INAP		
9	BOR (Bed Turn Over)	1086	84.89%
10	Hari rata-rata (LOS) Puskesmas Rawat Inap	5	100%
11	Prosentase jumlah pasien Rawat Inap yang dilakukan assesmen risiko jatuh.	210	100%
F	PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN		
12	Penanggulangan krisis kesehatan	100%	100%
G	PELAYANAN REHABILITASI MEDIK DASAR		
13	Persentase pasien fisioterapi mendapatkan pelayanan sesuai tahapan	646	100%

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 5 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Grafik

4.27

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut



Grafik 4.28

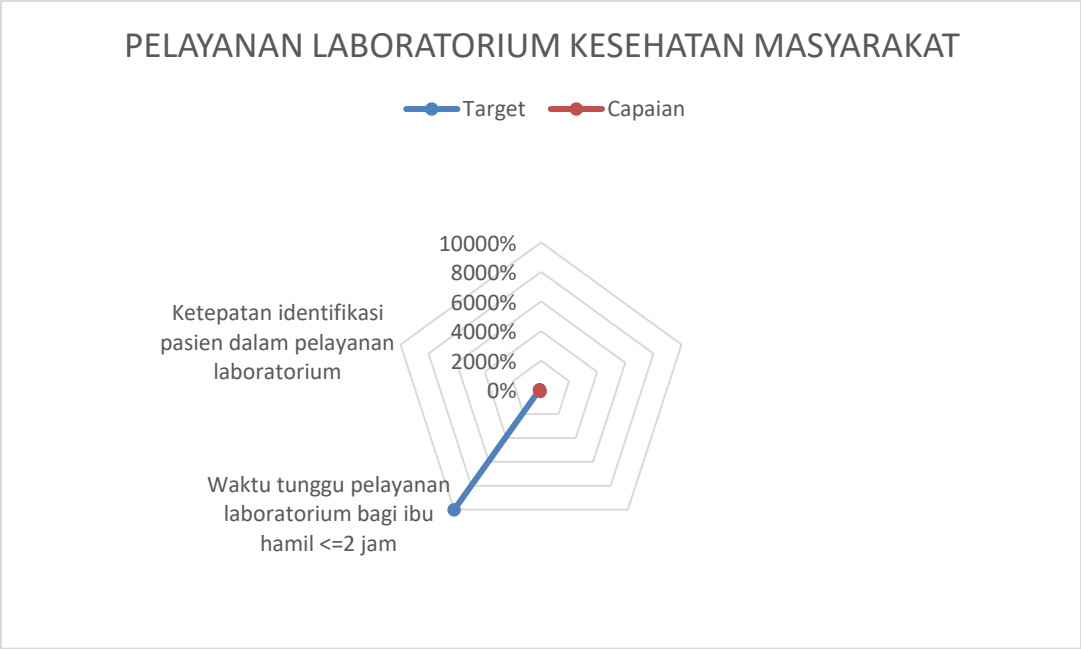
Pelayanan Gawat Darurat



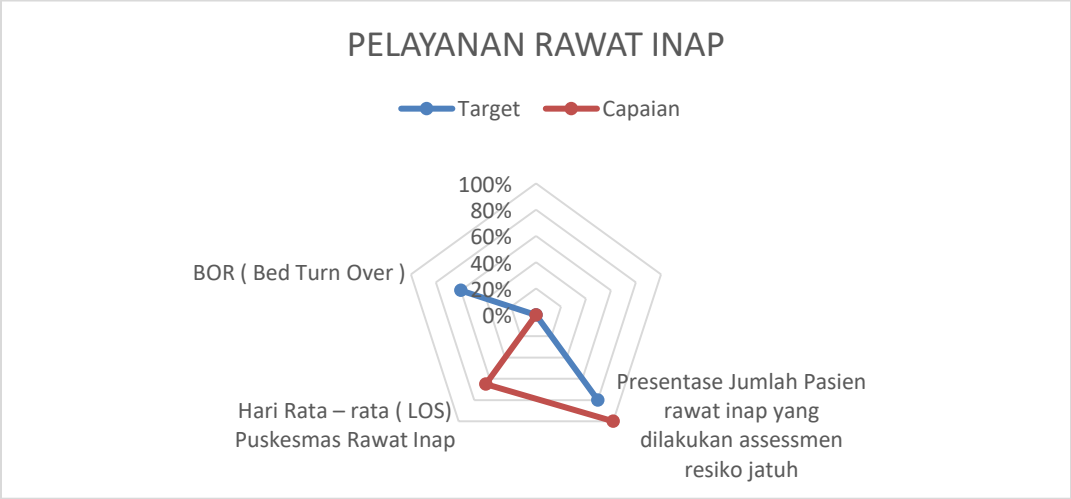
Grafik 4.29

Pelayanan Kefarmasian

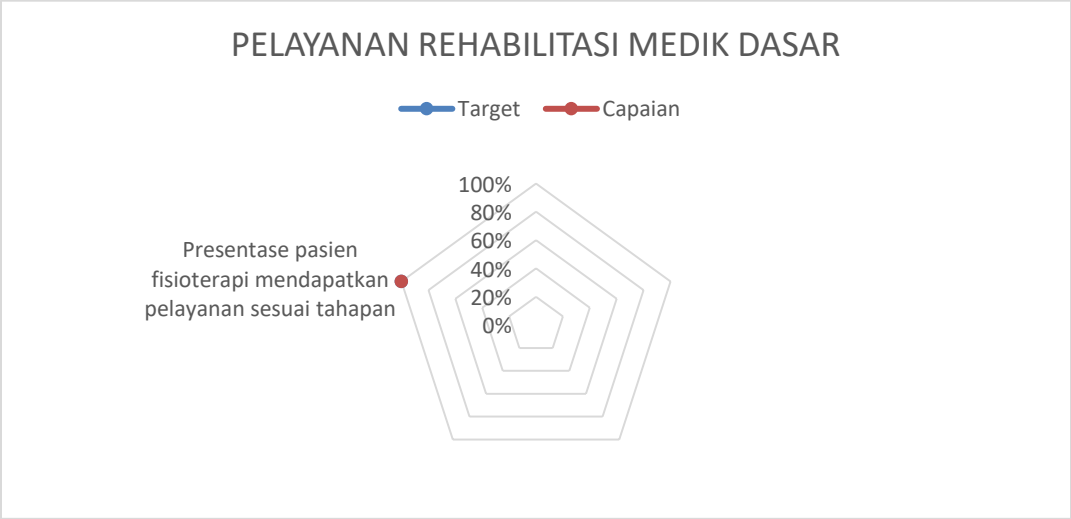
Grafik 4.30 Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat



Grafik 4.31 Pelayanan Rawat Inap



Grafik 4.32 Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar



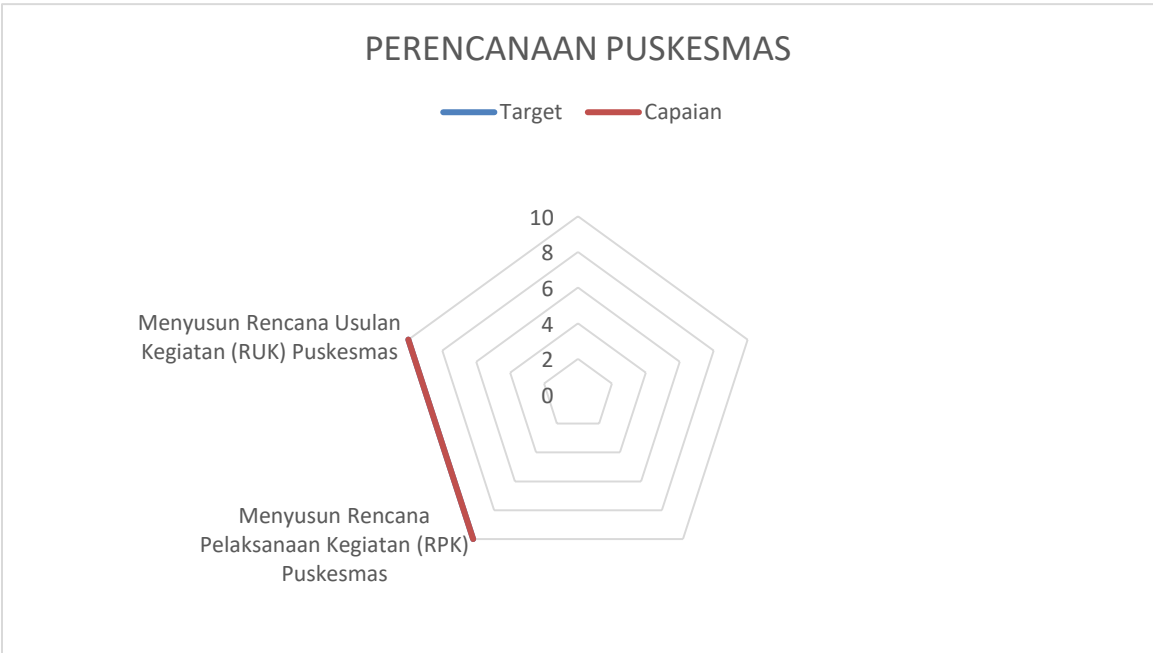
b. Kinerja Manajemen

1) Klaster 1

Tabel 4.9 Manajemen Inti UPT Puskesmas Jumapolo Semester I Tahun 2025

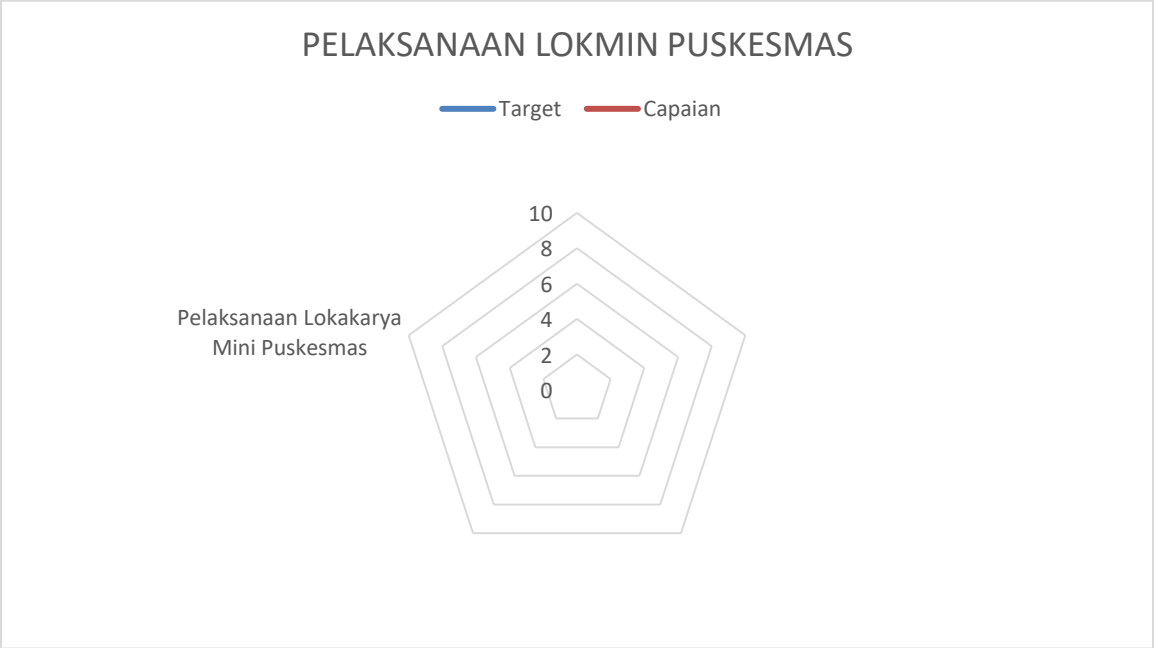
A.	MANAJEMEN INTI		
1	Perencanaan (P1)		
a.	Menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas	10	Tercapai
b.	Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas	10	Tercapai
2	Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas		
a.	Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas	10	Tercapai
3.	Membuat Perjanjian Kinerja (PK) penetapan diawal tahun dan PK perubahan		
a.	Terlaksananya audit internal	10	Tercapai
b.	Terlaksananya Pertemuan Tinjauan Manajemen (PTM)	10	Tercapai
c.	Puskesmas menyusun PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas)	4	tidak tercapai

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 1 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

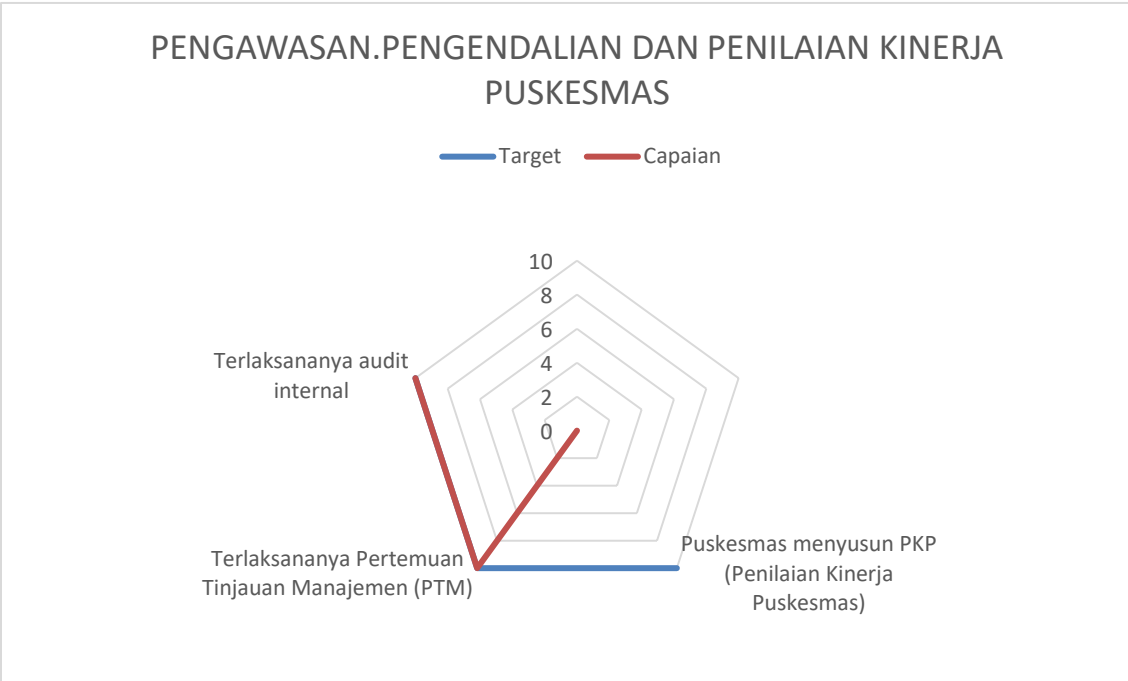


Grafik
4.33
Peren
canaa
n (P1)

Grafik 2..34 Pelaksanaan Lokmin Puskesmas



Grafik 2.35 Pengawasan, Penge ndalia n dan Pinilai an Kinerj a Puske smas

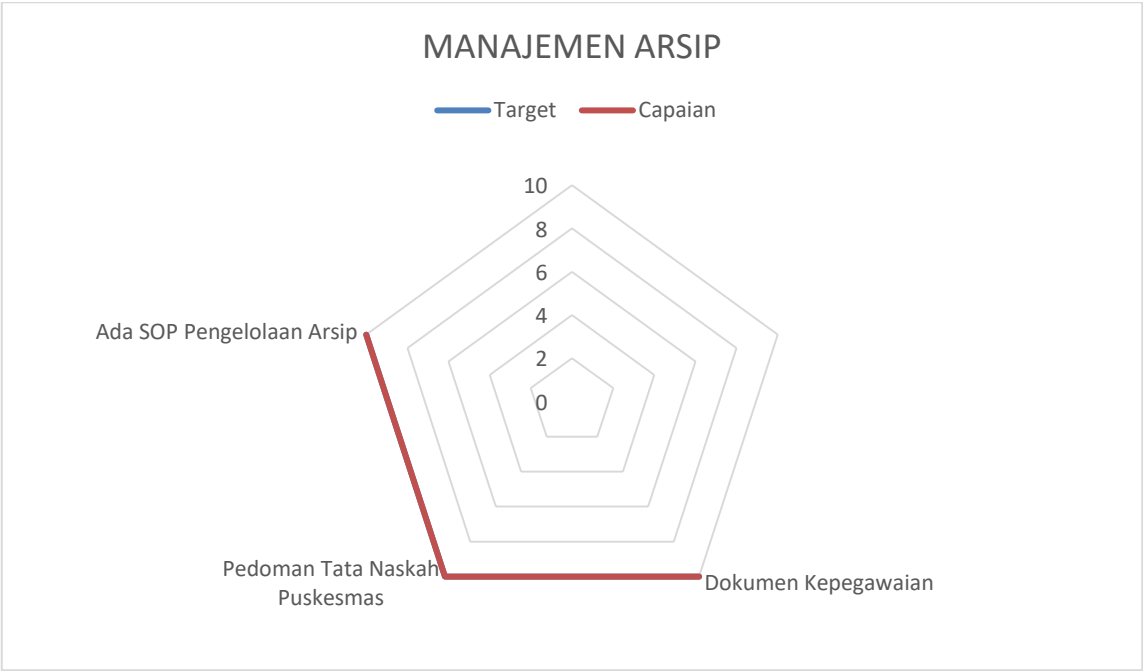


Tabel 2.10
Tabel 2.10 Majemen Arsip UPT Puskesmas Jumapolo Semester I Tahun 2025

No	Indikator PKP	Target	Capaian
B	MANJEMEN ARSIP		
1	Ada SOP Pengelolaan Arsip	10	10
2	Pedoman Tata Naskah Puskesmas	10	10
3	Dokumen Kepegawaian	10	10

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 1 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Grafik 2.36 Manajemen Arsip



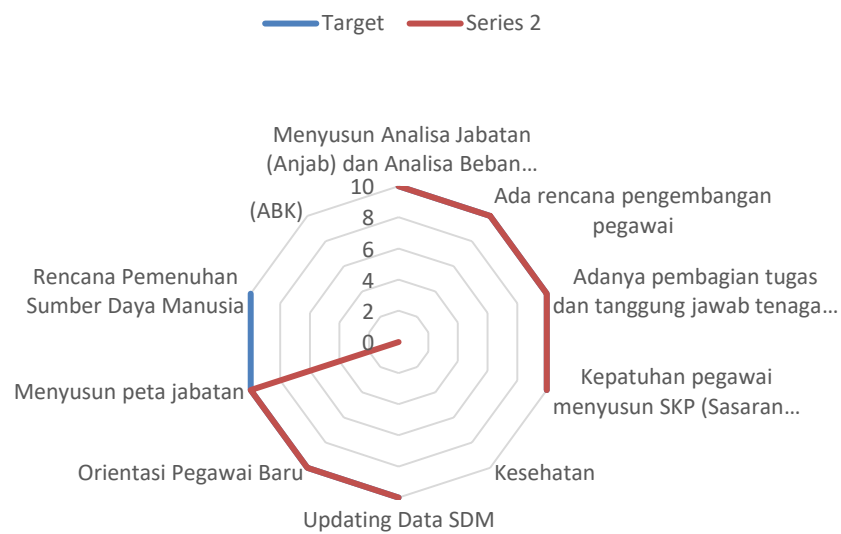
Tabel 2.11 Manajemen Sumber Daya Manusia

No	Indikator PKP	Target	Capaian
C	MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA		
1	Menyusun Analisa Jabatan (Anjab) dan Analisa Beban Kerja (ABK)	10	10
2	Rencana Pemenuhan Sumber Daya Manusia	10	0
3	Menyusun peta jabatan	10	10
4	Orientasi Pegawai Baru	0	0
5	Updating Data SDM Kesehatan	10	10
6	Kepatuhan pegawai menyusun SKP (Sasaran Kinerja Pegawai)	10	10
7	Adanya pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga Puskesmas	10	10
8	Ada rencana pengembangan pegawai	10	10

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 1 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Grafik 2.37 Manajemen Sumber Daya Manusia

MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA

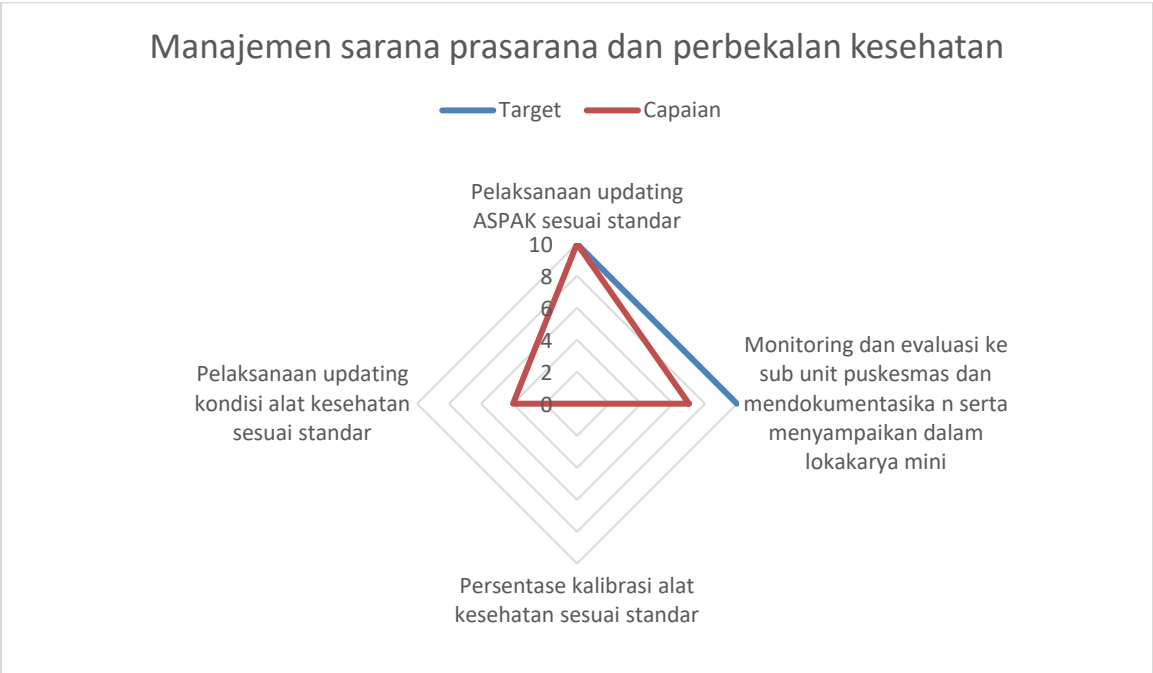


Tabel 2.12 Manajemen sarana prasarana dan perbekalan kesehatan

No	Indikator PKP	Target	Capaian
D	MANAJEMEN SARANA PRASARANA DAN PERBEKALAN KESEHATAN		
1	Pelaksanaan updating ASPAK sesuai standar	10	10
2	Pelaksanaan updating kondisi alat kesehatan sesuai standar	10	10
3	Persentase kalibrasi alat kesehatan sesuai standar	10	10
4	Monitoring dan evaluasi ke sub unit puskesmas dan mendokumentasikan serta menyampaikan dalam lokakarya mini	10	10

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 1 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Grafik 2.38 Manajemen sarana prasarana dan perbekalan kesehatan

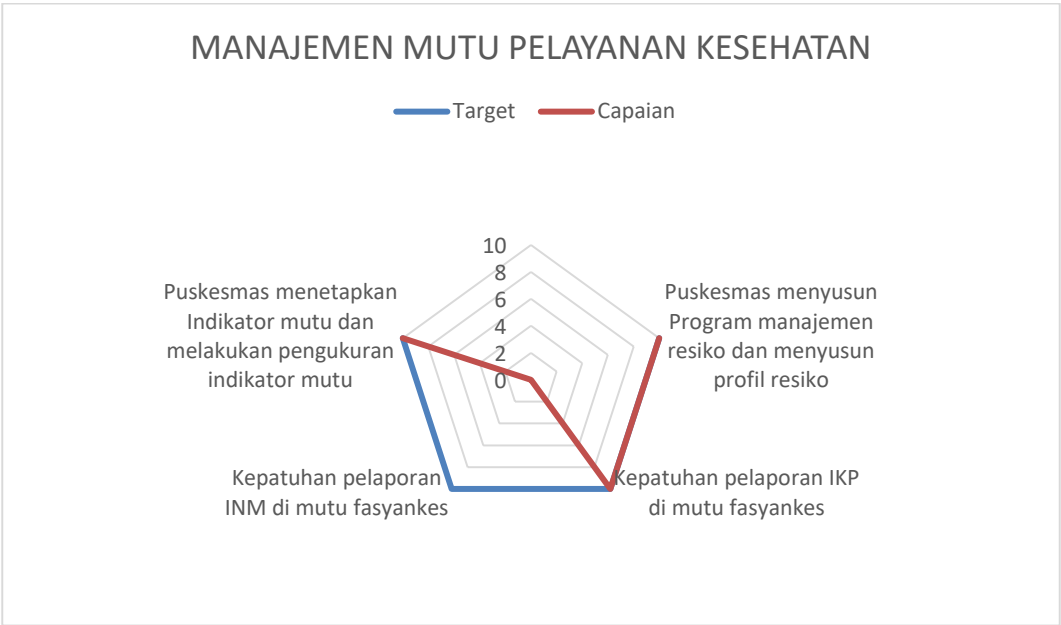


Tabel 2.13 Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

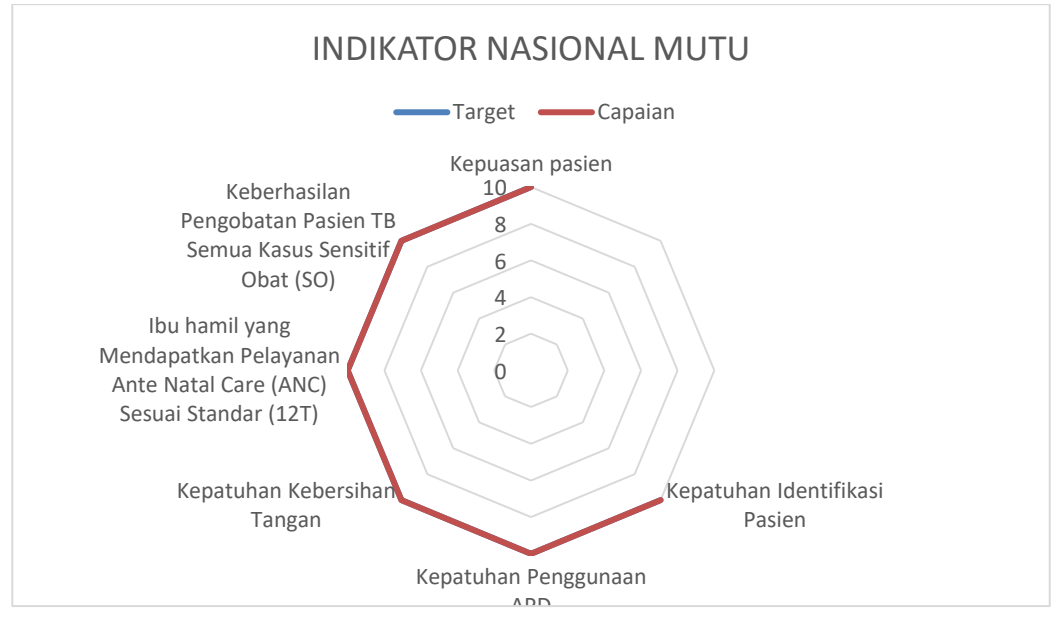
No	Indikator PKP	Target	Capaian
E	MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN		
1	Puskesmas menetapkan Indikator mutu dan melakukan pengukuran indikator mutu	10	10
2	Kepatuhan pelaporan INM di mutu fasyankes	10	10
3	Kepatuhan pelaporan IKP di mutu fasyankes	10	10
4	Puskesmas menyusun Program manajemen resiko dan menyusun profil resiko	10	10
5	INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM)	10	10
a	Kepuasan pasien	10	10
b	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	10	10
c	Ibu hamil yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar (12T)	10	10
d	Kepatuhan Kebersihan Tangan	10	10
e	Kepatuhan Penggunaan APD	10	10
f	Kepatuhan Identifikasi Pasien	10	10
6	Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP) **	10	10
a	Persentase Balita Stunting Usia < 2 Tahun yang mendapatkan tele-konsultasi	10	4
7	Indikator Mutu Prioritas Pelayanan(IMPEL) **	10	10
a	Kepatuhan petugas dalam memonitoring Alkes dalam tiap ruang pelayanan	10	10
b	Persentase Kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 yang Mendapatkan Edukasi ASI Eksklusif dan Pijat Payudara	10	4
c	Kepatuhan berobat PTM (Hipertensi)	10	10
d	Kepatuhan petugas dalam melakukan investigasi kontak erat TB	10	10
e	Kepatuhan petugas dalam melakukan asesment risiko jatuh pada pasien rawat inap dengan metode Morse dan Humpty Dumpty	10	7

Sumber: Pelaporan Program Mutu UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Grafik 4.39 Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan



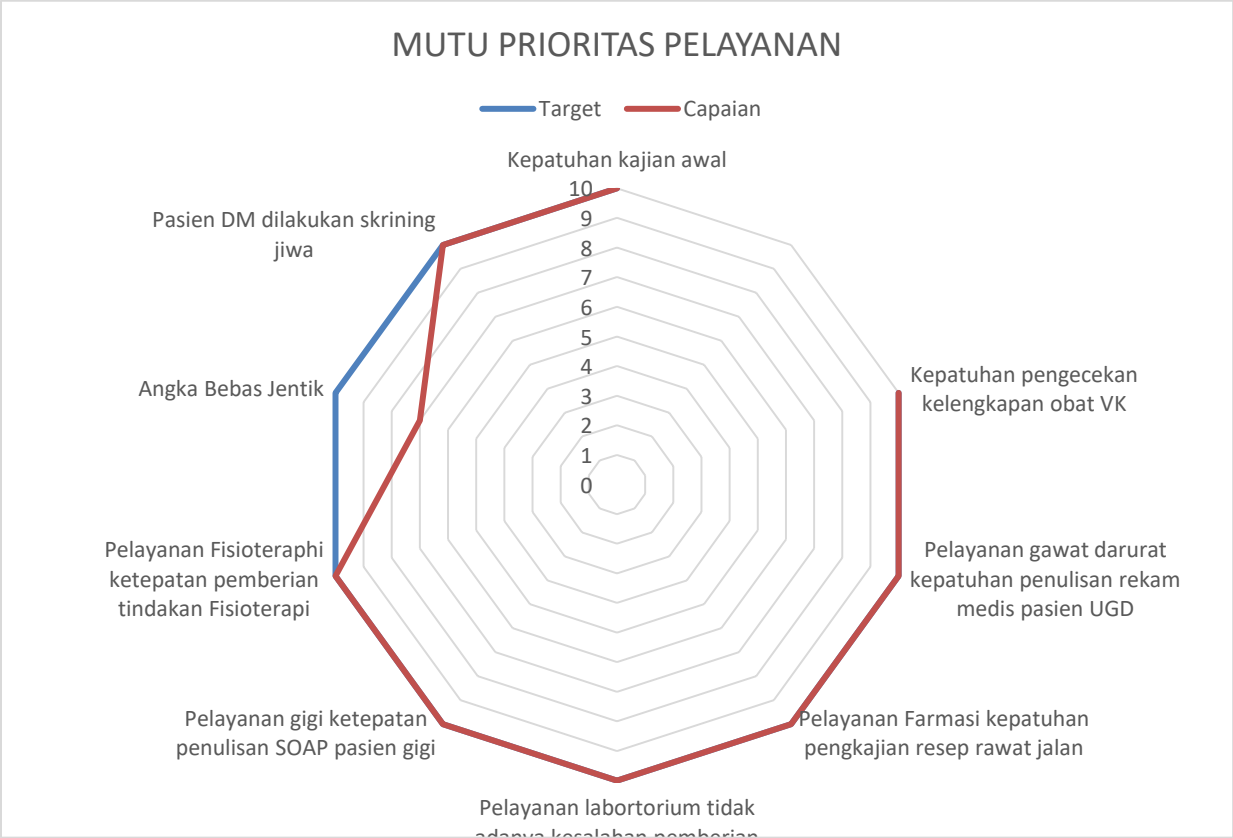
Grafik 4.40 Indikator Nasional Mutu



Grafik 4.41 Mutu Prioritas Puskesmas



Grafik 4.42 Mutu Prioritas Pelayanan

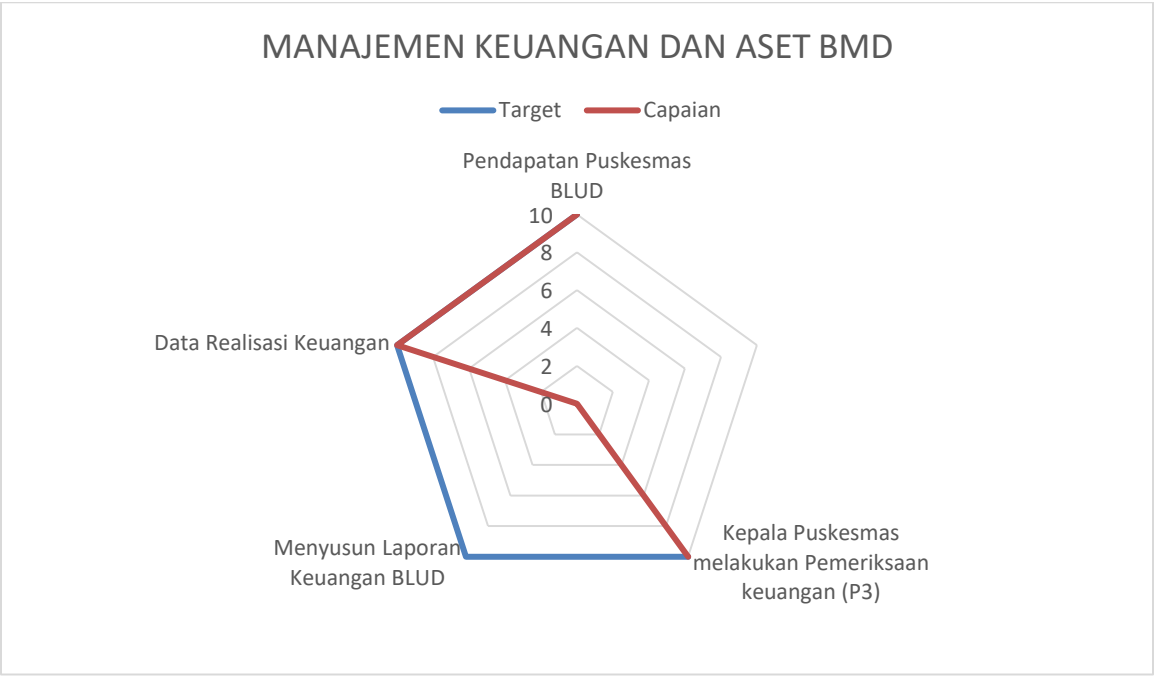


Tabel 4.14 Manajemen Keuangan dan Aset BMD

No	Indikator PKP	Target	Capaian
F	MANAJEMEN KEUANGAN DAN ASET/BMD		
1	Pendapatan Puskesmas BLUD	10	10
2	Data Realisasi Keuangan	10	10
3	Menyusun Laporan Keuangan BLUD	10	0
4	Kepala Puskesmas melakukan Pemeriksaan keuangan (P3)	10	10

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 1 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Grafik 4.43 Manajemen Keuangan dan Aset BMD

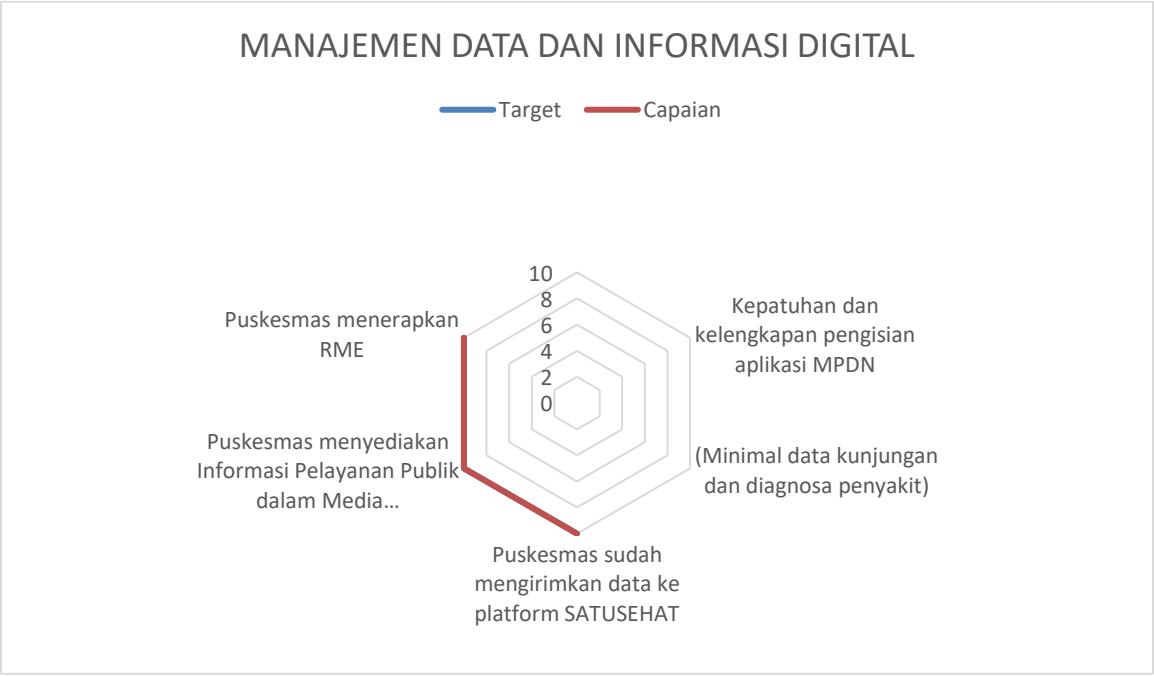


Tabel 4.15 Manajemen Data dan Informasi Digital

No	Indikator PKP	Target	Capaian
G	MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI DIGITAL		
1	Puskesmas menerapkan RME	10	7
2	Puskesmas menyediakan Informasi Pelayanan Publik dalam Media Keterbukaan Informasi Publik	10	7
3	Puskesmas sudah mengirimkan data ke platform SATUSEHAT (Minimal data kunjungan dan diagnosa penyakit)	10	4
4	Kepatuhan dan kelengkapan pengisian aplikasi MPDN	10	0

Sumber: Pelaporan PKP Klaster 1 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Grafik 4.44 Manajemen Data dan Informasi Digital

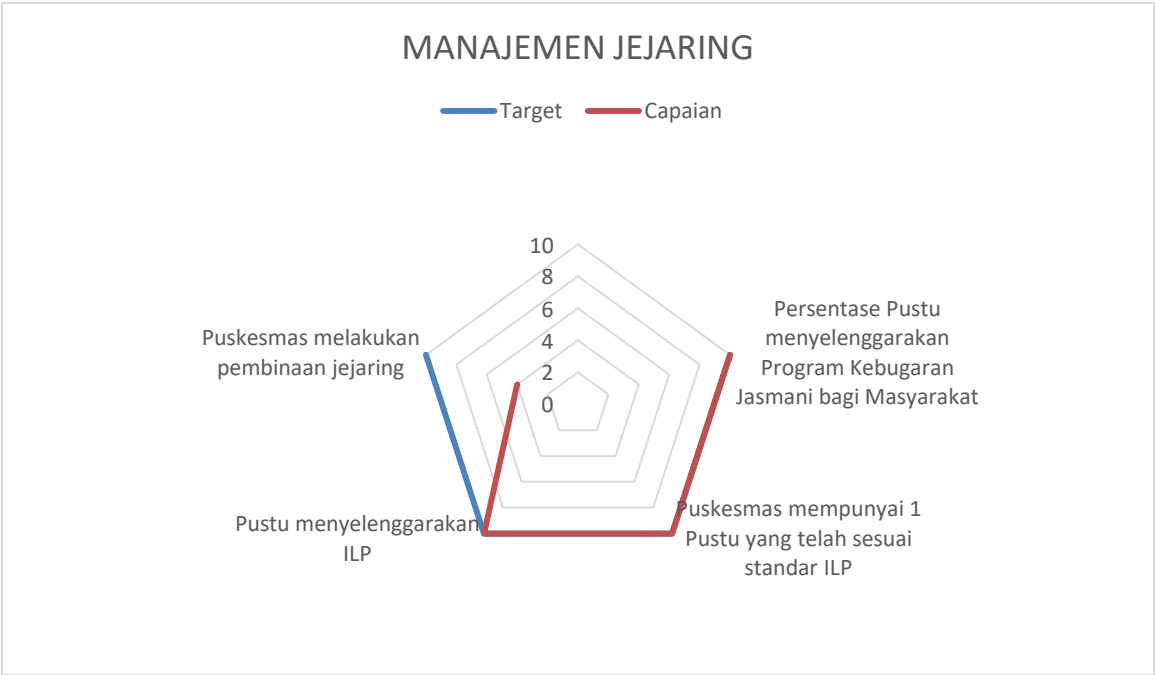


Tabel 4.16 Manajemen Jejaring

No	Indikator PKP	Target	Capaian
H	MANAJEMEN JEJARING		
1	Puskesmas melakukan pembinaan jejaring	10	7
2	Pustu menyelenggarakan ILP	10	10
3	Puskesmas mempunyai 1 Pustu yang telah sesuai standar ILP	10	10
4	Persentase Pustu menyelenggarakan Program Kebugaran Jasmani bagi Masyarakat	10	10

Sumber: Pelaporan Program Jejaring UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Grafik 4.45 Manajemen Jejaring

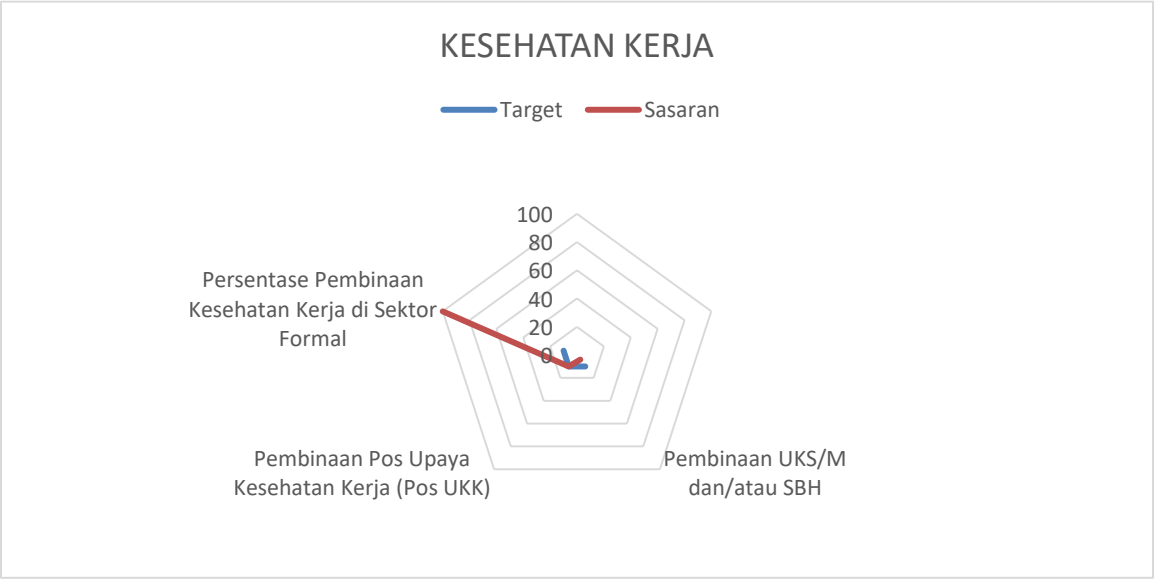


Tabel 4.17 Kesehatan Kerja

No	Indikator PKP	Target	Capaian
	KESEHATAN KERJA		
1	Persentase Pembinaan Kesehatan Kerja di Sektor Formal	10	7
2	Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)	10	7
3	Pembinaan UKS/M dan/atau SBH	10	4

Sumber: Pelaporan Program Kesehatan Kerja UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Grafik 4.46 Kesehatan Kerja

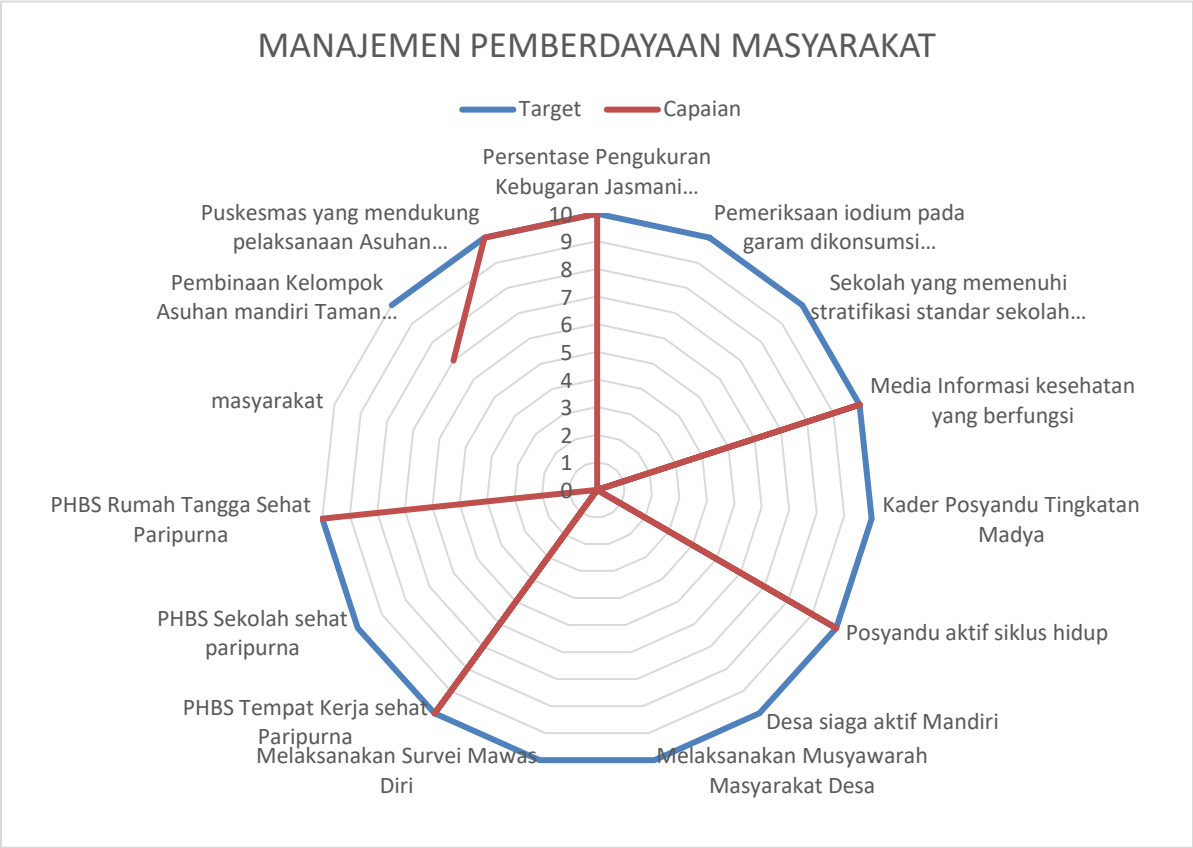


Tabel 4.18 Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

No	Indikator PKP	Target	Capaian
1	Persentase Pengukuran Kebugaran Jasmani Kelompok Olahraga Masyarakat	10	10
2	Puskesmas yang mendukung pelaksanaan Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (Asman TOGA) dan akupresure	10	10
3	Pembinaan Kelompok Asuhan mandiri Taman Obat Keluarga (Asman TOGA) dan Akupresur serta pemanfaatannya pada sasaran masyarakat	10	2
4	PHBS Rumah Tangga Sehat Paripurna	0	0
5	PHBS Sekolah sehat paripurna	0	0
6	PHBS Tempat Kerja sehat Paripurna	0	0
7	Melaksanakan Survei Mawas Diri	0	0
8	Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa	0	0
9	Desa siaga aktif Mandiri	0	0
10	Posyandu aktif siklus hidup	0	0
11	Kader Posyandu Tingkatan Madya	0	0
12	Media Informasi kesehatan yang berfungsi	0	0
13	Sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	0	0
14	Pemeriksaan iodium pada garam dikonsumsi ditingkat rumah tangga	0	0
	IMUNISASI		
15	Desa atau Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	0	0

Sumber: Pelaporan Program Promkes dan K3 UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

Grafik 2.47 Manajemen Pemberdayaan Masyarakat



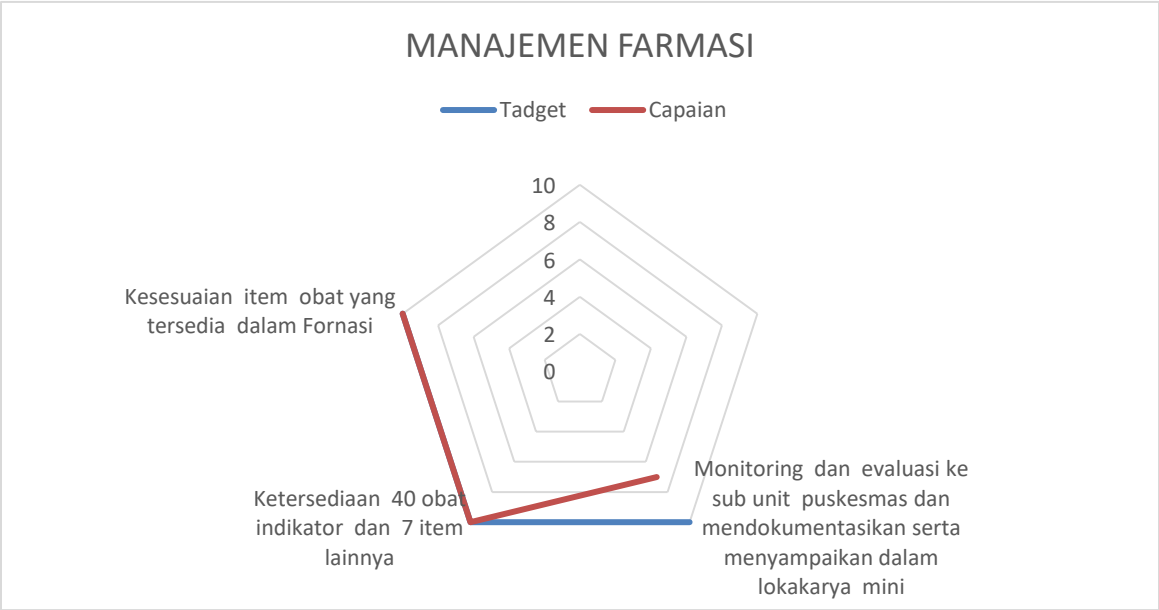
2) Manajemen Lintas Klaster

Tabel 2.19 Manajemen Lintas Klaster

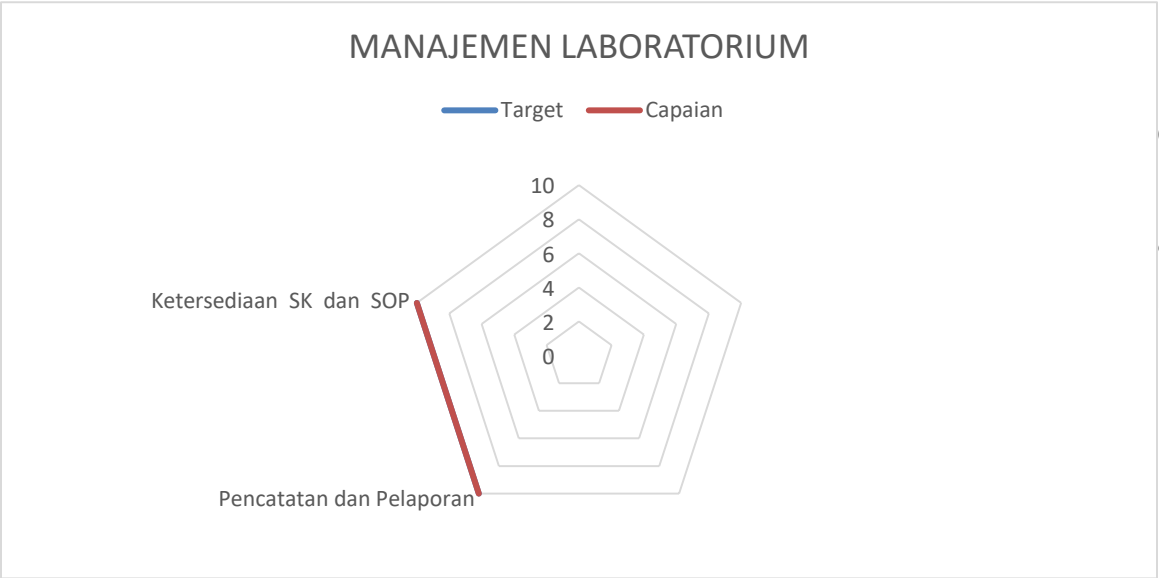
No	Indikator PKP	Target	Capaian
A.	MANAJEMEN FARMASI		
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornasi	10	10
2.	Ketersediaan 40 obat indikator dan 7 item lainnya	10	10
3.	Monitoring dan evaluasi ke sub unit puskesmas dan mendokumentasikan serta menyampaikan dalam lokakarya mini	10	10
B	MANAJEMEN LABORATORIUM		
4	Ketersediaan SK dan SOP	10	10
5	Pencatatan dan Pelaporan	10	10
	MANAJEMEN UGD		
6	Kelengkapan SK dan SOP sesuai kebutuhan	10	10

Sumber: Pelaporan PKP Manajemen Lintas Klaster UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

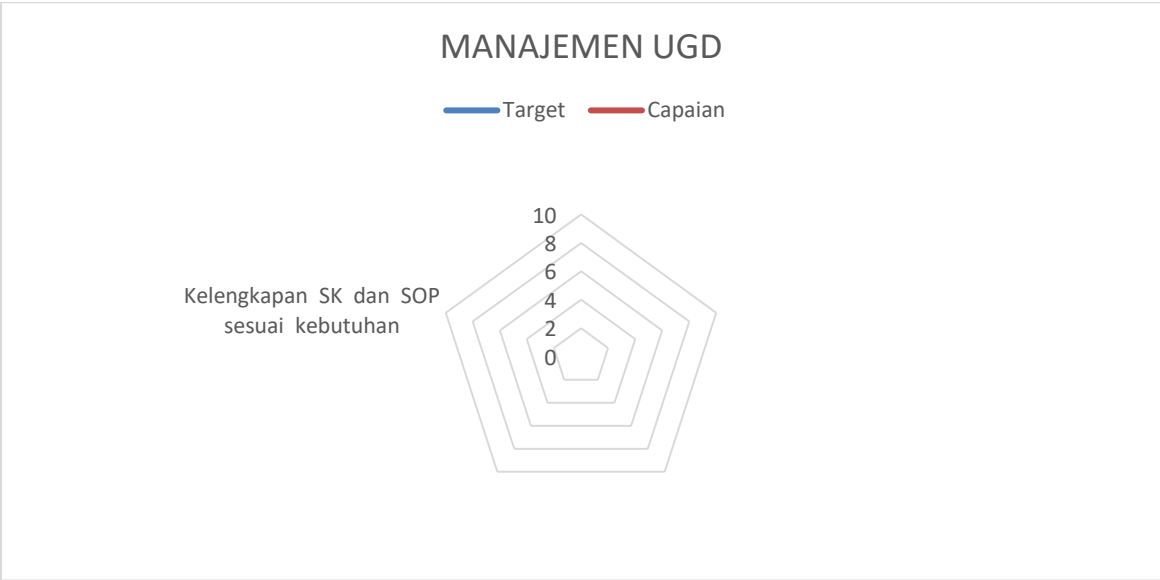
Grafik 4.48 Manajemen Farmasi



Grafik 4.49
Manajemen
Laboratorium



Grafik 4.50 Manajemen UGD



Sumber: Pelaporan Program UPT Puskesmas Jumapolo Tahun 2025

BAB V
PENUTUP

KESIMPULAN

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas. Ruang lingkup kinerja Puskesmas meliputi penilaian pencapaian hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan.

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Jumapolo pada Semesteran Tahun 2025 dari masing—masing Klaster utk target yang belum tercapai yaitu sebagai berikut:

- 1. Kinerja Pelayanan
 - b. Klaster 2
 - 1) Persentase Pelayanan ibu hamil K5 USG 46,54
 - 2) Persentase Pelayanan ibu hamil K6 47,65
 - 3) Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 47,65
 - 4) Penderita Diare yang ditemukan 42,35%
 - 5) Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 49,27%
 - 6) Penemuan penderita pneumonia pada balita 37,11%
 - 7) Penemuan Kasus TBC anak (umur 0-14 Tahun) 22,22 %
 - 8) Persentase pasien ibu dan anak yang mendapatkan layanan akupresure
 - 9) Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa 11,48%
 - 10)Cakupan Skrining Indera 24%
 - 11)Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart 6,78%
 - 12)Penemuan penderita TB semua Type 0%
 - c. Klaster 3
 - 1) Cakupan skrining kanker Serviks dan kanker payudara :16,74%
 - 2) Penemuan penderita TB semua Type : 35,29%
 - 3) Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart: 23,37%

- 4) Skrining HIV dan SIPILIS pada Catin 30,98%
- 5) Persentase Pelayanan kesehatan Usia Lanjut (> 60 tahun) 47,82%

d. Klaster 4

- 1) Angka Bebas Jentik Desa/Kelurahan : 25%

e. Klaster 5 semua Indikator Tercapai

2. Kinerja Manajemen

A. Manajemen Mutu Puskesmas :

- 1) Persentase Kunjungan Ibu Hamil Trimester 3 yang Mendapatkan Edukasi ASI Eksklusif dan Pijat Payudara: 4(22%)
- 2) Kepatuhan petugas dalam melakukan asesment risiko jatuh pada pasien rawat inap dengan metode Morse dan Humpty Dumpty 7(75%)
- 3) Persentase Balita Stunting Usia < 2 Tahun yang mendapatkan tele-konsultasi rawat inap dengan metode Morse dan Humpty Dumpty 4 (47,80%)

B. Manajemen Jejaring

- 1) Puskesmas melakukan pembinaan jejaring mendapat nilai 7

C. Manajemen Data dan Informasi Digital

- 1) Puskesmas Menerapkan RME mendapat nilai 7
- 2) Puskesmas menyediakan Informasi Pelayanan Publik dalam Media Keterbukaan Informasi Publik mendapat nilai 7
- 3) Puskesmas sudah mengirimkan data ke platform SATUSEHAT (Minimal data kunjungan dan diagnosa penyakit) mendapat nilai 4

Hasil Rekapitulasi Penilaian Kinerja Pelayanan Klaster 2,3,4 dan Lintas Klaster :

- 1.Klaster 2 : 65,46%
- 2.Klaster 3 : 70,65%
- 3.Klaster 4 : 75,18%
- 4.Lintas Klaster : 91,67 %Kesehatan

Cakupan Kinerja Pelayanan adalah 75,74%

Hasil Cakupan PKP Klaster 1 dan Lintas Klaster Manajemen Puskesmas 9,01

Berdasarkan hasil penilaian kinerjanya, Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Jumapolo termasuk dalam kategori Kelompok **Puskesmas dengan Tingkat Kinerja Kurang**. Berdasarkan hasil penilaian kinerjanya, Pelayanan Kesehatan UPT Puskesmas Jumapolo Manajemen termasuk dalam kategori Kelompok **Puskesmas dengan Tingkat Kinerja Baik** .

Untuk itu perlu dilakukan beberapa upaya untuk memperbaiki hasil pencapaian yang masih kurang, antara lain :

1. Untuk pelaksanaan kegiatan yang direncanakan dilakukan di semester 2, agar segera melaksanakan kegiatan sesuai standar.
2. Untuk pencapaian indikator yang masih kurang dari 50% dari target semesteran, agar segera ditindak lanjuti
3. Meningkatkan kerjasama dengan kader, lintas program dan lintas sektor terkait.

4. Meningkatkan kerjasama dalam bidang jejaring Puskesmas untuk meningkatkan capaian kinerja program.