

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS KEBUMEN III TAHUN 2023



Jl. Mangkusari No. 4, Kutosari, Kebumen
Telepon (0287) 382898
e-mail: puskkebumen3@gmail.com

**LEMBAR VERIFIKASI
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS KEBUMEN III
TAHUN 2023**

**SETELAH MELAKUKAN VERIFIKASI TERHADAP PENILAIAN KINERJA
PUSKESMAS KEBUMEN III, DENGAN INI MENYETUJUI DAN MENYATAKAN
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS KEBUMEN III TELAH SESUAI DENGAN
CAPAIAN KINERJANYA**

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	dr IWAN DANARDONO, Sp.Rad,M.M.R NIP.196803211999031006	Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
2	IDA INDRAYANI ACHMAL, AP, MT. NIP. 197510261994122001	Sekretaris Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
3.	MOCH NASIR, S.H.,M.Eng NIP.198005211999031003	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
4.	dr. SRI FATMAHWATI, M.Sc NIP.197006252002122003	Kepala Bidang Pelayanan dan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
5.	ARYO PRIHASMARA, S. Farm. Apt. NIP. 198511122011005	Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
6	dr. ARIS EKOSULISTIYONO, M.M. NIP.197403212006041008	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	

**LEMBAR PENGESAHAN
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
PUSKESMAS KEBUMEN III
TAHUN 2023**

Kebumen, 02 Januari 2024

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana
Kabupaten Kebumen

Kepala Puskesmas Kebumen III

dr. Iwan Danardono, Sp.Rad,M.M.R
NIP. 19680321 199903 1 006

drq. Mira Maria Mirza
NIP. 19790504 200604 2 014

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Kebumen III tahun 2023 sebagai bentuk pengawasan dan pertanggungjawaban Kinerja Puskesmas Kebumen III.

Puskesmas merupakan unit organisasi bersifat fungsional yang memberikan layanan secara profesional. Puskesmas sebagaimana dimaksud, dipimpin oleh Kepala Puskesmas yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.

Pencapaian hasil kinerja yang baik sangat didukung oleh adanya kerjasama antara Puskesmas Kebumen III dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen beserta stafnya, kepala desa dan warga masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kebumen III dan sekitarnya, Dinas Pendidikan dan sekolah-sekolah yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kebumen III, beserta semua pihak yang telah bekerjasama dan mendukung keberhasilan pelaksanaan program-program yang ada di puskesmas termasuk didalamnya karyawan-karyawati Puskesmas Kebumen III. Kami ucapkan terimakasih atas kerjasama dan dukungan semua pihak terhadap terlaksananya kegiatan dan program Puskesmas Kebumen III.

Kami berharap semoga Hasil Kinerja Puskesmas Kebumen III ini dapat digunakan untuk menyusun perencanaan yang akan datang, dan selanjutnya perencanaan yang dibuat dapat dimonitoring dan dievaluasi hasilnya kembali.

Kami menyadari bahwa Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Kebumen III tahun 2023 ini masih belum sempurna, untuk itu saran dan masukan untuk perbaikan selanjutnya sangat diharapkan.

Kebumen, 02 Januari 2024

Mengetahui
Kepala Puskesmas Kebumen III

drg. MIRA MARIA MIRZA
NIP. 19790504 200604 2 014

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Verifikasi	II
Lembar Pengesahan	III
Kata Pengantar.....	IV
Daftar Isi	V
Daftar Tabel	VII
Daftar Gambar	IX
Bab I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat.....	3
E. Sasaran	4
F. Ruang Lingkup.....	4
G. Landasan Hukum.....	5
Bab II Pelaksanaan Penilaian Kinerja	7
A. Gambaran Umum Puskesmas	7
B. Bahan Penilaian Dan Pedoman.....	10
C. Teknis Pelaksanaan.....	11
D. Indikator Penilaian Kinerja Puskesmas Kebumen Iii	16
Bab III Hasil Kinerja Puskesmas Kebumen Iii Tahun 2023	22
A. Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial	22
B. Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan.....	24
C. Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan (Ukp).....	25
D. Hasil Kinerja Administrasi Manajemen Dan Mutu Puskesmas	26
E. Rekapitulasi Kinerja Puskesmas	37
F. Hasil Kinerja Pis Pk.....	38
G. Perbandingan Hasil Kinerja Dengan Tahun Lalu.....	39
Bab IV Analisa Capaian Kinerja Puskesmas	40

A. Data Pelayanan	40
1. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Essensial Dan Pengembangan ..	40
2. Pelayanan Kesehatan Perorangan.....	56
B. Kegiatan Manajemen Dan Mutu Puskesmas.....	57
C. Analisa Hasil Capaian Pis-Pk.....	66
D. Analisis Pemecahan Masalah Capaian Kinerja	69
Bab V Analisa Organisasi Dan Rencana Perbaikan.....	84
Bab VI Penutup	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran	96
1. Pengelola Progam.....	96
2. Puskesmas	96
3. Dinas Kesehatan.....	96

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Daftar sarana pelayanan Kesehatan di Puskesmasn Kebumen III.....	9
Tabel 2. 2	Daftar Pegawai Puskesmas Kebumen III	10
Tabel 2. 3	Indikator Kinerja Administrasi dan Manajemen	17
Tabel 2. 4	Indikator Standar Pelayanan Minimal	18
Tabel 2. 5	Indikator Kinerja sesuai RPJMD	18
Tabel 2. 6	Indikator Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat	19
Tabel 2. 7	Indikator Kinerja Berbasis Komitmen	21
Tabel 2. 8	Indikator Kinerja Jaringan dan Jejaring Puskesmas	21
Tabel 3. 1	Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial di Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	22
Tabel 3. 2	Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan di Puskesmas Kebumen III tahun 2023	24
Tabel 3. 3	Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) indikator Kinerja Berbasis Komitmen (KBK) di Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	25
Tabel 3. 4	Hasil Pelaksanaan Manajemen Puskesmas dalam Penyelenggaraan Kegiatan (ADMEN) di Puskesmas Kebumen III tahun 2023	26
Tabel 3. 5	Capaian Indikator Mutu UKM Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	28
Tabel 3. 6	Capaian Indikator Mutu Nasional Puskesmas Kebumen III tahun 2023	28
Tabel 3. 7	Capaian Indikator Mutu Prioritas Puskesmas Kebumen III tahun 2023	30
Tabel 3. 8	Capaian Indikator Mutu Puskesmas Kebumen III tahun 2023	30
Tabel 3. 9	Capaian Indikator Sasaran Keselamatan Pasien Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	32
Tabel 3. 10	Capaian Indikator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Puskesmas Kebumen III tahun 2023	34
Tabel 3. 11	Capaian Indikator Mutu Administrasi Manajemen Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	36
Tabel 3. 12	Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	37
Tabel 3. 13	Hasil Kinerja Administrasi Manajemen Puskesmas Kebumen III tahun 2023...	37
Tabel 3. 14	Tabel 3.14 Hasil Indek Keluarga Sehat (IKS) Wilayah Puskesmas Kebumen III tahun 2023	38
Tabel 3. 15	Capaian Kinerja 12 Indikator PIS-PK Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023.....	38
Tabel 3. 16	Perbandingan Capaian Kinerja Puskesmas Kebumen III selama 3 tahun terakhir.	39
Tabel 4. 1	Analisa Capaian Indikator Mutu UKM Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	58
Tabel 4. 2	Analisa Capaian Indikator Mutu Nasional Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	58
Tabel 4. 3	Analisa Capaian Indikator Mutu Prioritas Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	59
Tabel 4. 4	Analisa Capaian Indikator Mutu Puskesmas Kebumen III tahun 2023	60
Tabel 4. 5	Analisa Capaian Indikator Sasaran Keselamatan Pasien Puskesmas Kebumen III tahun 2023	62
Tabel 4. 6	Analisa Capaian Indikator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Puskesmas Kebumen III tahun 2023	64

Tabel 4. 7	Capaian Indikator Mutu dan Administrasi Manajemen Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	65
Tabel 4. 8	Perbandingan Capaian Program dengan capaian PIS-PK di Puskesmas Kebumen III tahun 2023	68
Tabel 4. 9	Identifikasi Masalah Capaian Kinerja Puskesmas Kebumen III tahun 2023	69
Tabel 4. 10	Identifikasi Prioritas Masalah dengan metode USG	76
Tabel 4. 11	Urutan Prioritas Masalah Capaian Kinerja Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	76
Tabel 4. 12	Rencana Tindak Lanjut.....	77
Tabel 5. 1	Analisa Organisasi dan Rencana Perbaikan.....	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Peta wilayah Puskesmas Kebumen III.....	8
Gambar 2. 2	Contoh format penilaian cakupan kegiatan	16
Gambar 4. 1	Grafik Capaian Kinerja Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas Kebumen III tahun 2023	40
Gambar 4. 2	Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Sekolah di Puskesmas Kebumen III tahun 2023	42
Gambar 4. 3	Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kebumen III tahun 2023	43
Gambar 4. 4	Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Keluarga di Puskesmas Kebumen III tahun 2023	44
Gambar 4. 5	Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat di Puskesmas Kebumen III tahun 2023	47
Gambar 4. 6	Grafik Capaian Kinerja P2-PTM dan Prolanis di Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	50
Gambar 4. 7	Grafik Capaian Kinerja P2-TBC, HIV dan Kusta di Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	50
Gambar 4. 8	Grafik Capaian Kinerja P2-Surveilans di Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	51
Gambar 4. 9	Grafik Capaian Kinerja P2-ISPA, Diare di Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	52
Gambar 4. 10	Grafik Capaian Kinerja P2-Imunisasi di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 52	52
Gambar 4. 11	Grafik Capaian Kinerja Upaya Keperawatan Masyarakat di Puskesmas Kebumen III tahun 2023	53
Gambar 4. 12	Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	54
Gambar 4. 13	Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Haji di Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	54
Gambar 4. 14	Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat, Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga, Upaya Kesehatan Lansia, Upaya dan Upaya Kesehatan Tradisional di Puskesmas Kebumen III tahun 2023	55
Gambar 4. 15	Diagram Capaian Kinerja UKP Indikator Kinerja Berbasis Komitmen di Puskesmas Kebumen III tahun 2023	56
Gambar 4. 16	Capaian Kinerja Manajemen Puskesmas Kebumen III tahun 2023	57
Gambar 4. 17	Hasil Indek Keluarga Sehat (IKS) Wilayah Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	66
Gambar 4. 18	Capaian kegiatan 12 Indikator PIS-PK di Puskesmas Kebumen III tahun 2023.....	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Manajemen perencanaan kegiatan 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 NSPK (norma, standar, prosedur, kinerja) 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.

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang objektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan Beberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas.

Penilaian kinerja puskesmas merupakan upaya untuk melaksanakan penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas berdasarkan rencana kegiatan yang telah disusun. Periode waktu penilaian disesuaikan dengan perencanaan (satu tahun dua kali).

B. PENGERTIAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

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.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan pelayanan, mutu kegiatan, dan manajemen puskesmas).
- b. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
- c. Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.
- d. Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas.

- e. Mendapatkan informasi untuk menentukan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

D. MANFAAT

1. Manfaat Bagi Puskesmas

- a. Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapai.
- b. 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*).

2. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama dengan puskesmas dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menetapkan dan mendukung sumber daya puskesmas dan urgensi pembinaan puskesmas.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang baik, aman, professional dan bermutu.
- b. Bisa menyampaikan kepuasannya melalui survey kepuasan pelanggan yang dilaksanakan puskesmas.

E. SASARAN

Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. aspek penilaian meliputi hasil pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan Puskesmas kedalam kelompoknya sesuai dengan pencapaian kerjanya

F. RUANG LINGKUP

1. Pencapaian cakupan pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. UKM esensial yang berupa pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - b. UKM pengembangan, dilaksanakan setelah Puskesmas mampu melaksanakan UKM esensial secara optimal, mengingat keterbatasan sumber daya dan adanya prioritas masalah kesehatan.
 - c. Pelayanan UKP yang berupa rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (one day care), home care; dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
2. Pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan, meliputi:
 - a. Proses penyusunan perencanaan, penggerakkan pelaksanaan dan pelaksanaan penilaian kinerja;
 - b. Manajemen sumber daya termasuk manajemen sarana, prasarana, alat, obat, sumber daya manusia dan lain- lain;

- c. Manajemen keuangan dan Barang Milik Negara/Daerah
- d. Manajemen pemberdayaan masyarakat;
- e. Manajemen data dan informasi; dan
- f. Manajemen program, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- g. Mutu pelayanan Puskesmas, meliputi:
 - 1) Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan.
 - 2) Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.
 - 3) Penilaian output pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing- masing program/kegiatan mempunyai indikator mutu sendiri yang disebut Standar Mutu Pelayanan (SMP). Sebagai contoh: Angka *Drop Out* Pengobatan pada pengobatan TB Paru.
 - 4) Penilaian outcome pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas dan pencapaian target indikator outcome pelayanan.

Selanjutnya dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas, Puskesmas wajib diakreditasi oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

G. LANDASAN HUKUM

Adapun landasan hukum dari Penilaian Kinerja Puskesmas adalah sebagai berikut.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas

BAB II
PELAKSANAAN PENILAIAN KINERJA
PUSKESMAS KEBUMEN III
TAHUN 2023

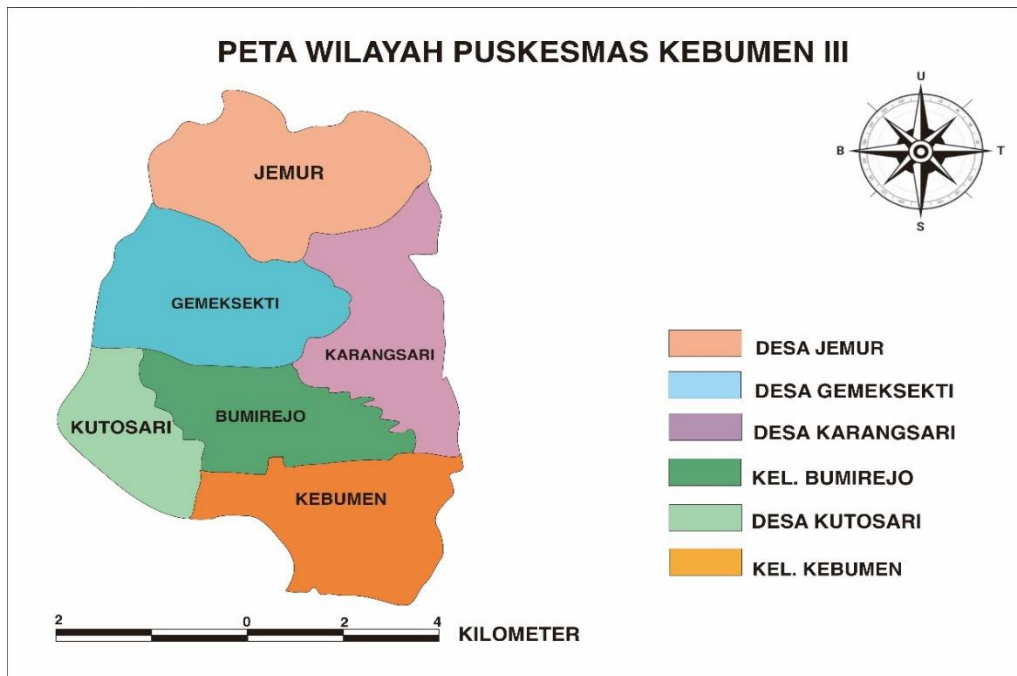
A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Demografi

Kecamatan Kebumen termasuk dalam wilayah pusat kota di Kabupaten Kebumen. Puskesmas Kebumen III terletak di Jalan Mangkusari Nomor 04 Kutosari, berjarak hanya sekitar 5 menit ke pusat kota dan 10-15 menit untuk menuju ke rumah sakit terdekat. Hal ini merupakan suatu kemudahan bagi Puskesmas Kebumen III dalam hal melakukan pelayanan rujukan ke Fasilitas Pelayanan kesehatan (Fasyankes) yang lebih tinggi. Kecamatan Kebumen sendiri terdiri dari 24 desa dan 5 kelurahan, dan mempunyai 3 puskesmas yaitu Puskesmas Kebumen I (wilayah kerja: 10 desa, 2 kelurahan), Puskesmas Kebumen II (wilayah kerja: 11 desa, 1 kelurahan) dan Puskesmas Kebumen III (wilayah kerja: 4 desa, 2 kelurahan).

Secara geografis, posisi Puskesmas Kebumen III terletak pada 7.64° LS dan 109.64° BT dengan luas wilayah kerja 9.7 km², serta batas wilayah kerja sebagai berikut:

- 1) Utara : Puskesmas Alian
- 2) Selatan : Puskesmas Pejagoan
- 3) Timur : Puskesmas Kebumen I
- 4) Barat : Puskesmas Pejagoan



Gambar 2. 1 Peta wilayah Puskesmas Kebumen III

Wilayah Puskesmas Kebumen III terbagi dalam 4 desa dan 2 kelurahan dengan luas wilayah Kelurahan Kebumen 1,6 km², Desa Kutosari 0,8 km², Kelurahan Bumirejo 1,5 km², Desa Gemeksekti 1,6 km², Desa Karang Sari 1,9 km² dan Jemur 2,3 km² (BPS). Jumlah penduduk wilayah Puskesmas Kebumen III tahun 2022 adalah 39.119 Jiwa (Sumber Dukcapil Kebumen) yang tersebar di 2 kelurahan dan 4 desa di wilayah Kebumen III dengan jumlah Rumah Tangga 12.784.

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen III adalah sebagai berikut:

- 1) Desa Kutosari : 7575 Jiwa
- 2) Kelurahan Kebumen : 8448 Jiwa
- 3) Kelurahan Bumirejo : 6268 Jiwa
- 4) Desa Karang Sari : 6952 Jiwa
- 5) Desa Gemeksekti : 6622 Jiwa
- 6) Desa Jemur : 3254 Jiwa

2. Sarana Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang didalamnya terdiri dari jejaring dan jaringan di wilayah Puskesmas Kebumen III relatif lengkap yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Daftar sarana pelayanan Kesehatan di Puskesmasn Kebumen III

NO	NAMA	JUMLAH
1	Puskesmas induk	1
2	Puskesmas pembantu	1
3	Jumlah PKD	1
4	Praktek dokter gigi dan spesialis gigi	6
5	Praktek dokter mandiri	10
6	Praktek dokter spesialis (obsgyn, anak, penyakit dalam, syaraf)	6
7	Praktek dokter bersama	2 (kulit dan umum)
8	Praktek bidan mandiri	1
9	UKBM - posyandu balita - posyandu lansia - posbindu PTM - posyandu remaja	- 39 - 17 - 17 - 1
10	Apotek	11
11	Rumah sakit swasta	1
12	Klinik pratama	3
13	Klinik utama	2
14	Laboratorium kesehatan	1
15	Klinik kecantikan	5
16	Unit tranfusi darah	1
17	Public safety center	1

3. Sumber Daya Manusia

Tenaga kesehatan di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 sejumlah 53 tenaga yang terdiri dari tenaga medis, perawat, bidan, tenaga farmasi, sanitasi, gizi dan kesehatan masyarakat serta tenaga penunjang lainnya. Kebutuhan tenaga kesehatan belum dapat terpenuhi khususnya di tingkat Puskesmas dikarenakan beban terhadap penganggaran pegawai. Pegawai di Puskesmas Kebumen III terdiri dari PNS, BLUD, Non PNS, THL dan wiyata bhakti.

Kekurangan lain disebabkan belum adanya formasi bagi tenaga baru dan makin kompleksnya masalah-masalah yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Masih ada 2 tenaga bidan di Puskesmas Kebumen III berstatus wiyata bhakti. Daftar tenaga yang ada di Puskesmas Kebumen III sebagai berikut.

Tabel 2. 2 Daftar Pegawai Puskesmas Kebumen III

NO	JENIS	PNS	NON PNS	TOTAL
1	Dokter umum	2	0	2
2	Ka Subag TU (Kesmas)	1	0	1
3	Dokter gigi	1	0	1
4	Bidan	11	7	18
5	Perawat	10	1	11
6	Perawat gigi	1	0	1
7	Petugas gizi	2	0	2
8	Petugas kesling	1	1	2
9	Petugas promkes	1	1	2
10	Apoteker	1	0	1
11	Asisten apoteker	1	0	1
12	Rekam medis	0	1	1
13	Keuangan	0	2	2
14	Juru mudi	0	1	1
15	Keamanan	0	1	1
16	ATLM	0	1	1
17	Umum/staff	0	4	4
18	Kebersihan	0	1	1
TOTAL		32	21	53

B. BAHAN PENILAIAN DAN PEDOMAN

Bahan yang dipakai pada penilaian kinerja puskesmas adalah hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan. Sedangkan dalam pelaksanaannya penilaian kinerja puskesmas berpedoman pada:

1. Buku Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI Tahun 2008
2. Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas

3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota
4. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
5. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Nomor: 40/180/KEP/2022 tentang Penetapan Indikator Mutu dan Kinerja Pusat kesehatan masyarakat Tahun 2022-2026.
6. Keputusan Kepala Puskesmas Kebumen III Nomor 800/106/KEP/2023 tentang Penetapan Indikator Kinerja Puskesmas Tahun 2023

C. TEKNIS PELAKSANAAN

Teknis pelaksanaan penilaian kinerja puskesmas di Puskesmas Kebumen III untuk tahun 2023, sebagai berikut:

1. Di tingkat Puskesmas:
 - a. Kepala Puskesmas membentuk tim kecil Puskesmas untuk melakukan kompilasi hasil pencapaian (bisa menggunakan tim sebelumnya jika masih sesuai);
 - b. Masing-masing penanggung jawab kegiatan melakukan pengumpulan data pencapaian, dengan memperhitungkan cakupan hasil (output) kegiatan dan mutu bila hal tersebut memungkinkan;
 - c. Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan pada periode waktu tertentu. Penetapan periode waktu penilaian ini dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota bersama Puskesmas. Sebagai contoh periode waktu penilaian adalah bulan Januari sampai dengan bulan Desember;
 - d. Data untuk menghitung hasil kegiatan diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas, yang mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan

Puskesmas dan jaringannya, survei lapangan, laporan lintas sektor terkait, dan laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya;

- e. Penanggung jawab kegiatan melakukan analisis terhadap hasil yang telah dicapai dibandingkan dengan target yang ditetapkan, identifikasi kendala/hambatan, mencari penyebab dan latar belakangnya, mengenali faktor-faktor pendukung dan penghambat;
- f. Bersama-sama tim kecil Puskesmas, menyusun rencana pemecahannya dengan mempertimbangkan kecenderungan timbulnya masalah (ancaman) ataupun kecenderungan untuk perbaikan (peluang);
- g. Dari hasil analisa dan tindak lanjut rencana pemecahannya, dijadikan dasar dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan untuk tahun (n+2). n adalah tahun berjalan;
- h. Hasil perhitungan, analisis data dan usulan rencana pemecahannya disampaikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota yang selanjutnya akan diberi umpan balik oleh dinas kesehatan.

2. Di tingkat kabupaten/kota:

- a. Menerima rujukan/konsultasi dari Puskesmas dalam melakukan perhitungan hasil kegiatan, menganalisis data dan membuat pemecahan masalah;
- b. Memantau dan melakukan pembinaan secara integrasi lintas program sepanjang tahun pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan urutan prioritas masalah;
- c. Melakukan verifikasi hasil penilaian kinerja Puskesmas dan menetapkan kelompok peringkat kinerja Puskesmas;

- d. Melakukan verifikasi analisis data dan pemecahan masalah yang telah dibuat Puskesmas dan mendampingi Puskesmas dalam pembuatan rencana usulan kegiatan;
- e. Mengirim umpan balik ke Puskesmas dalam bentuk penetapan kelompok tingkat kinerja Puskesmas;
- f. Penetapan target dan dukungan sumber daya masing-masing Puskesmas berdasarkan evaluasi hasil kinerja Puskesmas dan rencana usulan kegiatan tahun depan.

PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilaksanakan dengan memasukkan data hasil kegiatan puskesmas tahun 2023 (Januari s/d Juni 2023) untuk penilaian kinerja puskesmas tahun 2023, dengan variabel dan sub variabel yang terdapat dalam form penilaian kinerja puskesmas.

Data-data yang dikumpulkan meliputi hasil pencapaian cakupan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan manajemen puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Pencapaian cakupan pelayanan kesehatan meliputi :
 - a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial yang berupa pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, serta pelayanan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas).
 - b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan, dilaksanakan setelah Puskesmas mampu melaksanakan UKM esensial secara optimal, mengingat keterbatasan sumber daya dan adanya prioritas masalah

- kesehatan. Diantaranya meliputi: pelayanan kesehatan usia lanjut, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, hatra dan haji.
- c. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), yang berupa rawat jalan (mulai dari pendaftaran, ruang pemeriksaan umum, ruang kesehatan gigi dan mulut, ruang KIA-KB-MTBS, ruang farmasi, ruang laboratorium, ruang konsultasi sampai pasien pulang atau dirujuk) dan /atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (ruang persalinan).
2. Pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan meliputi :
 - a. Manajemen umum puskesmas,
 - b. Manajemen sumber daya,
 - c. Manajemen keuangan dan Barang Milik Negara/Daerah,
 - d. Manajemen pemberdayaan masyarakat,
 - e. Manajemen data dan informasi,
 - f. Mutu pelayanan puskesmas.
 3. Pencapaian Hasil Kinerja PIS PK, meliputi:
 - a. Indek Keluarga Sehat (IKS) Wilayah
 - b. Capaian 12 Indikator PIS PK

PENGOLAHAN DATA

Proses pengolahan data-data yang terkumpul bisa dilakukan dengan menggunakan matrik perhitungan sebagai contoh berikut:

- a. Cakupan kegiatan pelayanan (UKM dan UKP), hasil pelaksanaan kegiatan Manajemen, dan hasil kinerja PIS PK dimasukkan dalam matrik tersebut sesuai indikator yang telah ditetapkan.
- b. Nilai target dan sasaran diisi pada kolom “target sasaran”, hasil kinerja diisikan pada kolom “pencapaian”.
- c. Cakupan sub variabel (SV) dihitung dengan membagi hasil “pencapaian” (H) dengan “target sasaran” (T) dikalikan 100, atau $SV (\%) = H/T \times 100\%$
- d. Cakupan variabel (V) dihitung dengan menjumlah seluruh nilai sub variabel (ΣSV) kemudian dibagi dengan jumlah variabel (n), atau $V (\%) = \Sigma SV/n$
- e. Jadi penilaian kegiatan pelayanan kesehatan adalah rerata per jenis kegiatan.
- f. Kinerja cakupan pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :
 - Kelompok I (Kinerja Baik) : tingkat pencapaian hasil > 91 %
 - Kelompok II (Kinerja Cukup) : tingkat pencapaian hasil 81-90 %
 - Kelompok III (Kinerja kurang) : tingkat pencapaian hasil < 80 %
- g. Penilaian kegiatan manajemen puskesmas dengan mempergunakan skala nilai sebagai berikut :
 - Skala 1 nilai 4
 - Skala 2 nilai 7
 - Skala 3 nilai 10
- h. Nilai masing-masing kelompok manajemen adalah rata-rata nilai kegiatan masing-masing kelompok manajemen. Cara Penilaian:
 - Nilai manajemen dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai.
 - Hasil nilai skala di masukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variabel

- Hasil rata – rata dari penjumlahan nilai variabel dalam manajemen merupakan nilai akhir manajemen

i. Hasil kinerja manajemen kesehatan dikelompokkan sebagai berikut:

- Kelompok I (kinerja baik) : Nilai rata-rata $\geq 8,5$
- Kelompok II (kinerja cukup) : Nilai 5,5-8,4
- Kelompok III (kinerja kurang) : Nilai $\leq 5,4$

FORMULIR 12. FORMAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. PENILAIAN CAKUPAN KEGIATAN

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Satuan	Target Sasaran	Pencapaian	Cakupan	
						Variabel	Sub Variabel
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
UKM ESENSIAL							
1.	KIA dan KB	Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan	Ibu bersalin			X	
2.	Promkes	Penyuluhan PHBS pada: 1. Keluarga 2. Sekolah 3. Tempat-tempat umum 4. Fasilitas kesehatan				X	
							X
							X
							X
3.	Kesling	Inspeksi sanitasi sarana air bersih	Sarana			X	
4.	Gizi	Pemberian tablet besi pada ibu hamil	Ibu hamil			X	
5.	Pencegahan dan Pengendalian Peny.	Penemuan tersangka penderita kusta	Orang			X	
UKM PENGEMBANGAN							
1.	Kestrاد	Pembinaan TOGA di keluarga	Keluarga			X	

Gambar 2. 2 Contoh format penilaian cakupan kegiatan

D. INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS KEBUMEN III

Indikator kinerja Puskesmas Kebumen III sesuai dengan Keputusan Kepala Puskesmas Kebumen III Nomor 800/106/KEP/2023 tentang Penetapan Indikator Kinerja Puskesmas Tahun 2023 adalah sebagai berikut.

1. Indikator Kinerja Admen

Tabel 2. 3 Indikator Kinerja Administrasi dan Manajemen

No	Indikator		Target 2023
1	Manajemen Umum Puskesmas	Mempunyai Rencana Lima Tahunan sesuai RPJM Dinas Kesehatan	10
		Tersusunnya RUK, berdasarkan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	10
		Tersusunnya RPK secara terinci dan lengkap	10
		Melaksanakan Mini Lokakarya Bulanan	10
		Melaksanakan Mini Lokakarya Triwulan dengan lintas sektor	10
		Membuat penilaian kinerja setahun dua kali, mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan mendapatkan feedback dari Dinas Kesehatan Kab/Kota	10
2	Manajemen Sumber Daya	Dilakukan Inventarisasi Peralatan di Puskesmas	10
		Ada Daftar Inventarisasi sarana di Puskesmas	10
		Ada struktur Organisasi Puskesmas	10
		Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga Puskesmas	10
		Perencanaan peningkatan kompetensi SDM	10
		Tercukupinya kebutuhan SDM sesuai kompetensinya	10
3	Manajemen Keuangan dan BMN/BMD	Membuat catatan bulanan uang keluar masuk dalam buku kas	10
		Ketepatan dan kelengkapan laporan keuangan	10
		Ketepatan realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan	10
4	Manajemen pemberdayaan masyarakat	Setiap Desa Melakukan SMD dan MMD	10
5	Manajemen Data dan Informasi	Tersedianya sistem Informasi Puskesmas	10

2. Indikator Standar Pelayanan Minimal

Tabel 2. 4 Indikator Standar Pelayanan Minimal

No	Indikator	Target 2023
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai Standar	100 %
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai Standar	100 %
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai Standar	100 %
4.	Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	100 %
5.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar sesuai Standar	100 %
6.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif sesuai Standar	100 %
7.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut sesuai Standar	100 %
8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi sesuai Standar	100 %
9.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus sesuai Standar	100 %
10.	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat sesuai Standar	100 %
11.	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberculosis sesuai Standar	100 %
12.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	100 %

3. Indikator Kinerja Sesuai RPJMD

Tabel 2. 5 Indikator Kinerja sesuai RPJMD

No	Indikator	Target 2023
1.	Angka Kematian Ibu (AKI)	1 kasus
2.	Angka Kematian Bayi (AKB)	4 kasus
3.	Persentase Angka Pemakaian Kontrasepsi/CPR (cakupan peserta KB Aktif)	63,50 %
4.	Persentase Balita Stunting	14 %
5.	Persentase Kasus Gizi Buruk	0,02 %
6.	Persentase KLB ditangani dalam waktu < 24 jam	100 %

No	Indikator	Target 2023
7.	Persentase Capaian Desa STBM	26 %
8.	Persentase penderita DBD ditemukan dan ditangani	100 %
9.	Persentase Desa Siaga Aktif Mandiri	50,58 %
10.	Cakupan Jaminan Kesehatan (UHC)	90%
11.	Persentase Rumah Tangga Sehat	95.20 %

4. Indikator Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

Tabel 2. 6 Indikator Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

No	Upaya Kesehatan Masyarakat	Indikator	Target 2023
UKM Esensial			
1.	Promosi Kesehatan	Persentase Posyandu Strata Mandiri	69,54 %
2.		Penjaringan Kesehatan TK/RA	40 %
3.		Penjaringan Kesehatan SD / MI kelas 1 sampai kelas 6	100 %
4.		Penjaringan SMP / MTS kelas 7, 8 dan 9	100 %
5.		Penjaringan SMA / MA/ SMK kelas 10	100 %
6.	Kesehatan Lingkungan	Cakupan Tempat dan Fasilitas Umum yang dilakukan Pengawasan sesuai Standar	91 %
7.		Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan memenuhi Syarat Kesehatan	97 %
8.	Kesehatan Keluarga	Persentase Ibu Hamil mendapatkan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Terpadu	90 %
9.		Persentase Calon Pengantin yang Mendapatkan Skrining Kesehatan	100 %
10.		Persentase Semua Remaja (10-19 Tahun) yang Berobat Mendapatkan Pelayanan PKPR	70 ^
11.	Gizi	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan	100 %

No	Upaya Kesehatan Masyarakat	Indikator	Target 2023
12.		Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	100 %
13.		Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif	72 %
14.		Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	72 %
15.		Persentase Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan	99 %
16.		Persentase Remaja Putri yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	55 %
17.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100 %
18.		Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	100 %
19.		Cakupan Imunisasi Baduta Lengkap	100 %
20.		Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada Wanita Usia Subur (Td2+ Ibu Hamil)	80 %
21.		Cakupan Penemuan Diare Semua Umur	100 %
22.		Cakupan Penemuan Diare Balita	100 %
23.		Cakupan Penemuan Pneumonia Balita	100 %
24.		Kelengkapan Laporan SKDR	90 %
25.		Ketepatan Laporan SKDR	80 %
26.		Sign Alert Direspon 100%	100 %
27.		Kunjungan Kelompok Prolanis	75 %
28.		Persentase Penemuan Kasus TBC dan Diobati	100 %
29.		Cakupan Pendeteksian Kasus HIV/AIDS	100 %
30.		Semua Pasien Terdiagnosa Kusta ditangani Sesuai Prosedur	100 %
31.	Perkesmas	Kunjungan Rumah Keluarga Rawan	100 %

No	Upaya Kesehatan Masyarakat	Indikator	Target 2023
32.		Kegiatan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Terintegrasi Dengan PIS-PK	100 %
Ukm Pengembangan			
33.	Kesehatan Jiwa	Skrining Kesehatan Jiwa Usia ≥ 15 Tahun	100 %
34.	Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat	Frekuensi Kunjungan Tenaga Kesehatan Gigi Ke Posyandu	80 %
35.	Kesehatan Haji	Cakupan Pembinaan Calon Jamaah Haji	80 %
36.	Kesehatan Tradisional	Pembinaan Penyehat Tradisional 1 kali dalam Setahun	100 %
37.	Upaya Kesehatan Kerja	Pembentukan/ Pembinaan Pos UKK	60 %

5. Indikator Kinerja Berbasis Komitmen (Khusus Pasien peserta JKN Aktif)

Tabel 2. 7 Indikator Kinerja Berbasis Komitmen

No	Indikator	Target 2023
1.	Angka kontak	$\geq 15\%$
2.	Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik	$\leq 2\%$
3.	Rasio peserta prolanis terkendali	$\geq 5\%$

6. Indikator Kinerja Jaringan dan Jejaring Puskesmas

Tabel 2. 8 Indikator Kinerja Jaringan dan Jejaring Puskesmas

No	Indikator	Target 2023
1.	Kunjungan pembinaan jaringan dan jejaring Puskesmas 1 kali dalam setahun	70 %

BAB III
HASIL KINERJA PUSKESMAS KEBUMEN III
TAHUN 2023

A. HASIL KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESSENSIAL

Tabel 3.1 Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	Upaya Kesehatan	Capaian (%)	Kategori Kinerja
	UKM Essensial	118,0%	Baik
I	Promosi Kesehatan	141,3%	Baik
	1. Persentase Desa Siaga Aktif Mandiri (RPJMD)	247,1%	Baik
	2. Persentase Rumah Tangga Sehat (RPJMD)	110,3%	Baik
	3. Persentase Posyandu Mandiri	157,4%	Baik
	4. Cakupan Jaminan Kesehatan (SPM)	106,6%	Baik
	5. Pelayanan Kesehatan pada usia 22esehatan22 dasar sesuai standar (SPM)	100,0%	Baik
	6. Penjaringan Kesehatan TK / RA	250,0%	Baik
	7. Penjaringan Kesehatan SD / MI (Kelas 1 s.d 6)	100,0%	Baik
	8. Penjaringan Kesehatan SMP / MTs (kelas 7 s.d 9)	100,0%	Baik
	9. Penjaringan Kesehatan SMA / MA / SMK (Kelas 10)	100,0%	Baik
2	Kesehatan Lingkungan	154,0%	Baik
	10. Cakupan Tempat dan Fasilitas Umum yang dilakukan pengawasan sesuai standar	104,1%	Baik
	11. Cakupan Desa STBM (RPJMD)	256,4%	Baik
	12. Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan memenuhi syarat kesehatan	101,4%	Baik
3	KIA-KB	104,3%	Baik
	13. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar (SPM)	110,7%	Baik
	14. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar (SPM)	110,7%	Baik
	15. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar (SPM)	116,8%	Baik
	16. Pelayanan Kesehatan Balita sesuai standar (SPM)	113,6%	Baik
	17. Angka kematian ibu per 100.000 KH (RPJMD)	100,0%	Baik
	18. Angka kematian Bayi per 1000 KH (RPJMD)	50,0%	Kurang
	19. Persentase Angka Pemakaian Kontrasepsi/CPR (cakupan peserta KB Aktif) (RPJMD)	97,7%	Baik

No	Upaya Kesehatan	Capaian (%)	Kategori Kinerja
	20. Persentase Ibu Hamil mendapatkan Pelayanan Antenatal Care Terpadu	111,1%	Baik
	21. Persentase Calon Pengantin yang Mendapatkan Skrining Kesehatan	100,0%	Baik
	22. Persentase Semua Remaja (10-19 Tahun) yang Berobat Mendapatkan Pelayanan PKPR	132,1%	Baik
4	Gizi	115,5%	Baik
	23. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan	100,0%	Baik
	24. Persentase Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	100,0%	Baik
	25. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	97,1%	Baik
	26. Persentase bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)	91,7%	Baik
	27. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	101,0%	Baik
	28. Persentase Remaja Putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	125,8%	Baik
	29. Persentase Balita stunting (RPJMD)	154,5%	Baik
	30. Persentase Kasus Gizi Buruk (RPJMD)	100,0%	Baik
5	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)	93,2%	Baik
	31. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif Sesuai Standar (SPM)	100,0%	Baik
	32. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Sesuai Standar (SPM)	100,0%	Baik
	33. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Sesuai Standar (SPM)	97,1%	Baik
	34. Pelayanan Kesehatan orang terduga tuberculosi sesuai standar (SPM)	91,7%	Baik
	35. Persentase penemuan kasus TBC dan diobati	16,7%	Kurang
	36. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus) sesuai standar (SPM)	81,5%	Cukup
	37. Cakupan penanganan pasien terdiagnosa kusta sesuai prosedur	100,0%	Baik
	38. Cakupan Penderita DD & DBD ditemukan dan ditangani (RPJMD)	100,0%	Baik
	39. Prosentase KLB ditangani dalam waktu <24 jam sejak laporan diterima (RPJMD)	100,0%	Baik
	40. Persentase Kelengkapan laporan SKDR	111,1%	Baik
	41. Ketepatan Laporan SKDR	109,0%	Baik
	42. Signa Alert direspon 100%	100,0%	Baik

No	Upaya Kesehatan	Capaian (%)	Kategori Kinerja
	43. Cakupan penemuan diare semua umur yang ditangani	93,5%	Baik
	44. Cakupan penemuan diare pada balita	62,2%	Kurang
	45. Cakupan penemuan pnemumonia pada balita	81,4%	Cukup
	46. Cakupan kunjungan kelompok prolanis	100,0%	Baik
	47. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100,0%	Baik
	48. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	109,9%	Baik
	49. Cakupan Imunisasi Baduta Lengkap	99,1%	Baik
	50. Cakupan Imunisasi Tetatus Toksoid (TT) pada Wanita Usia Subur (Td2+ Ibu Hamil)	110,3%	Baik
6	Kepkesmas	100,0%	Baik
	51. Kunjungan Rumah Keluarga Rawan	100,0%	Baik
	52. Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga terintegrasi dengan PIS PK	100,0%	Baik

Berdasarkan Tabel 3.1 dapat diketahui bahwa dari kinerja dari 6 Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial seluruhnya masuk dalam kategori kinerja baik, namun apabila dilihat dari masing-masing indikator program, masih ada indikator yang masuk dalam kategori kinerja kurang yaitu Angka Kematian Bayi (50%), persentase penemuan kasus TBC (16,7%) dan cakupan penemuan diare pada balita (62,2%). Secara keseluruhan hasil pencapaian kinerja UKM Essensial sebesar 118,0% dan masuk dalam kategori kinerja baik.

B. HASIL KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN

Tabel 3.2 Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	Upaya Kesehatan	Capaian (%)	Kategori Kinerja
	UKM Pengembangan	96,8%	Baik
1	Upaya Kesehatan Jiwa	75,4%	Kurang
	1. Pelayanan 24 kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar (SPM)	100,0%	Baik

No	Upaya Kesehatan	Capaian (%)	Kategori Kinerja
	2. Sasaran (estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) yang mendapatkan skrining	50,8%	Kurang
2	Pelayanan Kesehatan Haji	103,3%	Baik
	3. Cakupan Pemeriksaan Calon Jamaah Haji	100,0%	Baik
	4. Cakupan Pembinaan Calon Jamaah Haji	109,8%	Baik
	5. Cakupan Pelacakan Pasca Haji	100,0%	Baik
3	Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat	93,8%	Baik
	6. Frekuensi kunjungan tenaga kesehatan gigi ke posyandu	93,8%	Baik
4	Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga	108,3%	Baik
	7. Cakupan Pembentukan/ Pembinaan Pos UKK	108,3%	Baik
5	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	100,0%	Baik
	8. Pelayanan Kesehatan pada pasien usia lanjut sesuai standar (SPM)	100,0%	Baik
6	Upaya Kesehatan Tradisional	100,0%	Baik
	9. Pembinaan Pehatra 1 kali setahun	100,0%	Baik

Berdasarkan Tabel 3.2 dapat diketahui bahwa Puskesmas Kebumen III pada memiliki 6 Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan dimana terdapat 1 Upaya Kesehatan yang belum mencapai target yaitu Upaya Kesehatan Jiwa dengan indikator sasaran (estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) yang mendapatkan skrining (50,8%). Namun secara rata-rata hasil pencapaian kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan masuk dalam kategori kinerja baik (96,8%)

Hasil kinerja UKM diperoleh dari rata-rata kinerja UKM Essensial dan UKM Pengembangan yaitu sebesar 107,4% (kategori kinerja baik)

C. Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Tabel 3.3 Hasil Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) indikator Kinerja Berbasis Komitmen (KBK) di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	Komponen Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)	Hasil Capaian (%)	Tingkat Kinerja
----	--	-------------------	-----------------

1	Angka Kontak	118,5%	Baik
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik	100%	Baik
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali	66,5%	Kurang
Rata-rata		94,9%	Baik

Dari tabel diatas diketahui bahwa terdapat 1 indikator yang belum mencapai target yaitu ratio peserta prolanis terkendali dengan nilai kinerja 66,5%, namun secara keseluruhan rata-rata kinerja UKP dengan indikator KBK masuk dalam kategori kinerja baik (94,9%)

D. Hasil Kinerja Administrasi Manajemen dan Mutu Puskesmas

Tabel 3. 4 Hasil Pelaksanaan Manajemen Puskesmas dalam Penyelenggaraan Kegiatan (ADMEN) di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	Kegiatan	Indikator	Rata-rata Nilai Kinerja	Tingkat Kinerja
1	Manajemen Umum Puskesmas	Mempunyai rencana Lima Tahunan sesuai RPJM Dinas Kesehatan	10	Baik
		tersusunnya RUK, berdasarkan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	10	Baik
		tersusunnya RPK secara terinci dan lengkap	10	Baik
		Melaksanakan Mini Lokakarya Bulanan	10	Baik
		Melaksanakan Mini Lokakarya Triwulan dengan lintas sektor	10	Baik
		Membuat penilaian kinerja setahun dua kali, mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan mendapatkan feedback dari Dinas Kesehatan Kab/Kota	10	Baik
2	Manajemen Sumber Daya	Dilakukan Inventarisasi Peralatan di Puskesmas	10	Baik
		Ada Daftar Inventarisasi sarana di Puskesmas	10	Baik
		Ada struktur Organisasi Puskesmas	10	Baik
		Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga Puskesmas	10	Baik
		Perencanaan peningkatan kompetensi SDM	10	Baik
		Tercukupinya kebutuhan SDM sesuai kompetensinya	10	Baik
3	Manajemen	Membuat catatan bulanan uang keluar masuk dalam buku kas	10	Baik

No	Kegiatan	Indikator	Rata-rata Nilai Kinerja	Tingkat Kinerja
	Keuangan dan BMN/BMD	Ketepatan dan kelengkapan laporan keuangan	10	Baik
		Ketepatan realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan	7,5	Cukup
4	Manajemen pemberdayaan masyarakat	Setiap Desa Melakukan SMD dan MMD, satu kali dalam satu tahun	10	Baik
5	Manajemen Data dan Informasi	Tersedianya sistem Informasi Puskesmas	10	Baik
Hasil Rata-Rata Nilai Kinerja			9,8	Baik

Hasil kinerja manajemen kesehatan dikelompokkan sebagai berikut:

- Kelompok I (kinerja baik) : Nilai rata-rata $\geq 8,5$
- Kelompok II (kinerja cukup) : Nilai 5,5-8,4
- Kelompok III (kinerja kurang) : Nilai $\leq 5,4$

Berdasarkan Tabel 3.4 diatas dapat diketahui bahwa Pelaksanaan Manajemen (ADMEN) Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 berada dalam kategori kelompok I (**Kinerja Baik**) dengan rata-rata nilai kinerja **9,8**

Tabel 3. 5 Capaian Indikator Mutu UKM Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel 3.5 diatas dapat diketahui bahwa seluruh indikator mutu UKM di Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 sudah mencapai target

Tabel 3. 6 Capaian Indikator Mutu Nasional Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	90%	81%	83%	83%	89,7%	90,9%	89,7%	90,2%	89,1%	89,0%	90,3%	90,3%	90,6%
2	Kepatuhan Penggunaan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Alat Pelindung Diri (APD)														
3	Kepatuhan identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4	Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	92%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	0	100%	0	0	100%	
5	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
6	Kepuasan pasien	78%	84,41%												84,88%

Berdasarkan tabel 3.6 diatas dapat diketahui bahwa Indikator Mutu Nasional di Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 sudah mencapai target.

Tabel 3. 7 Capaian Indikator Mutu Prioritas Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
1	Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB)	<4 kasus	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 3.7 diatas dapat diketahui bahwa Indikator Mutu Prioritas di Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 sudah mencapai target.

Tabel 3. 8 Capaian Indikator Mutu Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	UNIT	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
1	Pendaftaran	Tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien	100%	99,80%	99,77%	99,85%	99,40%	99,80%	99,80%	99,91%	99,96%	99,96%	99,88%	99,96%	99,70%
2	Rekam Medis	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan	85%	99,1%	98%	99,2%	99,3%	99,8%	99%	99,40%	97,80%	98,67%	99,22%	98,28%	98,90%
3	Pemeriksaan Umum	Penatalaksanaan Diagnosa A09 (Diare Non Spesifik) Tanpa Pemberian Antibiotik	7%	0%	5%	0%	10%	9,1%	4,6%	4,35%	0,0%	0,0%	0,0%	5,26%	4,35%

No	UNIT	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
4	Pemeriksaan Khusus	Pasien batuk >2 minggu dilakukan pemeriksaan dahak	10%	18,60%	11,19%	35,10%	15,21%	29%	19,36%	7,44%	25,10%	26,70%	26,45%	17,82%	15,40%
5	Tindakan dan Gawat Darurat	Respon time pasien gawat darurat kurang dari 5 menit	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	100%	100%	100%	100%
6	Kesehatan Gigi dan Mulut	Pengisian Odontogram untuk Pengkajian Awal Pasien Baru	65%	99%	96%	97%	99%	99%	99%	93,94%	98,84%	96,20%	95,65%	99%	100%
7	Kesehatan Ibu dan Anak	Kepatuhan petugas untuk melakukan pelayanan ANC Terpadu 10 T pada ibu Kepatuhan petugas untuk melakukan pelayanan ANC Terpadu 10T pada ibu hamil UK >Trimester 1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	KB	Kegagalan pengambilan implant dan IUD	<10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
9	MTBS	Kelengkapan Pengisian Formulir Tatalaksana	65%	99,4%	99,4%	100%	99%	100%	100%	99,5%	99,6%	100%	98%	100%	100%

No	UNIT	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
		Managemen Balita Sakit													
10	Konseling	Pasien Ibu Hamil Anemia Mendapat Konseling Gizi	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Persalinan	Pemberi pelayanan persalinan normal minimal 4 tangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Farmasi	Kesesuaian peresepan dengan Formularium Puskesmas	85%	99,8%	99,1%	99,4%	100%	99,4%	99,6%	99,62%	99,83%	99,95%	99,79%	99,78%	100%
13	Laboratorium	Tindakan Pengambilan Darah Vena dengan Sekali Tusus	80%	100%	99%	97%	100%	98%	99%	97%	95%	98%	98%	99%	98%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 1 indikator mutu Puskesmas yang belum mencapai target yaitu indikator tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien pada unit pendaftaran.

Tabel 3. 9 Capaian Indikator Sasaran Keselamatan Pasien Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	SASARAN KESELAMATAN PASIEN	INDIKATOR	TARGET 2023 (%)	CAPAIAN (%)											
				JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
1	Identifikasi Pasien dengan Benar	Kepatuhan Petugas Melakukan Identifikasi Pasien Minimal Nama Alamat	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	Komunikasi Efektif dalam Pelayanan	Kepatuhan Pelaksanaan SBAR (Situational, Background, Assesment, Recommendation) dan TBK (Tulis, Baca dan Konfirmasi) di UGD/VK yang Dipindah ke Rawat Inap (Ranap)/ Ruang Bersalin dalam Waktu 24 Jam	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai	Pelabelan Obat Yang Perlu Diwaspadai	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4	Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan	Kepatuhan Terhadap Prosedur Pembedahan (SOAP Pasien, Monitoring Pemberian Anestesi Lokal Pra, Selama dan Post Operasi Serta	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

No	SASARAN KESELAMATAN PASIEN	INDIKATOR	TARGET 2023 (%)	CAPAIAN (%)											
				JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
	Pada Pasien Yang benar	Laporan Operasi, Informed Consent)													
5	Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan	Kepatuhan Seluruh Petugas Puskesmas Melakukan Hand Hygiene	85	81	83	83	89,7	90,	89,7	90,2	89,1	89,0	90,3	90,3	90,6
6	Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh	Persentase Kejadian Pasien Jatuh	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Berdasarkan tabel 3.9 diatas dapat diketahui bahwa seluruh Indikator Sasaran Keselamatan Pasien di Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 sudah mencapai target.

Tabel 3. 10 Capaian Indikator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	SASARAN KESELAMATAN PASIEN	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
1	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	Kejadian ISK di FKTP	<0,75%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	Plebitis	Angka Kejadian Phlebitis Akibat Penggunaan Kateter Perifer Line (Infus)	<0,5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	Angka Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) <i>Superficial-Superficial Incision</i>	<0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4	Abses Gigi	Angka Kejadian Infeksi Pasca Tindakan Pelayanan Gigi yang Terjadi Abses	<0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	Angka Kejadian Infeksi Pasca Tindakan Pelayanan Imunisasi	<0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Berdasarkan tabel 3.10 diatas dapat diketahui bahwa seluruh Indikator Sasaran Keselamatan Pasien di Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 sudah mencapai target.

Tabel 3. 11 Capaian Indikator Mutu Administrasi Manajemen Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
1	Ada Daftar Urutan Kepangkatan Karyawan	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Ketepatan Pengumpulan laporan program sebelum tanggal 5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3	Ketertiban agenda surat masuk dan keluar	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4	Audit internal 4 kali setahun	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5	Rapat Tinjauan Manajemen mutu 2 kali dalam setahun	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa capaian Mutu Administrasi Manajemen Puskesmas Kebumen III seluruhnya sudah mencapai target dengan rata-rata 10.

E. Rekapitulasi Kinerja Puskesmas

1. Hasil Kinerja Upaya Kesehatan

Tabel 3. 12 Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	Upaya Pelasayan Kesehatan	Hasil Capaian	Rata-Rata	Kategori Kinerja
1	UKM Essensial	118,0%	107,4%	Baik
2	UKM Pengembangan	96,8%		
3	UKP	94,9%	94,9%	Baik
Rata-rata			101,2%	Baik

Berdasarkan tabel di atas, capaian kinerja upaya kesehatan Puskesmas Kebumen III tahun 2023 diperoleh dari perhitungan rata-rata kinerja UKM dan UKP. Adapun nilai rata-rata yang diperoleh sebesar 101,2 (kategori kinerja baik).

2. Hasil Kinerja Administrasi Manajemen

Tabel 3. 13 Hasil Kinerja Administrasi Manajemen Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	Kegiatan	Rata-rata Nilai Kinerja	Tingkat Kinerja
1	Manajemen Umum Puskesmas	10	Baik
2	Manajemen Sumber Daya	10	Baik
3	Manajemen Keuangan dan BMN/BMD	9,17	Baik
4	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	Baik
5	Manajemen Data dan Informasi	10	Baik
Rata-rata		9,8	Baik

Berdasarkan tabel 3.13 di atas dapat diketahui bahwa capaian kinerja administrasi manajemen Puskesmas Kebumen III tahun 2023 berada dalam kategori kinerja baik dengan nilai rata-rata 9.8

F. Hasil Kinerja PIS PK

1. Indeks Keluarga Sehat Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen III

Tabel 3. 14 Hasil Indeks Keluarga Sehat (IKS) Wilayah Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	Desa	Hasil IKS
1.	Kutosari	0,32
2.	Kebumen	0,29
3.	Bumirejo	0,31
4.	Karangsari	0,33
5.	Gemeksekti	0,33
6.	Jemur	0,37
IKS Rata-Rata		0,33

2. Capaian Kinerja 12 Indikator PIS PK

Tabel 3. 15 Capaian 12 Indikator PIS-PK Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023

No	Indikator	Target	Hasil
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);	65%	48,9%
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;	100%	100,0%
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;	100%	96,9%
4	Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;	100%	92,3%
5	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	100%	97,8%
6	Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;	100%	43,2%
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;	100%	27,7%
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	100%	75,2%
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok;	70%	51,2%
10	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	100%	68,0%
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan	100%	100,0%
12	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	100%	100,0%

G. Perbandingan Hasil Kinerja Dengan Tahun Lalu

Tabel 3. 16 Perbandingan Capaian Kinerja Puskesmas Kebumen III selama 3 tahun terakhir.

NO.	JENIS KEGIATAN	PENCAPAIAN KINERJA (TAHUN)				TREN
		2020	2021	2022	2023	
1	UKM	98,25	92,71%	101,35%	107,4%	Naik
2	UKP	75,38%	83,56%	85,94%	95%	Naik
3	Administrasi Dan Manajemen	8,68	9,7	9,9	9,8	Turun

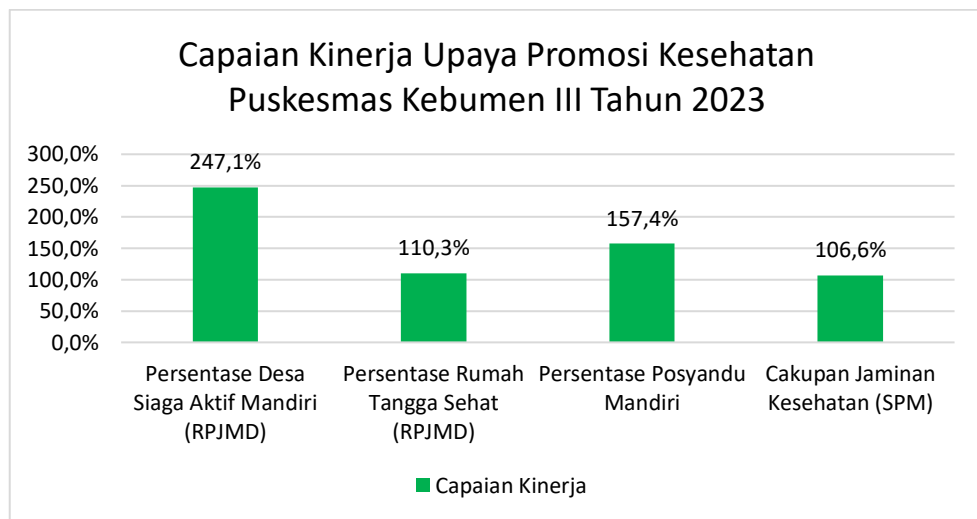
BAB IV

ANALISA CAPAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. Data Pelayanan

1. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Essensial dan Pengembangan

a. Analisa Hasil Kinerja Upaya Promosi Kesehatan



Gambar 4. 1 Grafik Capaian Kinerja Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa seluruh Indikator Kinerja Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 sudah mencapai target (Kategori Kinerja Baik)

Capaian Kinerja Upaya Promosi Kesehatan Puskesmas Kebumen III Tahun 2023

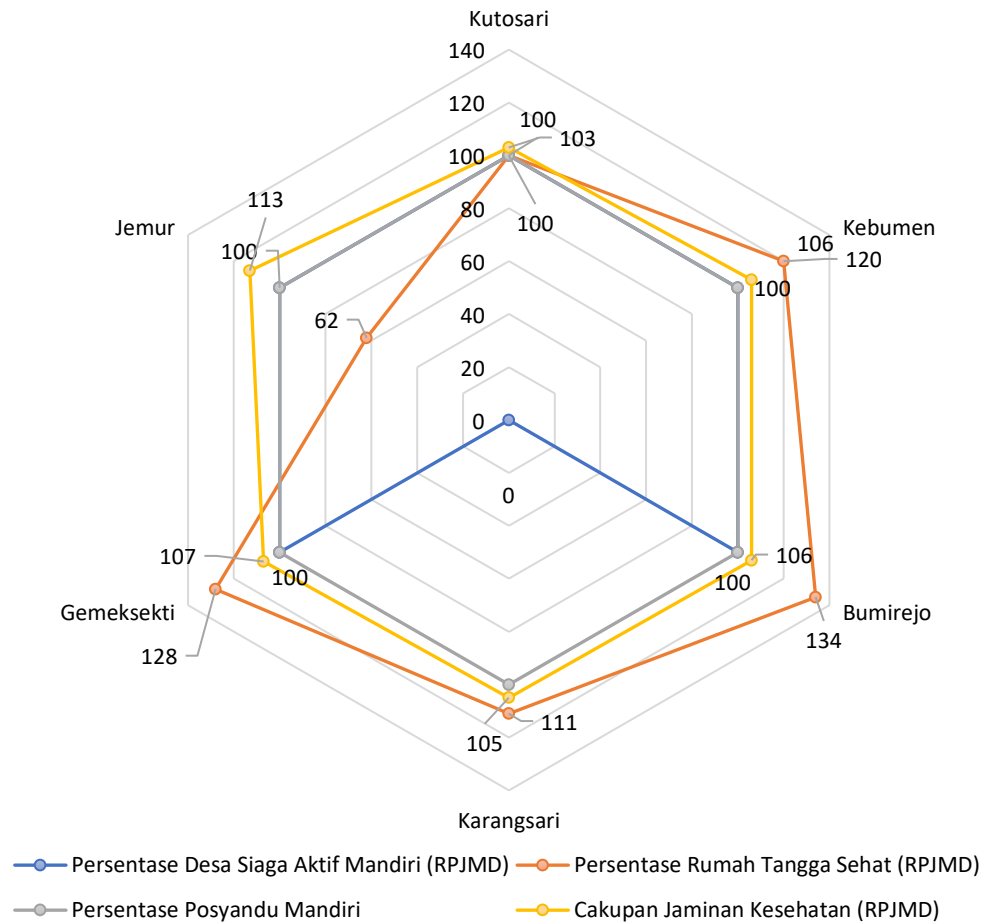


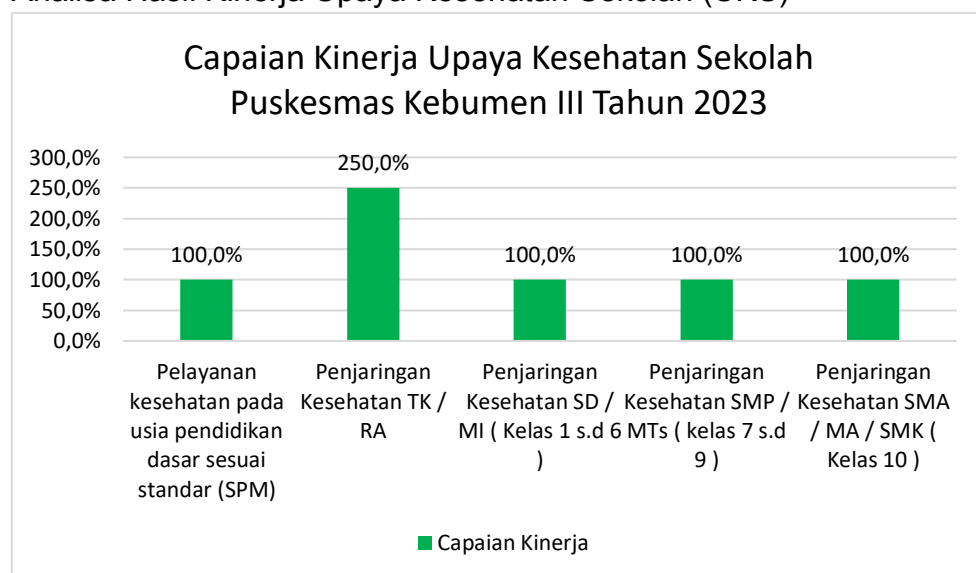
Diagram 4. 1 Capaian Kinerja Upaya Promosi Kesehatan Puskesmas Kebumen III Tahun 2023

Dari diagram diatas diketahui bahwa:

- 1) Dari 6 desa/ kelurahan terdapat 1 desa yang belum masuk dalam kategori desa siaga aktif mandiri yaitu desa Karang Sari. hal tersebut dikarenakan Forum Kesehatan Desa (FKD) di desa tersebut belum aktif. Kegiatan FKD masih bergabung dengan kegiatan pertemuan kader dan belum mempunyai pendanaan mandiri. Pendampingan pada desa Karang Sari baru akan dilaksanakan pada tahun 2024. Meskipun demikian, seluruh posyandu di 6 desa sudah masuk dalam kategori posyandu mandiri.

- 2) Persentase rumah tangga sehat di Desa Jemur masih dibawah target (62%). Hal tersebut dikarenakan pada tahun 2023 sedang dilakukan update data penduduk. Update data PHBS akan dilakukan setelah update data penduduk selesai.
- 3) Cakupan jaminan Kesehatan di seluruh desa/ kelurahan sudah mencapai target.

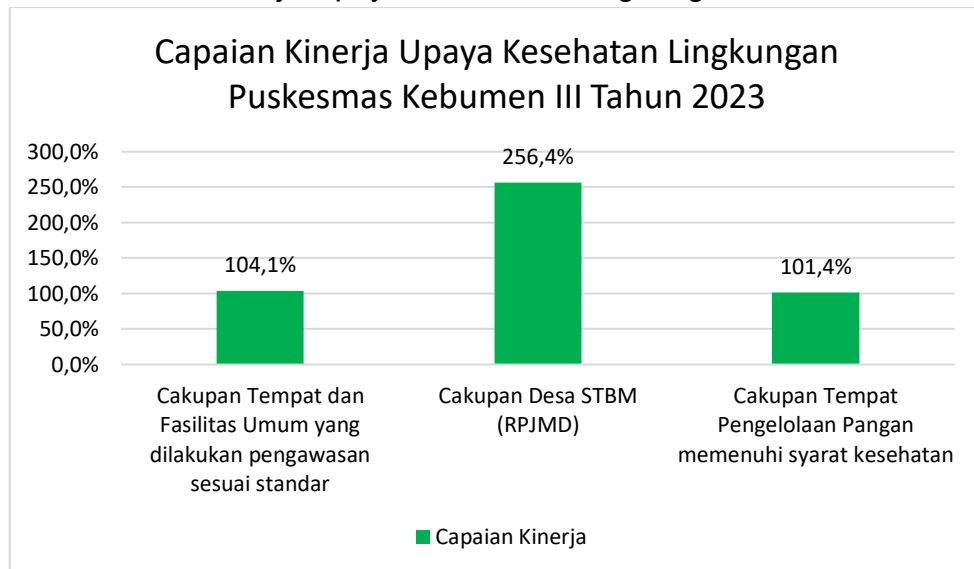
b. Analisa Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)



Gambar 4. 2 Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Sekolah di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa seluruh Indikator Kinerja Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) di Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 sudah mencapai target (Kategori Kinerja Baik)

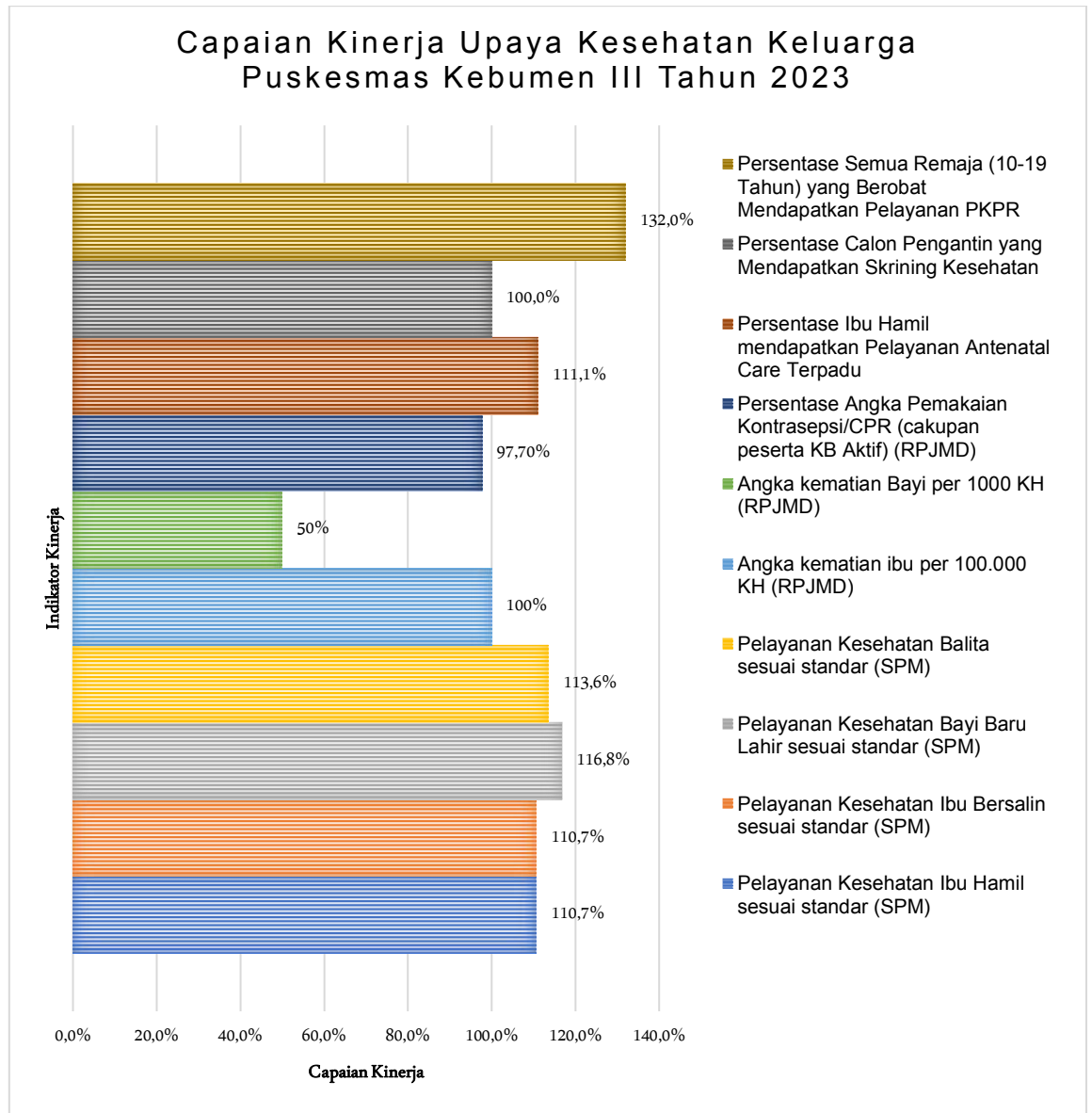
c. Analisa Hasil Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan



Gambar 4. 3 Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik 4.3 diatas dapat diketahui bahwa capaian kinerja upaya kesehatan lingkungan di Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 seluruh indikator masuk dalam kategori kinerja baik dengan capaian kinerja >91%.

d. Upaya Kesehatan Keluarga (Kesga)



Gambar 4. 4 Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Keluarga di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik 4.4 diatas dapat diketahui bahwa capaian kinerja upaya kesehatan keluarga terdapat 1 dari 10 indikator yang belum mencapai target yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) dimana dalam tahun 2023 terdapat 2 kematian bayi, 1 kematian di Kelurahan Bumirejo karena Aspirasi Pneumonia dan 1 Kematian di Desa Karang Sari karena kelainan kongenital.

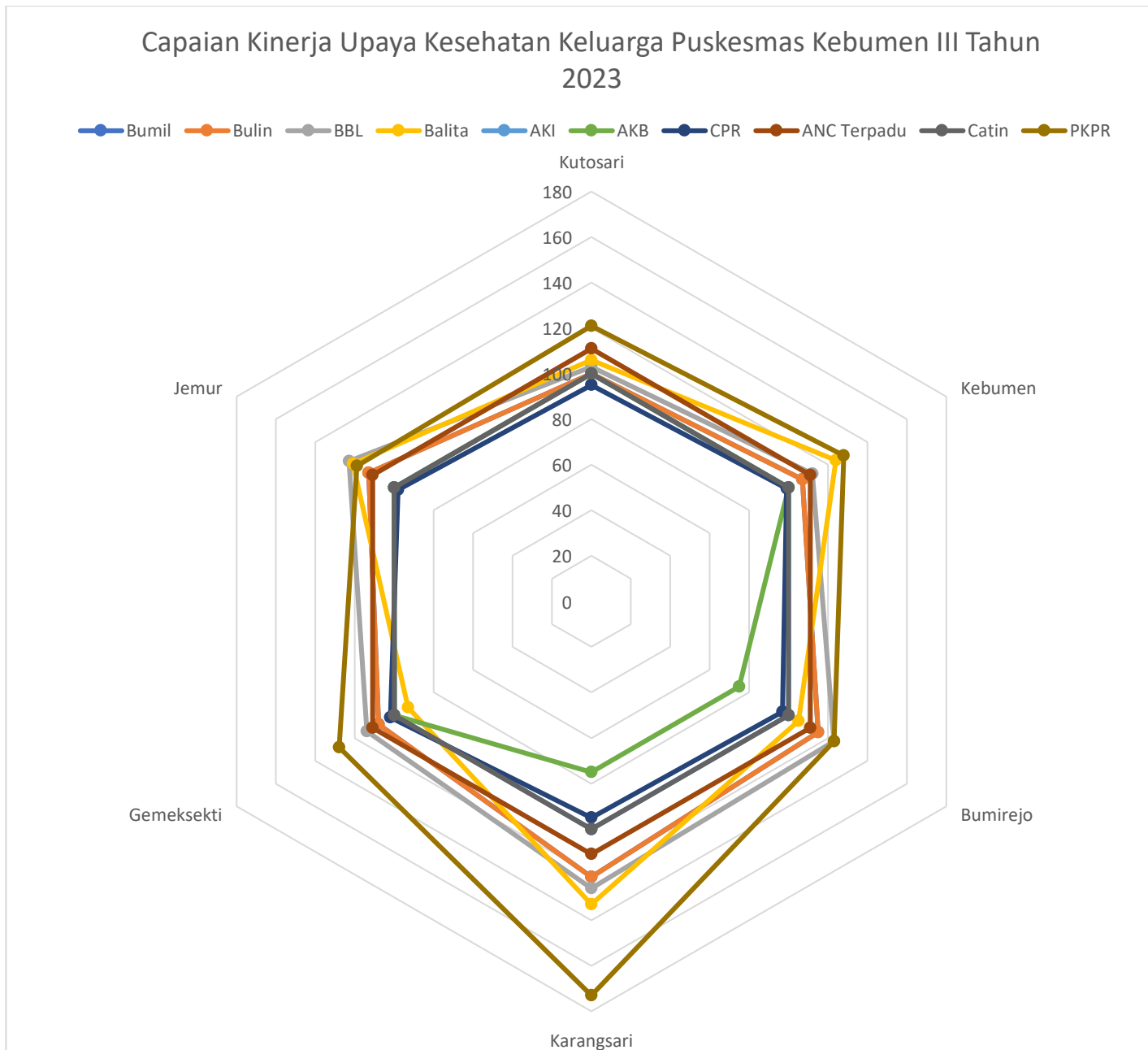


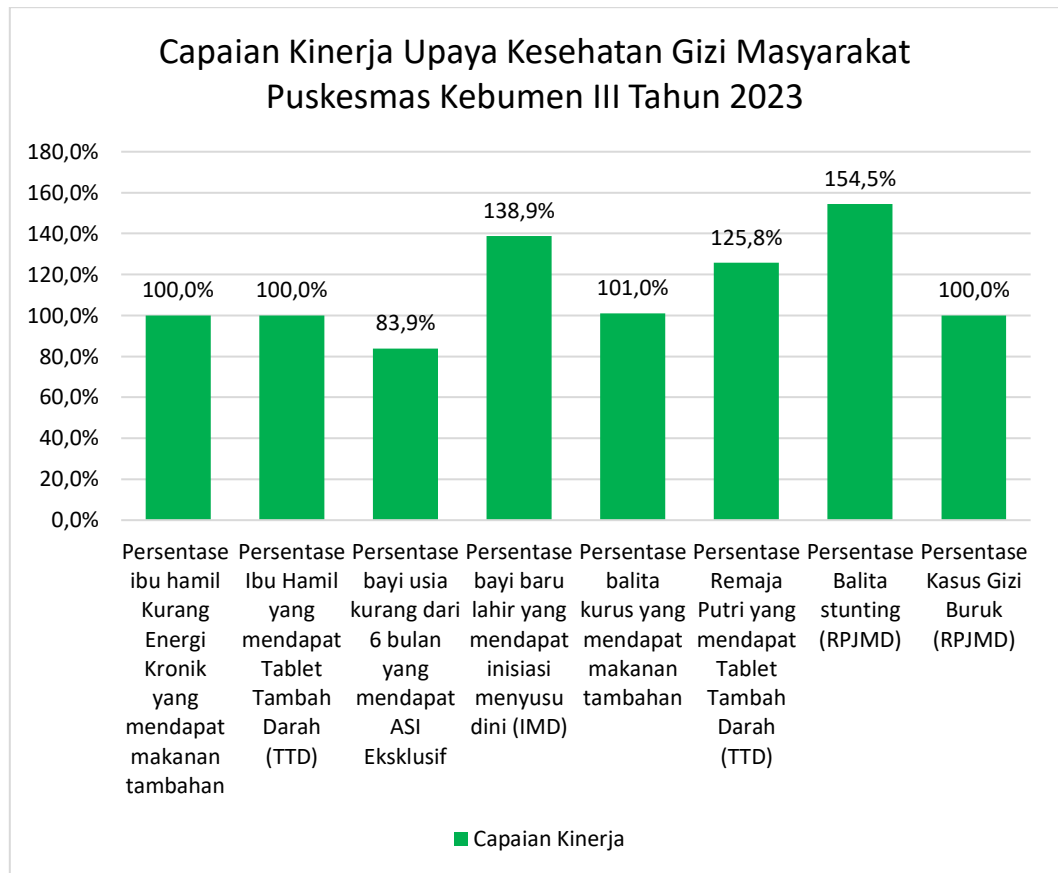
Diagram 4. 2 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Keluarga Puskesmas Kebumen III Tahun 2023

Berdasarkan diagram 4.2 diatas diketahui bahwa:

- 1) Pada indikator presentase pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita sesuai standar, seluruh desa/ kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 sudah mencapai target.

- 2) Presentase ibu hamil yang mendapatkan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di semua desa/ kelurahan tidak sama dengan capaian kinerja ibu hamil yang dilayani sesuai standar karena terdapat perbedaan persentase target sasaran.
- 3) Capaian KB aktif di semua desa/ kelurahan sudah melebihi target sasaran (>91%). Jumlah sasaran untuk layanan KB adalah ibu pasca melahirkan di tahun 2023 serta sasaran PUS lainnya pada masa interval.
- 4) Pada tahun 2023 tidak ada kejadian Kematian Ibu di semua desa/ kelurahan.
- 5) Seluruh calon pengantin yang berkunjung di Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar.
- 6) Terdapat 2 kasus kematian bayi yaitu di desa Bumirejo dan desa Karang Sari. Penyebab kejadian kematian bayi antara lain ileus (Desa Karang Sari) dan aspirasi (Kelurahan Bumirejo).
- 7) Semua remaja (10-19 tahun) yang berobat di Puskesmas Kebumen III mendapatkan pelayanan PKPR (Pelayanan kesehatan Peduli Remaja) sesuai standar

e. Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat



Gambar 4.5 Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik 4.5 diatas dapat diketahui bahwa capaian kinerja upaya Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat sebagian besar sudah mencapai target, namun indikator Persentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif berada dalam kategoari kinerja cukup dengan capaian 83,9%.

Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat di Puskesmas Kebumen III Tahun 2023



Diagram 4.3 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat di Puskesmas Kebumen III Tahun 2023

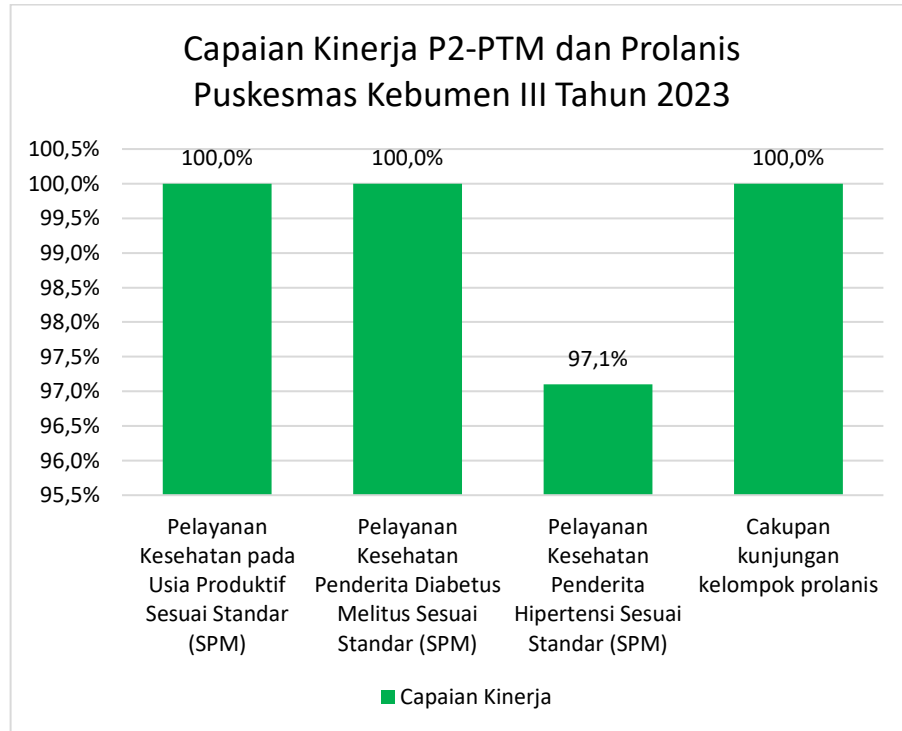
Berdasarkan diagram 4.3 diatas diketahui bahwa:

- 1) Sebagian besar desa/ kelurahan di wilayah Puskesmas Kebumen III berada dalam dalam kategori kinerja kurang-cukup dalam indikator capaian ASI eksklusif pada bayi <6 bulan. Terdapat 2 wilayah dengan capaian kinerja >91% yaitu kelurahan Bumirejo dan

desa Gemeksekti, sedangkan capaian kinerja terendah terdapat di desa Karang Sari (72%)

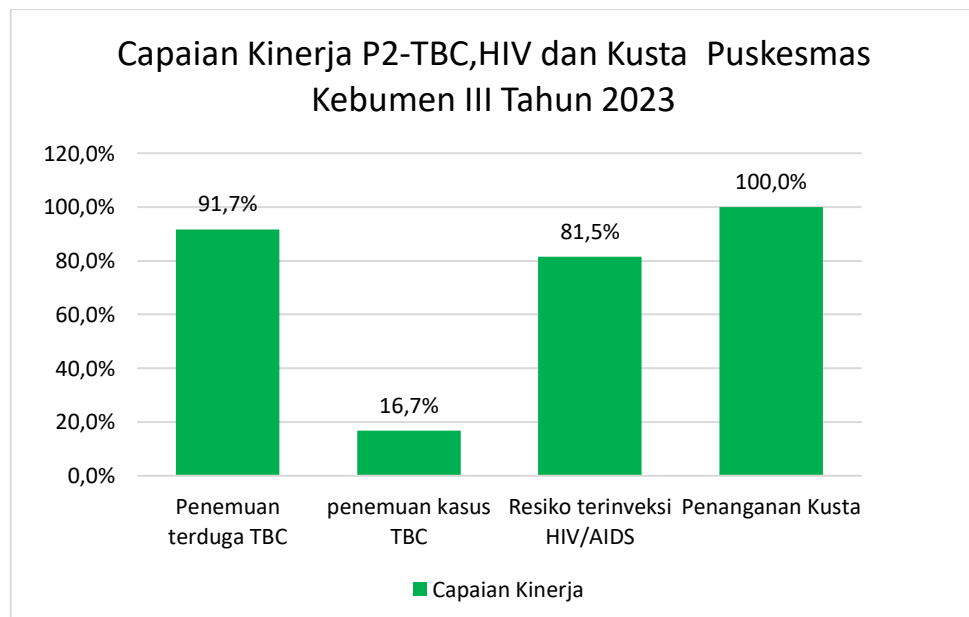
- 2) Meskipun capaian ASI eksklusif di kelurahan Bumirejo berada dalam kategori kinerja baik, masih terdapat 1 kasus kematian bayi yang terjadi karena kesalahan dalam pemberian ASI (aspirasi pneumonia). Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu baru terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik dan benar pada bayi <6 bulan.
- 3) Sebagian besar desa/ kelurahan di wilayah Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023 sudah mampu mencapai target dalam indikator capaian remaja putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD), kecuali di Desa Gemeksekti (capaian kinerja 0%). Hal tersebut terjadi karena stok TTD yang ada di Puskesmas habis, sehingga kegiatan pemberian TTD di wilayah desa Gemeksetri ditunda dan dijadwalkan kembali pada tahun 2024.
- 4) Pada tahun 2023 masih terdapat balita stunting di semua desa/ kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kebumen III, dengan presentase balita stunting paling banyak di desa Kutosari dan desa Karang Sari. Hal tersebut berbanding lurus dengan capaian ASI eksklusif yang rendah di dua desa tersebut.

f. Upaya Pengendalian dan Pencegahan Penyakit



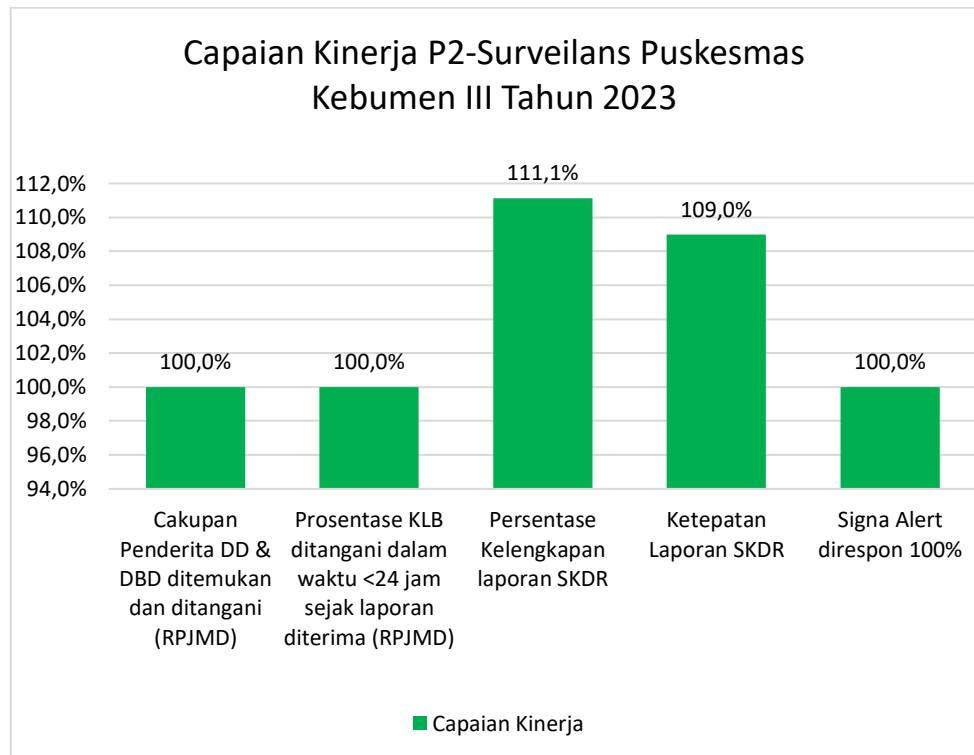
Gambar 4. 6 Grafik Capaian Kinerja P2-PTM dan Prolanis di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa seluruh indikator kinerja P2-PTM dan Prolanis sudah mencapai target (>91%)



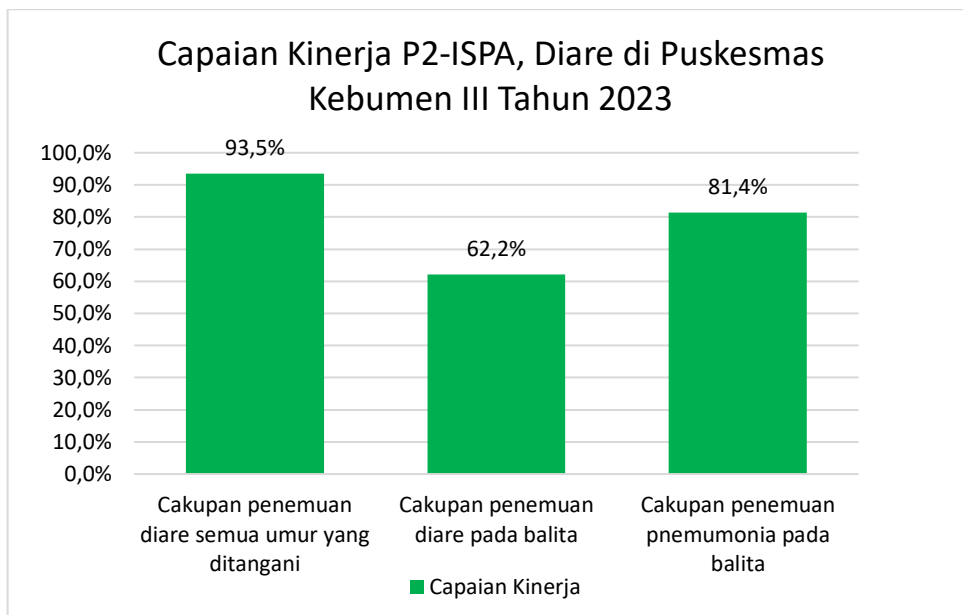
Gambar 4. 7 Grafik Capaian Kinerja P2-TBC, HIV dan Kusta di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat 1 indikator P2-TBC, HIV dan Kusta belum mencapai target di tahun 2023 yaitu persentase penemuan kasus TBC dan diobati dengan capaian kinerja 16,7% (kategori kinerja kurang)



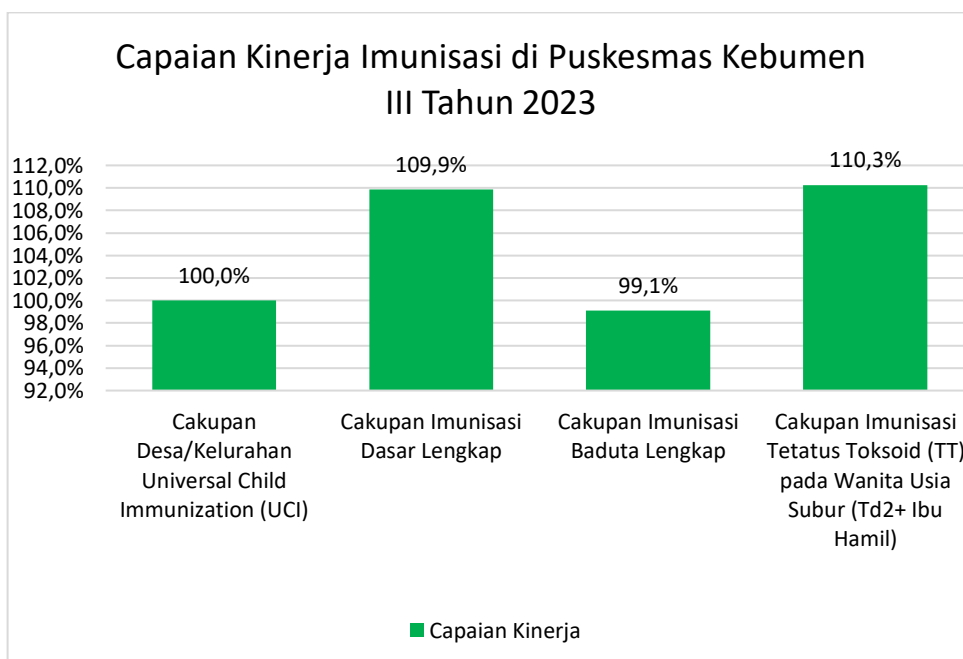
Gambar 4. 8 Grafik Capaian Kinerja P2-Surveilans di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa seluruh indikator P2-Surveilans sudah mencapai target (>91%)



Gambar 4. 9 Grafik Capaian Kinerja P2-ISPA, Diare di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

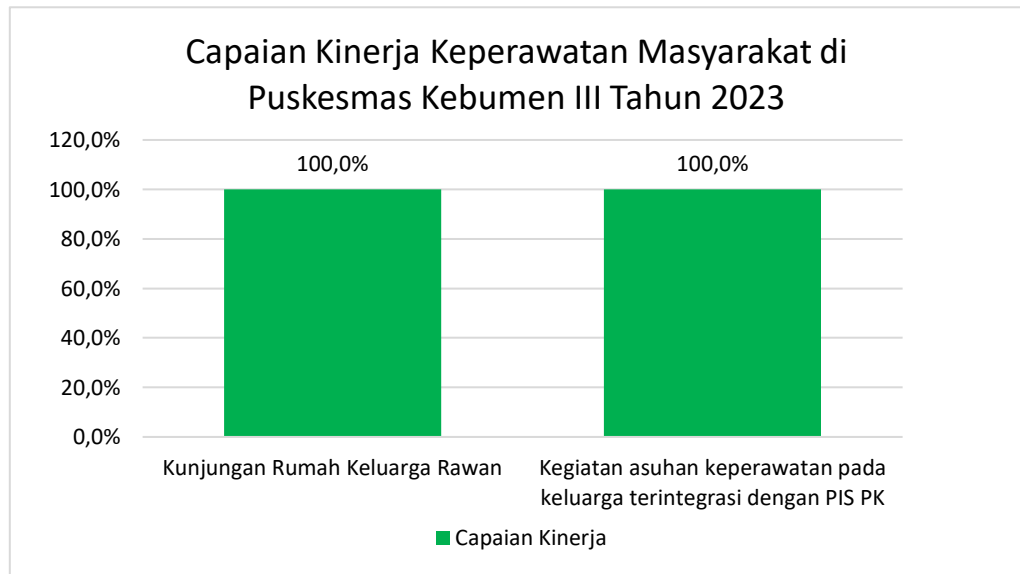
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa capaian kinerja penemuan diare pada balita sebesar 62,2% masih belum mencapai target (kategori kinerja kurang) dan cakupan penemuan pneumonia pada balita sebesar 81,4% masuk dalam kategori kinerja cukup.



Gambar 4. 10 Grafik Capaian Kinerja P2-Imunisasi di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa seluruh indikator kinerja program P2-Imunisasi sudah mencapai target.(>91%)

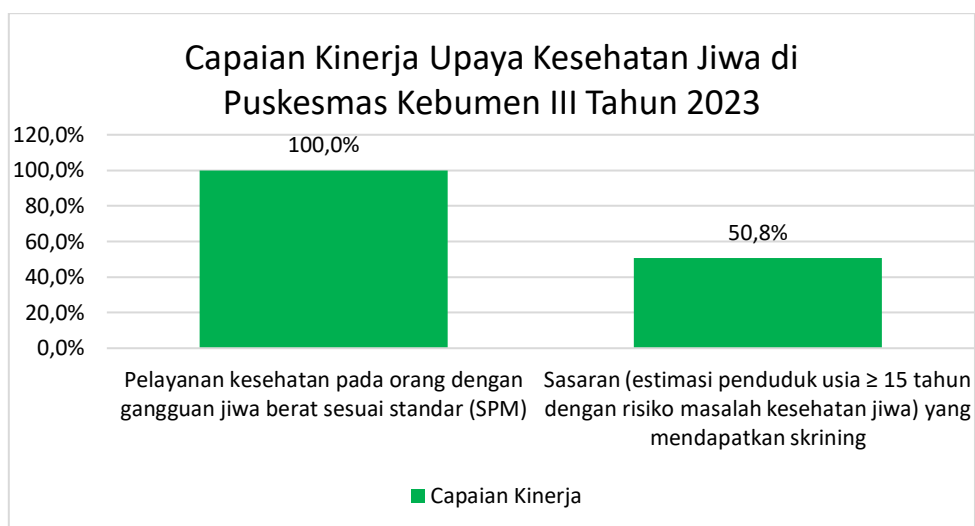
g. Upaya Keperawatan Masyarakat



Gambar 4. 11 Grafik Capaian Kinerja Upaya Keperawatan Masyarakat di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa seluruh indikator kinerja program Keperawatan Masyarakat sudah mencapai target.(>91%).

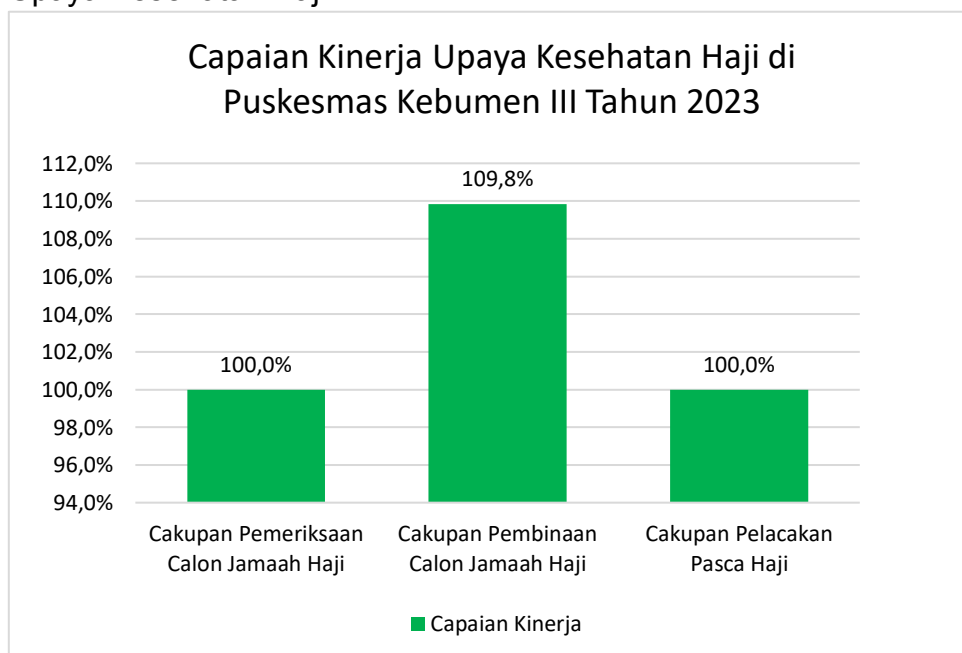
h. Upaya Kesehatan Jiwa



Gambar 4. 12 Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Jiwa di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa capaian kinerja indikator sasaran (estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) yang mendapatkan skrining belum mencapai target, yaitu sebesar 50,8% (kategori kinerja kurang).

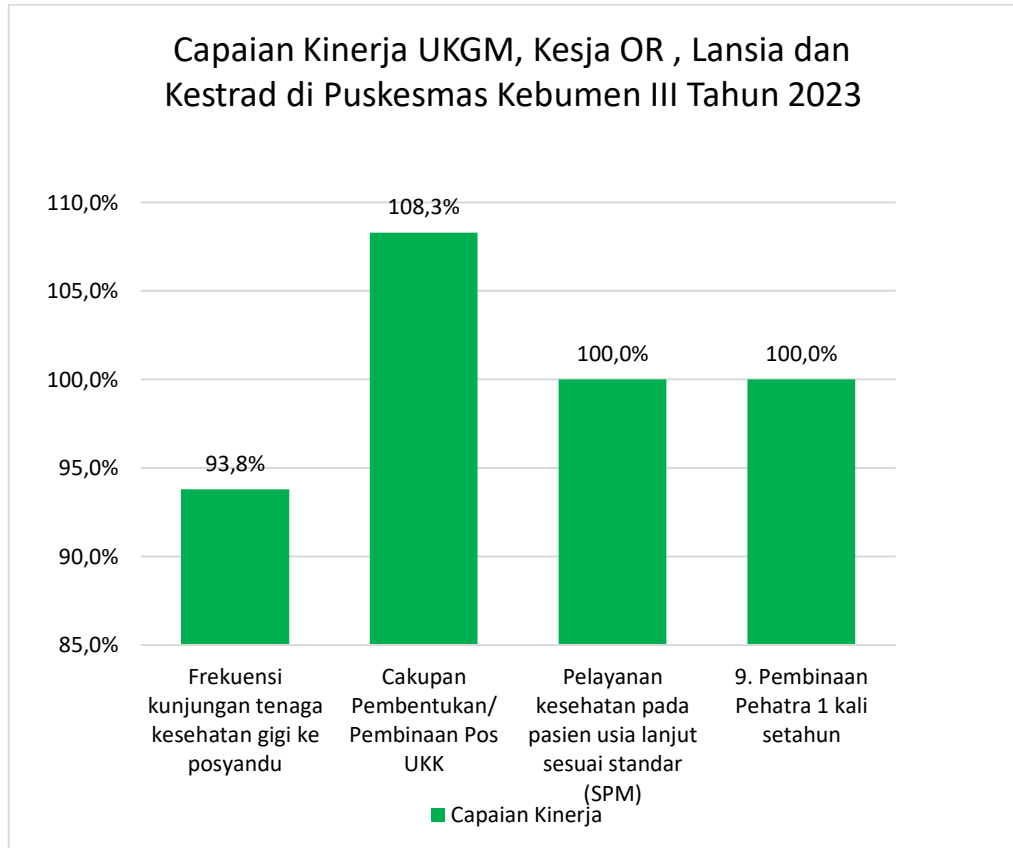
i. Upaya Kesehatan Haji



Gambar 4. 13 Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Haji di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa seluruh indikator kinerja program Keperawatan Masyarakat sudah mencapai target.(>91%).

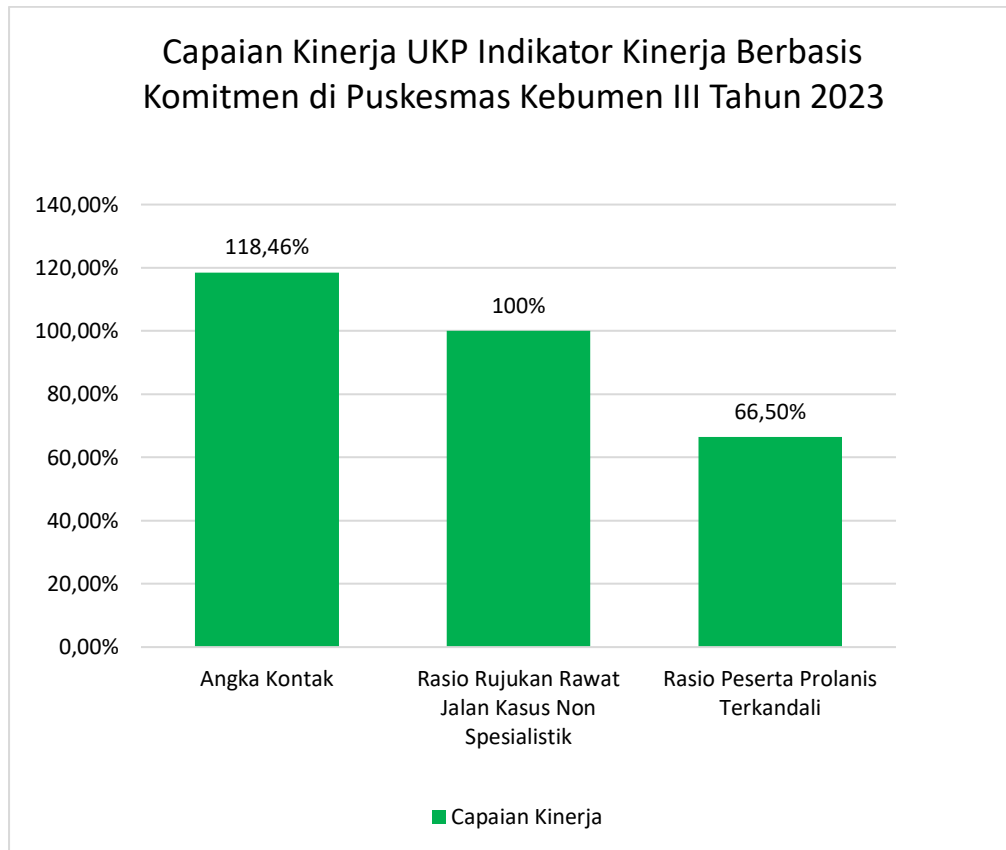
- j. Kesehatan Gigi Masyarakat, Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga, Upaya Kesehatan Lansia, Upaya dan Upaya Kesehatan Tradisional



Gambar 4. 14 Grafik Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat, Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga, Upaya Kesehatan Lansia, Upaya dan Upaya Kesehatan Tradisional di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik 4.14 diatas dapat diketahui bahwa seluruh indikator kinerja program sudah mencapai target.(>91%).

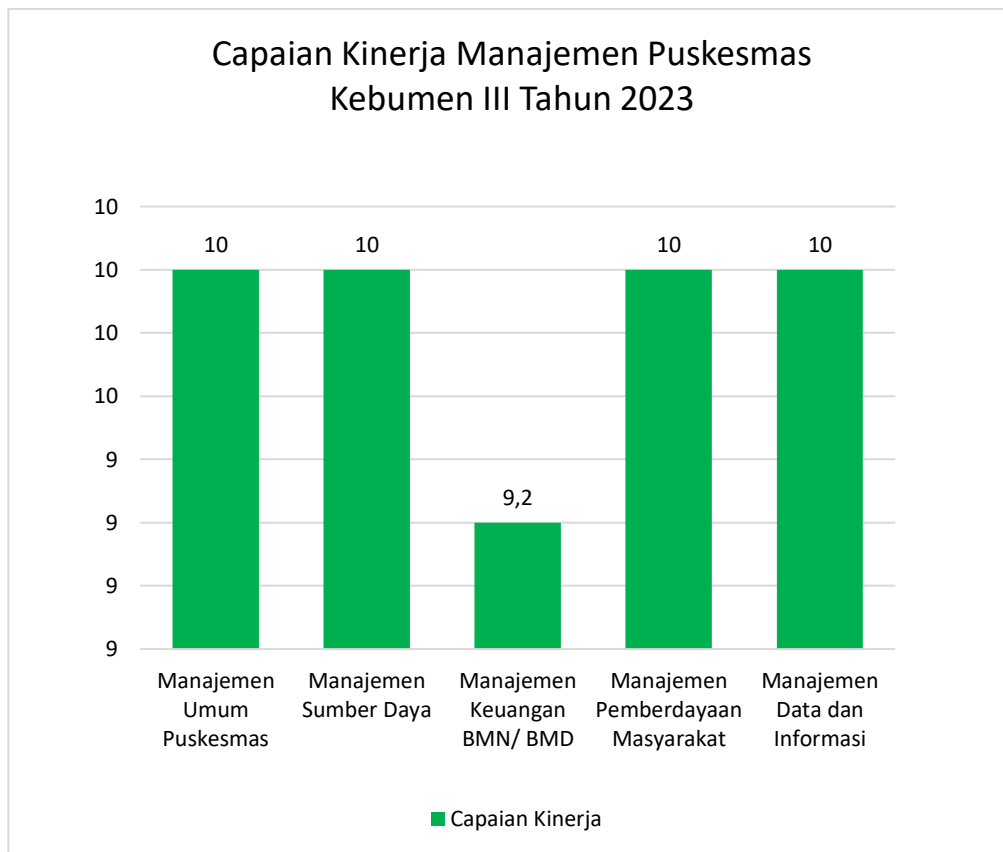
2. Pelayanan Kesehatan Perorangan



Gambar 4. 15 Diagram Capaian Kinerja UKP Indikator Kinerja Berbasis Komitmen di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa capaian kinerja indikator rasio peserta prolanis terkendali sebesar 66,5% (kategori kinerja kurang)

B. Kegiatan Manajemen dan Mutu Puskesmas



Gambar 4. 16 Capaian Kinerja Manajemen Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Gambar 4.16 di atas menggambarkan pencapaian kinerja manajemen Puskesmas Kebumen III dimana seluruh indikator sudah mencapai target.

Tabel 4. 1 Analisa Capaian Indikator Mutu UKM Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target

Tabel 4. 2 Analisa Capaian Indikator Mutu Nasional Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	90%	81%	83%	83%	89,7%	90,9%	89,7%	90,2%	89,1%	89,0%	90,3%	90,3%	90,6%	Memenuhi target
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target
3	Kepatuhan identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target
4	Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkolosis Semua	92%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	0	100%	0	0	100%	Memenuhi target

No	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
	Kasus Sensitif Obat (SO)														
5	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target
6	Kepuasan pasien	78%	84,41%											84,88%	Memenuhi target

Tabel 4. 3 Analisa Capaian Indikator Mutu Prioritas Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
1	Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB)	<4 kasus	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Memenuhi target

Tabel 4. 4 Analisa Capaian Indikator Mutu Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	UNIT	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
1	Pendaftaran	Tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien	100%	99,80%	99,77%	99,85%	99,40%	99,80%	99,80%	99,91%	99,96%	99,96%	99,88%	99,96%	99,70%	Belum memenuhi target
2	Rekam Medis	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan	85%	99,1%	98%	99,2%	99,3%	99,8%	99%	99,40%	97,80%	98,67%	99,22%	98,28%	98,90%	Memenuhi target
3	Pemeriksaan Umum	Penatalaksanaan Diagnosa A09 (Diare Non Spesifik) Tanpa Pemberian Antibiotik	7%	0%	5%	0%	10%	9,1%	4,6%	4,35%	0,0%	0,0%	0,0%	5,26%	4,35%	Memenuhi target
4	Pemeriksaan Khusus	Pasien batuk >2 minggu dilakukan pemeriksaan dahak	10%	18,60%	11,19%	35,10%	15,21%	29%	19,36%	7,44%	25,10%	26,70%	26,45%	17,82%	15,40%	Memenuhi target
5	Tindakan dan Gawat Darurat	Respon time pasien gawat darurat kurang dari 5 menit	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target
6	Kesehatan Gigi dan Mulut	Pengisian Odontogram untuk Pengkajian Awal Pasien Baru	65%	99%	96%	97%	99%	99%	99%	93,94%	98,84%	96,20%	95,65%	99%	100%	Memenuhi target
7	Kesehatan Ibu dan Anak	Kepatuhan petugas untuk melakukan pelayanan ANC Terpadu 10 T	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target

No	UNIT	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
		pada ibu Ketauhan petugas untuk melakukan pelayanan ANC Terpadu 10T pada ibu hamil UK >Trimester 1														
8	KB	Kegagalan pengambilan implant dan IUD	<10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Memenuhi target
9	MTBS	Kelengkapan Pengisian Formulir Tatalaksana Managemen Balita Sakit	65%	99,4 %	99,4 %	100 %	99%	100 %	100 %	99,5 %	99,6 %	100 %	98%	100 %	100 %	Memenuhi target
10	Konseling	Pasien Ibu Hamil Anemia Mendapat Konseling Gizi	85%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Memenuhi target
11	Persalinan	Pemberi pelayanan persalinan normal minimal 4 tangan	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Memenuhi target
12	Farmasi	Kesesuaian peresepan dengan Formularium Puskesmas	85%	99,8 %	99,1 %	99,4 %	100 %	99,4 %	99,6 %	99,6 2%	99,8 3%	99,9 5%	99,7 9%	99,7 8%	100 %	Memenuhi target
13	Laboratorium	Tindakan Pengambilan Darah Vena	80%	100 %	99%	97%	100 %	98%	99%	97%	95%	98%	98%	99%	98%	Memenuhi target

No	UNIT	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
		dengan Sekali Tusus														

Masalah	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut	Waktu	Tempat	Sasaran	Petugas
Tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien	Man : <ul style="list-style-type: none"> Petugas pengambil berkas bukan petugas RM Petugas kurang teliti saat identifikasi pasien Petugas terburu-buru saat pasien ramai 	<ul style="list-style-type: none"> Petugas pengambil berkas diutamakan petugas RM, selain itu membantu distribusi Memastikan kembali identitas pasien yang berobat adalah pengunjung atau anggota keluarga lain 	Setiap hari	Puskesmas	Petugas Pendaftaran	Mahendra

Tabel 4. 5 Analisa Capaian Indikator Sasaran Keselamatan Pasien Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	SASARAN KESELAMATAN PASIEN	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
1	Identifikasi Pasien dengan Benar	Kepatuhan Petugas Melakukan Identifikasi Pasien Minimal Nama Alamat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target

No	SASARAN KESELAMATAN PASIEN	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
2	Komunikasi Efektif dalam Pelayanan	Kepatuhan Pelaksanaan SBAR (Situational, Background, Assesment, Recommendation) dan TBK (Tulis, Baca dan Konfirmasi) di UGD/VK yang Dipindah ke Rawat Inap (Ranap)/ Ruang Bersalin dalam Waktu 24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target
3	Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai	Pelabelan Obat Yang Perlu Diwaspadai	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target
4	Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan Pada Pasien Yang benar	Kepatuhan Terhadap Prosedur Pembedahan (SOAP Pasien, Monitoring Pemberian Anestesi Lokal Pra, Selama dan Post Operasi Serta Laporan Operasi, Informed Consent)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target

No	SASARAN KESELAMATAN PASIEN	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
5	Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan	Kepatuhan Seluruh Petugas Puskesmas Melakukan Hand Hygiene	85%	81%	83%	83%	89,7%	90,8%	89,7%	90,2%	89,1%	89,0%	90,3%	90,3%	90,6%	Memenuhi target
6	Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh	Persentase Kejadian Pasien Jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Memenuhi target

Tabel 4. 6 Analisa Capaian Indikator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	SASARAN KESELAMATAN PASIEN	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
1	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	Kejadian ISK di FKTP	<0,75%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Memenuhi target
2	Plebitis	Angka Kejadian Phlebitis Akibat Penggunaan Kateter Perifer Line (Infus)	<0,5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Memenuhi target
3	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	Angka Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) <i>Superficial-Superficial Incision</i>	<0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Memenuhi target
4	Abses Gigi	Angka Kejadian Infeksi Pasca Tindakan Pelayanan Gigi yang Terjadi Abses	<0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Memenuhi target

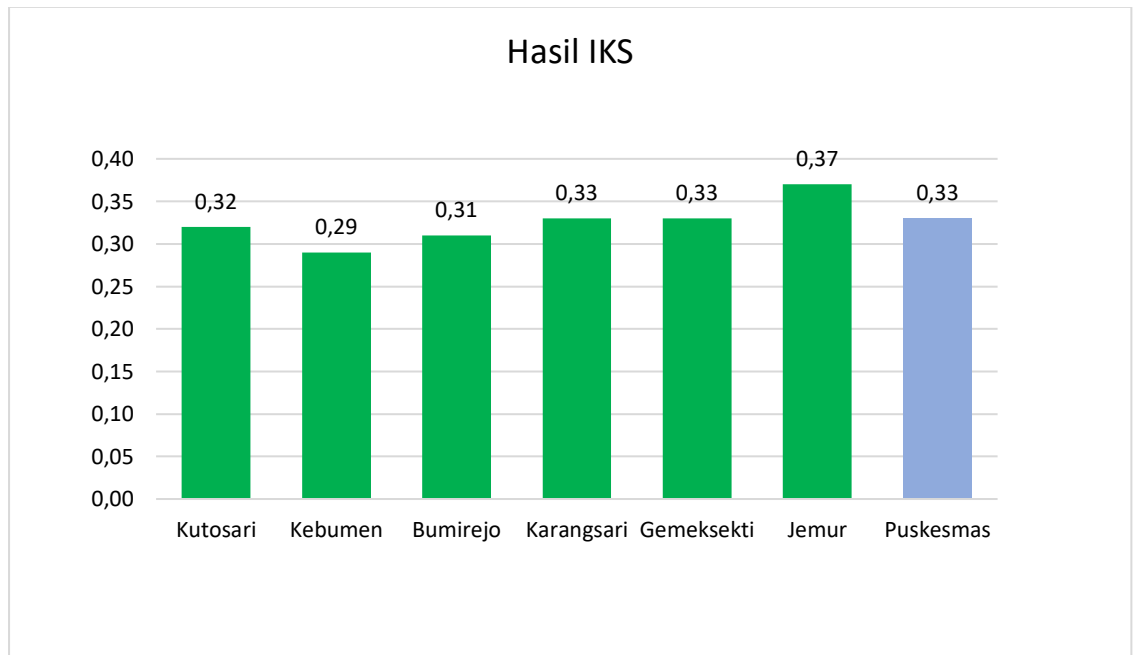
No	SASARAN KESELAMATAN PASIEN	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
5	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	Angka Kejadian Infeksi Pasca Tindakan Pelayanan Imunisasi	<0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Memenuhi target

Tabel 4. 7 Capaian Indikator Mutu dan Administrasi Manajemen Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	INDIKATOR	TARGET 2023	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	Ket
1	Ada Daftar Urutan Kepangkatan Karyawan	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Memenuhi target
2	Ketepatan Pengumpulan laporan program sebelum tanggal 5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Memenuhi target
3	Ketertiban agenda surat masuk dan keluar	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Memenuhi target
4	Audit internal 4 kali setahun	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Memenuhi target
5	Rapat Tinjauan Manajemen mutu 2 kali dalam setahun	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Memenuhi target

C. Analisa Hasil Capaian PIS-PK

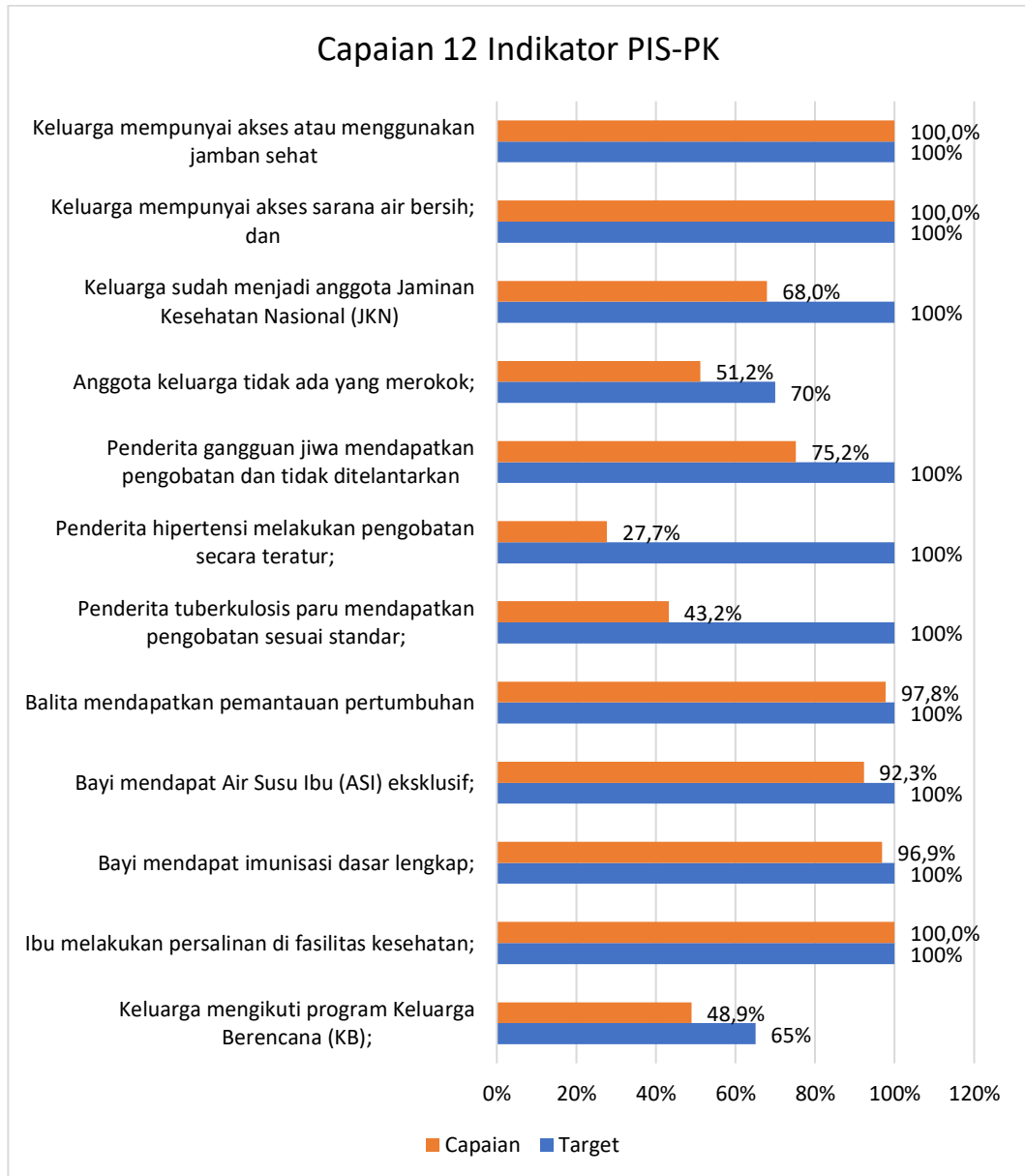
1. Indek Keluarga Sehat Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen III



Gambar 4. 17 Hasil Indek Keluarga Sehat (IKS) Wilayah Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Berdasarkan grafik 4.17 Indeks keluarga Sehat Wilayah kerja Puskesmas Kebumen III pada tahun 2023, masih ada 3 Desa/ Kelurahan yang memiliki IKS di bawah rata-rata yaitu Desa Kutosari dengan IKS 0.32, Kelurahan Bumirejo dengan IKS 0.31 dan Kelurahan Kebumen dengan IKS 0.29. Nilai rata-rata IKS di wilayah kerja Puskesmas kebumen III adalah 0.33

2. Capaian Kinerja 12 Indikator PIS PK



Gambar 4. 18 Capaian kegiatan 12 Indikator PIS-PK di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Tabel 4. 8 Perbandingan Capaian Program dengan capaian PIS-PK di Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	Indikator	Capaian Program	Capaian PIS-PK	Kesenjangan	Penyebab
1	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);	62,20%	48,9%	-13,3%	Data PIS-PK belum semua terupdate
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;	100,00%	100,0%	0,0%	-
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;	107,20%	96,9%	-10,3%	Data PIS-PK belum semua terupdate
4	Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;	60,90%	92,3%	31,4%	Perbedaan data sasaran
5	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	94,10%	97,8%	3,7%	Data PIS-PK belum semua terupdate
6	Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;	14,29%	43,2%	28,9%	Perbedaan definisi operasional
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;	100%	27,7%	-72,3%	Perbedaan definisi operasional
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	100%	75,2%	-24,8%	Perbedaan definisi operasional
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok;	51,20%	51,2%	0,0%	-
10	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	95,50%	68,0%	-27,5%	Data PIS-PK belum semua terupdate
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan	100%	100,0%	0,0%	-
12	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	100%	100,0%	0,0%	-

D. Analisis Pemecahan Masalah Capaian Kinerja

1. Identifikasi Masalah

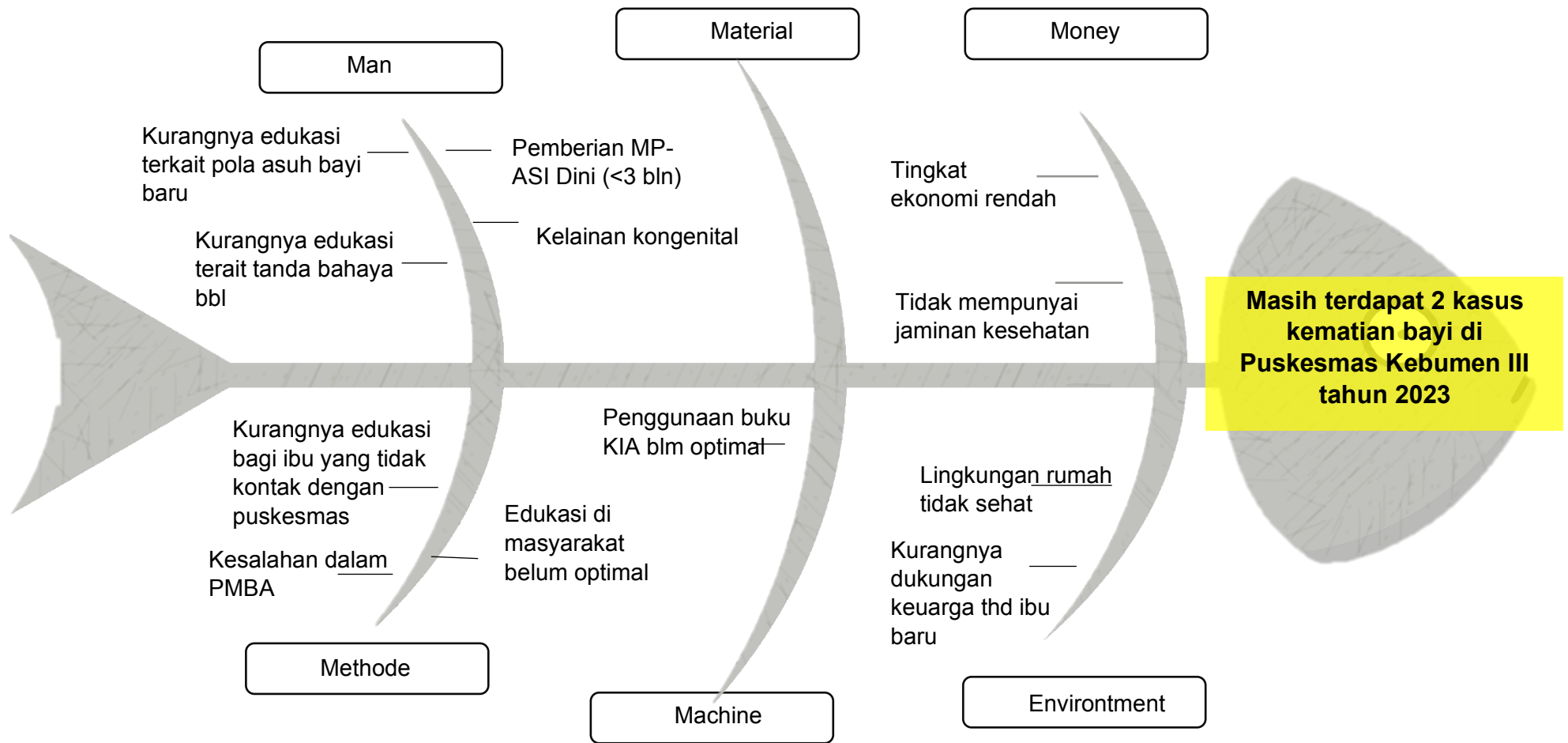
Identifikasi masalah dan rencana tindak lanjut pada tahun 2023 dilakukan untuk melakukan perbaikan pelayanan dan meningkatkan capaian pada tahun yang akan datang.

Tabel 4. 9 Identifikasi Masalah Capaian Kinerja Puskesmas Kebumen III tahun 2023

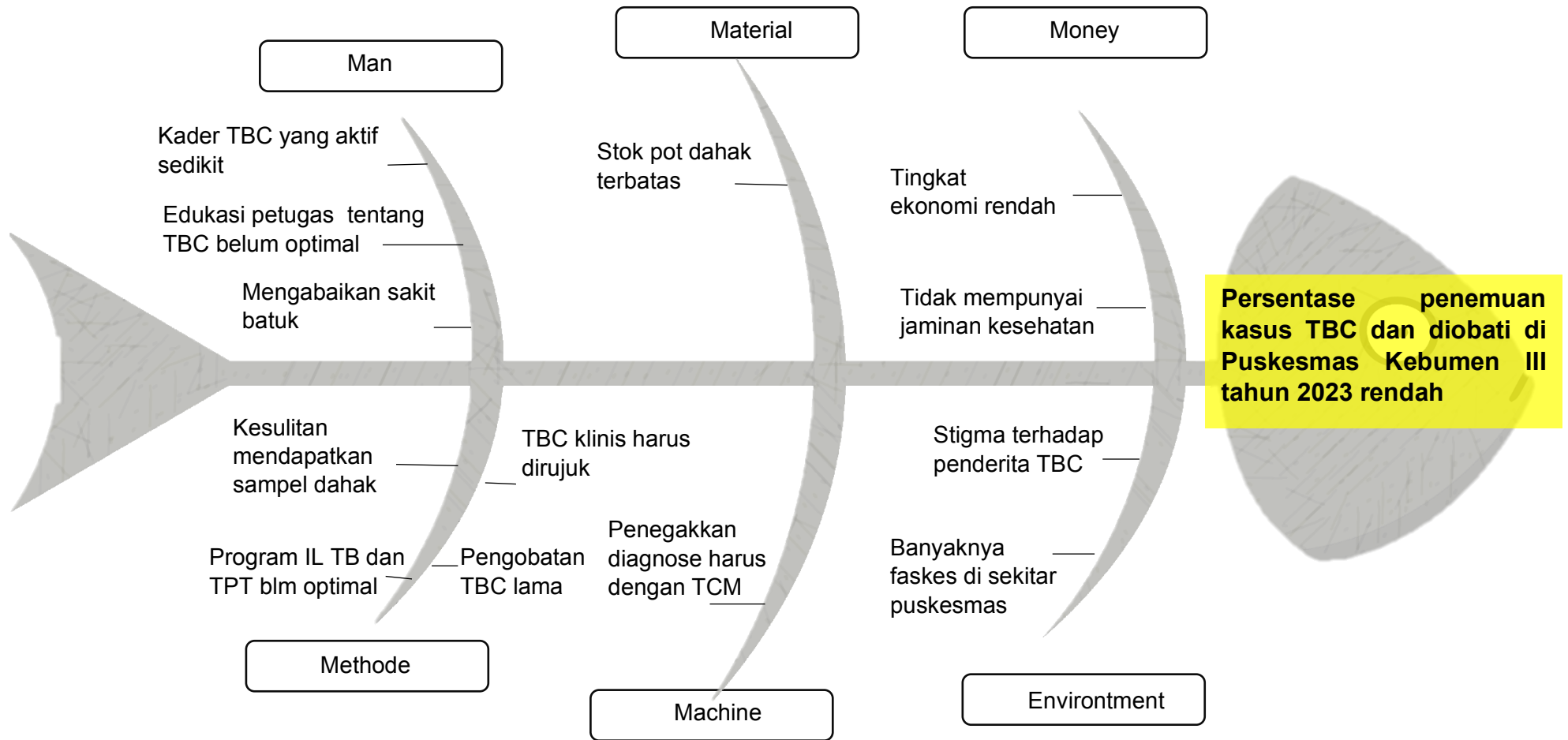
No	Upaya Kesehatan / Bidang	Komponen	Target (%)	Hasil Cakupan (%)	Capaian Kinerja (%)	Permasalahan
1	Kesga	Masih terdapat 2 kasus kematian bayi	<4 kasus	2 kasus	50	Terjadi kematian bayi dengan penyebab aspirasi dan ileus
2	P2-TBC	Persentase penemuan kasus TBC dan diobati rendah	98	16,6	16,7	Belum semua penderita TBC ditemukan
3	P2-Diare	Cakupan penemuan diare pada balita belum mencapai target	100	61,3	62,2	Belum semua kasus dilaporkan
4	Kesehatan Jiwa	Sasaran (estimasi penduduk usia \geq 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) yang mendapatkan skrining belum mencapai target	100	49,3	50,8	Keterbatasan petugas
5	UKP-Kinerja Berbasis Komitmen	Rasio Peserta Prolanis Terkendali belum mencapai target	>5	3,3	66,5	Pemeriksaan masih mengguna

						kan tensi digital dan pemeriksaan gula dilakukan tanpa pasien puasa terlebih dahulu
--	--	--	--	--	--	---

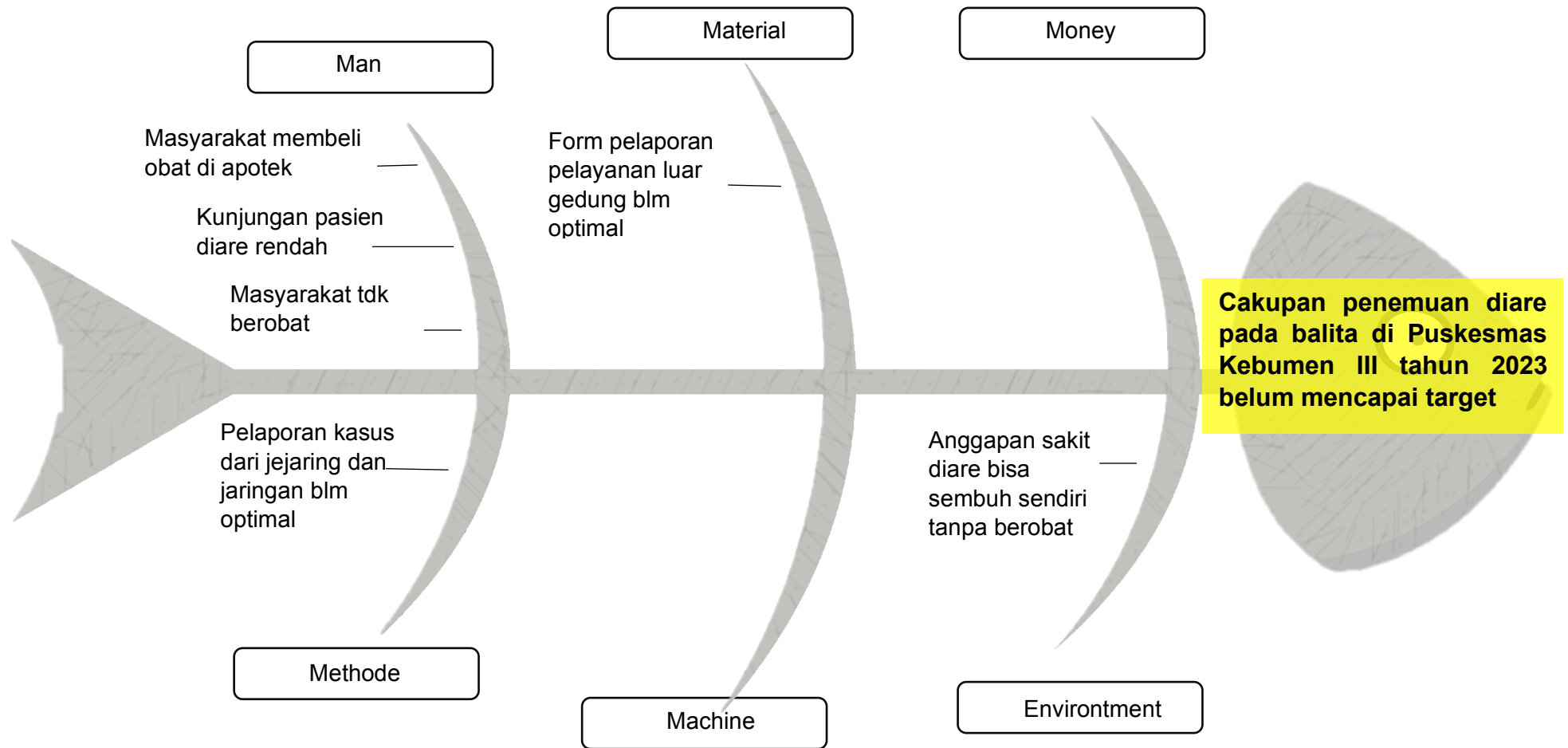
2. Identifikasi penyebab Masalah dengan Diagram *Fishbone*
 - a. Masih terdapat 2 kasus kematian bayi di Puskesmas Kebumen III tahun 2023



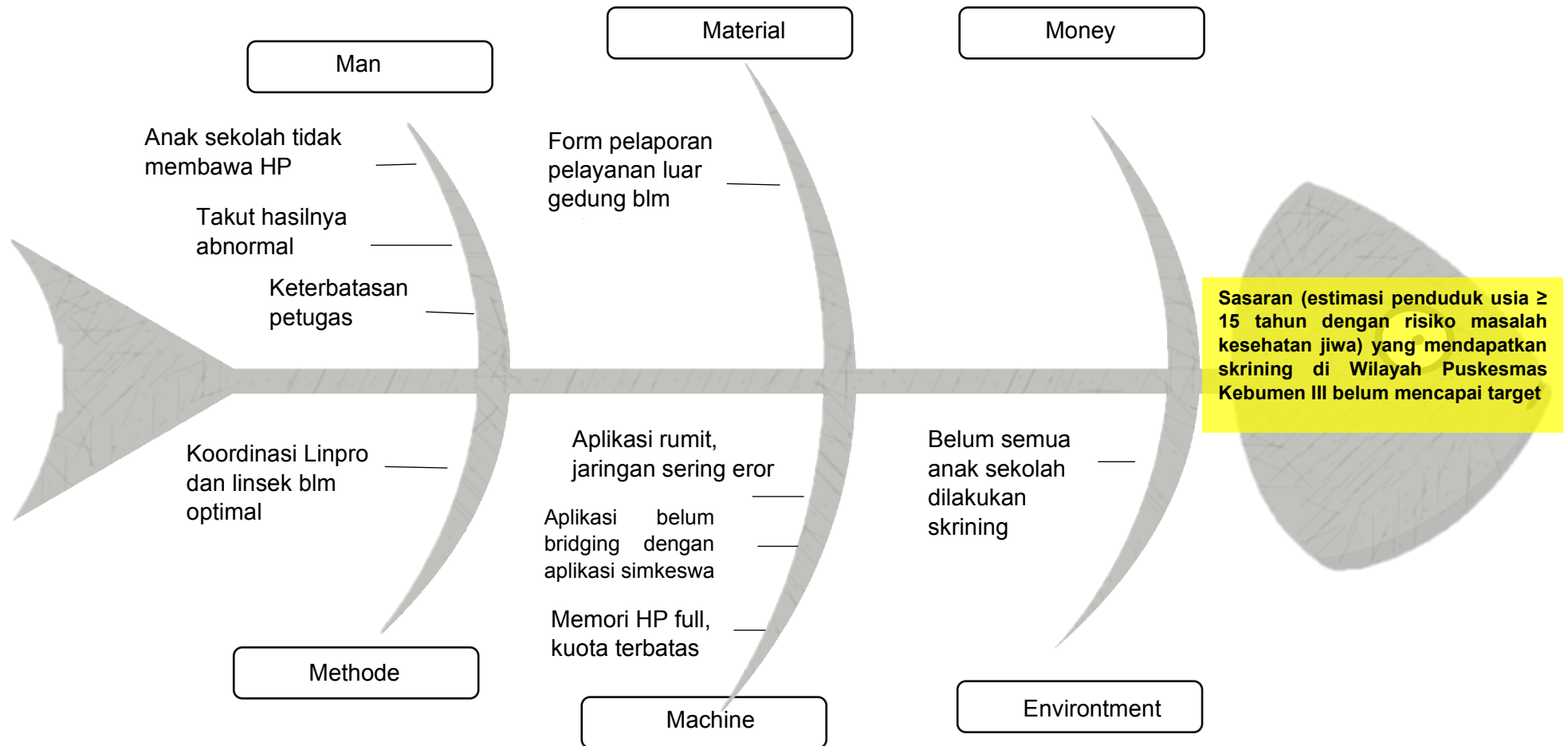
b. Persentase penemuan kasus TBC dan diobati di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 rendah



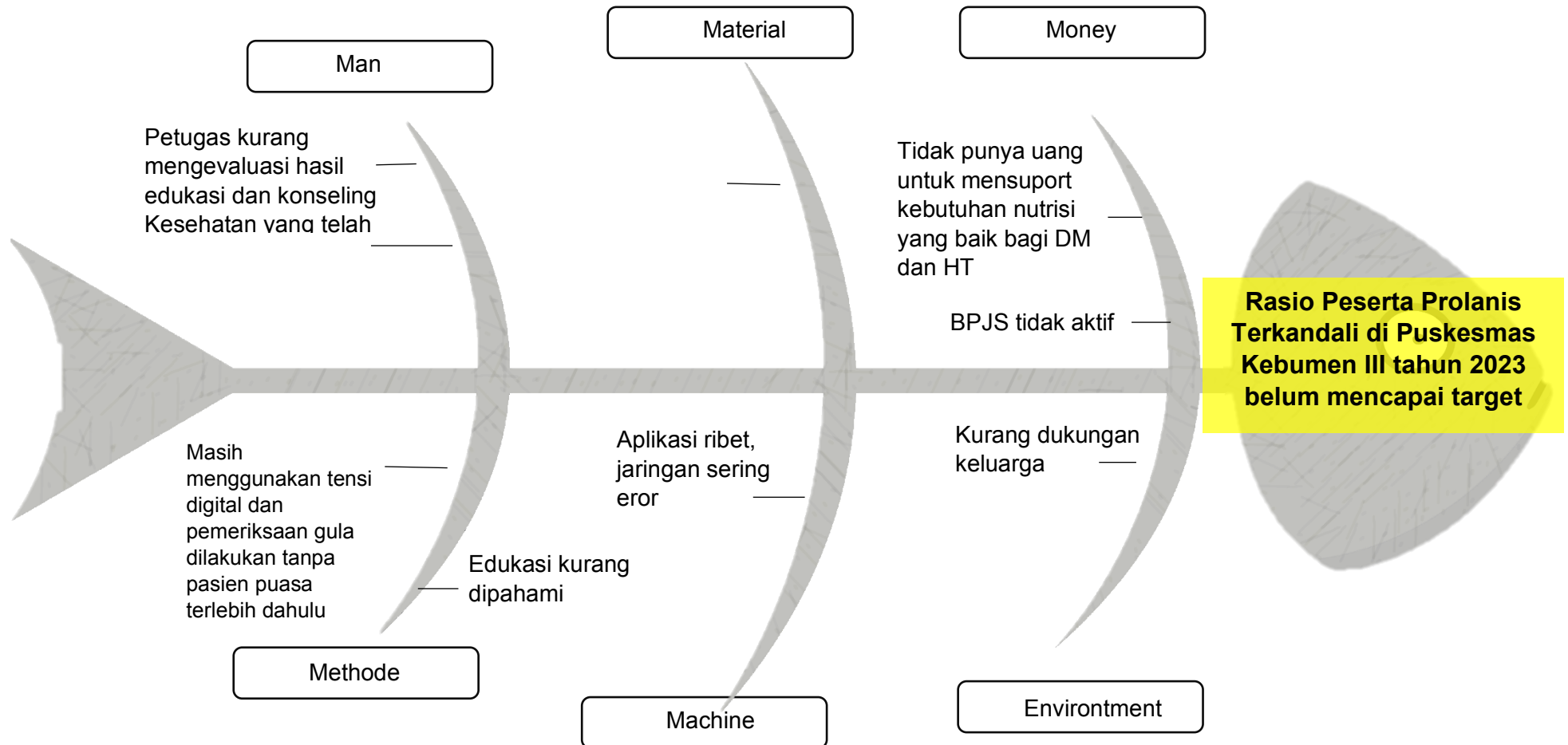
c. Cakupan penemuan diare pada balita di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 belum mencapai target



- d. Sasaran (estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) yang mendapatkan skrining di Wilayah Puskesmas Kebumen III belum mencapai target



e. Rasio Peserta Prolanis Terkendali di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 belum mencapai target



Dari permasalahan yang sudah diidentifikasi di atas, kemudian dibuat prioritas masalah melalui USG dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Identifikasi Prioritas Masalah dengan metode USG

No.	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1	Masih terdapat 2 kasus kematian bayi	5	5	4	14	2
2	Persentase penemuan kasus TBC dan diobati rendah	4	4	4	12	3
3	Cakupan penemuan diare pada balita belum mencapai target	5	5	5	15	1
4	Sasaran (estimasi penduduk usia \geq 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) yang mendapatkan skrining belum mencapai target	2	2	3	7	5
5	Rasio Peserta Prolanis Terkendali belum mencapai target	3	3	3	9	4

Kemudian hasil USG tersebut ditentukan prioritas masalah sesuai dengan urutan hasil jumlah USG terbanyak, sebagai berikut:

Tabel 4. 11 Urutan Prioritas Masalah Capaian Kinerja Puskesmas Kebumen III tahun 2023

No	Masalah	Nilai
1	Cakupan penemuan diare pada balita belum mencapai target	15
2	Masih terdapat 2 kasus kematian bayi	14
3	Persentase penemuan kasus TBC dan diobati rendah	13
4	Rasio Peserta Prolanis Terkendali belum mencapai target	9
5	Sasaran (estimasi penduduk usia \geq 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) yang mendapatkan skrining belum mencapai target	7

Tabel 4. 12 Rencana Tindak Lanjut

No	Masalah	Penyebab Masalah	Rencana Kegiatan	Alternatif Terpilih	Waktu	Biaya	PJ
1.	Cakupan penemuan diare pada balita belum di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 mencapai target	<p>Man</p> <ul style="list-style-type: none"> Masyarakat membeli obat sendiri di apotik Kunjungan pasien diare di faskes rendah Masyarakat tidak berobat <p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> Form pelaporan pelayanan luar gedung blm optimal <p>Method</p> <ul style="list-style-type: none"> Pelaporan kasus dari jejaring dan jaringan blm optimal <p>Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> Sebagian masyarakat beranggapan kasus diare bisa sembuh sendiri tanpa minum obat 	<ul style="list-style-type: none"> Penyuluhan ke posyandu tentang diare dan pengobatan sesuai prosedur Kunjungan ke dokter keluarga untuk pendataan kasus diare setiap bulan Melaksanakan surveilans dan mendeteksi terjadinya KLB kasus diare 	<ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan surveilans dan mendeteksi terjadinya KLB kasus diare Penemuan secara dini kasus diare Pengobatan penderita kasus diare secara lengkap sesuai SOP Melakukan pendataan pasien diare di wilayah kerja Puskesmas Melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi jika terjadi KLB 	Sesuai dengan RUK 2025	-	Endah L

2	Masih terdapat 2 kasus kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Kebumen III tahun 2023	<p>Man :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya edukasi terkait pola asuh BBL • Kurangnya edukasi terkait tanda bahaya pada bbl • Adanya kemungkinan faktor resiko pada bbl (kelainan kongenital) • Pemberian MP-ASI dini (<3 bulan) <p>Methodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi di masyarakat belum optimal; • Edukasi yang kurang bagi ibu baru melahirkan yang tidak kontak dengan puskesmas • Kesalahan dalam PMBA <p>Machine :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan Autopsi Verbal • Penyampaian rekomendasi AMP dan edukasi pada ibu hamil dan pendamping lebih optimal pada kegiatan kelas ibu hamil dan ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya asi eksklusif, menyusui yang benar serta pola asuh bayi baru lahir dan tanda bahaya serta penanganan bayi tersedak • Penyuluhan di lakukan terus menerus baik offline maupun melalui media sosial • Koordinasi dengan bidan pembina wilayah terkait sosialisasi buku KIA • Dilakukan edukasi agar suami /keluarga bumil untuk mengurus DTKS 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah ibu hamil (P4K), ibu nifas, bayi dan balita • Pelaksanaan kelas ibu hamil, kelas ibu hamil risti dan kelas ibu balita • Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan autopsi verbal kematian Ibu dan Bayi/balita • Pertemuan validasi dan evaluasi data Gizkia • Posyandu Balita dan Pelaksanaan SDIDTK untuk Cegah Stunting (De Tika Ting) Kel kebumen • Sosialisasi Buku KIA • Pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan KB, praktik P2GP dan kesehatan 	Sesuai dengan RUK 2025	BOK	Nengah
---	--	--	---	--	------------------------	-----	--------

		<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan buku KIA belum optimal <p>Money :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat ekonomi rendah • Masih ada ibu pasca melahirkan yang tidak mempunyai jaminan kesehatan <p>Environment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan rumah tidak sehat • Kurangnya dukungan sumai/ keluarga terhadap ibu baru melahirkan 	<p>dan meneruskan ke dinsos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi pada ibu hamil terkait pentingnya dukungan pendamping ibu baru dan lintas sektoral (kader promotor kesehatan) dimaksimalkan dan lebih aktif 	<p>reproduksi,d pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas</p>			
--	--	---	---	---	--	--	--

3	<p>Persentase penemuan kasus TBC dan diobat di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 rendah</p>	<p>Man</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah kader TB aktif masih sedikit • Edukasi petugas tentang TBC belum optimal • Masyarakat mengabaikan sakit batuk <p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stok pot dahak terbatas <p>Method</p> <ul style="list-style-type: none"> • TBC klinis harus dirujuk • Program IL TB dan TPT belum optimal maximal • Pengobatan TBC butuh waktu lama <p>Machine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penegakan diagnose harus dengan TCM <p>Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigma terhadap penderita TBC 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembuatan media edukasi seperti brosur,banner,leaflet • Investigasi Kontak • Koordinasi dengan dinkes untuk pengadaan mantoux test • Penguatan kolaborasi lintas program dan lintas sektor. • Pengiriman sampel ke RS rujukan TCM 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembuatan media edukasi seperti brosur,banner,leaflet • Investigasi kontak • Layanan Mantoux test • Penguatan kolaborasi lintas program dan lintas sektor. • Pengiriman sampel ke RS rujukan TCM 	<p>Sesuai dengan RUK 2025</p>	<p>BOK</p>	<p>Margi Y</p>
---	--	--	---	--	-------------------------------	------------	----------------

		<ul style="list-style-type: none"> Banyaknya faskes di wilayah Kerja Puskesmas Kebumen III 					
4	Rasio Peserta Prolanis Terkendali di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 belum mencapai target	<p>Man:</p> <ul style="list-style-type: none"> Petugas kurang mengevaluasi hasil edukasi dan konseling Kesehatan yang telah diberikan Kurangnya dukungan dari keluarga <p>Money:</p> <ul style="list-style-type: none"> BPJS tidak aktif Tidak punya uang untuk mensupport kebutuhan nutrisi 	<ul style="list-style-type: none"> Petugas memberikan evaluasi setiap selesai mengedukasi peserta untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta Petugas melibatkan keluarga dalam edukasi melalui grup whatsapp prolanis Edukasi ke pasien yang bpjsnya tidak aktif untuk mengurus Kembali Edukasi makanan yang terjangkau yang aman 	Kegiatan kelompok Prolanis	Sesuai dengan RPK 2024 dan RUK 2025	BPJS	Maya

		<p>yang baik bagi DM dan HT</p> <p>Method:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edukasi kurang dipahami Masih menggunakan tensi digital dan pemeriksaan gula dilakukan tanpa pasien puasa terlebih dahulu 	<p>untuk pasien DM dan HT</p> <ul style="list-style-type: none"> Menggunakan Bahasa yang mudah dipahami dan mempersilahkan pasien untuk bertanya Untuk pasien prolans cek tensi menggunakan tensi manual dan mengingatkan pasien hari sebelumnya untuk puasa terlebih dahulu sebelum di cek gula 				
5	<p>Sasaran (estimasi penduduk usia \geq 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) yang mendapatkan skrining di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 belum mencapai target</p>	<p>Man</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak sekolah tidak membawa hp Anak takut hasilnya abnormal keterbatasan jumlah petugas <p>Machine :</p> <ul style="list-style-type: none"> aplikasi rumit, jaringan sering eror 	<ul style="list-style-type: none"> Skrining dilakukan menggunakan hp petugas Edukasi pentingnya skrining kesehatan jiwa Pihak sekolah menyediakan wifi Skrining keswa di lakukan oleh sekolah, hasil skrining dilaporkan ke puskesmas untuk dilakukan tindak lanjut 	<ul style="list-style-type: none"> Skrining kesehatan jiwa pada kelompok posbindu, prolans dan anak sekolah Pelaksanaan skrining Kesehatan (termasuk jiwa) pada Anak usia sekolah dan Remaja sosialisasi keswa dan skrining keswa di pertemuan kader puskesmas 	Sesuai dengan RUK 2025	BOK	Eni Sudaryati

		<ul style="list-style-type: none"> • Aplikasi belum bridging dengan aplikasi simkeswa • Memori hp penuh, kuota terbatas <p>Method</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi Linpro dan linsek blm optimal <p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Form pelaporan pelayanan luar gedung blm optimal <p>Environment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum semua anak sekolah dilakukan skrining 					
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB V
ANALISA ORGANISASI DAN RENCANA PERBAIKAN

Tabel 5. 1 Analisa Organisasi dan Rencana Perbaikan

No	Permasalahan	Penyebab	Kegiatan	Rencana Perbaikan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Capaian	Dana
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Cakupan penemuan diare pada balita belum di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 mencapai target	<p>Man</p> <ul style="list-style-type: none"> Masyarakat membeli obat sendiri di apotik Kunjungan pasien diare di faskes rendah Masyarakat tidak berobat <p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> Form pelaporan pelayanan luar gedung 	<ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan surveilans dan mendeteksi terjadinya KLB kasus diare Penemuan secara dini kasus diare Pengobatan penderita kasus diare secara lengkap sesuai SOP Melakukan pendataan pasien diare di wilayah kerja Puskesmas Melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi jika terjadi KLB 	<ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan surveilans dan mendeteksi terjadinya KLB kasus diare Penemuan secara dini kasus diare Pengobatan penderita kasus diare secara lengkap sesuai SOP Kunjungan ke dokter keluarga untuk pendataan kasus diare setiap bulan Melaksanakan Penyelidikan 	<ul style="list-style-type: none"> Kasus/ KLB Kasus diare Pasien Jejaring dan jaringan Kasus/ KLB 	Sesuai dengan RUK 2025	Endah L.	Meningkatnya cakupan penemuan diare pada balita	BOK

No	Permasalahan	Penyebab	Kegiatan	Rencana Perbaikan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Capaian	Dana
		blm optimal Methode <ul style="list-style-type: none"> • Pelaporan kasus dari jejaring dan jaringan blm optimal Environment <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian masyarakat beranggapan kasus diare bisa sembuh sendiri tanpa minum obat 		Epidemiologi jika terjadi KLB					
2	Masih terdapat 2 kasus kematian bayi di wilayah	Man : <ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya edukasi terkait pola asuh BBL 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah ibu hamil (P4K), ibu nifas, bayi dan balita 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah ibu hamil (P4K), ibu nifas, bayi dan balita baik fisiologis maupun resti 	<ul style="list-style-type: none"> • ibu hamil (P4K), ibu nifas, bayi dan balita 	Sesuai dengan RUK 2025	Nengah SW	Penurunan angka kematian bayi (AKB)	BOK

No	Permasalahan	Penyebab	Kegiatan	Rencana Perbaikan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Capaian	Dan a
	kerja Puskesmas Kebumen III tahun 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya edukasi terkait tanda bahaya pada bbl • Adanya kemungkinan faktor resiko pada bbl (kelainan kongenital) • Pemberian MP-ASI dini (<3 bulan) Methode : <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi di masyarakat belum optimal; • Edukasi yang kurang bagi ibu baru 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan kelas ibu hamil, kelas ibu hamil risti dan kelas ibu balita • Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan autopsi verbal kematian Ibu dan Bayi/balita • Pertemuan validasi dan evaluasi data Gizkia • Posyandu Balita dan Pelaksanaan SDIDTK untuk Cegah Stunting (De Tika Ting) Kel kebumen • Sosialisasi Buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan kelas ibu hamil, kelas ibu hamil risti dan kelas ibu balita • Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan autopsi verbal kematian Ibu dan Bayi/balita • Pertemuan validasi dan evaluasi data Gizkia • Posyandu Balita dan Pelaksanaan SDIDTK untuk Cegah Stunting (De Tika Ting) Kel kebumen • Sosialisasi Buku KIA 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil, ibu hamil resti, ibu balita • Kasus kematian ibu/ bayi/ balita • Bidan Pembina wilayah • Ibu hamil, ibu nifas, ibu balita, bayi dan balita • Bidan pembina Wilayah ,Kader • Ibu usia produktif dan PUS 				

No	Permasalahan	Penyebab	Kegiatan	Rencana Perbaikan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Capaian	Dana
		<p>melahirkan yang tidak kontak dengan puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesalahan dalam PMBA <p>Machine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan buku KIA belum optimal <p>Money :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat ekonomi rendah • Masih ada ibu pasca melahirkan yang tidak mempunyai jaminan kesehatan <p>Environment :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan KB, praktik P2GP dan kesehatan reproduksi, d pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan KB, praktik P2GP dan kesehatan reproduksi, d pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas 					

No	Permasalahan	Penyebab	Kegiatan	Rencana Perbaikan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Capaian	Dana
		<ul style="list-style-type: none"> Lingkungan rumah tidak sehat Kurangnya dukungan sumai/ keluarga terhadap ibu baru melahirkan 							
3	Persentase penemuan kasus TBC dan diobati di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 rendah	<p>Man</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah kader TB aktif masih sedikit Edukasi petugas tentang TBC belum optimal Masyarakat mengabaikan sakit batuk 	<ul style="list-style-type: none"> Pembuatan media edukasi seperti brosur,banner,leaflet Investigasi Kontak Pemeriksaan Mantoux tes 	<ul style="list-style-type: none"> Pembuatan media edukasi seperti brosur,banner,leaflet Investigasi Kontak Koordinasi dengan dinkes untuk 	<ul style="list-style-type: none"> Masyarakat umum Pasien, keluarga dan lingkungan/ tetangga sekitar yang memungkinkan kontak dengan pasien Kontak serumah 	Sesuai dengan RUK 2025	Margi	Peningkatan capaian penemuan kasus TBC dan diobati	BOK

No	Permasalahan	Penyebab	Kegiatan	Rencana Perbaikan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Capaian	Dan a
		Material <ul style="list-style-type: none"> • Stok pot dahak terbatas Methode <ul style="list-style-type: none"> • TBC klinis harus dirujuk • Program IL TB dan TPT belum optimal maximal Pengobatan TBC <ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan TBC butuh waktu lama Machine <ul style="list-style-type: none"> • Penegakan diagnose harus dengan TCM Environment <ul style="list-style-type: none"> • Stigma terhadap 	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan kolaborasi lintas program dan lintas sektor. • Pengiriman sampel ke RS rujukan TCM 	pengadaan mantoux test <ul style="list-style-type: none"> • Penguatan kolaborasi lintas program dan lintas sektor. • Pengiriman sampel ke RS rujukan TCM 	pasien TBC <ul style="list-style-type: none"> • RPU, Ruang Infeksius, KIA, PMP, Jejaring dan Jaringan, Faskes di sekitar puskesmas • Terduga TBC 				

No	Permasalahan	Penyebab	Kegiatan	Rencana Perbaikan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Capaian	Dana
		penderita TBC • Banyaknya faskes di wilayah Kerja Puskesmas Kebumen III							
4	Rasio Peserta Prolanis Terkandali di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 belum mencapai target	Man: • Petugas kurang mengevaluasi hasil edukasi dan konseling Kesehatan yang telah diberikan • Kurangnya dukungan dari keluarga Money:	• Kegiatan kelompok prolanis	• Kegiatan kelompok prolanis	• Peserta prolanis	Sesuai dengan RUK 2025	Annisa Ismaya	Meningkatnya Rasio Peserta Prolanis Terkandali	BPJS

No	Permasalahan	Penyebab	Kegiatan	Rencana Perbaikan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Capaian	Dan a
		<ul style="list-style-type: none"> • BPJS tidak aktif • Tidak punya uang untuk mensupport kebutuhan nutrisi yang baik bagi DM dan HT Methode: <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi kurang dipahami • Masih menggunakan tensi digital dan pemeriksaan gula dilakukan tanpa pasien puasa terlebih dahulu 							

No	Permasalahan	Penyebab	Kegiatan	Rencana Perbaikan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Capaian	Dana
	Sasaran (estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) yang mendapatkan skrining di Puskesmas Kebumen III tahun 2023 belum mencapai target	<p>Man</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak sekolah tidak membawa hp Anak takut hasilnya abnormal keterbatasan jumlah petugas <p>Machine :</p> <ul style="list-style-type: none"> aplikasi rumit, jaringan sering eror Aplikasi belum bridging dengan aplikasi simkeswa 	<ul style="list-style-type: none"> Skrining kesehatan jiwa pada kelompok posbindu, prolanis dan anak sekolah Pelaksanaan skrining Kesehatan (termasuk jiwa) pada Anak usia sekolah dan Remaja sosialisasi keswa dan skrining keswa di pertemuan kader puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> Skrining kesehatan jiwa pada kelompok posbindu, prolanis dan anak sekolah Pelaksanaan skrining Kesehatan (termasuk jiwa) pada Anak usia sekolah dan Remaja sosialisasi keswa dan skrining keswa di pertemuan kader puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> Posbindu, kelompok prolanis, sekolah (SMP/SM A/ sederajat) Ponsok pesantren Kader 	Sesuai dengan RUK 2025	BOK		

No	Permasalahan	Penyebab	Kegiatan	Rencana Perbaikan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Capaian	Dana
		<ul style="list-style-type: none"> • Memori hp penuh, kuota terbatas <p>Method</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi Linpro dan linsek blm optimal <p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> • Form pelaporan pelayanan luar gedung blm optimal <p>Environment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum semua anak sekolah dilakukan skrining 							

No	Permasalahan	Penyebab	Kegiatan	Rencana Perbaikan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Indikator Capaian	Dana

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penilaian Kinerja Puskesmas pada Puskesmas Kebumen III telah dilaksanakan dengan hasil sebagai berikut:

1. Hasil Penilaian Kinerja Pelayanan:
 - a. Capaian Kinerja upaya kesehatan masyarakat (UKM) dengan nilai rata-rata **107,4%** termasuk kategori kinerja **Baik**, terdiri dari:
 - 1) Capaian Kinerja UKM essensial **118,0%** termasuk kategori kinerja **Baik**
 - 2) Capaian Kinerja UKM pengembangan **96,8%** termasuk kategori kinerja **Baik**
 - b. Capaian Kinerja pelayanan upaya kesehatan perorangan (UKP) dgn nilai **94,9%** termasuk kategori kinerja **Baik**
 - c. Capaian Kinerja pelayanan yang merupakan rata-rata kinerja pelayanan UKM dan UKM sebesar **101,2%** termasuk dalam kategori **Baik**
2. Hasil Kinerja Manajemen Puskesmas dengan nilai **9,8** termasuk kategori kinerja **Baik**.
3. Pebandingan dengan capaian kinerja pada tahun 2022, tren capaian kinerja pelayanan mengalami kenaikan sedangkan kinerja manajemen terjadi penurunan.
4. Hasil Capaian Indikator Mutu Puskesmas pada akhir tahun 2023 sebagian besar sudah mencapai target.
5. Hasil PIS PK Puskesmas Kebumen III tahun 2023, **IKS = 0,33**

B. SARAN

1. Pengelola Program

- a) Pengelola program diharapkan dapat meningkatkan hasil kerjanya pada tahun mendatang, terutama bagi program yang hasil pencapaian kerjanya masih belum mencapai target.
- b) Hasil capaian kinerja tahun 2023 untuk dapat digunakan sebagai evaluasi dan bahan perbaikan pelaksanaan kegiatan di tahun 2024.
- c) Fokus untuk meningkatkan pencapaian program yang masih rendah lebih diutamakan berdasarkan prioritas masalah yang ada sesuai dengan rencana tindak lanjut yang telah disusun

2. Puskesmas

- a) Sebagai upaya peningkatan capaian kinerja dan mutu Puskesmas, harus selalu dilaksanakan manajemen perbaikan dan peningkatan yang terus menerus oleh manajemen Puskesmas.
- b) Sumber daya kesehatan baik petugas maupun sarana dan prasarana perlu terus ditingkatkan kualitas dan kuantitasnya.
- c) Melakukan monitoring dan evaluasi setiap bulan

3. Dinas Kesehatan

- a) Diharapkan Dinas Kesehatan melakukan pemantauan dan pembinaan secara integrasi lintas program sepanjang tahun pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan urutan prioritas masalah.
- b) Melakukan verifikasi analisis data dan pemecahan masalah yang telah dibuat Puskesmas dan mendampingi Puskesmas dalam pembuatan rencana usulan kegiatan.

Demikian hasil penilaian kinerja Puskesmas Kebumen III tahun 2023

Mengetahui
Kepala Puskesmas Kebumen III

Kebumen, 02 Januari 2024
Kasubag Tata Usaha

drg. Mira Maria Mirza
NIP. 19790504 200604 2 014

Rudi Setyawati, SKM
NIP. 19860824 201101 2 015

LAMPIRAN

**RENCANA USULAN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
UPAYA KESEHATAN PROGRAM DIARE
PUSKESMAS KEBUMEN III TAHUN 2025**

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung jawab	Kebutuhan Sumber daya			Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
							Man	Method	Material					
1	2	3	4	5	6	7	8			9	10	11	12	13
ESENSIAL														
1	PROGRAM DIARE	Melaksanakan surveilans dan mendeteksi terjadinya KLB kasus diare	Surveilens diare	kegiatan	1 kali	Endah Lestari	Programmer diare	register pasien	–	Dokter, Bidan, Perawat	Januari s/d Desember 2025	–	Dokumen rekap kunjungan pasien	–
2		Penemuan secara dini kasus diare	Penemuan kasus Diare sesuai target	kasus	438 balita/ 1051 dewasa	Endah Lestari	Programmer diare	register pasien	–	Dokter, Bidan, Perawat	Januari s/d Desember 2025	–	Dokumen rekap kunjungan pasien	–
3		Pengobatan penderita kasus diare secara lengkap sesuai SOP	Kasus Diare tertangani dg baik sesuai SOP	pasien	438 balita/ 1051 dewasa	Endah Lestari	Programmer diare	rekap hasil kunjungan	–	Dokter, Bidan, Perawat	Januari s/d Desember 2025	–	Dokumen rekap kunjungan pasien	–
4		Melakukan pendataan pasien diare di wilayah kerja Puskesmas	Penemuan kasus Diare sesuai target	kegiatan	438 balita/ 1051 dewasa	Endah Lestari	Programmer diare	rekap hasil kunjungan	–	Dokter, Bidan, Perawat	Januari s/d Desember 2025	–	Dokumen rekap kunjungan pasien	–
5		Melaksanakan PE (bila terjadi KLB) bersama petugas terkait lainnya	Surveilens diare	kegiatan	1 laporan	Endah Lestari	Programmer diare	register pasien	–	Dokter, Bidan, Perawat	Januari s/d Desember 2024	–	Pemberian oralit dan zink untuk diare	–
6		Melaksanakan pelaporan hasil PE (bila terjadi KLB) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten	Surveilens diare	laporan	1 laporan	Endah Lestari	Programmer diare	rekap hasil kunjungan	–	Bidan, Perawat wilayah	Januari s/d Desember 2025	–	Dokumen laporan diare	–
7		Pelaporan bulanan kasus diare kepada Dinas Kesehatan Kabupaten	Untuk evaluasi program Diare di Dinkes Kab Kebumen	laporan	12 laporan	Endah Lestari	Programmer diare	rekap laporan	–	Programmer ISPA Dinkes	Januari s/d Desember 2025	–	Laporan diare	–

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung jawab	Kebutuhan Sumber daya			Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
							Man	Method	Material					
8		Kerjasama dengan tim jejaring untuk pendataan kasus diare setiap bulan	Penemuan kasus diare di jejaring Puskesmas	kegiatan	12 kunjungan	Endah Lestari	Programmer diare	rekap laporan	-	Dokter keluarga	Januari s/d Desember 2025	-		-
9		Mengikuti Pra Lokmin UKM	Evaluasi kerjadan capaian program Diare	kegiatan	12 kali	Endah Lestari	Programmer diare	paparan, diskusi, tanya jawab	-	UKM	Januari s/d Desember 2025	-	Kegiatan pra lokmin UKM	-
10		Melakukan kegitan penyuluhan di posyandu	Kasus Diare tertangani dg baik sesuai SOP	kegiatan	12 kali	Endah Lestari	Programmer diare	Penyuluhan	-	Dokter, Bidan, Perawat	Januari s/d Desember 2025	-	Dokumentasi	-
11		Kegiatan kunjungan ke dokter praktek	Penemuan kasus Diare sesuai target	kegiatan	12 kali	Endah Lestari	Programmer diare	register pasien	-	Dokter, Bidan, Perawat	Januari s/d Desember 2025	-	Dokumen rekap kunjungan pasien	-

**RENCANA USULAN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
UPAYA KESEHATAN KELUARGA
PUSKESMAS KEBUMEN III TAHUN 2025**

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumber daya			Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan	
							Man	Method	Material						
1	2	3	4	5	6	7	8			9	10	11	12	13	
UKM ESENSIAL															
1	KIA	Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risti, bayi Berat Lahir rendah, dan Bayi Balita dengan masalah Gizi	Meningkatkan kewaspadaan terhadap komplikasi selama kehamilan dengan melakukan Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risti, bayi Berat Lahir rendah, dan Bayi Balita dengan masalah Gizi	Ibu hamil RESTI,BBL risti	102 ibu hamil resti	nengah	Bidan Non ASN	Kunjungan Rumah	Form Kunjungan /P4K	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa/Kelurahan	Jan s/d Des	Non PNS (1 or x 102 bumil RESTI)	Setiap ibu hamil ,nifas,bayi,balita di wilayah kebumen III mendapatkan pelayanan sesuai standar dan tidak ada AKI,AKB,AKABA	BOK	
2	KIA	Kunjungan Pembinaan Pelayanan ANC, Persalinan, PNC bagi Posyandu Prima, Praktik Mandiri, dan Posyandu	Jejaring dan jaringan paham tentang bahaya persalinan; Adanya rencana persalinan yang aman; Adanya rencana kontrasepsi yang akan di pakai; Adanya dukungan masyarakat, Toma, kader, dukung untuk ikut KB pasca persalinan; Adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah; Memantapkan kerjasama antara bidan dan kader.	Posyandu, PKD,Pustu ,DPM	2 jaringan (PKD jemur,PUSTU karangsari) 39 Posyandu dan 7 Jejaring (7 DPM)	Nengah	Bidan Non ASN	Kunjungan jejaring dan jaringan	Form Kunjungan /supervisi posyandu/form jejaring dan jaringan	Kader POSYANDU ,Desa /Kelurahan,DPM	Jan s/d Des	Non PNS (1 or x 48 Lokasi)	Pelayanan ANC, Persalinan, PNC bagi Posyandu Prima, Praktik Mandiri, dan Posyandu Sesuai dengan standar	BOK	
3	KIA	Pelaksanaan Kelas Ibu Balita	Meningkatkan sikap dan perilaku dalam penggunaan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang yang optimal	Ibu balita	1697 orang	Nengah	Bidan NON ASN	Sosialisasi, Ceramah ,diskusi ,tanyajawab	Lembar balik, Buku KIA ,LCD ,Laptop	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa / Kelurahan	Jan s/d Des	Non PNS (1 or x 6 Desa x 4 Pertemuan)	Setiap Balita di wilayah kebumen III mendapatkan pelayanan sesuai standar dan tidak ada AKI,AKB,AKABA	BOK	
							Programer KIA, GIZI, Promkes, Bidan Pembina Wilayah					Snack (22 or x 6 ds x 3 kelas x 4 kali)			16.970.000
4	KIA	Pelaksanaan Kelas Ibu hamil	Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akta kelahiran	ibu hamil	515 Ibu Hamil	Nengah	Programer KIA, GIZI, Promkes, Bidan Pembina Wilayah	Sosialisasi, Ceramah ,diskusi ,tanyajawab	Lembar balik, Buku KIA ,LCD ,Laptop , Snack dan makan siang	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa / Kelurahan	Jan s/d Des	Non PNS (1 or x 6 Desa x 4 Pertemuan)	Setiap ibu hamil di wilayah kebumen III mendapatkan pelayanan sesuai standar dan tidak ada AKI,AKB,AKABA	BOK	
												Snack (22 or x 6 ds x 3 kelas x 4 kali)	5.550.000		
												Makan Siang (22 or x 6 ds x 3 kelas x 4 kali)	16.650.000		
5	KIA	Pelaksanaan Kelas Ibu hamil risti	Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu Hamil yang mempunyai LILA kurang dari 23,5 cm agar memahami tentang Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akta kelahiran	ibu hamil KEK	25 orang	Nengah	Programer KIA dan GIZI	Sosialisasi, Ceramah ,diskusi ,tanyajawab	Lembar balik, Buku KIA ,LCD ,Laptop	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa/Kelurahan	Juli	Snack (25 or x 1 kl) Makan Siang (25 or x 1 kl) Transport (19 or x 1 kl) Narsum (2 or x 1 kl)	250.000 750.000	Setiap ibu hamil KEK di wilayah kebumen III mendapatkan pelayanan sesuai standar dan tidak Anemia sehingga tidak ada AKI,AKB,AKABA	BOK
6	KIA	Rapat Koordinasi dengan OPD/perangkat desa dan Masyarakat terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), termasuk pemantauan ibu hamil risiko tinggi	Sebagai wadah dari program KIA dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui pembahasan analitik obstetrik, perinatal dan neonatal	Bidan pembina Wilayah ,Kader Posyandu ,FKD/FKK,Desa/ke lurahan	50 orang	Nengah	Programer KIA,Dokter ,Perawat dan Bidan	Sosialisasi, Ceramah ,diskusi ,tanyajawab	Buku KIA ,LCD ,Laptop	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa/Kelurahan	Juni, November	Non PNS (1 or x 6 Desa x 4 Pertemuan)	Tidak ada AKI	BOK	
												Snack (25 or x 2 kl) Makan Siang (25 or X 2 kl)	500.000		

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumber daya			Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran		Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
							Man	Method	Material						
7	KIA	Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian Ibu dan Bayi/balita	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui pembahasan analitik obstetrik, perinatal dan neonatal	4 AKB ,2 AKI	6 kasus	Nengah	Bidan Non ASN	Kunjungan Rumah	Form AV	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa/Kelurahan	Jan s/d Des	Non PNS (1 or x 6 lokasi Kasus)		Setiap ada kematian ibu dan bayi di wilayah kebumen III di lakukan Audit Verbal dan seluruh ibu hamil,ibu bersalin dan BBL mendapatkan pelayanan sesuai standar dan tidak ada AKI,AKB,AKABA	BOK
8	KIA	Pertemuan validasi dan evaluasi data Gikia	Sebagai wadah persiapan likmin dan evaluasi data PWS KIA	Bidan pembina Wilayah	50 orang	Nengah	PJ UKM ,Programer, dan Bidan pembina Wilayah	Sosialisasi, Ceramah ,diskusi ,tanyajawab	PWS KIA ,Buku KIA ,LCD ,Laptop	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa/Kelurahan	Febuari, April, Juni, juli, Agustus, Oktober	Snack (20 or x 6 kl) Makan Siang (20 or X 6 kl)	500.000 1.500.000	Pencapaian PWS KIA Sesuai target	BOK
9	KIA	Pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan KB, praktik P2GP dan kesehatan reproduksi,d pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas	Suami, keluarga dan masyarakat paham tentang Kesehatan reproduksi ,bahaya jika tidak menjaga jarak kehamilan; Adanya rencana KB ; Adanya rencana kontrasepsi yang akan di pakai; Adanya dukungan masyarakat, Toma, kader, dukung untuk ikut KB pasca persalinan; Adanya dukungan dalam menjaga jarak kehamilan ; Memantapkan kerjasama antara bidan dan kader.	Ibu usia Produktif ,PUS	150 orang	Nengah	Programer KIA,Program er KB ,GIZI, Promkes, Bidan Pembina Wilayah	Sosialisasi, Ceramah ,diskusi ,tanyajawab	Lembar balik, Buku KB ,LCD ,Laptop	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa/Kelurahan	JULI	Non PNS (1 or x 6 lokasi desa / kelurahanX 1 kali) Snack (25 or x 6 desaX 1 kl) Makan Siang (25 or x 6 desa X 1 kl) Transport (25 or x 6 desaX1 kl) Narsum (2 or x 6 desa x 1 kl)	400.000 1.200.000	Tidak ada AKI	BOK
10	KIA	Pertemuan validasi dan evaluasi data usia produktif dan lansia	Sebagai wadah persiapan likmin dan evaluasi data PWS KIA	Bidan pembina Wilayah	50orang	Nengah	PJ UKM ,Programer, dan Bidan pembina Wilayah	Sosialisasi, Ceramah ,diskusi ,tanyajawab	Snack dan makan siang	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa/Kelurahan	Febuari, Juni	Transport (25 or x 2 kl) Narsum (2 or x 2 kl) Snack (25 or x 6 desaX 2kl) Makan Siang (25 or x 6 desa X 2 kl)	500.000 1.500.000	Tidak ada AKI	BOK
11	KIA	Transport kunjungan rumah kader posyandu dalam rangka Penguatan Integrasi Layanan Primer	Meningkatkan kewaspadaan terhadap komplikasi selama kehamilan dengan melakukan Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risti, bayi Berat Lahir rendah, dan Bayi Balita dengan masalah Gizi	Ibu hamil RESTI,BBL risti	102 orang	Nengah	Programer KIA,GIZI, Promkes, Bidan Pembina Wilayah	Kunjungan	Form Kunjungan /P4K	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa/Kelurahan	Jan s/d Des	Kader (1 or x 102 ibu hamil risti x 1 kl)		Setiap ibu hamil ,nifas,bayi,balita di wilayah kebumen III mendapatkan pelayanan sesuai standar dan tidak ada AKI,AKB,AKABA	BOK
12	KIA	Transport dan Akomodasi Kader ke Posyandu Balita	Meningkatkan sikap dan perilaku dalam mewujudkan tumbuh kembang yang optimal	Ibu balita	46 orang	Nengah	Programer KIA,GIZI, Promkes, Bidan Pembina Wilayah	Sosialisasi	FORM SDIDTK /De tika Ting	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa/Kelurahan	Jan s/d Des	Kader (1 or x 39 posyandu x 1 kl)		Setiap Balita di wilayah kebumen III mendapatkan pelayanan sesuai standar dan tidak ada AKI,AKB,AKABA	BOK
13	KIA	Pengambilan Sampel SHK	Setiap bayi usia 72 jam diperiksa SHK	Ibu BBL 72 Jam	469 Bayi	Nengah	Programer KIA, Bidan Pembina Wilayah	Kunjungan Rumah	FORM SHK	Desa/Kelurahan	Jan s/d Des	Non PNS (1 or x 13 bayi x 12 kali)	BOK	Tidak ada bayi dengan kelainan hiperthroid	BOK
14	KIA	Posyandu Balita dan Pelaksanaan SDIDTK untuk Cegah Stunting (De Tika Ting) Kel kebumen	Meningkatkan sikap dan perilaku dalam penggunaan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang yang optimal	Ibu Balita,balita,bayi dan ibu hamil	423 ibu hamil, Balita, 403 Bayi	Nengah	Programer KIA,GIZI, Promkes, Bidan Pembina Wilayah	kegiatan posyandu	FORM SDIDTK /De tika Ting	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa/Kelurahan	Jan s/d Des	-		Setiap ibu hamil di wilayah kebumen III mendapatkan pelayanan sesuai standar dan tidak ada AKI,AKB,AKABA	-
15	KIA	Sosialisasi BUKU KIA	Meningkatkan sikap dan perilaku dalam penggunaan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang yang optimal	Bidan pembina Wilayah ,Kader Posyandu ,FKD/FKK,Desa/ke lurahan	50 orang	Nengah	Programer KIA,Dokter ,Perawat dan Bidan	Sosialisasi, Ceramah ,diskusi ,tanyajawab	Buku KIA ,LCD ,Laptop	Kader Kesehatan Desa ,FKD/FKK, Desa/Kelurahan	Maret, Agustus	Non PNS (1 or x 6 Desa x 1 Pertemuan) Snack (25 or x 2 kl) Makan Siang (25 or X 2 kl)	10.000 30.000	500.000 1.500.000	BOK

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumber daya			Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran		Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
							Man	Method	Material						
16	KIA	Pemantauan Ibu Hamil Resiko Tinggi /P4K	meningkatkan kewaspadaan terhadap komplikasi selama kehamilan	ibu hamil	102 ibu hamil resti	Nengah	Bidan pembina wilayah	Kunjungan Rumah	-	Desa/Kelurahan	Jan s/d Des	-	-	Setiap ibu hamil di wilayah kebumen III mendapatkan pelayanan sesuai standar dan tidak ada AKI,AKB,AKABA	BOK
17	KIA	Pemantauan Ibu Nifas Resiko Tinggi	meningkatkan kewaspadaan terhadap komplikasi selama nifas	ibu nifas	423 ibu nifas	Nengah	Bidan pembina wilayah	Kunjungan Rumah	-	Desa/Kelurahan	Jan s/d Des	-	-	Setiap ibu nifas di wilayah kebumen III mendapatkan pelayanan sesuai standar dan tidak ada AKI,AKB,AKABA	BOK
18	KIA	Kunjungan Rumah	Mengetahui kondisi ibu hamil,nifas ,bayi dan balita	ibu hamil, ibu bersalin, neonatal, bayi	20 rumah	Nengah	Bidan pembina wilayah	Kunjungan Rumah	-	Desa/Kelurahan	Jan s/d Des	-	-	Setiap ibu hamil ,nifas,bayi,balita di wilayah kebumen III mendapatkan pelayanan sesuai standar dan tidak ada AKI,AKB,AKABA	BOK

RENCANA USULAN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM : TBC,HIV

UPTD PUSKESMAS KEBUMEN III TAHUN 2025

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumber daya			Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
							Man	Method	Material					
1	2	3	4	5	6	7	8			9	10	11	12	13
P2P														
1	TBC,HIV	Investigasi kontak	Sebagi tindak lanjut dari penemuan kasus TB sehingga mengoptimalkan penjarangan suspect .	Pasien ,keluarga dan lingkungan/ tetangga sekitar yang memungkinkan kontakdengan pasien	150	Margi Y	Programer,promkes,kesling, pasien dan keluarga	kunjungan rumah	levleat/brosur	Perangkat desa,Kader TB,Bidan dan perawat wilayah	menyesuaikan	150 X 45.000 = 6750.000	Semua Pasien terdiagnosa TB dilakukan investigasi kontak	bok
2		kolaborasi lintas Program	Sebagai bentuk kerjasama dalam penemuan suspect tb	RPU,Ruang Infeksius,KIA,PMP,PK D,PUSTU,		Margi Y	Seluruh petugas layanan klinis baik di dlm gedunh atau luar gedung	Pengiriman sample dahak	box tempat sample,Parafilm	UNIT Laboratorium	Menyesuaikan	0	ada peningkatan cakupan suspect TB	
3		pengiriman sample ke RS rujukan tcm	penegakkan diagnosa	Pasien terduga TB	385	Margi Y	Kurir internal	tcm	box tempat sample,Parafilm	PKM KBM 1	menyesuaikan	1 Rol Parafilm x 600.000,4 boxtempat dahak x50.000	tidak ada keterlambatanpe negakkan diagnosa TB	
4.		Pembuatan banner,leaflet,brosur TB	Sebagai sarana promkes	Masyarakat umum	500	Margi Y		Pencetakan media	Baner/Brosur/le aflet	Percetakan	Januari	500.000		bok
8		Layanan tes Mantoux	Penegakkan diagnosa dan upaya pemnegahan IL TB	Kontak serumah pasien TB		Margi Y	tim	Injeksi intra cutan	Sputit 1cc, regen mantoux test, alkohol swab		Sesuai kesepakatan januari sd desember		Semua kontak serumah dilakukan tes Mantoux	prog ram
9		Penjarangan kelompok populasi kunci	Sebagai skrining HIV pada populasi tertentu	Populasi kunci		Margi Y	tim	pem vct		Konselor,;laborat,LSM bugenvile,dinke s	Menyesuaikan			
10.		Pemeriksaan vct bumil	Sebagai skrining awal HIV pada ibu hamil	seluruh bumil diwilayah PKM KBM III	semua kader	Margi Y	tim	Pem.vct		Konselor,programer HIV,KIA,Laborat	Setiap hari selasa,kamis	Blanko VCT @ 500 x600 orang	semua bumil dilakukan vct	

**RENCANA USULAN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN, KEFARMASIAN DAN LABORATORIUM
PROLANIS
PUSKESMAS KEBUMEN III TAHUN 2025**

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumber daya			Mitra Kerja	Waktu Pelaksana	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiaya
							Man	Method	Material					
1	2	3	4	5	6	7	8			9	10	11	12	13
UPAYA KESEHATAN PERORANGAN, KEFARMASIAN DAN LABORATORIUM														
	PROLANIS	Pemeriksaan dan pengobatan	Terlayannya semua pasien prolanis yang berkunjung	peserta prolanis	108 orang	Annisa Ismaya	Dokter, perawat, analis, nutrisionis, farmasi	Pemeriksaan kesehatan, pengkajian keperawatan, pemeriksaan laboratorium, edukasi kesehatan, senam prolanis, pemberian resep PRB	alkes, ATK, BMHP	semua unit pelayanan	(JAN S/D DESEMB ER 2025)	1 Tensi meter digital 1.000.000 1 Termogan 300.000 batre tensi digital 200 biji 400.000 batre termogan 24 biji 48.000 1 Timbangan badan 300.000 Handscond, 12 box 1.200.000 1 Perforator 20.000 Masker, 45 box 450.000 Handsrub 24 botol 240.000 1 steples 20.000 Tissue 24 box 600.000 1 Box Kontener 350.000 isi steples 12 box 100.000 Cetak blangko laborat, 600 lembar 600.000 Cetak resep 600 lembar 600.000 kertas HVS 12 Rim 1.200.000 1 Rol Kabel 50.000 Bulpoint 12 box 600.000 stempel Puskesmas 100.000 12 Tinta printer 1.200.000 Printer 3.000.000 Laptop 7.000.000 1 Gunting besar 50.000 12 Map Kertas 120.000 form monitorin rujuk balik, 200 lembar 200.000	Semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas terlayani	BLUD

**RENCANA USULAN KEGIATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
UPAYA KESEHATAN JIWA (KESWA)
PUSKESMAS KEBUMEN III TAHUN 2025**

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumber daya			Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran	Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
							Man	Method	Material					
1	2	3	4	5	6	7	8			9	10	11	12	13
UKM PENGEMBANGAN														
1	KESEHATAN JIWA	Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada kelompok posbindu	melakukan Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada kelompok posbindu	Masyarakat usia di atas 15 th	21 posbindu	Eni Sudaryati	Programer Jiwa, Pembina wilayah	Kunjungan Ke posbindu	0	ketua posbindu	jan s/d des	0	Dilakukan Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada kelompok posbindu	0
		Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada kelompok Prolanis	melakukan Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada kelompok prolanis	penderita dm da ht	120 orang	Eni Sudaryati	tim prolanis	pada saat pelaksanaan prolanis	0	pj prolanis	jan s/d des	0	Dilakukan Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada kelompok prolanis	0
2		Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada Anak sekolah SMP/MTS	melakukan Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada Anak sekolah SMP/MTS	SISWA SMP/MTS	10 sekolah	Eni Sudaryati	Programer Jiwa, UKS dan Promkes	Kunjungan Ke sekolah	Form skrining, hp, lek top	PJ Sekolah SMP/MTS	juli	0	Dilakukan Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada Anak sekolah SMP/MTS	0
3		Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada Anak sekolah SMA/MA/SMK	melakukan Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada Anak sekolah SMA/MA/SMK	SISWA SMA/MA/SMK	15 Sekolah	Eni Sudaryati	Programer Jiwa, UKS dan Promkes	Kunjungan Ke sekolah	Form skrining, hp, lek top	PJ Sekolah SMA/MA/SMK	juli	0	Dilakukan Skrining Kesehatan kesehatan jiwa pada Anak sekolah SMA/MA/SMK	0
4		Pelaksanaan skrining Kesehatan (termasuk jiwa) pada Anak usia sekolah dan Remaja	Deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada anak usia sekolah dan remaja	Pesantren	2 ponpes	Eni Sudaryati	Programer Jiwa, Promkes	pertemuan	snack, makan minum	Pimpinan Pesantren	agustus	2 ptgs x 240 santri x 1 kali	Masalah kesehatan jiwa pada usia sekolah dan remaja bisa terdeteksi secara dini	DAK
5		Kunjungan rumah edukasi keluarga untuk perawatan dan berobat teratur pada orang dengan gangguan jiwa)	Pendekatan kepada keluarga odgj untuk melakukan edukasi terkait dengan perawatan dan berobat teratur	Pasien ODGJ	114 ODGJ	Eni Sudaryati	Programer Jiwa, kader	Kunjungan rumah	Form kunjung rumah, alat transportasi, tensimeter, lembar edukasi / lembar KIE,	Desa/Kelurahan	maret s/d November	2 orang x 6 desa x 11 kali	mengetahui perkembangan pasien odgj dalam pengobatan tentang minum obat dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dengan cara edukasi ke keluarganya.	DAK
6		Pembinaan Posyandu jiwa Gayuh Asa	pemantauan dan screening resiko masalah kesehatan jiwa	odgj dan orang dengan resiko masalah keswa (keluarga odgj, penderita epilepsi, diffabel, orang dengan penyakit menahun)	1 Poyandu jiwa	Eni Sudaryati	Programer Jiwa, kader odgj	posyandu	Lektop, Buku panduan posyandu jiwa, form skrining,	Desa/Kelurahan	feb, april, juni, agust, okt, des	0	mengetahui perkembangan pasien odgj dalam pengobatan tentang minum obat dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dengan cara edukasi ke keluarganya.	Kelurahan kebumen
7		sosialisasi keswa dan skrining keswa di pertemuan kader puskesmas	Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan jiwa	kader puskesmas	35 orang	Eni Sudaryati	programer, promkes, kader	pertemuan	lektop, LCD	Desa/Kelurahan	februari	0	Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan jiwa pada masyarakat	0

**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UKM ESENSIAL DAN PENGEMBANGAN
PUSKESMAS KEBUMEN III TH.2023**

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
						VARIABEL	SUB VARIABEL
UPAYA KESEHATAN MASAYRAKAT :						107,4%	
UKM ESSENSIAL						118,0%	
i UPAYA PROMOSI KESEHATAN							
1	Persentase Desa Siaga Aktif Mandiri (RPJMD)	Desa/Kelurahan	4	50,58%	5	247,1%	
	a. Desa Kutosari		0		1		#DIV/0!
	b. Kelurahan Kebumen		1		1		198%
	c. Kelurahan Bumirejo		1		1		198%
	d. Desa Karang Sari		0		0		#DIV/0!
	e. Desa Gemeksekti		1		1		198%
	f. Desa Jemur		1		1		198%
2	Persentase Rumah Tangga Sehat (RPJMD)	Rumah Tangga	8399	95,20%	8821	110,3%	
	a. Desa Kutosari		1400		1417		106%
	b. Kelurahan Kebumen		1400		1601		120%
	c. Kelurahan Bumirejo		1400		1789		134%
	d. Desa Karang Sari		1400		1485		111%
	e. Desa Gemeksekti		1400		1708		128%
	f. Desa Jemur		1399		821		62%
3	Persentase Posyandu Mandiri	Posyandu	39	63,54%	39	157,4%	
	a. Desa Kutosari		6		6		157%
	b. Kelurahan Kebumen		7		7		157%
	c. Kelurahan Bumirejo		8		8		157%
	d. Desa Karang Sari		5		5		157%
	e. Desa Gemeksekti		8		8		157%
	f. Desa Jemur		5		5		157%
4	Cakupan Jaminan Kesehatan (RPJMD)	Orang	38916	90%	37170	106,6%	
	a. Desa Kutosari		6221		5768		103%
	b. Kelurahan Kebumen		7520		7198		106%
	c. Kelurahan Bumirejo		8392		8011		106%
	d. Desa Karang Sari		6579		6226		105%
	e. Desa Gemeksekti		6944		6663		107%
	f. Desa Jemur		3260		3304		113%
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar (SPM)	Orang	10627	100%	10627	100,0%	
	a. Desa Kutosari		2241		2241		100%
	b. Kelurahan Kebumen		4071		4071		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		2510		2510		100%
	d. Desa Karang Sari		670		670		100%
	e. Desa Gemeksekti		985		985		100%
	f. Desa Jemur		150		150		100%
6	Penjaringan Kesehatan TK / RA	Orang	1280	40%	1280	250,0%	
	a. Desa Kutosari		63		63		250%
	b. Kelurahan Kebumen		442		442		250%
	c. Kelurahan Bumirejo		336		336		250%
	d. Desa Karang Sari		326		326		250%
	e. Desa Gemeksekti		83		83		250%

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
						VARIABEL	SUB VARIABEL
	f. Desa Jemur		30		30		250%
7	Penjaringan Kesehatan SD / MI (Kelas 1 s.d 6)	Orang	4394	100%	4394	100,0%	
	a. Desa Kutosari		970		970		100%
	b. Kelurahan Kebumen		1133		1133		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		660		660		100%
	d. Desa Karang Sari		537		537		100%
	e. Desa Gemeksekti		944		944		100%
	f. Desa Jemur		150		150		100%
8	Penjaringan Kesehatan SMP / MTs (kelas 7 s.d 9)	Orang	6233	100%	6233	100,0%	
	a. Desa Kutosari		1271		1271		100%
	b. Kelurahan Kebumen		2938		2938		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		1850		1850		100%
	d. Desa Karang Sari		133		133		100%
	e. Desa Gemeksekti		41		41		100%
	f. Desa Jemur		0		0		100%
9	Penjaringan Kesehatan SMA / MA / SMK (Kelas 10)	Orang	3940	100%	3940	100,0%	
	a. Desa Kutosari		560		560		100%
	b. Kelurahan Kebumen		35		35		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		1542		1542		100%
	d. Desa Karang Sari		1536		1536		100%
	e. Desa Gemeksekti		267		267		100%
	f. Desa Jemur		0		0		100%
	Total					141,3%	
	a. Desa Kutosari						#DIV/0!
	b. Kelurahan Kebumen						137%
	c. Kelurahan Bumirejo						138%
	d. Desa Karang Sari						#DIV/0!
	e. Desa Gemeksekti						138%
	f. Desa Jemur						131%
II UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN							
10	Cakupan Tempat dan Fasilitas Umum yang dilakukan pengawasan sesuai standar	Lokasi	81	91%	79	104,1%	
	a. Desa Kutosari		15		14		103%
	b. Kelurahan Kebumen		22		22		110%
	c. Kelurahan Bumirejo		19		19		110%
	d. Desa Karang Sari		12		12		110%
	e. Desa Gemeksekti		9		9		110%
	f. Desa Jemur		4		3		82%
11	Cakupan Desa STBM (RPJMD)	Desa	6	26%	4	256,4%	
	a. Desa Kutosari		1		1		385%
	b. Kelurahan Kebumen		1		1		385%
	c. Kelurahan Bumirejo		1		1		385%
	d. Desa Karang Sari		1		1		385%
	e. Desa Gemeksekti		1		0		0%
	f. Desa Jemur		1		0		0%
12	Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan memenuhi syarat kesehatan	Lokasi	59	97%	58	101,4%	
	a. Desa Kutosari		10		9		93%
	b. Kelurahan Kebumen		19		19		103%

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
						VARIABEL	SUB VARIABEL
	c. Kelurahan Bumirejo		18		18		103%
	d. Desa Karang Sari		7		7		103%
	e. Desa Gemeksekti		4		4		103%
	f. Desa Jemur		1		1		103%
	Total					154,0%	
	a. Desa Kutosari						193%
	b. Kelurahan Kebumen						199%
	c. Kelurahan Bumirejo						199%
	d. Desa Karang Sari						199%
	e. Desa Gemeksekti						71%
	f. Desa Jemur						62%
III	UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK DAN KELUARGA BERENCANA						
13	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar (SPM)		423	100%	467	110,7%	
	a. Desa Kutosari	Ibu Hamil	77		77		100%
	b. Kelurahan Kebumen		68		73		107%
	c. Kelurahan Bumirejo		78		90		115%
	d. Desa Karang Sari		68		82		121%
	e. Desa Gemeksekti		85		92		108%
	f. Desa Jemur		47		53		113%
14	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar (SPM)	Ibu Bersalin	423	100%	467	110,7%	
	a. Desa Kutosari		77		77		100%
	b. Kelurahan Kebumen		68		73		107%
	c. Kelurahan Bumirejo		78		90		115%
	d. Desa Karang Sari		68		82		121%
	e. Desa Gemeksekti		85		92		108%
	f. Desa Jemur		47		53		113%
15	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar (SPM)	Bayi	403	100%	468	116,8%	
	a. Desa Kutosari		75		77		103%
	b. Kelurahan Kebumen		65		73		112%
	c. Kelurahan Bumirejo		74		91		123%
	d. Desa Karang Sari		65		82		126%
	e. Desa Gemeksekti		81		92		114%
	f. Desa Jemur		43		53		123%
16	Pelayanan Kesehatan Balita sesuai standar (SPM)	Balita	1697	100%	1885	113,6%	
	a. Desa Kutosari		287		304		106%
	b. Kelurahan Kebumen		218		270		124%
	c. Kelurahan Bumirejo		321		337		105%
	d. Desa Karang Sari		267		355		133%
	e. Desa Gemeksekti		402		375		93%
	f. Desa Jemur		202		244		121%
17	Angka kematian ibu per 100.000 KH (RPJMD)	Kasus	0	1 Kasus	0	100,0%	
	a. Desa Kutosari		0		0		100%
	b. Kelurahan Kebumen		0		0		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		0		0		100%
	d. Desa Karang Sari		0		0		100%
	e. Desa Gemeksekti		0		0		100%
	f. Desa Jemur		0		0		100%
18	Angka kematian Bayi per 1000 KH (RPJMD)	Kasus	0	4 Kasus	2	50,0%	
	a. Desa Kutosari		0		0		100%

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
						VARIABEL	SUB VARIABEL
	b. Kelurahan Kebumen		0		0		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		0		1		75%
	d. Desa Karang Sari		0		1		75%
	e. Desa Gemeksekti		0		0		100%
	f. Desa Jemur		0		0		100%
19	Persentase Angka Pemakaian Kontrasepsi/CPR (cakupan peserta KB Aktif) (RPJMD)	PUS	4261	63,5%	2651	97,7%	
	a. Kutosari		583		353		95%
	b. Kebumen		617		389		99%
	c. Bumirejo		815		504		97%
	d. Karang Sari		734		441		95%
	e. Gemeksekti		1055		680		102%
	f. Jemur		457		284		98%
20	Persentase Ibu Hamil mendapatkan Pelayanan Antenatal Care Terpadu	Ibu Hamil	467	90%	467	111,1%	
	a. Desa Kutosari		77		77		111%
	b. Kelurahan Kebumen		73		73		111%
	c. Kelurahan Bumirejo		90		90		111%
	d. Desa Karang Sari		82		82		111%
	e. Desa Gemeksekti		92		92		111%
	f. Desa Jemur		53		53		111%
21	Persentase Calon Pengantin yang Mendapatkan Skrining Kesehatan	Catin	159	100%	159	100,0%	
	a. Desa Kutosari		29		29		100%
	b. Kelurahan Kebumen		14		14		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		30		30		100%
	d. Desa Karang Sari		26		26		100%
	e. Desa Gemeksekti		39		39		100%
	f. Desa Jemur		21		21		100%
22	Persentase Semua Remaja (10-19 Tahun) yang Berobat Mendapatkan Pelayanan PKPR	Remaja	1440	70%	1295	132,1%	
	a. Desa Kutosari		351		298		121%
	b. Kelurahan Kebumen		154		138		128%
	c. Kelurahan Bumirejo		309		265		123%
	d. Desa Karang Sari		133		161		173%
	e. Desa Gemeksekti		341		306		128%
	f. Desa Jemur		152		127		119%
	Total					104,3%	
	a. Desa Kutosari						#REF!
	b. Kelurahan Kebumen						#REF!
	c. Kelurahan Bumirejo						#REF!
	d. Desa Karang Sari						#REF!
	e. Desa Gemeksekti						#REF!
	f. Desa Jemur						#REF!
IV	UPAYA GIZI MASYARAKAT						
23	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan	Ibu Hamil	76	100%	76	100,0%	
	a. Desa Kutosari		13		13		100%
	b. Kelurahan Kebumen		23		23		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		14		14		100%
	d. Desa Karang Sari		8		8		100%
	e. Desa Gemeksekti		12		12		100%

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
						VARIABEL	SUB VARIABEL
	f. Desa Jemur		6		6		100%
24	Persentase Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	Ibu Hamil	423	100%	423	100,0%	
	a. Desa Kutosari		77		77		100%
	b. Kelurahan Kebumen		68		68		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		78		78		100%
	d. Desa Karang Sari		68		68		100%
	e. Desa Gemeksekti		85		85		100%
	f. Desa Jemur		47		47		100%
25	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	Bayi	161	72%	98	83,9%	
	a. Desa Kutosari		27		16		82%
	b. Kelurahan Kebumen		20		11		76%
	c. Kelurahan Bumirejo		26		18		96%
	d. Desa Karang Sari		33		17		72%
	e. Desa Gemeksekti		36		25		96%
	f. Desa Jemur		19		11		80%
26	Persentase bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)	Bayi	423	72%	423	138,9%	
	a. Desa Kutosari		79		79		139%
	b. Kelurahan Kebumen		68		68		139%
	c. Kelurahan Bumirejo		78		78		139%
	d. Desa Karang Sari		68		68		139%
	e. Desa Gemeksekti		85		85		139%
	f. Desa Jemur		45		45		139%
27	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	Balita	87	99%	87	101,0%	
	a. Desa Kutosari		10		10		101%
	b. Kelurahan Kebumen		21		21		101%
	c. Kelurahan Bumirejo		26		26		101%
	d. Desa Karang Sari		10		10		101%
	e. Desa Gemeksekti		10		10		101%
	f. Desa Jemur		10		10		101%
28	Persentase Remaja Putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	9957	55%	8799	125,8%	
	a. Desa Kutosari		1186		1186		182%
	b. Kelurahan Kebumen		3271		3271		182%
	c. Kelurahan Bumirejo		3469		3469		182%
	d. Desa Karang Sari		1453		873		109%
	e. Desa Gemeksekti		578		0		0%
	f. Desa Jemur		0		0		100%
29	Persentase Balita stunting (RPJMD)	Balita	1740	14%	167	154,5%	
	a. Desa Kutosari		263		18		205%
	b. Kelurahan Kebumen		204		24		119%
	c. Kelurahan Bumirejo		331		26		178%
	d. Desa Karang Sari		312		24		182%
	e. Desa Gemeksekti		424		53		112%
	f. Desa Jemur		206		22		131%
30	Persentase Kasus Gizi Buruk (RPJMD)	Balita	0	100%	0	100,0%	
	a. Desa Kutosari		0		0		100%
	b. Kelurahan Kebumen		0		0		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		0		0		100%
	d. Desa Karang Sari		0		0		100%
	e. Desa Gemeksekti		0		0		100%

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
						VARIABEL	SUB VARIABEL
	f. Desa Jemur		0		0		100%
	Total					115,5%	
	a. Desa Kutosari						126%
	b. Kelurahan Kebumen						115%
	c. Kelurahan Bumirejo						125%
	d. Desa Karang Sari						113%
	e. Desa Gemeksekti						94%
	f. Desa Jemur						122%
V	UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT						
31	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif Sesuai Standar (SPM)	Orang	15381	100%	15.381	100,0%	
	a. Kutosari		2686		2.334		87%
	b. Kebumen		2686		2.308		86%
	c. Bumirejo		2686		3.423		127%
	d. Karang Sari		2686		3.070		114%
	e. Gemeksekti		2686		3.016		112%
	f. Jemur		1951		1.609		82%
32	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Sesuai Standar (SPM)	Orang	291	100%	291	100,0%	
	a. Kutosari		52		52		100%
	b. Kebumen		52		52		100%
	c. Bumirejo		52		52		100%
	d. Karang Sari		52		52		100%
	e. Gemeksekti		52		52		100%
	f. Jemur		31		31		100%
33	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Sesuai Standar (SPM)	Orang	2398	100%	2329	97,1%	
	a. Kutosari		415		414		100%
	b. Kebumen		415		415		100%
	c. Bumirejo		415		415		100%
	d. Karang Sari		415		382		92%
	e. Gemeksekti		415		415		100%
	f. Jemur		323		280		87%
34	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis sesuai standar (SPM)	Orang	459	100%	390	91,7%	
	a. Desa Kutosari		73		73		100%
	b. Kelurahan Kebumen		89		48		54%
	c. Kelurahan Bumirejo		99		71		72%
	d. Desa Karang Sari		78		41		53%
	e. Desa Gemeksekti		82		100		122%
	f. Desa Jemur		38		57		150%
35	Persentase penemuan kasus TBC dan diobati	kasus	84	98%	14	16,7%	
	a. Desa Kutosari		14		2		15%
	b. Kelurahan Kebumen		16		2		13%
	c. Kelurahan Bumirejo		18		3		17%
	d. Desa Karang Sari		14		1		7%
	e. Desa Gemeksekti		15		5		34%
	f. Desa Jemur		7		1		15%
36	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) sesuai standar (SPM)	Orang	409	100%	329	81,5%	
	a. Kutosari		79		58		73%

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
						VARIABEL	SUB VARIABEL
	b. Kebumen		67		45		67%
	c. Bumirejo		75		68		91%
	d. Karang Sari		68		56		82%
	e. Gemeksekti		82		66		80%
	f. Jemur		38		36		95%
37	Cakupan penanganan pasien terdiagnosa kusta sesuai prosedur	Orang	0	100%	0	100,0%	
	a. Kutosari		0		0		100%
	b. Kebumen		0		0		100%
	c. Bumirejo		0		0		100%
	d. Karang Sari		0		0		100%
	e. Gemeksekti		0		0		100%
	f. Jemur		0		0		100%
38	Cakupan Penderita DD & DBD ditemukan dan ditangani (RPJMD)	Kasus	5	100%	5	100,0%	
	a. Desa Kutosari		1		1		100%
	b. Kelurahan Kebumen		3		3		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		1		1		100%
	d. Desa Karang Sari		0		0		100%
	e. Desa Gemeksekti		0		0		100%
	f. Desa Jemur		0		0		100%
39	Prosentase KLB ditangani dalam waktu <24 jam sejak laporan diterima (RPJMD)	Kasus	22	100%	22	100,0%	
	a. Desa Kutosari						100%
	b. Kelurahan Kebumen						100%
	c. Kelurahan Bumirejo						100%
	d. Desa Karang Sari						100%
	e. Desa Gemeksekti						100%
	f. Desa Jemur						100%
40	Persentase Kelengkapan laporan SKDR	Laporan	52	90%	52	111,1%	
	a. Kutosari						111%
	b. Kebumen						111%
	c. Bumirejo						111%
	d. Karang Sari						111%
	e. Gemeksekti						111%
	f. Jemur						111%
41	Ketepatan Laporan SKDR	Laporan	52	90%	51	109,0%	
	a. Kutosari						109%
	b. Kebumen						109%
	c. Bumirejo						109%
	d. Karang Sari						109%
	e. Gemeksekti						109%
	f. Jemur						109%
42	Signa Alert direspon 100%	Kasus	22	100%	22	100,0%	
	a. Kutosari						100%
	b. Kebumen						100%
	c. Bumirejo						100%
	d. Karang Sari						100%
	e. Gemeksekti						100%
	f. Jemur						100%
43	Cakupan penemuan diare semua umur yang ditangani	Orang	1051	100%	959	93,5%	

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
						VARIABEL	SUB VARIABEL
	a. Desa Kutosari		168		200		119%
	b. Kelurahan Kebumen		203		107		53%
	c. Kelurahan Bumirejo		227		186		82%
	d. Desa Karang Sari		178		202		113%
	e. Desa Gemeksekti		187		176		94%
	f. Desa Jemur		88		88		100%
44	Cakupan penemuan diare pada balita	Balita	437	100%	268	62,2%	
	a. Desa Kutosari		71		62		87%
	b. Kelurahan Kebumen		68		31		46%
	c. Kelurahan Bumirejo		89		44		49%
	d. Desa Karang Sari		84		50		60%
	e. Desa Gemeksekti		85		54		64%
	f. Desa Jemur		40		27		68%
45	Cakupan penemuan pnemumonia pada balita	Balita	148	100%	113	81,4%	
	a. Desa Kutosari		24		24		100%
	b. Kelurahan Kebumen		29		14		48%
	c. Kelurahan Bumirejo		32		20		63%
	d. Desa Karang Sari		25		21		84%
	e. Desa Gemeksekti		26		20		77%
	f. Desa Jemur		12		14		117%
46	Cakupan kunjungan kelompok prolanis	Orang	108	75%	108	100,0%	
	a. Desa Kutosari		7		7		100%
	b. Kelurahan Kebumen		10		10		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		26		26		100%
	d. Desa Karang Sari		19		19		100%
	e. Desa Gemeksekti		28		28		100%
	f. Desa Jemur		18		18		100%
47	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Desa	6	100%	6	100,0%	
	a. Desa Kutosari		1		1		100%
	b. Kelurahan Kebumen		1		1		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		1		1		100%
	d. Desa Karang Sari		1		1		100%
	e. Desa Gemeksekti		1		1		100%
	f. Desa Jemur		1		1		100%
48	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	Bayi	403	100%	432	109,9%	
	a. Desa Kutosari		75		76		101%
	b. Kelurahan Kebumen		65		64		98%
	c. Kelurahan Bumirejo		74		71		96%
	d. Desa Karang Sari		65		79		122%
	e. Desa Gemeksekti		81		81		100%
	f. Desa Jemur		43		61		142%
49	Cakupan Imunisasi Baduta Lengkap	Baduta	434	100%	435	99,1%	
	a. Desa Kutosari		75		53		71%
	b. Kelurahan Kebumen		63		61		97%
	c. Kelurahan Bumirejo		76		65		86%
	d. Desa Karang Sari		74		89		120%
	e. Desa Gemeksekti		92		115		125%
	f. Desa Jemur		54		52		96%

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
						VARIABEL	SUB VARIABEL
50	Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada Wanita Usia Subur (Td2+ Ibu Hamil)	Bumil	441	80%	386	110,3%	
	a. Desa Kutosari		83		68		102%
	b. Kelurahan Kebumen		72		61		106%
	c. Kelurahan Bumirejo		81		72		111%
	d. Desa Karang Sari		72		75		130%
	e. Desa Gemeksekti		89		70		98%
	f. Desa Jemur		44		40		114%
Total					93,2%		
a. Desa Kutosari						94%	
b. Kelurahan Kebumen						84%	
c. Kelurahan Bumirejo						91%	
d. Desa Karang Sari						95%	
e. Desa Gemeksekti						96%	
f. Desa Jemur						99%	
VI UPAYA KEPERAWATAN MASYARAKAT							
51	Kunjungan Rumah Keluarga Rawan		60	100%	60	100,0%	
	a. Desa Kutosari		0		0		100%
	b. Kelurahan Kebumen		6		6		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		5		5		100%
	d. Desa Karang Sari		20		20		100%
	e. Desa Gemeksekti		29		29		100%
	f. Desa Jemur		0		0		100%
52	Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga terintegrasi dengan PIS PK		120	100%	120	100,0%	
	a. Desa Kutosari		73		73		100%
	b. Kelurahan Kebumen		6		6		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		0		0		100%
	d. Desa Karang Sari		23		23		100%
	e. Desa Gemeksekti		18		18		100%
	f. Desa Jemur		0		0		100%
Total					100,0%		
a. Desa Kutosari							
b. Kelurahan Kebumen							
c. Kelurahan Bumirejo							
d. Desa Karang Sari							
e. Desa Gemeksekti							
f. Desa Jemur							
UKM PENGEMBANGAN						96,8%	
VII UPAYA KESEHATAN JIWA							
1	Pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar	Orang	94	100%	94	100,0%	
	a. Desa Kutosari		16		16		100%
	b. Kelurahan Kebumen		17		17		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		27		27		100%
	d. Desa Karang Sari		13		13		100%
	e. Desa Gemeksekti		13		13		100%
	f. Desa Jemur		8		8		100%

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
						VARIABEL	SUB VARIABEL
2	Sasaran (estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa) yang mendapatkan skrining	Orang	6355	100%	3134	50,8%	
	a. Desa Kutosari		1070		1041		97%
	b. Kelurahan Kebumen		1236		319		26%
	c. Kelurahan Bumirejo		1736		640		37%
	d. Desa Karang Sari		1272		647		51%
	e. Desa Gemeksekti		532		223		42%
	f. Desa Jemur		509		264		52%
Total					75,4%		
a. Desa Kutosari						99%	
b. Kelurahan Kebumen						63%	
c. Kelurahan Bumirejo						68%	
d. Desa Karang Sari						75%	
e. Desa Gemeksekti						71%	
f. Desa Jemur						76%	
VIII UPAYA KESEHATAN HAJI							
3	Cakupan Pemeriksaan Calon Jamaah Haji	Orang	100	100%	100	100,0%	
	a. Desa Kutosari		13		13		100%
	b. Kelurahan Kebumen		14		14		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		31		31		100%
	d. Desa Karang Sari		26		26		100%
	e. Desa Gemeksekti		15		15		100%
	f. Desa Jemur		1		1		100%
4	Cakupan Pembinaan Calon Jamaah Haji	Orang	100	80%	89	109,8%	
	a. Desa Kutosari		13		8		77%
	b. Kelurahan Kebumen		14		14		125%
	c. Kelurahan Bumirejo		31		31		125%
	d. Desa Karang Sari		26		24		115%
	e. Desa Gemeksekti		15		11		92%
	f. Desa Jemur		1		1		125%
5	Cakupan Pelacakan Pasca Haji	Orang	99	100%	99	100,0%	
	a. Desa Kutosari		13		13		100%
	b. Kelurahan Kebumen		14		14		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		30		30		100%
	d. Desa Karang Sari		26		26		100%
	e. Desa Gemeksekti		15		15		100%
	f. Desa Jemur		1		1		100%
Total					103,3%		
a. Desa Kutosari						#REF!	
b. Kelurahan Kebumen						#REF!	
c. Kelurahan Bumirejo						#REF!	
d. Desa Karang Sari						#REF!	
e. Desa Gemeksekti						#REF!	
f. Desa Jemur						#REF!	
IX UPAYA KESEHATAN GIGI MASYARAKAT							
6	Frekuensi kunjungan tenaga kesehatan gigi ke posyandu	Kunjungan	12	80%	9	93,8%	
	a. Desa Kutosari		2		1		63%
	b. Kelurahan Kebumen		2		2		125%
	c. Kelurahan Bumirejo		2		2		125%

NO	JENIS KEGIATAN	SATUAN	SASARAN	TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
						VARIABEL	SUB VARIABEL
	d. Desa Karang Sari		2		2		125%
	e. Desa Gemeksekti		2		1		63%
	f. Desa Jemur		2		1		63%
X	UPAYA KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA						
	7 Pembentukan/ Pembinaan pos UKK	Orang	12	100%	13	108,3%	
	a. Desa Kutosari						#DIV/0!
	b. Kelurahan Kebumen						#DIV/0!
	c. Kelurahan Bumirejo						#DIV/0!
	d. Desa Karang Sari						#DIV/0!
	e. Desa Gemeksekti						#DIV/0!
	f. Desa Jemur						#DIV/0!
XI	UPAYA KESEHATAN USIA LANJUT						
	8 Pelayanan kesehatan pada pasien usia lanjut sesuai standar (SPM)	Orang	3482	100%	3482	100,0%	
	a. Desa Kutosari		643		643		100%
	b. Kelurahan Kebumen		764		764		100%
	c. Kelurahan Bumirejo		730		730		100%
	d. Desa Karang Sari		491		491		100%
	e. Desa Gemeksekti		563		563		100%
	f. Desa Jemur		291		291		100%
XII	UPAYA KESEHATAN TRADISIONAL						
	9 Pembinaan Penyehat Tradisional 1 kali dalam satu tahun	Orang	45	100%	45	100,0%	
	a. Desa Kutosari						#DIV/0!
	b. Kelurahan Kebumen						#DIV/0!
	c. Kelurahan Bumirejo						#DIV/0!
	d. Desa Karang Sari						#DIV/0!
	e. Desa Gemeksekti						#DIV/0!
	f. Desa Jemur						#DIV/0!

CAPAIAN INDIKATOR KINERJA BERBASIS KOMITMEN
(KHUSUS PASIEN PESERTA JKN AKTIF)
PUSKESMAS KEBUMEN III TH. 2023

NO.	BIDANG/URUSAN/INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN													CAPAIAN KINERJA	KATEGORI KINERJA
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	RATA-RATA		
1	Angka Kontak	≥ 150%	213%	202%	194%	174%	190%	175%	170%	163%	158%	149%	146%	198%	178%	118,46%	Baik
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik	≤ 2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	Baik
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali	≥ 5%	2,0%	1,6%	2,4%	1,1%	3,6%	3,4%	3,42%	2,82%	4,45%	3,58%	4,08%	10,28%	3,33%	66,50%	Kurang
RATA-RATA:															94,99%	Baik	

**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA ADMINISTRASI MANAJEMEN
PUSKESMAS KEBUMEN III TH. 2023**

No	INDIKATOR KINERJA ADMEN	TARGET TAHUN 2023	NILAI			REALISASI TAHUN 2023												TOTAL NILAI/ RATA-RATA
			NILAI 0 TIDAK PUNYA	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10 PUNYA	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	
1	2	3	4			5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
A. Manajemen Umum Puskesmas																		10,00
1	Mempunyai Rencana Lima Tahunan sesuai RPJM Dinas Kesehatan	10	Tidak Punya			Punya	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Tersusunnya RUK, berdasarkan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	10	Tidak Menyusun	Ya, beberapa ada analisa dan perumusan masalah	Ya, sebagian ada analisa dan perumusan masalah	Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan masalah	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3	Tersusunnya RPK secara rinci dan lengkap	10	Tidak Menyusun	Ya, terinci sebagian	Ya, terinci sebagian	Ya terinci semua	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4	Melaksanakan Mini Lokakarya Bulanan	10	Tidak Melaksanakan	< 5 kali/ tahun	5- 8 kali/ tahun	9 – 12 kali/tahun	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5	Melaksanakan Mini Lokakarya Tribulanan dengan Lintas Sektor	10	Tidak melaksanakan	< 2 kali/ tahun	2-3 kali /tahun	4 kali/ tahun		10				10		10			10	
6	Membuat penilaian kinerja setahun dua kali, mengirimkan ke Dinas Kesehatan kabupaten dan mendapatkan feedback dari Dinas Kesehatan Kab/Kota	10	Tidak membuat	Membuat, tapi tidak mengirim kan	Membuat dan mengirimkan, tapi tidak mendapat feedback dari Dinas Kesehatan Kabupaten	Membuat, mengirimkan dan mendapat feedback dari Dinas Kesehatan Kabupaten					10						10	10
B. Manajemen Sumber Daya																		10,00
1	Dilakukan inventarisasi peralatan di Puskesmas	10	Tidak dilakukan	Dilakukan inventarisasi < 50%	Dilakukan inventarisasi 50%-75%	Dilakukan > 75%	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Ada daftar ineventaris sarana di Puskesmas	10	Tidak ada			Ada	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3	Ada struktur organisasi Puskesmas	10	Tidak ada			Ada	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4	Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga Puskesmas	10	Tidak ada			Ada	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5	Perencanaan peningkatan kompetensi SDM	10	Tidak ada			Ada	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Tercukupinya kebutuhan SDM sesuai kebutuhan minimal puskesmas	10	Tercukupi < 50%	Tercukupi 50%-75%	Tercukupi 76%-90%	Tercukupi 91%-100%	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
C. Manajemen Keuangan dan BMN / BMD																		9,17
1	Membuat catatan bulanan uang keluar masuk dalam buku Kas	10	Tidak membuat			Membuat catatan	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Ketepatan dan Kelengkapan laporan keuangan	10	Tidak ada laporan	Tidak lengkap dan tidak tepat waktu	lengkap tetapi tidak tepat waktu, tepat waktu tetapi tidak lengkap	tepat waktu dan lengkap	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3	Ketepatan realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan	10	Rencana tidak dilaksanakan	< 50%	50-80%	ketepatan realisasi > 80%	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	10	10

No	INDIKATOR KINERJA ADMEN	TARGET TAHUN 2023	NILAI				REALISASI TAHUN 2023												TOTAL NILAI/ RATA-RATA	
			NILAI 0 TIDAK PUNYA	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10 PUNYA	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES		
D.	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat																		10	
1	Setiap Desa Melakukan SMD dan MMD	10	Tidak ada desa yang melakukan SMD dan MMD	1% - 50%	50-80%	> 80%	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
E.	Manajemen Data dan Informasi																		10	
1	Tersedianya sistem informasi puskesmas	10	Bila tidak tersedia	Bila tersedia 1-2	Bila tersedia 3	Bila tersedia 4-5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
NILAI RATA-RATA: BAIK																			9,8	

CAPAIAN KINERJA PIS-PK TAHUN 2023

No	Desa	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	Penderita uberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat
1	Kebumen	47,5%	100,0%	87,5%	90,9%	98,1%	38,5%	32,9%	75,7%	63,2%	62,0%	100,0%	100,0%
2	Bumirejo	47,5%	100,0%	97,2%	88,2%	96,2%	44,3%	25,9%	75,2%	53,0%	73,5%	100,0%	100,0%
3	Kutosari	55,1%	100,0%	100,0%	90,7%	98,6%	45,8%	47,0%	73,3%	54,1%	67,5%	100,0%	100,0%
4	Gemeksekti	60,6%	100,0%	98,8%	90,2%	98,0%	48,4%	16,9%	75,3%	40,2%	69,1%	100,0%	100,0%
5	Karang Sari	58,8%	100,0%	97,9%	97,9%	98,5%	53,6%	22,9%	73,9%	50,3%	65,7%	100,0%	100,0%
6	Jemur	24,2%	100,0%	100,0%	95,8%	97,4%	28,6%	20,8%	78,0%	46,4%	69,9%	100,0%	100,0%
Rata-rata		48,9%	100,0%	96,9%	92,3%	97,8%	43,2%	27,7%	75,2%	51,2%	68,0%	100,0%	100,0%