



**PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENAWI**



**PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (PKP)
SEMESTER 1 TAHUN 2025**

LAPORAN

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS UPT PUSKESMAS JENAWI SEMESTER 1 TAHUN 2025



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR
UPT PUSKESMAS JENAWI
2025**

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan karunia-Nya, sehingga Tim PKP telah menyelesaikan penyusunan Penilaian Kinerja Semester I Tahun 2025 UPT Puskesmas Jenawi. Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk penilaian hasil kerja / prestasi UPT Puskesmas. Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan gambaran cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan manajemen UPT Puskesmas. Didalam penilaian kinerja ini tertuang juga analisa hasil dari pencapaian semester I tahun 2025 dari masing-masing program pelayanan.

Dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas ini kami mendapatkan banyak masukan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang turut membantu hingga terselesaikan penyusunan ini

Akhirnya, tak ada gading yang tak retak, masukan dan kritikan dari berbagai pihak akan penulis terima dengan tangan terbuka.

Jenawi, 30 Juni 2025

Kepala UPT Puskesmas Jenawi



Mujiran, S.KM, M.K.M

NIP. 19680705 199203 1 013

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Grafik	iv
Daftar Gambar	v
Daftar Lampiran	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
C. Tujuan	1
BAB II. MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	
a. Kinerja Pelayanan Puskesmas	
1) Matriks Pelayanan Klaster 2	3
2) Matriks Pelayanan Klaster 3	8
3) Matriks Pelayanan Klaster 4	10
4) Matriks Pelayanan Lintas Klaster	13
b. Kinerja Manajemen	
1) Matriks Manajemen Klaster 1	15
2) Matriks Manajemen Lintas Klaster	19
BAB III. HASIL PENILAIAN KINERJA	
a. Rekapitulasi Penilaian Kinerja Pelayanan Klaster 2,3,4 dan lintas klaster	20
b. Rekapitulasi Penilaian Kinerja Pelayanan Klaster 1 dan Lintas Klaster Manajemen.....	20
BAB IV. Analisa Data dan Penyusunan Rencana Tindak Lanjut	
a. Analisa Pemecahan Masalah dan Rencana Tindak Lanjut (RTL)....	21
BAB IV Penutup	
A. Kesimpulan	25
B. Saran.....	26

DAFTAR TABEL

DAFTAR GRAFIK

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SK Tim Penyusunan PKP

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka pemerataan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat maka pemerintah membangun Puskesmas. Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upayanya, puskesmas dilengkapi dengan instrument manajemen yang terdiri dari :

1. Perencanaan Tingkat Puskesmas
2. Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
3. Lokakarya Mini Tribulanan Puskesmas
4. Peningkatan Mutu Pelayanan
5. Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 2,3,4, Lintas Klaster dan Klaster 1 .

Mempertimbangkan rumusan pokok-pokok program dan program-program unggulan sebagaimana disebutkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan program spesifik daerah, maka area program yang akan menjadi prioritas di suatu daerah, perlu dirumuskan secara spesifik oleh daerah sendiri, demikian pula strategi dalam pencapaian tujuannya yang harus disesuaikan dengan masalah, kebutuhan serta potensi setempat.

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam membangun kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai pembangunan kesehatan. Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas, perlu diadakan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP).

Penilaian kinerja UPT Puskesmas adalah suatu upaya untuk penilaian hasil kerja/ prestasi UPT Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat puskesmas sebagai instrument mawas diri karena setiap puskesmas melakukan penilaian kinerja secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota melakukan verifikasi hasilnya. Adapun aspek penilaian meliputi pencapaian kinerja pelayanan Kesehatan Puskesmas dan kinerja manajemen Puskesmas.

b. TUJUAN DAN MANFAAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

1. Tujuan

a. Tujuan umum

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

b. Tujuan Khusus

- 1) Mendapatkan gambaran pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan, Puskesmas pada semesteran kegiatan.
- 2) Mendapatkan gambaran penilaian kegiatan manajemen Puskesmas pada semesteran kegiatan
- 3) Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas pada semesteran berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok Puskesmas.
- 4) Mendapatkan informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/ kota untuk tahun yang akan datang.

BAB II
MATRIK PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

a. Kinerja Pelayanan Puskesmas

1) Matriks Pelayanan Klaster 2 UPT Puskesmas Jenawi Semester 1 Tahun 2025

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	KESEHATAN IBU HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS						73.89%	
1	Persentase Pelayanan ibu hamil K1 USG	100%	Ibu hami KI	322	161	161	100.00%	Tercapai
2	Persentase Pelayanan ibu hamil K5 USG	100%	Ibu hami K5	312	161	161	100.00%	Tercapai
3	Persentase Pelayanan ibu hamil K6	100%	Ibu hami K4	312	161	143	88.82%	Belum tercapai
4	Persentase ibu hamil dengan 4T	100%	Ibu hami	322	32	22	68.32%	Tercapai
5	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	Ibu hami	312	312	143	46.00%	Belum tercapai
6	Persentase Penanganan komplikasi obstetri	100%	Ibu hami	322	64	87	100.00%	Tercapai
7	Persentase Pelayanan Nifas (KF) lengkap oleh tenaga kesehatan	95%	Ibu nifas	312	296	143	48.00%	Belum tercapai
8	Persentase ibu hamil KEK mendapat PMT	90%	Ibu hami	20	19	18	106.00%	Tercapai
9	Ibu hamil yang diberikan konseling dan testing HIV	100%	Ibu hami KI	322	322	161	50.00%	Tercapai
10	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan SIFILIS	100%	Ibu hami KI	322	322	161	50.00%	Tercapai
11	Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Hepatitis-B	100%	Ibu hami KI	322	322	161	50.00%	Tercapai
	IMUNISASI							
12	Status imunisasi T2+ Ibu Hamil	100%	Ibu hami	322	322	172	53.42%	Tercapai
	PELAYANAN PERSALINAN							
13	Cakupan kasus komplikasi maternal neonatal yang dapat ditangani Puskesmas PONED sesuai dengan kewenangannya.	100%	aterenal neonatal	24	24	24	100.00%	Tercapai

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
B	BAYI DAN ANAK BALITA						168.82%	
14	Persentase pelayanan kesehatan Neonatal komplikasi yang ditangani	92%	Neonatal (0-28)	287	264	31	12.00%	Belum tercapai
15	Bayi mendapat ASI eksklusif (0-6 bln)	74%	Bayi (0-6 bulan)	110	81	84	103.00%	Tercapai
16	Persentase Pelayanan Kesehatan bayi 29 hari-12 bulan (Kunjungan Bayi)	100%	Bayi (29 hari-11 bulan)	287	287	251	87.00%	Tercapai
17	Persentase Pelayanan Anak Balita (12-59 bulan)	100%	Balita (12-59 bulan)	1308	1308	698	53.00%	Tercapai
18	Persentase Pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS	100%	Balita(0-59 bulan)	342	342	342	100.00%	Tercapai
19	Persentase balita dientry di aplikasi ePPGBM	90%	Balita(0-59 bulan)	1576	1418	1513	102.00%	Tercapai
20	Persentase balita gizi kurang Mendapat PMT	90%	Balita(6-59 bulan)	69	62	69	100.00%	Tercapai
21	Persentase balita yang mendapat Vitamin A	100%	Balita(6-59 bulan)	1497	1491	1497	100.00%	Tercapai
22	Persentase penemuan balita stunted yang diperiksa dokter	100%	Balita Stunting	169	169	167	100.00%	Tercapai
23	Persentase balita gizi buruk ditangani	100%	Balita gizi buruk	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
	DIARE							
24	Penderita Diare yang ditemukan	100%	Penderita diare	129	129	74	57.00%	Tercapai
25	Tatalaksana Diare pada balita sesuai standar	100%	Penderita diare	46	46	46	100.00%	Tercapai

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	IMUNISASI							
26	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	Surviving Infant	287	287	140	48.78%	Belum tercapai
27	Bayi mendapatkan Imunisasi antigen baru (PCV 2)	100%	Surviving Infant	287	287	98	34.15%	Belum tercapai
28	Imunisasi Baduta Lengkap (IBL)	100%	Baduta	325	325	144	44.31%	Belum tercapai
	ISPA							
29	Penemuan penderita pneumonia pada balita	60%	Penderita Pneumonia pada balita	102	61	49	80.00%	Tercapai
	TBC							
30	Penemuan Kasus TBC anak (umur 0- 14 Tahun)	20%	Penderita TBC anak (umur 0-14 Tahun)	29	6	9	100.00%	Tercapai
	PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL							
31	Persentase pasien ibu dan anak yang mendapatkan layanan akupresure	2	Usia ibu dan anak	636	13	28	100.00%	Tercapai
	ANAK PRA SEKOLAH							
32	Persentase Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah	90%	Anak Pra Sekolah (60-71 bulan)	647	582	0	0.00%	Belum dilaksanakan
	ANAK USIA SEKOLAH							
33	Persentase Anak Usia Sekolah (AUS) Kelas 1 dan kelas 7 yang mendapat pelayanan Penjangkaran kesehatan	100%	Anak Usia Sekolah (kelas 1 dan kelas 7)	668	749	0	0.00%	Belum dilaksanakan
34	Imunisasi Sekolah Lengkap (ISL)	90%	Jumlah murid kelas 5	368	331	0	0.00%	Belum dilaksanakan
35	Persentase murid SD/MI mendapatkan perawatan gigi	25%	murid SD/MI	0	0	0	0.00%	Belum dilaksanakan

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	FRAMBUSIA							
36	Skrining Frambusia di Sekolah	100%	Sekolah dasar atau MI sederajat	24	24	0	0.00%	Belum dilaksanakan
	REMAJA							
37	Persentase pelayanan Kesehatan remaja (10- <18 tahun) yang mendapat pelayanan kesehatan remaja	75%	Remaja (10-<18 tahun	4097	3,073	1963	64.00%	Tercapai
38	Persentase Remaja Putri dilakukan skrining anemia	100%	Rematri (Kelas 7 dan 10)	755	755	0	0.00%	Belum dilaksanakan
39	Persentase Remaja Putri anemia	20%	Rematri (Kelas 7 dan 10)	755	151	0	0.00%	Belum dilaksanakan
40	Persentase remaja putri yang mendapat dan konsumsi TTD	70%	Remaja putri(kelas 7-12/usia 12-18 tahun)	1109	776	1109	100.00%	Tercapai
41	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Remaja	100%	Usia 15-17 tahun	765	765	574	75.03%	Tercapai
42	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (HT) pada usia remaja	100%	Penderita HT usia 15-<18 tahun	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
43	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) pada usia remaja	100%	Penderita DM usia 15-<18 tahun	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
44	Cakupan Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat usia ≤ 18 tahun	100%	ODGJ usia <18 tahun	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
45	Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa	100%	Penderita gangguan jiwa usia <18 tahun	0	0	1	0.00%	Tidak ada kasus
46	Cakupan Skrining kesehatan jiwa usia 4 < 18Tahun	100%	Usia 4-<18 tahun	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
47	Cakupan Skrining Indera	100%	Usia 7-<18 tahun	4062	4062	1976	49.00%	Belum tercapai
	KUSTA							
48	Pengobatan Penderita kusta yang ditemukan	100%	Penderita kusta	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
49	Pengobatan penderita kusta selesai tepat waktu	100%	Penderita kusta	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	TB							
50	Penemuan penderita TB semua Type	90%	Penderita TBC	1	1	1	100.00%	Tercapai
51	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	Terduga penderita TBC	38	38	27	100.00%	Tercapai
52	Keberhasilan pengobatan Pasien TB (Succes Rate)	>90%	Penderita TBC semua umur	3	3	3	100.00%	Tercapai
	HIV							
53	Penderita IMS di test HIV	100%	Penderita IMS	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
54	Pengobatan penderita IMS yang ditemukan	100%	Penderita IMS	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
55	Penderita HIV yang dikaji TB	100%	ODHIV	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
56	Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV	100%	Penderita TBC	10	8	8	80.00%	Belum tercapai
57	ODHIV baru yang mendapatkan pengobatan ART	90%	ODHIV baru	0	0	0	0.00%	Tidak PDP
	AFP							
58	Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP pada anak usia <15 Tahun	100%	Anak usia < 15 tahun	1	1	0	0.00%	Belum tercapai
	NILAI RERATA PELAYANAN KLASSTER 2						121.35%	

Indikator PKP pelayanan klaster 2 yang belum tercapai adalah : Persentase Pelayanan ibu hamil K6 (88,82%), Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (46,00%), Persentase Pelayanan Nifas (KF) lengkap oleh tenaga kesehatan (48,00%), Persentase pelayanan kesehatan Neonatal komplikasi yang ditangani (12,00%), Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (48,78%), Bayi mendapatkan Imunisasi antigen baru (PCV 2) (34,15%), Imunisasi Baduta Lengkap (IBL) (44,31%), Cakupan Skrining Indera (49,00%), Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV (80,00%), Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP pada anak usia <15 Tahun (0,00%)

2) Matriks Pelayanan Klaster 3 UPT Puskesmas Jenawi Semester 1 Tahun 2025

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	DEWASA						150.59%	
1	Persentase pelayanan peserta KB aktif di wilayah Puskesmas	70%	Peserta KB baru dan lama	10980	7686	8765	100.00%	Tercapai
2	Persentase Calon Pengantin mendapat layanan kesehatan	100%	Calon pengantin		100	128	100.00%	Tercapai
3	Cakupan Deteksi dini FR PTM	100%	Usia > 15 tahun	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Dewasa	100%	Usia 18-59 tahun	13445	13445	8412	63.00%	Tercapai
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi (HT)	100%	Penderita HT usia >18 tahun	3194	3194	2110	66.00%	Tercapai
6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	100%	Penderita DM usia >18 tahun	515	515	363	70.00%	Tercapai
7	Cakupan Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat	100%	ODGJ usia > 18 tahun	73	73	47	64.00%	Tercapai
8	Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa	100%	Penderita gangguan jiwa usia > 18 tahun	124	124	60	48.29%	Belum tercapai
9	Cakupan skrining kesehatan jiwa	100%	usia >18 tahun	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
10	Cakupan skrining kanker Serviks dan kanker payudara	33%	Perempuan usia 30-50 tahun	3983	1196	187	16.00%	Belum tercapai
11	Cakupan skrining kanker serviks	5%	Perempuan usia 30-69 tahun	7262	2178	0	0.00%	Belum dilaksanakan
12	Cakupan skrining Indera	100%	Usia > 18 tahun	19290	19290	8899	46.00%	Belum tercapai

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	KESEHATAN OLAHRAGA							
13	Pengukuran Kebugaran Jasmani pada Calon Jamaah Haji	100%	Calon Jamaah Haji	4	4	4	100.00%	Tercapai
	DIARE							
14	Penderita Diare yang ditemukan	100%	Penderita diare	231	231	105	45.00%	Belum tercapai
	KUSTA							
15	Pengobatan Penderita kusta yang ditemukan	100%	Penderita kusta	1	1	1	100.00%	Tercapai
16	Pengobatan penderita kusta selesai tepat waktu	100%	Penderita kusta	0	0	0	0.00%	Belum dilaksanakan
	TUBERKULOSIS							
17	Penemuan penderita TB semua umur	90%	Penderita TBC	24	22	4	18.00%	Belum tercapai
18	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	Terduga penderita TBC	119	119	31	26.00%	Belum tercapai
19	Keberhasilan pengobatan TB (Succes Rate)	>90%	Penderita TBC semua umur	9	8	9	100.00%	Tercapai
	HIV							
20	Penderita IMS di test HIV	100%	Penderita IMS	41	41	41	100.00%	Tercapai
21	Pengobatan penderita IMS yang mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	Penderita IMS	41	41	41	100.00%	Tercapai
22	Penderita HIV yang dikaji TB	100%	ODHIV	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
23	Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV	100%	Penderita TBC	4	4	4	100.00%	Tercapai
24	ODHIV baru yang mendapat pelayanan	95%	ODHIV baru	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
25	Skrining HIV dan SIFILIS	80%	Calon pengantin (pria dan wanita)	216	173	87	100.00%	Tercapai

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PELAYANAN KESEHATAN CALON JAMAAH HAJI							
26	Cakupan pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji masa keberangkatan	100%	calon jamaah haji	4	4	4	100.00%	Tercapai
27	Cakupan Pembinaan kesehatan calon jamaah haji masa keberangkatan	100%	calon jamaah haji	4	4	4	100.00%	Tercapai
B	LANJUT USIA						100.00%	
28	Persentase Pelayanan kesehatan Usia Lanjut (> 60 tahun)	100%	usia lanjut (>60 th)	7248	100	3981	100.00%	Tercapai
	PELAYANAN PERKESMAS							
29	Persentase pasien dewasa dan lansia yang mendapat pelayanan tindak lanjut perkesmas di rumah	15%	Usia dewasa dan lansia	51	7.65	51	100.00%	Tercapai
	NILAI RERATA PELAYANAN KLASSTER 3						125.29%	
Indikator PKP pelayanan klaster 3 yang belum tercapai adalah : Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa (48,29%), Cakupan skrining kanker Serviks dan kanker payudara (16,00%), Cakupan skrining Indera (46,00%), Penderita Diare yang ditemukan (45,00%), Penemuan penderita TB semua umur (18,00%), Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart (26,00%)								
3) Matriks Pelayanan Klaster 4 UPT Puskesmas Jenawi Semester 1 Tahun 2025								
NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SURVEILANS DAN RESPON PENYAKIT MENULAR, TERMASUK SURVEILANS KEWASPADAAN DINI DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA/WABAH							
	SURVEILANS PD3I, SKDR, KLB DAN HAJI						300.00%	
1	Persentase Penemuan dan penanganan suspek campak klinis yang diperiksa laboratorium	100%	Suspek campak	100	4	4	100.00%	Tercapai
2	Ketepatan laporan SKDR penyakit potensial KLB	85%	Lap SKDR	85	27	27	100.00%	Tercapai

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	Kelengkapan laporan SKDR penyakit potensial KLB	100%	Lap SKDR	100	27	27	100.00%	Tercapai
4	Alert penyakit potensial KLB dalam SKDR yang direspon <24 jam	100%	alert atau sinyal SKDR	26	26	26	100.00%	Tercapai
5	Cakupan KLB yang di tangani kurang dari 24 jam	100%	jumlah KLB	0	0	0	0.00%	Tidak ada KLB
2	SURVEILANS DAN RESPON KESEHATAN LINGKUNGAN, TERMASUK VEKTOR DAN BINATANG PEMBAWA PENYAKIT						131.38%	
A	STBM							
6	Persentase KK Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	100%	KK	9151	9151	9151	100.00%	Tercapai
7	Persentase KK berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	100%	KK	9151	9151	9151	100.00%	Tercapai
8	Persentase KK yang melakukan Pengelolaan Air Minum dan Pangan (PAMP)	100%	KK	9151	9151	9151	100.00%	Tercapai
9	Persentase KK yang melakukan Pengelolaan Sampah	75%	KK	9151	6863	6863	100.00%	Tercapai
10	Persentase KK yang melakukan Pengolahan Limbah Cair	75%	KK	9151	6863	6863	100.00%	Tercapai
B	KESEHATAN LINGKUNGAN							
11	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM) Memenuhi Syarat	70%	SAM	63	44	10	23.00%	Belum tercapai
12	Persentase Hasil Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) Memenuhi Syarat	30%	SKAMRT	60	18	9	50.00%	Tercapai
13	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Rumah Tangga (RT) yang Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat	5%	Rumah Tangga	7795	390	60	15.00%	Belum tercapai
14	Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat	70%	RPP	46	32	15	47.00%	Belum tercapai

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
15	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Prioritas Memenuhi Syarat	30%	TFU	41	12	8	67.00%	Tercapai
16	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan	50%	Fasyankes	1	1	1	100.00%	Tercapai
17	Desa/Kelurahan Sehat	100%	Desa/Kelurahan	9	9	9	100.00%	Tercapai
18	Desa/Kelurahan yang Menyelenggarakan Adaptasi Perubahan Iklim	10%	Desa/Kelurahan	9	1	0	0.00%	Tidak ada kasus
C	SURVEILANS DAN RESPON							
	KUSTA							
19	Investigasi Kontak penderita kusta	100%	Penderita kusta	3	3	3	100.00%	Tercapai
	MALARIA							
20	Penyelidikan epidemiologi penderita malaria yang ditemukan	100%	Penderita Malaria	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
21	Skrining malaria pada orang dari daerah endemis	100%	Pendatang dari daerah endemis malaria	0	0	0	0.00%	Tidak ada kasus
	DBD							
22	Kasus DBD/Chikungunya yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	100%	Penderita DBD/Chikungunya	9	9	9	100.00%	Tercapai
23	Angka Bebas Jentik Desa/Kelurahan	100%	Desa/Kelurahan	9	9	9	100.00%	Tercapai
	P2 TBC							
24	Investigasi Kontak penderita TBC	100%	Penderita TB	14	14	14	100.00%	Tercapai
	NILAI RERATA PELAYANAN KLASSTER 4						215.69%	

Indikator PKP klaster 4 yang belum tercapai adalah : Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM) Memenuhi Syarat (23,00%), Inspeksi Kesehatan Lingkungan Rumah Tangga (RT) yang Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat (15,00%), Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat (47,00%),

4) Matriks Pelayanan Lintas Klaster UPT Puskesmas Jenawi Semester 1 Tahun 2025

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT							
1	Rasio tumpatan gigi tetap dengan pencabutan gigi tetap	50%	Kunjungan pelayanan gigi	55	55	55	100.00%	Tercapai
2	Persentase kasus pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dirujuk	<15%	kasus	4	4	4	100.00%	Tercapai
B	PELAYANAN GAWAT DARURAT							
3	Kepatuhan protokol penanganan gawat darurat	80%	Petugas	11	11	11	100.00%	Tercapai
C	PELAYANAN KEFARMASIAN							
5	Penggunaan obat rasional	68%	Persentase penggunaan antibiotik		68	70.71	100.00%	Tercapai
6	Pelayanan Informasi Obat dan pelaporannya dalam laporan bulanan SIMONA	12 kali per bulan	Kegiatan PIO	12	12	10.17	85.00%	Belum tercapai
7	Konseling dan pelaporannya dalam laporan bulanan SIMONA	3 kali per bulan	Kegiatan konseling	3	3	3	100.00%	Tercapai
D	PELAYANAN LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT							
8	Ketepatan identifikasi pasien dalam pelayanan laboratorium	100%	Sampel	362	362	362	100.00%	Tercapai
9	Waktu tunggu pelayanan laboratorium bagi ibu hamil ≤ 2 jam	100%	Pasien	362	362	362	100.00%	Tercapai
E	PELAYANAN RAWAT INAP							
10	BOR (Bed Turn Over)	60%	Tempat duduk	1810	1086	1060	98.00%	Tercapai
11	Hari rata-rata (LOS) Puskesmas Rawat Inap	≤5%	jumlah seluruh hari perawatan	<5	<5	2.96	100.00%	Tercapai
12	Prosentase jumlah pasien Rawat Inap yang dilakukan assesmen risiko jatuh.	80%	Pasien rawat inap	358	286	358	100.00%	Tercapai

NO	KEGIATAN/INDIKATOR KINERJA	TARGET	SATUAN SASARAN	TOTAL SASARAN ABSOLUT	TARGET SASARAN ABSOLUT	PENCAPAIAN ABSOLUT	CAKUPAN	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9
F	PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN							
13	Penanggulangan krisis kesehatan	100%	kejadian	1	1	0	0.00%	Tidak ada kasus
G	PELAYANAN REHABILITASI MEDIK DASAR							
14	Persentase pasien fisioterapi mendapatkan pelayanan sesuai tahapan	100%	Pasien fisioterapi	364	364	364	100.00%	Tercapai
	NILAI RERATA PELAYANAN LINTAS KLASTER						152.54%	

Indikator PKP lintas klaster yang belum tercapai adalah Pelayanan Informasi Obat dan pelaporannya dalam laporan bulanan SIMONA (85%)

b. Kinerja Manajemen

1) Matriks Manajemen Klaster 1

NO	JENIS VARIABEL	HASIL	KET
A	MANAJEMEN INTI	9.5	
1	Perencanaan (P1)		
a.	Menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas	10	Tercapai
b.	Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas	10	Tercapai
2	Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas		
a	Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas	10	Tercapai
3	Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3)		
a.	Terlaksananya audit internal	10	Tercapai
b.	Terlaksananya Pertemuan Tinjauan Manajemen (PTM)	10	Tercapai
c.	Puskesmas menyusun PKP (Pinilaian Kinerja Puskesmas)	7	Tercapai
B	MANAJEMEN ARSIP	10	
a.	Ada SOP Pengelolaan Arsip	10	Tercapai
b.	Pedoman Tata Naskah Puskesmas	10	Tercapai
c.	Dokumen Keperawatan	10	Tercapai
C	MANAJEMEN SUMBER DAYA	10	
1	Menyusun Analisa Jabatan (Anjab) dan Analisa Beban Kerja (ABK)	10	Tercapai
2	Rencana Pemenuhan Sumber Daya Manusia	10	Tercapai
3	Menyusun Peta Jabatan	10	Tercapai
4	Orientasi Pegawai Baru	10	Tercapai
5	Updating Data SDM Kesehatan	10	Tercapai
6	Kepatuhan Pegawai menyusun SKP (Sasaran Kinerja Pegawai)	10	Tercapai
7	Adanya Pembagian Tugas dan tanggung jawab tenaga Puskesmas	10	Tercapai
8	Ada rencana pengembangan pegawai	10	Tercapai

NO	JENIS VARIABEL	HASIL	KET
D	MANAJEMEN SARANA PRASARANA DAN PERBEKALAN KESEHATAN	10	
1	Pelaksanaan updating ASPAK sesuai standar	10	Tercapai
2	Pelaksanaan updating kondisi alat kesehatan sesuai standar	10	Tercapai
3	Persentase kalibrasi alat kesehatan sesuai standar	0	Belum dilaksanakan
4	Monitoring dan evaluasi ke sub unit puskesmas dan mendokumentasikan serta menyampaikan dalam lokakarya mini	10	Tercapai
E	MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	10	
1	Puskesmas menetapkan indikator mutu dan melakukan pengukuran indikator mutu	10	Tercapai
2	Kepatuhan pelaporan	10	Tercapai
3	Kepatuhan pelaporan INM di mutu fasyankes	10	Tercapai
4	Kepatuhan pelaporan IKP di mutu fasyankes	10	Tercapai
5	Puskesmas menyusun program manajemen risiko dan menyusun profil risiko	10	Tercapai
6	INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM)	10	
a	Kepuasan pasien	10	Tercapai
b	Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	10	Tercapai
c	Ibu hamil yang Mendapatkan Pelayanan <i>Ante Natal Care</i> (ANC) Sesuai Standar (12T)	10	Tercapai
d	Kepatuhan Kebersihan Tangan	10	Tercapai
e	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	10	Tercapai
f	Kepatuhan Identifikasi Pasien	10	Tercapai
7	Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP) **	10	
a	Ketepatan Pelaporan Pemantauan Kasus Stunting	10	Tercapai
b	Verifikasi Stunting Oleh Dokter	10	Tercapai
c	Prosentase Data Balita Dientry di Aplikasi e-PPGBM	10	Tercapai
8	Indikator Mutu Prioritas Pelayanan (IMPEL) **	10	
a	Tingkat Kehadiran Peserta Lokakarya Mini Bulanan	10	Tercapai
b	Kepatuhan ANC Sesuai Standar	10	Tercapai
c	Waktu Tunggu Obat Jadi ≤ 10 Menit	10	Tercapai
d	Waktu Tunggu Obat Racikan ≤ 20 Menit	10	Tercapai

NO	JENIS VARIABEL	HASIL	KET
F	MANAJEMEN KEUANGAN DAN ASET/BMD	10	
1	Pendapatan Puskesmas BLUD	10	Tercapai
2	Data Realisasi Keuangan	10	Tercapai
3	Menyusun Laporan Keuangan BLUD	10	Tercapai
4	Kepala Puskesmas melakukan Pemeriksaan keuangan (P3)	10	Tercapai
G	MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI DIGITAL	7.75	
1	Puskesmas menerapkan RME	7	Tercapai
2	Puskesmas menyediakan Informasi Pelayanan Publik dalam Media Keterbukaan Informasi Publik	7	Tercapai
3	Puskesmas sudah mengirimkan data ke platform SATUSEHAT (Minimal data kunjungan dan diagnosa penyakit)	7	Tercapai
4	Kepatuhan dan kelengkapan pengisian aplikasi MPDN	10	Tercapai
H	MANAJEMEN JEJARING	7.86	
1	Puskesmas melakukan pembinaan jejaring	10	Tercapai
2	Pustu menyelenggarakan ILP	7	Tercapai
3	Puskesmas mempunyai 1 Pustu yang telah sesuai standar ILP	4	Belum Tercapai
4	Persentase Pustu menyelenggarakan Program Kebugaran Jasmani bagi Masyarakat	10	Tercapai
	KESEHATAN KERJA		
5	Persentase Pembinaan Kesehatan Kerja di Sektor Formal	10	Tercapai
6	Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)	10	Tercapai
7	Pembinaan UKS/M dan/atau SBH	4	Belum Tercapai

NO	JENIS VARIABEL	HASIL	KET
I	MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	4.69	
1	Presentase Pengukuran Kebugaran Jasmani Kelompok Olahraga Masyarakat	7	Tercapai
2	Puskesmas yang mendukung pelaksanaan Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (Asman TOGA) dan akupresure	7	Tercapai
3	Pembinaan Kelompok Asuhan mandiri Taman Obat Keluarga (Asman TOGA) dan Akupresur serta pemanfaatannya pada sasaran masyarakat	10	Tercapai
4	PHBS Rumah Tangga Sehat Paripurna	0	Belum Tercapai
5	PHBS Sekolah sehat paripurna	10	Tercapai
6	PHBS Tempat Kerja sehat Paripurna	10	Tercapai
7	Melaksanakan Survei Mawas Diri	0	Belum Tercapai
8	Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa	0	Belum Tercapai
9	Desa siaga aktif Mandiri	0	Belum Tercapai
10	Posyandu aktif siklus hidup	10	Tercapai
11	Kader Posyandu Tingkatan Madya	0	Belum Tercapai
12	Media Informasi kesehatan yang berfungsi	7	Tercapai
13	Sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	0	Belum Tercapai
14	Pemeriksaan iodium pada garam dikonsumsi ditingkat rumah tangga	0	Belum dilaksanakan
	IMUNISASI		
15	Desa atau Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	0	Belum dilaksanakan
	NILAI RERATA MANAJEMEN KLASER I	8.87	

Indikator PKP manajemen klaster 1 yang belum tercapai: Puskesmas mempunyai 1 Pustu yang telah sesuai standar ILP (4), PHBS Rumah Tangga Sehat Paripurna (0), Melaksanakan Survei Mawas Diri (0), Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (0), Desa siaga aktif Mandiri (0), Kader Posyandu Tingkatan Madya (0), Sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat (0)

2) Matriks Manajemen Lintas Klaster

NO	JENIS VARIABEL	HASIL	KET
A	MANAJEMEN FARMASI	10	
1	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Formas	10	Tercapai
2	Ketersediaan 40 obat indikator dan 7 item lainnya	10	Tercapai
3	Monitoring dan evaluasi ke sub unit puskesmas dan mendokumentasikan serta menyampaikan dalam lokakarya mini	10	Tercapai
B	MANAJEMEN LABORATORIUM	10	
1	Ketersediaan SK dan SOP	10	Tercapai
2	Pencatatan dan Pelaporan	10	Tercapai
C	MANAJEMEN UGD	10	
1	Kelengkapan SK dan SOP sesuai Kebutuhan	10	Tercapai
	NILAI RERATA MANAJEMEN LINTAS KLASSTER	10	

Indikator PKP manajemen lintas klaster tercapai semua

BAB III
HASIL PENILAIAN KINERJA

a. Rekapitulasi Penilaian Kinerja Pelayanan Klaster 2, 3, 4 dan Lintas Klaster UPT Puskesmas Jenawi Semester 1 Tahun 2025

No	Pelayanan	Cakupan
1)	Klaster 2	75.20%
2)	Klaster 3	87.20%
3)	Klaster 4	90.69%
4)	Lintas Klaster	91.00%
	Cakupan Kinerja Pelayanan	86.02%

Sumber : Pelaporan Program UPT Puskesmas Jenawi Tahun 2025

b. Rekapitulasi PKP Klaster 1 dan Lintas Klaster Manajemen UPT Puskesmas Jenawi Semester 1 Tahun 2025

No	Pelayanan	Nilai
1)	Klaster 1	
	a) Manajemen inti puskesmas	9.5
	b) Manajemen arsip	10
	c) Manajemen sumber daya manusia	10
	d) Manajemen sarana, prasarana dan perbekalan kesehatan	10
	e) Manajemen mutu pelayanan	10
	f) Manajemen keuangan dan Barang Milik Daerah	10
	g) Manajemen sistem informasi digital	7.75
	h) Manajemen jejaring	7.86
	i) Manajemen pemberdayaan masyarakat	4.69
2)	Lintas Klaster	
	a) Manajemen Kefarmasian	10
	b) Manajemen Laboratorium	10
	c) Manajemen UGD	10
	Cakupan Manajemen	9.15

Sumber : Pelaporan Program UPT Puskesmas Jenawi Tahun 2025

BAB IV
ANALISA DAN PENYUSUNAN RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

NO	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAH MASALAH TERPILIH / RTL
	KLASTER 2					
1	Persentase Pelayanan ibu hamil K6	100%	88.82%	Belum waktunya , daerah perbatasan , pencatatan dan pelaporan kurang	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan
2	Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	100%	46.00%	Belum waktunya , daerah perbatasan , pencatatan dan pelaporan kurang	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan
3	Persentase Pelayanan Nifas (KF) lengkap oleh tenaga kesehatan	95%	48.00%	Belum waktunya , daerah perbatasan , pencatatan dan pelaporan kurang	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan
4	Persentase pelayanan kesehatan Neonatal komplikasi yang ditangani	92%	12.00%	Belum waktunya , daerah perbatasan , pencatatan dan pelaporan kurang	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan
5	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	48.78%	Belum waktunya mendapat imunisasi dasar lengkap	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan
				daerah perbatasan	Kolaborasi lintas batas	Kolaborasi lintas batas
				pencatatan dan pelaporan kurang	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK
				Aplikasi ASIK sering mengalami gangguan	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK
6	Bayi mendapatkan Imunisasi antigen baru (PCV 2)	100%	34.15%	Belum waktunya mendapat imunisasi PCV2	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan
				Daerah perbatasan	Kolaborasi lintas batas	Kolaborasi lintas batas
				pencatatan dan pelaporan kurang	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK
				Aplikasi ASIK sering mengalami gangguan	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK
7	Imunisasi Baduta Lengkap (IBL)	100%	44.31%	Belum waktunya mendapat imunisasi baduta lengkap (IBL)	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan	Sweeping / Kunjungan rumah , Kolaborasi lintas batas, perbaikan pencatatan dan pelaporan
				Daerah perbatasan	Kolaborasi lintas batas	Kolaborasi lintas batas
				pencatatan dan pelaporan kurang	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK
				Aplikasi ASIK sering mengalami gangguan	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK	perbaikan pencatatan dan pelaporan manual dan ASIK
NO	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAH MASALAH TERPILIH / RTL

8	Cakupan Skrining Indera	100%	49.00%	Belum terjadwal jadwal penjarangan di sekolah	Menyusun jadwal skrining penjarangan bareng BIAS	Menyusun jadwal skrining penjarangan bareng BIAS
9	Penderita TBC yang di konseling dan di testing HIV	100%	80.00%	Ada pasien TBC yang tidak mau di testing HIV	Meningkatkan konseling pada pasien TBC untuk diperiksa HIV	Meningkatkan konseling pada pasien TBC untuk diperiksa HIV
	KLASTER 3					
1	Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa	100%	48.29%	Kurangnya sosialisasi di Masyarakat	Advokasi dan sosialisasi ke linsek dan toma	Advokasi dan sosialisasi ke linsek dan toma
2	Cakupan skrining kanker Serviks dan kanker payudara	33%	16.00%	kurangnya kesadaran dan pengetahuan wus tentang IVA	melakukan penyuluhan di PKK desa	melakukan penyuluhan di PKK desa
				media informasi masih kurang	cetak pamflet	cetak pamflet
				kurangnya sosialisasi	melakukan penyuluhan di PKK desa	melakukan penyuluhan di PKK desa
				pendekatan ke masyarakat masih kurang	advokasi ke desa	advokasi ke desa
3	Cakupan skrining Indera	100%	46.00%	kurangnya sosialisasi	melakukan penyuluhan deteksi dini indera di sekolah	melakukan penyuluhan deteksi dini indera di sekolah
				sarana dan prasarana masih belum lengkap	mengusulkan pembelian garpu tala dan snelen chart	mengusulkan pembelian garpu tala dan snelen chart
4	Penderita Diare yang ditemukan	100%	45.00%	laporan dari jejaring belum optimal	koordinasi dengan jeraing dan jaringan	koordinasi dengan jeraing dan jaringan
				kurangnya media penyuluhan mengenai diare	pengadaan media penyuluhan diare	pengadaan media penyuluhan diare
				masih rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat	penyuluhan phbs	penyuluhan phbs
5	Penemuan penderita TB semua umur	90%	18%	Penyuluhan dan edukasi petugas ke masyarakat kurang optimal dikarenakan kurangnya waktu dan tugas lain	Penguatan Koordinasi lintas Program,investigasi kontak dengan kunjungan rumah	Penguatan Koordinasi lintas Program,investigasi kontak dengan kunjungan rumah
				Belum semua nakes berperan dalam penemuan kasus TB Paru	Penguatan Koordinasi lintas Program	Penguatan Koordinasi lintas Program
				Kurangnya Peran serta kader dalam penemuan tb dan penyuluhan TB belum optimal	dilakukan pertemuan kader dalam pemberdayaan kader tentang penyakit TBC	dilakukan pertemuan kader dalam pemberdayaan kader tentang penyakit TBC
NO	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAH MASALAH TERPILIH / RTL

6	Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	26%	Penyuluhan dan edukasi petugas ke masyarakat kurang optimal dikarenakan kurangnya waktu dan tugas lain	Penguatan Koordinasi lintas Program,investigasi kontak dengan kunjungan rumah	Penguatan Koordinasi lintas Program,investigasi kontak dengan kunjungan rumah
				Belum semua nakes berperan dalam penemuan kasus TB Paru	Penguatan Koordinasi lintas Program	Penguatan Koordinasi lintas Program
				Kurangnya Peran serta kader dalam penemuan tb dan penyuluhan TB belum optimal	dilakukan pertemuan kader dalam pemberdayaan kader tentang penyakit TBC	dilakukan pertemuan kader dalam pemberdayaan kader tentang penyakit TBC
				Kurangnya kerjasama linsek yang baik dalam sosialisasi dan penanggulangan TB	dilakukan pertemuan lintas sektor	dilakukan pertemuan lintas sektor
	KLASTER 4					
1	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM) Memenuhi Syarat	70%	23%	Kurangnya Sarana air minum yang memenuhi syarat	Melakukan inspeksi sarana air minum	Melakukan inspeksi sarana air minum
2	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Rumah Tangga (RT) yang Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat	5%	15%	Kurangnya Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat yang memenuhi syarat	Melakukan pengukuran kualitas udara dalam ruang	Melakukan pengukuran kualitas udara dalam ruang
3	Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat	70%	47%	Kurangnya tempat pengelolaan pangan yang memenuhi syarat	Melakukan inspeksi tempat pengelolaan pangan	Melakukan inspeksi tempat pengelolaan pangan
	LINTAS KLASTER					
1	Pelayanan Informasi Obat dan pelaporannya dalam laporan bulanan SIMONA	12 kali per bulan	85.00%	Indikator baru dalam PKP 2025	meningkatkan Pelayanan Informasi Obat	meningkatkan Pelayanan Informasi Obat
	KLASTER 1					
1	Pembinaan UKS/M dan/atau SBH	10	4	Belum dilaksanakan	Penyusunan jadwal UKS	Penyusunan jadwal UKS
2	PHBS Rumah Tangga Sehat Paripurna	10	0	Belum direkapitulasi	Melaksanakan rekapitulasi	Melaksanakan rekapitulasi
3	Melaksanakan Survei Mawas Diri	10	0	Sudah melaksanakan di 3 desa	Melaksanakan SMD di 6 desa	Melaksanakan SMD di 6 desa
				Koordinasi lintas sektor kurang	Pertemuan lintas sektor	Pertemuan lintas sektor
				Dukungan dana untuk kegiatan kurang	Fasilitator TK.desa	Fasilitator TK.desa
4	Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa	10	0	Belum terlaksana	Penyusunan jadwal Musyawarah Masyarakat Desa	Penyusunan jadwal Musyawarah Masyarakat Desa
NO	UPAYA KESEHATAN / INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAH MASALAH TERPILIH / RTL
5	Desa siaga aktif Mandiri	10	0	Belum terlaksana	Penyusunan jadwal desa siaga aktif mandiri	Penyusunan jadwal desa siaga aktif mandiri

				Dukungan dana untuk kegiatan kurang	Menganggarkan dana untuk posyandu aktif siklus hidup	Menganggarkan dana untuk posyandu aktif siklus hidup
				Koordinasi dengan desa kurang	Melakukan koordinasi di desa	Melakukan koordinasi di desa
				Kader kurang	Mengusulkan penambahan kader	Mengusulkan penambahan kader
6	Kader Posyandu Tingkatan Madya	10	0	Pengetahuan kader masih kurang	Meningkatkan sosialisasi pada kader	Meningkatkan sosialisasi pada kader
				Pelatihan kader belum optimal	Pembinaan / refresing kader	Pembinaan / refresing kader
				Metode penyampaian tentang posyandu pada kader masih kurang	Membuat metode baru agar di pahami kader	Membuat metode baru agar di pahami kader
7	Sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	10	0	Belum terlaksana	Penyusunan jadwal pelayanan kesehatan dan pembinaan di sekolah	Penyusunan jadwal pelayanan kesehatan dan pembinaan di sekolah
				Koordinasi dengan sekolah kurang	Melakukan koordinasi di sekolah	Melakukan koordinasi di sekolah

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penilaian Kinerja Pelayanan Semester 1 UPT Puskesmas Jenawi tahun 2025 yang belum mencapai target antara lain :

1. Kinerja pelayanan klaster 2
 - a. Persentase Pelayanan ibu hamil K6 (88,82%)
 - b. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (46,00%)
 - c. Persentase Pelayanan Nifas (KF) lengkap oleh tenaga kesehatan (48,00%)
 - d. Persentase pelayanan kesehatan Neonatal komplikasi yang ditangani (12,00%)
 - e. Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (48,78%)
 - f. Bayi mendapatkan Imunisasi antigen baru (PCV 2) (34,15%)
 - g. Imunisasi Baduta Lengkap (IBL) (44,31%), Cakupan Skrining Indera (49,00%)
 - h. Penderita TBC yang dikonseling dan testing HIV (80,00%)
 - i. Persentase Penemuan dan penanganan penderita AFP pada anak usia <15 Tahun (0,00%)
2. Kinerja pelayanan klaster 3
 - a. Cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa (48,29%)
 - b. Cakupan skrining kanker Serviks dan kanker payudara (16,00%)
 - c. Cakupan skrining Indera (46,00%)
 - d. Penderita Diare yang ditemukan (45,00%)
 - e. Penemuan penderita TB semua umur (18,00%)
 - f. Orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standart (26,00%)
3. Kinerja pelayanan klaster 4
 - a. Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum Memenuhi Syarat (23,00%)
 - b. Inspeksi Kesehatan Lingkungan Rumah Tangga (RT) yang Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat (15,00%)
 - c. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat (47,00%)
4. Pelayanan Lintas klaster
Pelayanan Informasi Obat dan pelaporannya dalam laporan bulanan SIMONA (85%)
5. Manajemen klaster 1
 - a. Puskesmas mempunyai 1 Pustu yang telah sesuai standar ILP (4)
 - b. PHBS Rumah Tangga Sehat Paripurna (0)
 - c. Melaksanakan Survei Mawas Diri (0)
 - d. Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (0)
 - e. Desa siaga aktif Mandiri (0)
 - f. Kader Posyandu Tingkatan Madya (0)
 - g. Sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat (0)

B. SARAN

Untuk Meningkatkan cakupan Kinerja Puskesmas disarankan :

1. Melakukan koordinasi dengan sekolah pembinaan UKS/ atau SBH
2. Advokasi dengan Kepala Desa atau linsek ditingkatkan dalam rangka mendukung kegiatan PHBS rumah tangga sehat paripurna, melaksanakan survei mawas diri, melaksanakan musyawarah masyarakat desa, desa siaga aktif mandiri, kader posyandu tingkat madya.
3. Melakukan koordinasi dengan pengelola tempat-tempat umum di wilayah Kecamatan Jenawi dalam kegiatan Inspeksi sanitasi.
4. Melakukan koordinasi dengan lintas sektoral (Dinas/ Instansi) terkait di Kecamatan Jenawi untuk memperoleh dukungan dalam melaksanakan kegiatan yang melibatkan lintas sektoral
5. Mengadakan kegiatan Refreshing kader Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan atau penyegaran kembali
6. Promotif TBC perlu di tingkatkan lagi ke Posyandu, Posbindu ataupun di pertemuan Kader
7. Meningkatkan jumlah kunjungan dan bentuk kegiatan di Posbindu PTM ,seperti Skrining Gangguan Mental Emosional, selain skrining PTM
8. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan mematuhi SOP yang berlaku
9. Melaksanakan in house training untuk meningkatkan kompetensi petugas.
10. Mengirim petugas untuk mengikuti pelatihan dalam rangka peningkatan kompetensi.



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENAWI

Alamat : Balong, Kecamatan Jenawi, Karanganyar Kode Pos 57794
Telpon : (0271) 8961337, email : puskesmasjenawi@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR
NOMOR : 400.7.1/017 TAHUN 2025

TENTANG

TIM PENYUSUN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
UPT PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR

KEPALA UPT PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Puskesmas melakukan perannya dalam melakukan pelayanan kesehatan;

b. bahwa dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan dengan partisipasi masyarakat di UPT Puskesmas Jenawi, perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Tim Penyusun Penilaian Kinerja Puskesmas;

c. bahwa untuk maksud tersebut, pegawai yang tercantum dalam Surat Keputusan dianggap cakap dan mampu dalam melaksanakan tugas tersebut;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) yang telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 62);

4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri

- Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
 9. Keputusan Bupati Karanganyar Nomor 440/1143 Tahun 2018 tentang Penetapan Status Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat;
 10. Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tata Kelola BLUD UPT Puskesmas
 11. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Nomor 440/47 Tahun 2023 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat

M E M U T U S K A N

- Menetapkan :
- KESATU : TIM PENYUSUN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS UPT PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR;
- KEDUA : Menunjuk Nama-nama dalam Tim Penyusun Penilaian Kinerja Puskesmas UPT Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar sebagaimana terlampir;
- KETIGA : Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Penyusun Penilaian Kinerja Puskesmas UPT Puskesmas Jenawi bertanggung jawab kepada Kepala UPT Puskesmas Jenawi;
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : Jenawi

Pada Tanggal : 2 Januari 2025

KEPALA UPT PUSKESMAS JENAWI,



LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN KEPALA
UPT PUSKESMAS JENAWI
NOMOR : 400.7.1/017 TAHUN 2024
TENTANG TIM PENYUSUN PENILAIAN
KINERJA PUSKESMAS UPT PUSKESMAS
JENAWI

**TIM PENYUSUN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
UPT PUSKESMAS JENAWI**

NO	NAMA	JABATAN DALAM DINAS	JABATAN DALAM TIM
1	Mujiran, S.KM, M.K.M	Kepala Puskesmas	Pengarah
2	Endang Suprapti, S.Kep.,Ns	Kepala Tata Usaha	Ketua Tim Merangkap anggota
3	Diah Sih Hapsari, S.Farm, Apt	Apoteker	Sekretaris
4	dr. Yuliana Prasetyaningtyas	Dokter Umum	Anggota
5	dr. Rina Sri Rahayu	Dokter Umum	Anggota
6	Ahmad Nurul Huda, S.Gz	Nutrisionis	Anggota
7	Astuti Mardia Lestari, SKM	Promosi Kesehatan	Anggota
8	Sri Ambarwati, S.Tr.Keb	Bidan	Anggota
9	Levy Karunia Putri, Amd.KL	Sanitarian	Anggota
10	Anna Sri Nurcahyani, S.Kep	Perawat	Anggota

URAIAN TUGAS:

- 1 Melaksanakan perencanaan kegiatan dalam rangka Penyusun Penilaian Kinerja Puskesmas di UPT Puskesmas Jenawi;
- 2 Melaksanakan kegiatan pengumpulan data dalam rangka penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas UPT Puskesmas Jenawi;
- 3 Melaksanakan kegiatan analisa data hasil penilaian dalam rangka penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas UPT Puskesmas Jenawi;
- 4 Melaksanakan kegiatan penyusunan rencana tindak lanjut dalam rangka penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas UPT Puskesmas Jenawi;
- 5 Melakukan pendokumentasian terhadap proses dan hasil pelaksanaan kegiatan dalam rangka Penyusun Penilaian Kinerja Puskesmas Puskesmas Jenawi;
- 6 Melaporkan hasil pembahasan dan rekomendasi terhadap perbaikan pelayanan kepada Kepala Puskesmas Jenawi.

Jenawi, 2 Januari 2025
KEPALA UPT PUSKESMAS JENAWI,

