



# **PUSKESMAS BENER**

## **LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH ( LKjIP ) PUSKESMAS BENER TAHUN 2022**



**Jl. Magelang KM. 11 Purworejo, Kode Pos 54183  
Telp. (0275) 3120027 Email : puskesmasbener@yahoo.co.id**

**LAPORAN KINERJA  
INSTANSI PEMERINTAH ( LKJIP )  
PUSKESMAS BENER  
TAHUN 2022**



Jl. Magelang Km. 11, Bener Purworejo Kode Pos : 54183  
Telp (0275) 3120027 Email : puskesmasbener@yahoo.co.id

## KATA PENGANTAR


Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan asas penyelenggaraan Puskesmas secara optimal, melalui sistem manajemen puskesmas yang baik. Manajemen Puskesmas terdiri dari perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh kegiatan diatas merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ( LkjIP ) Puskesmas Bener Tahun 2022 ini merupakan pertanggung jawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik ( *Good Governance* ) Puskesmas Bener Tahun 2022. Penyusunan LkjIP mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Instruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Instruksi Presiden nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi dan Peraturan menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Masih Banyak kekurangan yang ada dalam penyajian laporan ini, untuk itu penyusun mengharapkan masukan lebih lanjut guna perbaikan di masa yang akan datang. Semoga apa yang tertuang dalam laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pembangunan dan pengembangan kesehatan di Indonesia dan Kabupaten Purworejo pada khususnya.

Akhir kata, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk meningkatkan mutu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP) Puskesmas Bener sehingga bermanfaat sebagai sumber informasi untuk menyusun perencanaan program dan kegiatan kesehatan.

Bener, Januari 2023  
Kepala Puskesmas Bener



  
Sudiarto, SKM.MM  
NIP. 19651020 198702 1 003

## EXECUTIVE SUMMARY (IKHTISAR EKSEKUTIF)

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan saat ini ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui terpenuhinya kepuasan masyarakat atas layanan kesehatan dengan indikator indeks kepuasan masyarakat, meningkatkannya kualitas kesehatan masyarakat dengan indikator indeks keluarga sehat, meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dengan indikator puskesmas yang terakreditasi. Selain itu pembangunan kesehatan yang dilaksanakan saat ini lebih diarahkan untuk langsung menyentuh masyarakat serta meningkatkan kemampuan melalui partisipasi aktif masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik dimasa mendatang diperlukan Rencana Kinerja Tahunan Puskesmas Bener Tahun 2022, yang berisikan, misi serta tahapan-tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka mencapai target (indikator) yang telah ditetapkan. Demi menjalankan peran penting kesehatan tersebut, Puskesmas Bener memiliki visi yaitu “Terwujudnya Masyarakat Bener yang Sehat dan Mandiri Serta Berdaya Saing”

Untuk itu dalam rangka penyelenggaraan pelayanan yang berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, perlu adanya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) yang merupakan sarana bagi evaluasi program dan kegiatan yang dilakukan dalam rangka pencapaian visi, misi dan tujuan organisasi sesuai Instruksi Presiden RI Nomor: 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Keputusan Kepala LAN RI Nomor: 239/IX/6/8/2003 tentang perbaikan pedoman penyusunan pelaporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja kegiatan dan pengukuran pencapaian sasaran maka pencapaian kinerja sasaran Puskesmas Barend sebagian besar dalam katagori sangat berhasil. Keberhasilan ini menunjukkan kemampuan Puskesmas dalam mengimplementasikan program/kegiatan Tahun Anggaran 2022 sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Tahunan Puskesmas

Dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal atau disingkat dengan SPM merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

Pelayanan dasar dimaksud adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara. Pelayanan dasar dalam Standar Pelayanan Minimal merupakan urusan pemerintahan wajib yang diselenggarakan Pemerintah daerah baik Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Daerah. Urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang selanjutnya menjadi jenis SPM, salah satunya adalah Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan,

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil esuai standar;
2. Pelayanan Kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada pendidikan dasar sesuai standar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pasa usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita Diabeter Militus;
10. Pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ);
11. Pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis(TB);
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

Adapun Anggaran yang tersedia untuk Puskesmas Bener Tahun Anggaran Tahun 2022 Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) berjumlah Rp 3.755.285.298 terdiri dari:

1. Belanja Langsung Rp. 2.434.944.219 berupa barang dan jasa
2. Belanja tidak langsung Rp 1.320.341.079 berupa belanja pegawai



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS BENER**  
Jl. Magelang Km. 11 Purworejo Kode Pos 54183  
Telp. (0275) 3120027 Email: puskesmasbener@yahoo.co.id

---

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BENER

NOMOR : 223/ 01 /2023

TENTANG

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BARENG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA PUSKESMAS BENER,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk lebih meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan pelayanan puskesmas yang lebih berdaya guna, berhasil guna bersih dan bertanggung jawab di Puskesmas Bener perlu adanya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah untuk mengetahui kemampuan dalam penjabaran visi, misi dan tujuan serta sasaran puskesmas Bareng;
  - b. bahwa untuk melaksanakan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Puskesmas Bener perlu menetapkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Puskesmas Bener;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Puskesmas Bener tentang Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Puskesmas Bener tahun 2022;

- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kota Prajadi Sumatera Selatan/Lembaran Negara RI Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 1821;
  2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  3. Undang -undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapakali dan terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
  4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 02 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2008 tentang /Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomoer 21; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114);
11. Instruksi Presiden Republik Indonsesia Nomor 5 Tahun 2004 Percepatan Pemberantasan Korupsi;
12. Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ;
13. Permenpan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
14. Permendagri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kode fikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah ;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
16. Peraturan Bupati Purworejo Nomor 115 Tahun 2021 Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok Dan Fungsi serta Tata Kerja Pusat kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo



## MEMUTUSKAN

Menetapkan :


- KESATU : Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ( LkjIP ) Puskesmas Bener sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini
- KEDUA : Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ( LKJIP ) Puskesmas Tahun 2022 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Pertama agar digunakan sebagai acuan bagi penyelenggara pemerintahan khususnya dibidang kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama tahun 2022
- KETIGA : Segala biaya yang dikeluarkan akibat keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Purworejo serta sumber lain yang tidak mengikat
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Purworejo

Pada tanggal : Januari 2023

KEPALA PUSKESMAS BENER



  
SUDIARTO, SKM.MM  
Pembina

NIP. 19651020 198702 1 003

Lampiran : Keputusan Kepala Puskesmas Bener  
Nomor : 223/01/2023  
Tanggal : Januari 2023  
Tentang : Laporan Kinerja Instansi  
Pemerintah ( LkjIP)  
Puskesmas Bener

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Tujuan Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea 4 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan Kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dalam pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan Kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat Kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

Keberhasilan pembangunan suatu daerah, salah satu nya dapat dilihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dimana untuk mencapai IPM tersebut, salah satu komponen utama yang mempengaruhi nya yaitu indikator status Kesehatan selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian pembangunan Kesehatan merupakan salah satu upaya utama untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya mendukung percepatan pembangunan nasional.

Untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang lebih baik di masa mendatang diperlukan Rencana Kinerja Tahunan Puskesmas Bener Tahun 2022, yang berisi visi, misi serta tahapan-tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka mencapai target (indikator) yang telah ditetapkan.

Adapun sasaran pembangunan bidang Kesehatan Puskesmas Bener di fokuskan pada program prioritas nasional dan program prioritas internal puskesmas. Program prioritas tersebut seluruhnya sangat berpengaruh terhadap pembangunan bidang kesehatan, terutama diwilayah Puskesmas Bener, sesuai dengan Rencana Usulan Kegiatan tahun 2023 program prioritas puskesmas Bener adalah untuk meningkatkan Kesehatan masyarakat melalui pelayanan Kesehatan Puskesmas Bener yang berkualitas didukung oleh operasional pelayanan puskesmas dengan tujuan meningkatkan nilai indek kepuasan masyarakat, indek pelayanan publik dan indek kesehatan masyarakat.

Selain program prioritas di atas puskesmas Bener juga mendukung program nasional dan program prioritas internal Puskesmas yang terdiri dari:

I. Program Prioritas Nasional

1. Penurunan AKI dan AKB
2. Stunting
3. Tuberculosis (Kasus TBC yang ditemukan dan diobati)
4. Imunisasi (IDL, vaksinasi COVID – 19 dan penanganannya)
5. PTM (Deteksi Dini Kanker Leher rahim dan kanker Payudara pada Wanita usia 30 - 50 tahun)

II. Program Prioritas Internal

1. Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif
2. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri
3. Kasus TBC yang ditemukan dan diobati
4. Kepala Keluarga (KK) rawan kesehatan yang mendapat Asuhan Keperawatan Keluarga
5. Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)
6. Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks pada perempuan atau perempuan yang memiliki riwayat seksual aktif ( akumulasi mulai tahun 2020-2024)
7. UCI desa

Puskesmas Bener juga melaksanakan semua program UKM Esensial, UKM pengembangan, UKP dan mutu serta SPM adapun program tersebut meliputi:

1. Program peningkatan Upaya promosi Kesehatan
2. Program peningkatan Upaya Kesehatan Lingkungan
3. Program peningkatan Upaya Kesehatan Ibu Dan Anak Termasuk KB
4. Program peningkatan Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Program peningkatan Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit
6. Program peningkatan Upaya Perkesmas
7. Program peningkatan Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa
8. Program peningkatan Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
9. Program peningkatan Upaya Pelayanan Kesehatan Tradisional
10. Program peningkatan Upaya Pelayanan Kesehatan Olahraga
11. Program peningkatan Upaya Pelayanan Kesehatan Indera
12. Program peningkatan Upaya Pelayanan Kesehatan Lansia
13. Program peningkatan Upaya Pelayanan Kesehatan Kerja
14. Upaya Farmasi
15. Pelayanan Non Rawat Inap
16. Angka Kontak Komunikasi
17. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)
18. Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)
19. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 11)
20. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)
21. Kelengkapan pengisian rekam medik
22. Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi tetap yang dicabut
23. Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi
24. Pemberian Proses Asuhan Gizi pada balita kurus

Sebagai pertanggung jawaban atas kinerja Puskesmas Bener selama tahun anggaran 2022, disusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Puskesmas Bener Tahun 2022 sebagaimana ditegaskan dalam Peraturan Menteri Penertiban Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2016 Tanggal 20 November 2016 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara *Review* atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini semata-mata untuk menunjukkan kepada masyarakat bahwa Puskesmas Bener mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil, baik berupa *output* maupun *outcome*, disisi yang lain, penyusunan Laporan Kinerja Puskesmas Bener juga dimaksudkan sebagai pengejawantahan prinsip transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting pelaksanaan *good governance* dan menjadi cermin untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja kedepan secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan, maupun koordinasi pelaksanaannya.

## **1.2 TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

Peraturan Bupati Purworejo Nomor 115 tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo menyatakan bahwa tugas Puskesmas adalah membantu Bupati melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai yujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja dan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- c. Penyelenggaraan ketatausahaan Puskesmas; dan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai tugas dan fungsi

### 1.3 STRUKTUR ORGANISASI

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit organisasi bersiat fungsional yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan upaya Kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Susunan Organisasi Puskesmas terdiri dari :

- a. Kepala Puskesmas;
- b. Kepala Tata Usaha;
- c. Penanggung Jawab; dan
- d. Jabatan Fungsional.

Peraturan Bupati Purworejo No 115 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan organisasi, tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Pusat kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan kabupaten Purworejo dijadikan pedoman Puskesmas Bener dalam penyusunan Keputusan Kepala Puskesmas Bener Nomor 050/43/2022 tentang Penanggung Jawab Upaya dan Koordinator Pelayanan Puskesmas

- a. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas merupakan pejabat fungsional tenaga kesehatan yang diberikan tugas tambahan. Kepala Puskesmas merupakan penanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, pembinaan kepegawaian di satuan kerjanya, pengelolaan keuangan, pengelolaan bangunan, prasarana dan peralatan.

- b. Kepala Tata Usaha

Kepala tata usaha merupakan tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah Diploma 3 yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas. Kepala tata usaha mempunyai tugas melaksanakan perencanaan dan kegiatan administrasi perkantoran. Kepala tata usaha membawahi 5 koordinator secara langsung yaitu Koordinator Tim Manajemen Puskesmas, Koordinator Sistem Informasi Puskesmas, Rumah Tangga, Kepegawaian dan Keuangan.

c. Penanggung Jawab

Penanggung jawab berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas.

Penanggung jawab terdiri dari :

1. Penanggung jawab UKM Esensial, Pengembangan dan Perkesmas membawahi beberapa pelayanan program yaitu:

- a) Promotor kesehatan;
- b) Kesehatan lingkungan;
- c) Kesehatan keluarga;
- d) Gizi masyarakat;
- e) Pengendalian penyakit;
- f) Keperawatan kesehatan masyarakat;
- g) Gigi Masyarakat;
- h) Kesehatan tradisional komplementer;
- i) Kesehatan olahraga;
- j) Kesehatan kerja;
- k) Usaha kesehatan sekolah;
- l) Kesehatan jiwa masyarakat; dan
- m) Kesehatan lansia.

2. Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan laboratorium yang membawahi beberapa unit pelayanan :

- a) Pelayanan pemeriksaan umum;
- b) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- c) Pelayanan kesehatan keluarga;
- d) Pelayanan gawat darurat;
- e) Pelayanan persalinan;
- f) Pelayanan gizi;
- g) Pelayanan kefarmasian;
- h) Pelayanan laboratorium;
- i) Pelayanan MTBS;
- j) Pelayanan imunisasi;
- k) Pelayanan Prolanis; dan
- l) Pelayanan Fisiotherapi.

3. Penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring puskesmas membawahi beberapa unit :
  - a) Puskesmas pembantu;
  - b) Bidan desa; dan
  - c) Jejaring puskesmas.
4. Penanggung jawab bangunan, prasarana, dan peralatan puskesmas;
5. Penanggung jawab mutu.

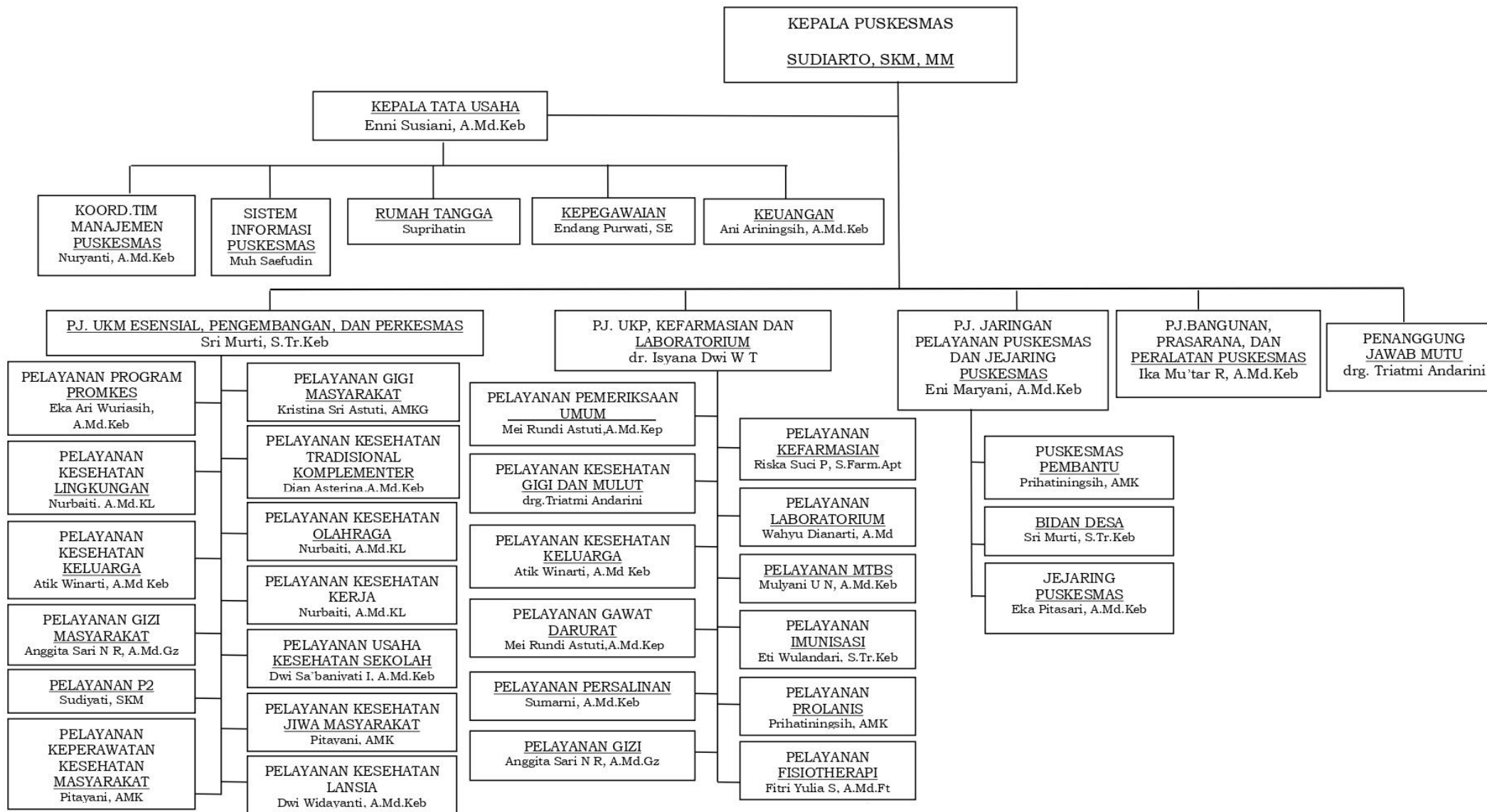
d. Jabatan Fungsional

Pejabat fungsional berkedudukan sebagai pelaksana teknis fungsional pada Puskesmas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada Kepala Puskesmas. Kedudukan Pejabat fungsional ditetapkan dalam peta jabatan berdasarkan analisis tugas dan fungsi unit kerja, analisis jabatan, dan analisis beban kerja

Struktur organisasi Penanggung Jawab Upaya dan Koordinator Pelayanan Puskesmas terlampir pada gambar 1.1 berikut



**Gambar 1.1**  
**Struktur Organisasi Penanggung Jawab Upaya dan Koordinator Pelayanan Puskesmas**



#### 1.4 SISTEMATIKA PENYAJIAN

Pada dasarnya Laporan Kinerja ini berisi pencapaian kinerja Puskesmas Bener selama tahun 2022. Capaian kinerja (*performance results*) 2022 tersebut diperbandingkan dengan Perjanjian Kinerja 2022 sebagai tolok ukur keberhasilan tahunan organisasi. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja ini akan memungkinkan di identifikasikannya sejumlah celah kinerja (*performance gap*) bagi perbaikan kinerja di masa datang. Dengan pola pikir seperti itu sistematika penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Puskesmas Bener Tahun 2022 adalah sebagai berikut ini :

1. Bab I – Pendahuluan, menjelaskan secara ringkas latar belakang, aspek strategis Puskesmas Bener dan struktur organisasi;
2. Bab II – Perencanaan Kinerja 2023, menjelaskan berbagai kebijakan umum Puskesmas Bener, rencana strategis Puskesmas Bener untuk periode tahun 2022-2026 dan penetapan kinerja untuk tahun 2023;
3. Bab III – Akuntabilitas Kinerja, menjelaskan analisis pencapaian kinerja Puskesmas Bener dikaitkan dengan pertanggung jawaban publik terhadap pencapaian sasaran strategis untuk tahun 2023;
4. Bab IV – Penutup, menjelaskan simpulan menyeluruh dari Laporan Kinerja Puskesmas Bener tahun 2022 ini dan menguraikan rekomendasi yang diperlukan bagi perbaikan kinerja di masa datang.

## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

#### A. UMUM

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Upaya yang diselenggarakan di puskesmas terdiri dari Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan. Upaya Kesehatan Wajib merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia, upaya ini memberikan daya ungkit paling besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan melalui peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), serta merupakan kesepakatan global dan nasional. Yang termasuk di dalam Upaya Kesehatan Wajib adalah Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan tidak menular.

Upaya Kesehatan Pengembangan adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat setempat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas.

Agar upaya kesehatan terselenggara secara optimal, maka puskesmas harus melaksanakan manajemen yang baik. Manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan output yang efektif dan efisien, dimana manajemen terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian yang menjadi satu kesatuan saling terkait dan berkesinambungan.

## B. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang urut yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara berhasil guna dan berdaya guna.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purworejo, pada Tahun 2021 telah ditetapkan Visi Kabupaten Purworejo yaitu **“PURWOREJO BERDAYA SAING 2025”** Visi di atas kemudian dijabarkan dalam beberapa misi yaitu:

1. Meningkatkan daya saing Sumber Daya Manusia yang unggul dalam arti luas mengedepankan kompetensi keahlian dan keilmuan yang berbasis pada religiusitas masyarakat.
2. Meningkatkan daya saing sektor pertanian dalam arti luas yang sinergi dengan pengembangan UMKM, perdagangan dan industri;
3. Meningkatkan daya saing pertumbuhan ekonomi daerah berbasis UMKM, perdagangan, industri serta potensi pariwisata dan seni budaya;
4. Meningkatkan daya saing kualitas pelayanan publik dan penyelenggaraan pemerintahan yang baik.
5. Meningkatkan daya saing sarana prasarana dan infrastruktur yang didukung kemajuan teknologi informasi.

Dalam pencapaian Visi-Misi tersebut, Pemerintah Kabupaten Purworejo telah mengintegrasikan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Daerah (SIMDA) yang berfungsi memudahkan dan mempercepat dalam mengatur pengelolaan dana daerah. Sistem perencanaan, penganggaran, dan informasi kinerja yang harus diintegrasikan dari hulu hingga hilir. Integrasi ini adalah wujud nyata dari anggaran berbasis kinerja sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, serta prinsip *money follow program*. Melalui SAKIP, paradigma kinerja pemerintah diubah, bukan lagi hanya melakukan program yang dianggarkan, tetapi

cara paling efektif dan efisien mencapai sasaran.

Sedangkan Dinas Kesehatan sebagai tangan panjang dari pemerintahan Kabupaten Purworejo, mempunyai visi sebagai berikut :

**“TERWUJUDNYA MASYARAKAT PURWOREJO YANG SEHAT MANDIRI DAN BERKEADILAN”**

Yang kemudian dijabarkan dalam Misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bermutu, berkeadilan, dengan berpedoman dan pada etika dan profesionalisme merumuskan kebijakan daerah bidang kesehatan.
3. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat melalui kemitraan pembangunan yang berwawasan kesehatan

Perencanaan tingkat puskesmas disusun untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya, mulai dari tahap analisa sampai rencana pelaksanaan yang akan dilakukan baik dari Upaya Kesehatan Wajib maupun Upaya Kesehatan Pengembangan melalui Visi Puskesmas Bener yaitu **“Terwujudnya Masyarakat Bener Yang Sehat Dan Mandiri, Serta Berdaya Saing”**

Untuk itu Puskesmas Bener mengambil langkah yang tertuang dalam Misi Puskesmas Bener yaitu:

1. Memenuhi sarana dan prasarana yang sesuai Standar Minimal Pelayanan kesehatan;
2. Memenuhi dan meningkatkan sumber daya manusia yang kompeten;
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau;
4. Menjalin kemitraan dengan masyarakat dan lintas sektor.

### C. STRATEGI

Strategi pembangunan kesehatan dalam mempercepat tercapainya indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022 terdapat pada tabel 2.1 sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Perjanjian Kinerja Puskesmas Bener**  
**Kabupaten Purworejo**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2022
1	2	3	4
1	Tercapainya BLUD	Presentase Layanan BLUD	1 Unit Kerja
2	Tercapainya fasilitas Kesehatan yang Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP sesuai standar	Fasilitas Kesehatan Yang Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP sesuai standar	1 Unit
3	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan dan Profil SDM	Dokumen perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan dan Profil SDM	80%

Anggaran belanja program dalam rangka mendukung Sasaran dan Indikator Kinerja Utama tersebut tercantum dalam APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun Anggaran 2022, dirinci dalam tabel 2.2 sebagai berikut ini:

No	Sub Kegiatan	Anggaran ( Rp )
1	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD	2.848.829.398,00
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	81.131.600,00
3	Pengelolaan kesehatan ibu bersalin	14.070.000,00
4	Pengelolaan pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	6.600.000,00
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	93.654.800,00

	Balita	
6	Pengelolaan pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan Dasar	85.665.800,00
7	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif	12.501.600,00
8	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada Usia Lanjut	24.965.000,00
9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	10.525.000,00
10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	3.050,000,00
11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan ODGJ	7.440.000,00
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang Terduga Tuberculosis	15.005.600,00
13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	1.730.000,00
14	Pengelolaan Kesehatan Kesehatan Penduduk pada Kondisi KLB	45.320.000,00
15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	19.074.100,00
16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	28.687.000,00
17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	40.895.000,00
18	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Promosi Kesehatan	62.519.700,00
19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, akupuntur,Asuhan mandiri dan tradisional lainnya	13.620.000,00
20	Pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	171.337.700,00
21	Operasional pelayanan puskesmas	120.356.000,00
22	Pemenuhan Kebutuhan SDM sesuai standar	48.816.000,00

### BAB III

#### AKUNTABILITAS KINERJA

##### A. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA

Pengukuran Kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi pemerintah Kabupaten Purworejo.

Kinerja Pemerintah Kabupaten Purworejo diukur berdasarkan tingkat capaian sasaran dan indikator kinerja sasaran serta menggambarkan pula tingkat capaian pada program/kegiatan untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat capaian sasaran dan program/kegiatan dilakukan.

Kerangka Pengukuran Kinerja, Capaian Indikator Kinerja Sasaran diperoleh dengan cara membandingkan target dengan realisasi indikator kinerja sasaran melalui media Formulir Pengukuran Kinerja pada Indikator Kinerja Utama sebagai mana disajikan berikut ini:

Tabel 3.1. Kategori Penilaian PKP

No	Rentang Nilai	Kategori
1	≥ 91%	Baik
2	≥ 81 – 90%	Cukup
3	≤ 80%	Kurang

Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis capaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab-sebab tercapainya atau tidak tercapainya kinerja yang diharapkan.

##### B. CAPAIAN KINERJA PUKESMAS

###### I. INDIKATOR KINERJA UTAMA

Capaian kinerja (*performance results*) selama tahun 2022 dapat dijelaskan sebagai berikut

Tabel 3.2. Hasil Pengukuran Kinerja Sasaran Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat

No	Sasaran	Indikator Kinerja	2022		% Capaian Program
			Target	Realisasi	
1	Nilai PKP Puskesmas Bener	Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	91	94.68	100%



1. Sasaran 1 : "Meningkatnya Penilaian Kinerja Puskesmas"

Dengan Indikator sasaran Penilaian Kinerja Puskesmas ( PKP ) dengan target kinerja pada tahun 2022 adalah  $\geq 91\%$ .

Tabel 3.3. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Bener tahun 2022

No.	KOMPONEN KEGIATAN	PENCAPAIAN	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Manajemen	99	Baik	Baik $\geq 91\%$ Cukup $\geq 81-90\%$ Kurang $\leq 80\%$
2	Upaya kesehatan Masyarakat Esensial	91.3	Baik	
3	Upaya kesehatan Masyarakat Pengembangan	96.2	Baik	
4	Upaya Program Nasional	88.4	Cukup	
5	Upaya kesehatan Perorangan	94.2	Baik	
6	Mutu	99	Baik	
	Total	94.68	Baik	

II. INDIKATOR KINERJA PUSKEMAS BENER BERDASARKAN PENILAIAN KINERJA PUKESMAS (PKP) TAHUN 2022

Tabel 3.4. Hasil Pengukuran Penilaian Kinerja Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bener Tahun 2022

No	Indikator Kinerja	2022			
		Target	Realisasi	Capaian	Total Capaian
<b>A. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL</b>					<b>91,3</b>
<b>I. Promosi Kesehatan</b>					<b>91</b>
1	Persentase satuan pendidikan dasar mendapatkan promosi kesehatan	100%	100	100	
2	Persentase Desa Siaga Aktif Mandiri	25%	100	400	
3	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100	100	
4	Persentase Desa Sehat	76%	64	84,21	
<b>I. Kesehatan Lingkungan</b>					<b>82,1</b>
1	Persentase satuan pendidikan dasar mendapatkan pelayanan hygiene sanitasi pangan sesuai standar	100%	100	100	
2	Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	100%	100	100	
3	Jumlah desa ODF (open defecation free)	100%	10,70	10,70	
4	Persentase satuan pendidikan dasar dilakukan inspeksi sanitasi	100%	100	100	
5	Persentase TTU dan TPM dilakukan pembinaan / Inspeksi sanitasi	100%	100	100	
<b>II. Kesehatan Ibu, Anak, dan KB</b>					<b>100</b>
1	Persentase anak usia di bawah lima tahun (0-59 bulan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan BALITA sesuai standar	100%	100	100	

No	Indikator Kinerja	2022			
		Target	Realisasi	Capaian	Total Capaian
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100%	100	100	
3	Cakupan desa yang melaksanakan kelas ibu hamil	100%	100	100	
4	Cakupan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu	50%	100	100	
5	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	100%	100	100	
6	Cakupan Kunjungan bayi	100%	100	100	
7	Prevalensi kasus BBLR	< 5%	100	100	
8	Jumlah Kematian Bayi	2			
9	Jumlah Kematian Balita	3			
10	Cakupan Peserta KB Aktif	75,10%	100	133,16	
<b>IV</b>	<b>Gizi</b>				<b>93,86</b>
1	Cakupan balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S)	90%	93	103,33	
2	Cakupan Balita memiliki Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (K/S)	100%	100	100	
3	Cakupan balita ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D)	100%	95,24	95,24	
4	Prevalensi Berat Badan Kurang (Berat Badan kurang dan sangat kurang) pada balita	90%	8,8	9,78	
5	Prevalensi kasus BALITA gizi kurang	< 5%	4,24	84,8	
6	Prevalensi kasus BALITA stunting <u>Rumus sasaran :</u> =8% X jumlah balita diukur PB/TB	8%	20,4	255	
<b>V</b>	<b>Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit</b>				<b>87.7</b>
1	Persentasi desa / Kelurahan yang melaksanakan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)	100%	100	100	
2	Persentase usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (skrining)	100%	42,8	42,8	
3	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria / transgender, pengguna NAPZA, warga binaan LP) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	89,3	89,3	
4	Persentase penderita HIV / AIDS ditemukan dan diobati	74%	86,9	17,43	
5	Persentase penderita DBD tertangani	100%	100	100	
6	Cakupan PE pada setiap pasien DBD	100%	100	100	
7	Cakupan penemuan penderita diare di fasilitas kesehatan Prevalensi : 270/1000 penduduk	10%	21,2	212	
8	Persentase penderita diare mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	100	100	
9	Persentase kasus pneumonia dan pneumonia berat ditangani <u>Prevalensi :</u> 3.61 % x jumlah	100%	100	100	

No	Indikator Kinerja	2022			
		Target	Realisasi	Capaian	Total Capaian
	BALITA				
11	Persentase cakupan pelayanan penderita malaria yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	100	100	
12	Annual Parasite Index (API) (per 1000 penduduk)	< 1			
13	Kasus malaria indigenous	0			
14	Persentase penderita malaria ditemukan dan diobati	100%	100	100	
15	Persentase pasien kusta mendapatkan pengobatan sesuai standar	100%			
16	Persentase pasien kusta mendapatkan pemeriksaan kontak	100%			
17	RFT Rate penderita kusta	100%			
18	Angka kecacatan tingkat 2 pada penderita kusta	0%			
19	Persentase responverifikasi terhadap SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) Dalam waktu kurang dari 24 jam	100%	100	100	
20	Penemuan kasus campak klinis (angka discarded 2/100.000 penduduk)	100% (2 kasus)			
21	Cakupan kasus campak klinis mendapatkan pemeriksaan laboratorium (serum)	100%	100	100	
22	Penemuan AFP/Acute Flaccid Paralysis Rate (per 100.000 penduduk < 15 tahun)	100% (1 kasus)			
<b>VI</b>	<b>Perawatan Kesehatan Masyarakat</b>				<b>84,1</b>
1	Persentase individu dengan hasil asuhan keperawatan teratasi <u>DO:</u> Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan <u>Sasaran:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 (tiga) orang pasien/hari di unit rawat jalan</li> <li>• Seluruh pasien di unit rawat inap</li> </ul>	100%	67	67	
2	Persentase keluarga binaan dengan hasil asuhan lepas bina <u>DO:</u> Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan <u>Sasaran:</u> = 2,67% dari nilai IKS tidak sehat	100%	100	100	
3	Persentase kelompok binaan yang meningkat kemandiriannya	100%	100	100	

No	Indikator Kinerja	2022			
		Target	Realisasi	Capaian	Total Capaian
	DO: Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan Sasaran: 1 (satu) kelompok/desa				
4	Persentase desa binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan DO: Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan Sasaran: 1 (satu) desa	100%	71	71	
<b>VII</b>	<b>Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)</b>				<b>100</b>
1	Intervensi keluarga untuk peningkatan IKS 5% X Jumlah KK	100%	100	100	
2	Peningkatan IKS Sehat di wilayah desa/Kelurahan yang menjadi sasaran intervensi	10%	100	100	
	<b>B. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN</b>				<b>96,2</b>
<b>I</b>	<b>Kesehatan Jiwa Masyarakat</b>				<b>100</b>
1	Persentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar Rumus sasaran penderita: =22,62% X Jumlah Rumah Tangga/KK	100%	100	100	
<b>II</b>	<b>Kesehatan Gigi Masyarakat</b>				<b>90,2</b>
1	Persentase Sekolah Dasar yang mendapatkan pelayanan UKGS	100%	100	100	
2	Persentase sekolah lanjutan (SMA / SMA) yang mendapatkan pelayanan UKGS	100%	100	100	
3	Persentase desa yang mendapatkan pembinaan UKGS pada kelompok resti (balita, ibu hamil, lansia)	100%	70,5	70,5	
<b>III</b>	<b>Kesehatan Lansia</b>				<b>83,15</b>
1	Persentase usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan (skrining) sesuai standar	100%	66,3	66,3	
2	Cakupan desa mempunyai kelompok usia lanjut	100%	100	100	
<b>IV</b>	<b>Kesehatan Kerja</b>				<b>100</b>
1	Cakupan pos UKK di tempat kerja / kelompok kerja	100%	100	100	
2	Cakupan pos UKK mendapatkan pembinaan kesehatan kerja	100%	100	100	
3	Cakupan pos UKK yang melaksanakan pelayanan kesehatan dasar	100%	100	100	

No	Indikator Kinerja	2022			
		Target	Realisasi	Capaian	Total Capaian
<b>V</b>	<b>Kesehatan Tradisional Komplementer</b>				<b>100</b>
1	Terbentuk & terbinanya kelompok Asuhan Mandiri Toga di desa/kelurahan Wilayah Binaan Puskesmas minimal 1 desa.	100%	100	100	
2	Pembinaan Penyehat Tradisional Empiris (dengan ketrampilan) di Wilayah Puskesmas minimal 1x setahun.	100%	100	100	
<b>VI</b>	<b>Kesehatan Olahraga</b>				<b>100</b>
1	Pembinaan kelompok olah raga masyarakat	100%	100	100	
2	Pelaksanaan tes kebugaran pada calon jemaah haji	100%	100	100	
3	Pembinaan Pelaksanaan Kesehatan Olahraga & Pembinaan Pendidikan Dasar	30%	100	333,33	
<b>VII</b>	<b>Kesehatan Indera Masyarakat</b>				<b>100</b>
1	Persentase satuan pendidikan dasar yang mendapatkan skrining gangguan indera penglihatan dan pendengaran	100%	100	100	
2	Persentase satuan pendidikan lanjutan yang mendapatkan skrining gangguan indera penglihatan dan pendengaran	100%	100	100	
<b>C. PROGRAM PRIORITAS NASIONAL</b>					<b>88,4</b>
<b>I</b>	<b>Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Kematian Neonatal (AKN)</b>				<b>100</b>
1	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	100%	100	100	
2	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100%	100	100	
3	Persentase ibu nifas (masa 6 jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan) mendapatkan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar	100%	100	100	
4	Persentase Bayi baru lahir (0-28 hari) mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	100	100	
<b>II</b>	<b>Program Penanggulangan Tuberkulosis</b>				<b>87</b>
1	Persentase penemuan penderita TB dan mendapatkan pelayanan kasus TB Sensitif Obat (SO) sesuai standar <u>Rumus sasaran penderita:</u> 218/100.000 X Jumlah penduduk	100%	27,3	27,3	
2	Persentase penderita TB yang mendapatkan pelayanan kasus TB	90%			

No	Indikator Kinerja	2022			
		Target	Realisasi	Capaian	Total Capaian
	Resiten Obat (RO) sesuai standar				
3	Persentase pemberian pengobatan pencegahan TB pada anak dan ODHA sesuai standar	100%	100	100	
4	Persentase pemberian edukasi tentang penularan, pencegahan penyakit TB dan etika batuk kepada pasien dan keluarga sesuai standar	100%	100	100	
5	Persentase penderita TB SO dan TB RO mendapat pelayanan pengawasan menelan obat sesuai standar oleh Puskesmas	100%	100	100	
6	Persentase melaporkan kasus TB kepada Program Nasional Penanggulangan TBC sesuai standar	100%	100	100	
7	Persentase Puskesmas mengikuti pemantapan mutu laboratorium mikroskopis TBC sesuai ketentuan Program TBC	100%			
8	Persentase terduga Tuberkulosis mendapatkan skrining sesuai standar	100%	82,1	82,1	
9	Persentase penderita Tuberkulosis mendapatkan evaluasi pengobatan TB sembuh dan pengobatan lengkap (success rate)	100%	100	100	
<b>III</b>	<b>Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi</b>				<b>99,2</b>
1	Cakupan desa/kelurahan UCI ( minimal 85% bayi IDL di desa/ kelurahan tersebut )	100%	100	100	
2	Cakupan imunisasi dasar lengkap ( IDL ) pada bayi usia < 1 tahun	95%	100	105,26	
3	Cakupan imunisasi Lanjutan pada anak usia baduta	95%	100	105,26	
4	Cakupan imunisasi DT pada anak kelas I SD	98%	98,4	100,41	
5	Cakupan imunisasi TD pada anak SD kelas II dan V	98%	97,6	99,59	
<b>IV</b>	<b>Pencegahan dan Penurunan stunting</b>				<b>98</b>
1	Persentase remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai standar	100%	100	100	
2	Persentase pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil	100%	99,8	99,8	
3	Persentase pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	100%	100	100	
4	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini ( IMD )	85%	78,5	92,35	
5	Persentase bayi kurang 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	85%	86,4	101,65	
6	Persentase Balita (usia 0-23 bulan	90%	100	111,11	

No	Indikator Kinerja	2022			
		Target	Realisasi	Capaian	Total Capaian
	dan 24-59 bulan) memperoleh Makanan Pendamping ASI yang tepat/PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak)				
7	Persentase pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita (D/S)	90%	93	103,33	
8	Cakupan Puskesmas mampu tata laksana gizi buruk	100%	100	100	
9	Persentase pemberian vitamin A bayi (usia 6-11 bulan)	100%	100	100	
10	Persentase pemberian vitamin A balita (usia 12-59 bulan)	100%	100	100	
11	Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	100%	100	100	
<b>V</b>	<b>Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Faktor Resiko</b>				<b>57,6</b>
1	Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan sesuai standar <u>Rumus sasaran:</u> 37,40% X Jumlah penduduk usia di atas 15 tahun	100%	37,5	37,5	
2	Persentase penderita diabetes melitus mendapat pelayanan sesuai standar <u>Rumus sasaran:</u> 1,1% X Jumlah penduduk usia di atas 15 tahun	100%	77,8	77,8	
3	Persentase penderita kanker payudara dan kanker leher rahim mendapat pelayanan sesuai standar <u>Rumus sasaran:</u> 1,1% X Jumlah penduduk usia di atas 15 tahun	100%			
4	Persentase penanganan Rujukan Balik Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Penyakit Katastropik lainnya sesuai standar	100%			

Tabel 3.5. Rekap Hasil Pengukuran Penilaian Kinerja Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat Puskesmas Bener Tahun 2022

No.	KOMPONEN KEGIATAN	PENCAPAIAN	TINGKAT KINERJA	KETERANGAN
1	Upaya kesehatan Masyarakat Esensial	91.3	Baik	Baik ≥ 91% Cukup ≥ 81-90% Kurang ≤ 80%
2	Upaya kesehatan Masyarakat Pengembangan	96.2	Baik	
3	Upaya Program Nasional	88.4	Cukup	
	Total	91.97	Baik	

## SUMBER DAYA

### A. Sumber Daya Manusia

Tabel 3.6. Keadaan pegawai di Lingkungan Puskesmas Bener sampai dengan tanggal 31 Desember 2022 dengan rincian sebagai berikut:

No	Jabatan	Jenjang	BENER		ABK	Kekurangan	Ket
			Eksisting				
			PNS	Non PNS			
1	Bidan	Terampil	10	9	19	-9	K
2	Bidan	Penyelia	8	0	11	-3	K
3	Bidan	Mahir	3	0	12	-9	K
4	Bidan	Ahli Madya	0	0	2	-2	K
5	Pramu Kebersihan	Jabatan Pelaksana	0	2	2	-2	K
6	Epidemiolog Kesehatan	Ahli Pertama	0	0	1	-1	K
7	Epidemiolog Kesehatan	Ahli Muda	1	0	1	0	S
8	Perawat	Terampil	1	4	6	-5	K
9	Perawat	Penyelia	2	0	2	0	S
10	Petugas Keamanan	Jabatan Pelaksana	0	1	2	-2	K
11	Fisioterapis	Pelaksana Lanjutan	1	0	1	0	S
12	Fisioterapis	Penyelia	0	0	1	-1	K
13	Nutrisionis	Pelaksana	1	0	2	-1	K
14	Pengelola Data Belanja dan Laporan Keuangan	Jabatan Pelaksana	1	0	1	0	S
15	Bendahara	Jabatan Pelaksana	0	1	3	-3	K
16	Asisten Apoteker	Jabatan Pelaksana	0	1	1	-1	K
17	Juru Mudi	Jabatan Pelaksana	0	2	3	-3	K
18	Pranata Laboratorium Kesehatan	Jabatan Pelaksana	0	1	1	-1	K
19	Pranata Laboratorium Kesehatan	Penyelia	1	0	1	0	S
20	Pranata Laboratorium Kesehatan	Ahli Pertama	0	0	1	-1	K
21	Terapis Gigi dan Mulut	Penyelia	1	0	1	0	S
22	Terapis Gigi dan Mulut	Terampil	0	0	1	-1	K
23	Perekam Medis	Pelaksana	0	1	2	-2	K
24	Pranata Komputer	Jabatan Pelaksana	0	1	1	-1	K
25	Apoteker	Ahli Muda	1	0	1	0	S
26	Pengadministrasi Umum	Jabatan Pelaksana	1	3	5	-4	K
27	Sanitarian	Pelaksana	1	1	2	-1	K
28	Dokter	Ahli Muda	1	0	1	0	S
29	Dokter	Ahli Madya	0	0	1	-1	K
30	Dokter	Ahli Pertama	1	0	1	0	S
31	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	Ahli Madya	1	0	1	0	S
32	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	Ahli Pertama	0	0	0	0	S
33	Dokter Gigi	Ahli Madya	1	0	1	0	S



## B. Sumber Daya Anggaran

Pembiayaan kesehatan secara garis besar berasal dari tiga sumber yaitu pemerintah, dan swasta (termasuk masyarakat). Di sektor pemerintah pembiayaan kesehatan digunakan untuk pembangunan, pengadaan fisik dan non fisik. Sumber pembiayaan pembangunan kesehatan di wilayah Puskesmas Bener tahun anggaran 2022 berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) Tahun 2022 berjumlah Rp 3.755.285.298 terdiri dari belanja langsung. Tabel 3.7. Realisasi Keuangan BLUD Puskesmas Bener Tahun 2022 Program Pengadaan Obat dan pengadaan BMHP.

Program	Indikator Kinerja	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Sisa Anggaran	%
Biaya Distribusi Obat, Vaksin, BMHP, dan Bahan Lainnya	Pengadaan Obat Puskesmas	Pengadaan Obat Puskesmas	42.262.848	39.240.042	3.022.806	92.85
	Pengadaan BMHP Puskesmas	Pengadaan Alat Kesehatan	21.700.599	20.237.712	1.462.887	93.26
		Pengadaan Bahan Kimia	25.098.500	16.409.160	8.689.340	65.38

Tabel 3.8. Realisasi Keuangan BLUD Puskesmas Bener Tahun 2022 Program Pengadaan / Peningkatan Sarana Prasarana dan belanja pegawai.

Program	Indikator Kinerja	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Sisa Anggaran	%
Manajemen Keuangan	Belanja Pegawai	Belanja Pegawai	1.273.297.639	1.138.811.189	134.486.450	89.44
	Belanja Barang dan Jasa	Belanja Barang dan Jasa	2.411.227.859	2.100.501.881	310.725.978	87.11
	Belanja Modal	Belanja Modal	70.759.800	56.210.000	14.549.800	79.44
TOTAL			3.755.285.298	3.295.523.070	459.762.228	87.76

Tabel 3.9. Realisasi Keuangan Tahun 2022 Program Dana Alokasi Khusus (DAK)

Program	Indikator Kinerja	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Sisa Anggaran	%
Dana Alokasi Khusus (DAK)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	81.131.600	81.089.900	41.700	99,95
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	14.070.000	14.070.000	0	100
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	5.600.000	5.600.000	0	100
	Pengelolaan pelayanan kesehatan balita	Pengelolaan pelayanan kesehatan balita	93.654.800	93.594.800	60.000	99,94
	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	85.665.800	83.080.800	2.585.000	96,98
	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif	12.501.600	10.026.600	2.475.000	80,2
	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut	24.965.000	24.965.000	0	100
	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi	10.525.000	10.525.000	0	100
	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita Diabetes melitus	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita Diabetes melitus	3.050.000	3.050.000	0	100
	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	7.440.000	6.940.000	500.000	93,28
	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan terduga tuberculosis	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan terduga tuberculosis	15.005.600	15.005.600	0	100
	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	1.730.000	1.730.000	0	100

Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)	Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)	45.320.000	43.170.000	2.150.000	95,26
Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	19.074.100	12.559.800	6.514.300	65,85
Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga	Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga	28.678.000	23.033.400	5.644.600	80,32
Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan	Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan	40.895.000	40.645.000	250.000	99,39
Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan	Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan	62.519.700	62.519.700	0	100
Pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupunktur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya	Pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupunktur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya	13.620.000	13.620.000	0	100
Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	171.337.700	169.482.700	1.855.000	98,92
Operasional Pelayanan Puskesmas	Operasional Pelayanan Puskesmas	120.856.000	51.429.400	69.426.600	42,55
Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	48.816.000	32.544.000	16.272.000	66,67
<b>TOTAL</b>		<b>906.455.900</b>	<b>798.681.700</b>	<b>107.774.200</b>	<b>88,11</b>

## A. REALISASI PELAKSANAAN SPM

### 1. Capaian SPM

Kegiatan evaluasi dilakukan untuk mengetahui pencapaian indikator SPM yang diterapkan di Kabupaten Purworejo selama tahun 2022. Dari indikator yang ada, akan disajikan satu per satu jenis Pelayanan Dasarnya, Indikator dan Nilai SPM, target pencapaian SPM oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, serta realisasi pencapaiannya, Alokasi Anggaran, Dukungan Personil, Permasalahan dan solusi.

Adapun Pencapaian SPM bidang Kesehatan tahun 2022 Puskesmas Bener tergambar dalam tabel 3.10. berikut:

No	Indikator Kinerja	Target Tahun 2022 (%)	Cakupan	Sasaran	Capaian Tahun 2022 (%)
A	PELAYANAN WAJIB				
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100	684	684	100
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100	684	684	100
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100	682	682	100
4	Pengelolaan pelayanan kesehatan balita	100	3.714	3.714	100
5	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100	6.656	6.656	100
6	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif	100	16.164	37.723	42,8
7	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100	5.919	8.915	66,3
8	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100	2.223	5.935	37,5
9	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita Diabetes melitus	100	399	513	77,8
10	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100	117	117	100
11	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan terduga tuberculosis	100	571	695	82,1
12	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	100	785	879	89,3
B	PELAYANAN TAMBAHAN				
13	Persentase satuan pendidikan dasar mendapatkan promosi kesehatan	100	49	49	100
14	Persentase Desa Siaga Aktif Mandiri	25	7	7	100
15	Persentase Desa Sehat	76	14	14	64
16	Persentase satuan pendidikan dasar mendapatkan pelayanan hygiene sanitasi pangan sesuai standar	100	15	15	100
17	Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	100	28	28	100
18	Jumlah desa ODF (open defecation free)	100	3	28	10,70
19	Persentase satuan pendidikan dasar dilakukan inspeksi sanitasi	100	49	49	100

20	Persentase TTU dan TPM dilakukan pembinaan / Inspeksi sanitasi	100	176	176	100
21	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100	28	28	100
22	Cakupan desa yang melaksanakan kelas ibu hamil	100	28	28	100
23	Cakupan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu	50	721	375	100
24	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	100	28	28	100
25	Cakupan Kunjungan bayi	100	673	673	100
26	Prevalensi kasus BBLR	< 5	34	34	100
27	Jumlah Kematian Bayi	2	2	0	100
28	Jumlah Kematian Balita	3	0	0	0
29	Cakupan Peserta KB Aktif	75,10	6777	6285	100
30	Cakupan balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S)	90	3442	3700	93
31	Cakupan Balita memiliki Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (K/S)	100	3700	3700	100
32	Cakupan balita ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D)	100	3278	3700	95,24
33	Prevalensi Berat Badan Kurang (Berat Badan kurang dan sangat kurang) pada balita	90	303	3700	8,8
34	Prevalensi kasus BALITA gizi kurang	< 5	146	3700	4,24
35	Prevalensi kasus BALITA stunting <u>Rumus sasaran :</u> =8% X jumlah balita diukur PB/TB	8	483	3529	20,4
36	Persentasi desa / Kelurahan yang melaksanakan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM)	100	28	28	100
37	Persentase penderita HIV / AIDS ditemukan dan diobati	74	20	23	86,9
38	Persentase penderita DBD tertangani	100	23	23	100
39	Cakupan PE pada setiap pasien DBD	100	23	23	100
40	Cakupan penemuan penderita diare di fasilitas kesehatan <u>Prevalensi _____ :</u> 270/1000 penduduk	10	339	1596	21,2
41	Persentase penderita diare mendapatkan pelayanan sesuai standar	100	339	339	100
42	Persentase kasus pneumonia dan pneumonia berat ditangani <u>Prevalensi :</u> 3.61 % x jumlah BALITA	100	60	60	100
43	Persentase cakupan pelayanan penderita malaria yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100	134	134	100
44	Annual Parasite Index (API) (per 1000 penduduk)	< 1	2,2	2,2	100
45	Persentase penderita malaria ditemukan dan diobati	100	134	134	100
46	Persentase pasien kusta mendapatkan pengobatan sesuai standar	100	0	0	0
47	Persentase pasien kusta mendapatkan pemeriksaan kontak	100	0	0	0

48	RFT Rate penderita kusta	100	0	0	0
49	Angka kecacatan tingkat 2 pada penderita kusta	0	0	0	0
50	Persentase respon verifikasi terhadap SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) Dalam waktu kurang dari 24 jam	100	322	322	100
51	Penemuan kasus campak klinis (angka discarded 2/100.000 penduduk)	100 (2 kasus)	0	0	0
52	Cakupan kasus campak klinis mendapatkan pemeriksaan laboratorium (serum)	100	4	2	100
53	Penemuan AFP/Acute Flaccid Paralysis Rate (per 100.000 penduduk < 15 tahun)	100 (1 kasus)	0	0	0
54	Persentase individu dengan hasil asuhan keperawatan teratasi <u>DO:</u> Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan <u>Sasaran:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 (tiga) orang pasien/hari di unit rawat jalan</li> <li>• Seluruh pasien di unit rawat inap</li> </ul>	100	576	864	67
55	Persentase keluarga binaan dengan hasil asuhan lepas bina <u>DO:</u> Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan <u>Sasaran:</u> = 2,67% dari nilai IKS tidak sehat	100	95	95	100
56	Persentase kelompok binaan yang meningkat kemandiriannya <u>DO:</u> Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan <u>Sasaran:</u> 1 (satu) kelompok/desa	100	28	28	100
57	Persentase desa binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan <u>DO:</u> Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan dan direkomendasikan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan <u>Sasaran:</u> 1 (satu) desa	100	20	28	71

58	Intervensi keluarga untuk peningkatan IKS 5% X Jumlah KK	100	852	770	100
59	Peningkatan IKS Sehat di wilayah desa/Kelurahan yang menjadi sasaran intervensi	10	5	3	100
60	Persentase Sekolah Dasar yang mendapatkan pelayanan UKGS	100	42	42	100
61	Persentase sekolah lanjutan (SMA / SMA) yang mendapatkan pelayanan UKGS	100	8	8	100
62	Persentase desa yang mendapatkan pembinaan UKGS pada kelompok resti (balita, ibu hamil, lansia)	100	24	34	70,5
63	Cakupan desa mempunyai kelompok usia lanjut	100	28	28	100
64	Cakupan pos UKK di tempat kerja / kelompok kerja	100	4	4	100
65	Cakupan pos UKK mendapatkan pembinaan kesehatan kerja	100	10	10	100
66	Cakupan pos UKK yang melaksanakan pelayanan kesehatan dasar	100	10	10	100
67	Terbentuk & terbinanya kelompok Asuhan Mandiri Toga di desa/kelurahan Wilayah Binaan Puskesmas minimal 1 desa.	100	1	1	100
68	Pembinaan Penyehat Tradisional Empiris (dengan ketrampilan) di Wilayah Puskesmas minimal 1x setahun.	100	1	1	100
69	Pembinaan kelompok olah raga masyarakat	100	28	28	100
70	Pelaksanaan tes kebugaran pada calon jemaah haji	100	13	13	100
71	Pembinaan Pelaksanaan Kesehatan Olahraga & Pembinaan Pendidikan Dasar	30	10	10	100
72	Persentase satuan pendidikan dasar yang mendapatkan skrining gangguan indera penglihatan dan pendengaran	100	42	42	100
73	Persentase satuan pendidikan lanjutan yang mendapatkan skrining gangguan indera penglihatan dan pendengaran	100	7	7	100
74	Persentase ibu nifas (masa 6 jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan) mendapatkan pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar	100	684	684	100
75	Persentase penemuan penderita TB dan mendapatkan pelayanan kasus TB Sensitif Obat (SO) sesuai standar Rumus sasaran penderita: $218/100.000 \times \text{Jumlah penduduk}$	100	35	128	27,3
76	Persentase penderita TB yang mendapatkan pelayanan kasus TB Resiten Obat (RO) sesuai standar	90	0	0	0
77	Persentase pemberian pengobatan pencegahan TB	100	1	1	100

	pada anak dan ODHA sesuai standar				
78	Persentase pemberian edukasi tentang penularan, pencegahan penyakit TB dan etika batuk kepada pasien dan keluarga sesuai standar	100	35	35	100
79	Persentase penderita TB SO dan TB RO mendapat pelayanan pengawasan menelan obat sesuai standar oleh Puskesmas	100	35	35	100
80	Persentase melaporkan kasus TB kepada Program Nasional Penanggulangan TBC sesuai standar	100	35	35	100
81	Persentase Puskesmas mengikuti pemantapan mutu laboratorium mikroskopis TBC sesuai ketentuan Program TBC	100	0	0	0
82	Persentase penderita Tuberkulosis mendapatkan evaluasi pengobatan TB sembuh dan pengobatan lengkap (success rate)	100	35	35	100
83	Cakupan desa/kelurahan UCI ( minimal 85% bayi IDL di desa/ kelurahan tersebut )	100	803	788	100
84	Cakupan imunisasi dasar lengkap ( IDL ) pada bayi usia < 1 tahun	95	803	788	100
85	Cakupan imunisasi Lanjutan pada anak usia baduta	95	820	806	100
86	Cakupan imunisasi DT pada anak kelas I SD	98	755	767	98,4
87	Cakupan imunisasi TD pada anak SD kelas II dan V	98	1582	1620	97,6
88	Persentase remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai standar	100	1226	1226	100
89	Persentase pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil	100	683	684	99,8
90	Persentase pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	100	16	16	100
91	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD )	85	51	65	78,5
92	Persentase bayi kurang 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	85	325	376	86,4
93	Persentase Balita (usia 0-23 bulan dan 24-59 bulan) memperoleh Makanan Pendamping ASI yang tepat/PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak)	90	3700	3700	100
94	Persentase pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita (D/S)	90	3442	3700	93
95	Cakupan Puskesmas mampu tata laksana gizi buruk	100	2	2	100
96	Persentase pemberian vitamin A bayi (usia 6-11 bulan)	100	371	371	100
97	Persentase pemberian vitamin A balita (usia 12-59 bulan)	100	3145	3145	100
98	Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	100	2	2	100



99	Persentase penderita kanker payudara dan kanker leher rahim mendapat pelayanan sesuai standar <u>Rumus sasaran:</u> 1,1% X Jumlah penduduk usia di atas 15 tahun	100	0	0	0
100	Persentase penanganan Rujukan Balik Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Penyakit Katastropik lainnya sesuai standar	100	0	0	0
101	Persentase pasien yang mendapat pelayanan oleh dokter	75	8801	9661	91,1
102	Persentase pasien kesehatan gigi mulut yang dilayani oleh dokter gigi	75	1878	2062	91,07
103	Persentase pasien gawat darurat yang mendapat pelayanan oleh dokter	100	73	73	100
104	Masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan dasar	100	28593	28593	100
105	Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	1877	1877	100
106	Penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	86	33420	59133	56,5
107	Persentase pasien yang memiliki catatan rekam medis secara lengkap	100	17592	18114	97,1
108	Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan (sesuai Formularium Puskesmas)	100	94	150	62,7
109	Persentase pasien terlayani kebutuhan obat di Puskesmas sesuai resep dokter	98	1524	1524	100
110	Persentase obat diserahkan dengan informasi yang lengkap oleh tenaga kefarmasian	100	1524	1524	100
111	Persentase pasien mendapat pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi medis dan kewenangan Puskesmas	100	5269	5269	100

Dari table diatas maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, realisasi capaian program 100%, angka ini sudah sesuai dengan target SPM 100%.
  - Upaya kegiatan untuk mencapai target pada tahun mendatang antara lain :
    - Pencatatan terhadap ibu hamil K1 yang tidak mencapai K4 karena mengalami komplikasi dengan kehamilannya, missal Abortus, kehamilan terganggu / KET, kehamilan Mola;
    - Meningkatkan penyuluhan tentang periksa hamil pada waktu pertama kali kehamilan;
    - Edukasi pada masyarakat atau ibu hamil tentang pentingnya pencatatan kehamilan;
    - Memaksimalkan Pencatatan dan Pelaporan oleh tenaga kesehatan.
  - Fokus kegiatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil antara lain :
    - Pendataan Ibu Hamil;
    - Pemberia Buku KIA;
    - ANC Terpadu;
    - Konseling pada ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan, pada trimester pertama hingga trimester terakhir;
    - Kunjungan Rumah Bumil Resti;
    - Memaksimalkan pencatatan dan pelaporan.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin, realisasi capaian program 100%, angka ini sudah sesuai dengan target SPM 100%.

Rencana tindak lanjut untuk mencapai target SPM di tahun berikutnya dengan meningkatkan kualitas pencatatan pelayanan ibu bersalin dengan melakukan kerja sama dengan Jejaring Puskesmas (Bidan praktik mandiri dan Rumah Sakit yang melayani Persalinan), sehingga pelayanan persalinan oleh Tenaga Kesehatan bisa tercatat secara Maksimal oleh Puskesmas Bener.

- Fokus kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin antara lain :
  - Edukasi pada Ibu Hamil agar nanti melahirkan di Fasyankes. 2. Rujukan terencana bila diperlukan;
  - Edukasi pada sasaran ibu bersalin (saat persalinan) agar memeriksakan kesehatan ke Fasyankes hingga selesai masa nifas;
  - Pencatatan dan Pelaporan.

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir realisasi capaian program yaitu 100%, angka ini sudah sesuai dengan target SPM 100%.
  - Fokus kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir antara lain :
    - Pelayanan kesehatan Kunjungan Neonatus Lengkap;
    - Penanganan kasus komplikasi pada neonatus;
    - Rujukan pertolongan kasus komplikasi pada bayi baru lahir jika diperlukan;
    - Pencatatan dan Pelaporan.
4. Pelayanan Kesehatan Balita realisasi capaian program 100%, angka ini sudah sesuai dengan target SPM 100%..
  - Upaya untuk meningkatkan cakupan pelayanan anak balita antara lain :
    - Kerja sama dengan guru PAUD dalam pelaksanaan SDIDTK;
    - Pencatatan dan Pelaporan;
    - Sosialisasi dating ke posyandu sesuai dengan protocol Kesehatan.
  - Fokus kegiatan dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan balita antara lain :
    - Pendataan sasaran;
    - Sosialisasi dan pelaksanaan SDIDTK;
    - Pelayanan kesehatan, berupa penimbangan BB dan pengukuran TB balita di Posyandu (Operasi Timbang);
    - Pencatatan dan Pelaporan.
5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar 100%, cakupan pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar telah tercapai.
  - Fokus kegiatan dalam pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan Dasar antara lain:
    - Pendataan anak usia pendidikan dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9
    - Pelaksanaan penjangkaran kesehatan;
    - Pelaksanaan tindak lanjut hasil penjangkaran kesehatan ;
      - a) Rujukan jika diperlukan
      - b) KIE
      - c) Feedback hasil Penjangkaran ke Sekolah
    - Pencatatan dan pelaporan.
6. Pelayanan Kesehatan pada usia produktif capaian programnya 42,85%, cakupan ini belum mencapai target SPM 100%. Hal ini disebabkan oleh :
  - Sasaran di usia produktif anak sekolah tidak maksimal dikarenakan screening dilaksanakan pada saat jam sekolah;
  - Sasaran usia produktif laki-laki jarang mengikuti screening dengan alasan sibuk bekerja atau masih merasa sehat.

- Fokus kegiatan dalam pelayanan kesehatan pada usia Produktif antara lain:
    - Pendataan usia produktif;
    - Kegiatan Posbindu;
    - Screening Siswa SMA;
    - Pemeriksaan Kesehatan Calon Jamaah Haji;
    - Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin;
    - Pencatatan dan pelaporan.
7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut capaian program tahun 2022 sebesar 66,39%, cakupan ini belum mencapai target SPM 100%. Hal ini disebabkan oleh :
- Kurangnya partisipasi sasaran dalam mengakses layanan Kesehatan Lansia di Posyandu lansia atau di Puskesmas (Poli Lansia);
  - Kurangnya kampanye pentingnya pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Lansia oleh Petugas Kesehatan;
  - Persyaratan skrening yang terlalu ketat;
  - Alat tidak tersedia.
- Fokus kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target pelayanan kesehatan Usia Lanjut antara lain :
    - Pendataan lansia;
    - Pelayanan kesehatan lansia di Posyandu Lansia ;
    - Pelayanan Kesehatan lansia di Puskesmas (Poli Lansia);
    - Prolanis;
    - Pembinaan Kader Lansia;
    - Kerjasama lintas sektoral untuk menyediakan sarana prasarana di posyandu Lansia.
8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Tahun 2022 sebesar 37,46%, capaian ini belum mencapai target SPM 100%.  
Salah satu penyebab belum tercapainya target SPM pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah :
- Kunjungan Penderita Hipertensi baru tidak sebanding dengan jumlah Target;
  - Kunjungan penderita Hipertensi banyak kunjungn Lama;
  - Kunjungan pasien yang tidak teratur, karena ketidak tahuan pasien penyakitnya;
  - Target yang Terlalu tinggi.
- Fokus kegiatan pelayanan kesehatan penderita hipertensi antara lain :
    - Skrining penderita Faktor resiko Hipertensi faktor resiko hipertensi di Poli Umum, Poli Lansia, UGD, Rawat Inap, Posyanu Lansia, Posbindu, Prolanis, jaringan dan Jejaring Puskesmas lebih ditingkatkan;

- Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa konseling tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi.
9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) tahun 2022 capaiannya sebesar 77,78%, dengan demikian cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) belum mencapai target SPM.
- Faktor penyebab kurangnya capaian target antara lain adalah :
    - Kunjungan Penderita Diabetes Mellitus baru sedikit;
    - Kunjungan penderita Diabetes Mellitus banyak kunjungan Lama ;
    - Stik untuk periksa DM masih kurang.
  - Fokus kegiatan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus antara lain:
    - Skrining penderita Faktor resiko Diabetes Mellitus faktor resiko hipertensi di Poli Umum, Poli Lansia, UGD, Rawat Inap, Posyanu Lansia, Posbindu, Prolanis, jaringan dan Jejaring Puskesmas;
    - Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa konseling tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi;
    - Kerjasama dengan desa untuk mengalokasikan dana ke posbindu dalam pengadaan alat serta perlengkapan guna menunjang penderita DM periksa gula darah gratis.
10. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (OGDJ) Berat tahun 2022 sebesar 100%, angka ini sudah mencapai target SPM 100%.
- Fokus kegiatan dalam pencapaian target dalam Pelayanan Kesehatan Orang Dengan gangguan Jiwa (ODGJ) Berat, antara lain :
    - Pendataan dan penemuan penderita ODGJ Berat di wilayah setempat;
    - Pelayanan kesehatan ODGJ Berat di Puskesmas;
    - Melakukan kunjungan rumah (KIE keswa dan dukungan moral);
    - Peningkatan pengetahuan SDM pelaksana program keswa;
    - Pelatihan Kader Keswa;
    - Pencatatan dan Pelaporan.
11. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkulosis (TB) tidak mencapai target yaitu hanya sebesar 82,16%, sehingga capaian cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberculosis (TB) belum mencapai target SPM 100%. Faktor penyebab kurangnya capaian target antara lain adalah :
- Penderita batuk, masih kurang kesadarannya utk dilakukan pemeriksaan screening TB.
  - Fokus kegiatan dalam pencapaian target dalam Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberculosis (TB), antara lain :
    - Pelayanan dan pemeriksaan TB di BP;
    - Kunjungan Rumah pada Penderita suspect TB;
    - Kerjasama dengan jejaring dan jaringan.
    - Penyuluhan/promosi kesehatan tentang penyakit TB serta penyediaan medis KIE TB.

12. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV tidak mencapai target yaitu 89,31%, sehingga capaian cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV belum mencapai target SPM 100%. Faktor penyebab kurangnya capaian target antara lain adalah :

- Target dalam kegiatan Pelayanan Kesehatan Orang dg Risiko Terinfeksi HIV hanya di lingkup : Ibu hamil, Penderita TB, warga Binaan ( sedangkan di wilayah Bener tidak ada warga binaan )
- Fokus kegiatan dalam pencapaian target dalam Pelayanan Kesehatan Orang dengan risiko terinfeksi HIV, antara lain :
  - Konseling VCT pada Bumil dan Penderita TB.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengukuran evaluasi dan analisis pencapaian sasaran strategik yang telah melalui proses penyesuaian dan penajaman terhadap sasaran yang didukung Indikator setingkat *outcome*, dapat diperoleh hasil evaluasi kinerja secara mandiri menunjukkan bahwa dari Indikator kinerja yang ditetapkan dalam Tahun 2022, dari 12 (dua belas) Indikator kinerja SPM, Sebagian besar belum mencapai target SPM hal ini terjadi dikarenakan dampak dari terjadinya pandemi COVID-19 yang mengakibatkan terganggunya aktivitas pelayanan kesehatan.

Pembiayaan Kesehatan dengan sumber pembiayaan dari Dana BLUD Tahun 2022 berjumlah Rp 3.755.285.298,00 terdiri dari Belanja Langsung dan Dana DAK Non Fisik ( BOK Puskesmas ) sebesar Rp 906.455.900,00 dengan penyerapan Rp 798.681.700,00.

#### **B. SARAN**

Untuk meningkatkan capaian kinerja pada Puskesmas Bener pada tahun mendatang disarankan meningkatkan kegiatan yang mendukung dalam pencapaian program kegiatan, karena masih dalam situasi pandemi COVID-19 oleh karenanya pentingnya pencegahan dan pengendalian wabah COVID-19 di Kecamatan Bener sehingga pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat diberikan secara maksimal sesuai dengan standar yang telah ditentukan.