



PUSKESMAS TIBAN BARU



PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TW 2 TAHUN 2025



2025

(0778) 3553911
pkmtibanbaru@gmail.com
Jl. Tiban Koperasi blok K no 84
Puskesmas Tibanbaru

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT, atas berkat dan rahmat-Nya Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) UPT Puskesmas Tiban Baru Triwulan 2 Tahun 2025 dapat diselesaikan. Penilaian Kinerja Puskesmas ini disusun sebagai bahan evaluasi kinerja dan pelaksanaan program-program puskesmas yang telah dilaksanakan oleh puskesmas di Triwulan 2 Tahun 2025, untuk menentukan permasalahan yang timbul, menyusun prioritas masalah yang belum tercapai serta merencanakan alternatif pemecahan masalah yang dapat dilaksanakan pada tahun berikutnya dalam bentuk Rencana Tindak Lanjut (RTL).

Penyusunan PKP ini dimaksudkan untuk menilai seberapa jauh pencapaian kegiatan program tahun 2025, sebagai koreksi mawas diri untuk pencapaian yang lebih baik. Kami menyadari bahwa PKP Puskesmas ini tidak dapat tersusun dengan baik dan optimal tanpa adanya kerjasama tim yang baik, maka pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak yang terlibat dalam penyusunan PKP selama ini.

PKP Puskesmas Tiban Baru ini tentunya belum baik, baik konsep penyusunan, kelengkapan data yang ada, analisa maupun penyusunan rencana kegiatan. Dalam hal ini kami tim penyusun sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam rangka perbaikan atau penyempurnaan PKP Puskesmas Tiban Baru yang kami susun pada tahun berikutnya.

Batam, Juli 2025

Kepala Puskesmas Tiban Baru



dr. Hilda Insyafri

NIP. 19770215 201001 2 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
BAB 2 : MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	
2.1 Matriks Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster.....	3
2.2 Matriks Penilaian Klaster 2.....	10
2.3 Matriks Penilaian Klaster 3.....	19
2.4 Matriks Penilaian Klaster 4.....	23
BAB 3 : HASIL PENILAIAN KINERJA	
3.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster.....	29
3.2 Hasil Penilaian Klaster 2	31
3.3 Hasil Penilaian Klaster 3	36
3.4 Hasil Penilaian Klaster 4	43
3.5 Hasil Penilaian Lintas Klaster	45
BAB 4 : RENCANA TINDAK LANJUT.....	48
BAB 5 : PENUTUP.....	63

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya dengan mengintegrasikan dalam pelayanan klaster, yaitu klaster manajemen, klaster Ibu dan anak, klaster usia dewasa dan lanjut usia, klaster penanggulangan penyakit menular dan lintas klaster

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas Tiban Baru adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien cakupan pelayanan kesehatan serta cakupan manajemen puskesmas sebagai penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas. Penilaian ini membandingkan capaian dengan target indikator PKP yang telah ditetapkan. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh puskesmas untuk kemudian hasil penilaian akan diverifikasi dan diberikan *feedback* oleh dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Puskesmas mempunyai fungsi:

1. Pusat Penggerak Pembangunan berwawasan Kesehatan;
2. Pusat Pemberdayaan masyarakat;
3. Pusat Pelayanan kesehatan masyarakat (mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat)

Semua kegiatan di Puskesmas Tiban Baru Tahun 2025 dirangkum dalam bentuk Profil Kesehatan Puskesmas Tiban Baru. Profil ini memuat data dan

informasi mengenai situasi kesehatan baik kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tiban Baru yang dianalisis sederhana.

1.2 Tujuan

- a. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun kegiatan;
- b. Melakukan identifikasi dan analisis masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja;
- c. Menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya;
- d. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
- e. Memberikan masukan dan arahan untuk perbaikan kinerja Puskesmas di tahun berikutnya.

BAB 2

MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

2.1 Matriks Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster (Lintas Klaster)

Klaster ini memiliki lingkup tugas dan fungsi mengoordinasikan pelaksanaan manajemen Puskesmas, manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat, pasien, dan petugas. Selain itu, juga bertanggung jawab dalam kegiatan ketatausahaan, manajemen sumber daya serta manajemen jejaring dan jaringan Puskesmas serta sistem informasi

1. Manajemen Puskesmas:

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (Planning, Organizing, Actuating, Controlling) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. (George R. Terry, 1977)

Siklus Manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus "Plan-Do- Check-Action (P-D-C-A)". Siklus Manajemen Puskesmas terdiri dari Perencanaan (P1), Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) dan Pengawasan Pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3). Siklus manajemen ini terintegrasi dengan manajemen sumber daya, sarana dan alat kesehatan, keuangan dan aset, data dan informasi, ketata usahaan, mutu pelayanan serta penyelenggaraan pelayanan setiap klaster

2. Manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat, pasien dan petugas:

A. Pengukuran Mutu

Merupakan Tolak Ukur yang di gunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan Kesehatan

Pengukuran mutu di Puskesmas terdiri dari:

- a. Indikator Nasional Mutu (INM) Terdapat 6 (enam) INM di Puskesmas :
 - 1) Kepatuhan kebersihan tangan;

- 2) Kepatuhan penggunaan APD;
 - 3) Kepatuhan Identifikasi pasien;
 - 4) Keberhasilan pengobatan TB semua kasus sensitif obat;
 - 5) Ibu hamil memperoleh pelayanan ANC sesuai standar; dan
 - 6) Kepuasan pasien.
 - 7) Ketentuan pengukuran INM mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Indikator mutu prioritas Puskesmas
- Adalah indikator yang dirumuskan berdasarkan prioritas masalah kesehatan di Puskesmas yang akan diselesaikan di Puskesmas.
- c. Indikator mutu prioritas pelayanan
- Adalah indikator yang dirumuskan berdasarkan prioritas masalah yang ada di masing-masing unit layanan.

B. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Prinsip penyelenggaraan PPI salah satunya adalah penerapan konsep pelayanan pada pasien sehat dan sakit untuk memutus mata rantai penularan penyakit di Puskesmas. Penerapan PPI dimulai dari pasien datang sampai dengan pasien keluar dari Puskesmas.

Tabel 1. Ruang lingkup PPI di Puskesmas meliputi.

No	Ruang Lingkup	Kegiatan
1.	Kewaspadaan Isolasi	a) Kewaspadaan Standar • Kebersihan tangan (hand hygiene), • Penggunaan alat pelindung diri (APD), • Pengendalian lingkungan, • Pengelolaan limbah hasil pelayanan kesehatan, • Pengelolaan peralatan perawatan pasien dan alat medis lainnya • Pengelolaan linen, • Penyuntikan yang aman,

No	Ruang Lingkup	Kegiatan
		• Kebersihan pernapasan atau etika batuk, • Penempatan pasien, dan • Perlindungan kesehatan petugas.
		b) Kewaspadaan berdasarkan transmisi • Kewaspadaan transmisi kontak • Kewaspadaan transmisi droplet • Kewaspadaan transmisi udara (airborne)
2.	Pencegahan dan pengendalian infeksi dengan penerapan bundles Healthcare-Associated Infections (HAIs) dan PPI pada penggunaan peralatan kesehatan lainnya di Puskesmas	a) Penerapan bundles HAIs, terdiri atas : • Bundle Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau Catheter-Associated Urinary (CAUTI); • Bundles Peripheral Line Associated Blood Stream Infection (PLABSI), dan • Bundle Infeksi Daerah Operasi (IDO). b) PPI pada penggunaan alat peralatan kesehatan lainnya, terdiri atas, • PPI pada pemberian alat bantu pernapasan (oksigen nasal), • PPI pada pemberian terapi inhalasi (nebulizer), dan • PPI pada perawatan luka
3.	Penggunaan antimiroba yang bijak	
4.	Pendidikan dan pelatihan	
5.	Surveilans	

C. Keselamatan Pasien,

- a. Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan di Puskesmas. Terdapat 6 (enam) sasaran keselamatan pasien (SKP), sebagai berikut.
 - 1) SKP.1 mengidentifikasi pasien dengan benar,
 - 2) SKP.2 meningkatkan komunikasi yang efektif,
 - 3) SKP.3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai,
 - 4) SKP.4 memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar,
 - 5) SKP.5 mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan,
 - 6) SKP.6 mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh
- b. Penerapan keselamatan pasien di Puskesmas mengacu pada pedoman dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

D. Manajemen Risiko,

Puskesmas wajib menerapkan manajemen risiko guna mengantisipasi kondisi ketidakpastian di masa yang akan datang yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran Puskesmas.

Manajemen risiko adalah proses yang proaktif dan kontinu meliputi:

- 1) identifikasi,
- 2) analisis,
- 3) evaluasi,
- 4) pengendalian,
- 5) informasi komunikasi,
- 6) pemantauan, dan pelaporan risiko,
- 7) termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola risiko dan potensinya.

E. Budaya Mutu

Budaya mutu di Puskesmas penting menjadi nilai bagi seluruh klaster dalam Upaya mencapai tujuan Puskesmas untuk melakukan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Karakteristik lingkungan kerja budaya mutu adalah:

- 1) Kepemimpinan mutu pada semua jenjang di puskesmas
- 2) Keterbukaan
- 3) Penekanan pada kerja tim

- 4) Tanggung jawab yang jelas
- 5) Budaya belajar dan pembelajaran
- 6) Umpan balik yang aktif untuk peningkatan
- 7) Keterlibatan kuat pegawai, pengguna dan masyarakat.
- 8) Pemberdayaan individu
- 9) Menyerahkan nilai organisasi
- 10) Menumbuhkan kebanggaan dalam memberi pelayanan
- 11) Menjadikan pelayanan sepenuh hati

Penerapan budaya mutu yang adekuat oleh semua klaster di Puskesmas akan menghasilkan pelayanan Puskesmas yang bermutu secara berkesinambungan.

F. Keselamatan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

- a) Puskesmas merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan pegawai, pengunjung dan lingkungan Puskesmas.
- b) Pegawai yang bekerja di Puskesmas mempunyai risiko terpapar Bahaya seperti Fisik, biologi, kimia, ergonomi, psikososial, yang dapat menimbulkan penyakit akibat kerja, terjadinya kecelakaan kerja terkait dengan pekerjaan yang dilakukan dalam pelayanan baik langsung maupun tidak langsung sehingga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap kesehatannya.
- c) Program K3 bagi Pegawai Puskesmas antara lain,
 - Promosi keselamatan dan kesehatan kerja serta kesejahteraan (well being) pegawai,
 - perlindungan atas tindak kekerasan yang dilakukan oleh pengguna layanan, keluarga pengguna layanan, maupun oleh sesama pegawai,
 - dan program K3 lainnya sesuai dengan yang ditetapkan oleh Puskesmas.
 - pemeriksaan kesehatan pekerja puskesmas secara berkala
 - Penyelenggaraan upaya kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas mengacu pada pedoman dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan

G. Manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK).

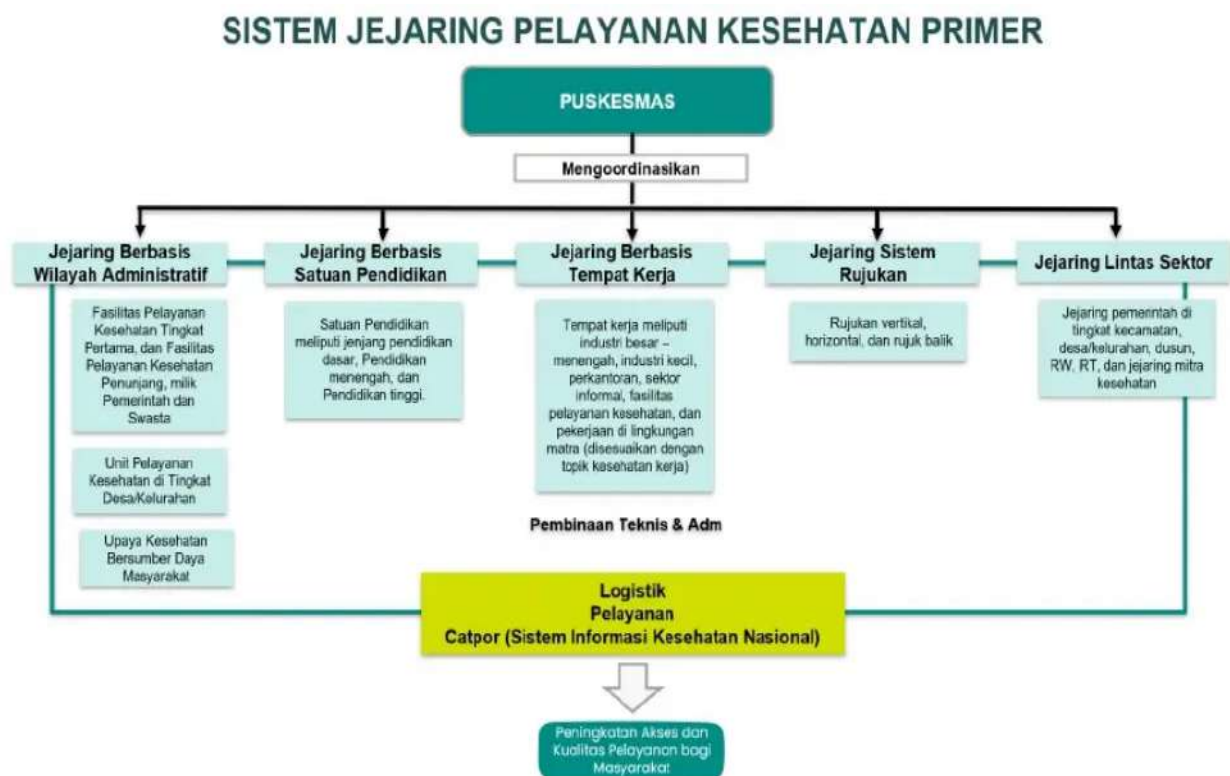
Sarana (bangunan), prasarana, peralatan, keselamatan dan keamanan lingkungan Puskesmas harus dikelola secara efektif untuk mengurangi dan mengendalikan bahaya, risiko, mencegah kecelakaan, cedera dan penyakit akibat kerja, melalui penerapan manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK).

Program manajemen fasilitas dan keselamatan di Puskesmas terdiri dari,

- 1) Manajemen keselamatan dan keamanan fasilitas,
- 2) Manajemen bahan berbahaya beracun (B3) dan limbah B3,
- 3) Manajemen kedaruratan dan bencana,
- 4) Manajemen pengamanan kebakaran,
- 5) Manajemen alat kesehatan,
- 6) Manajemen sistem utilitas, dan
- 7) Pendidikan MFK.

3. Manajemen Jejaring Puskesmas

Manajemen Sistem Jejaring Puskesmas meliputi antara lain pengelolaan integrasi pelayanan Puskesmas dengan Pustu dan Posyandu serta jejaring pelayanan kesehatan lainnya



4. **Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)**

Manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) di Puskesmas adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memastikan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang aman, efektif, dan terjangkau bagi pasien. Ini meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan

Tujuan Utama Manajemen Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas:

- Ketersediaan Obat dan BMHP
- Efisiensi dan Efektivitas
- Mutu Pelayanan
- Aksesibilitas

5. **Sistem Informasi**

Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu sistem yang dirancang untuk mengelola data dan informasi di Puskesmas. Tujuannya adalah untuk mendukung proses manajemen Puskesmas, mulai dari pendaftaran pasien, pengelolaan rekam medis, hingga penyusunan laporan. Sistem ini dapat berupa sistem elektronik (SIMPUS berbasis komputer) maupun non-elektronik.

Komponen Sistem Informasi Puskesmas:

- **Data Kependudukan:**
Mencakup informasi tentang penduduk di wilayah kerja Puskesmas.
- **Pendaftaran Pasien:**
Memfasilitasi pencatatan data pasien baru dan pasien lama.
- **Rekam Medis:**
Mengelola informasi kesehatan pasien, termasuk riwayat penyakit, pengobatan, dan hasil pemeriksaan.
- **Obat dan Logistik:**
Mengelola ketersediaan dan pergerakan obat serta perlengkapan medis lainnya.
- **Pelaporan:**
Menghasilkan berbagai laporan terkait kegiatan Puskesmas, termasuk data penyakit, kegiatan promotif dan preventif, serta penggunaan anggaran.

6. Manajemen Keuangan:

Mengelola data keuangan Puskesmas

Tabel 2. Matriks Penilaian Kinerja Manajemen (Klaster 1)

No	Jenis Variabel	Skala			
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3	4	5	6
A.	Manajemen Inti				
1	Mempunyai Rencana Lima Tahunan	Tidak Punya	-	-	Punya
2	Ada RUK, disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	Tidak menyusun	Ya, beberapa ada analisis dan perumusan	Ya, sebagian ada analisa dan perumusan	Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan
3	Ada RPK BOK dan BLUD	Tidak Punya keduanya	-	Punya Salah Satu	Mempunyai Keduanya
4	Melaksanakan Loka Karya Mini Bulanan, ada Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen corrective action, dafar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya
5	Melaksanakan Loka Karya Mini Tribulan, membahas review kegiatan, permasalahan LP, corrective action, beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS	Tidak ada dokumen	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada Dokumen corrective action, dafar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS

No	Jenis Variabel	Skala			
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
6	Ada Laporan Kinerja Puskesmas setiap triwulan	Tidak ada dokumen	Ya, hanya 1 kali setahun	Ya, hanya 2 kali setahun	Ya, Laporan Kinerja setiap Triwulan
B	Manajemen Arsip				
1	Ada SOP Pengelolaan Arsip	Tidak ada	ada dialksanaka n < 50 %	ada dialksanaka n 50-99 %	ada dialksanaka n 100 %
C.	Manajemen Sumber Daya Manusia				
1	Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Tidak ada dokumen	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 4 jenis nakes dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 7 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 9 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan
2	Ada pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga puskesmas	Tidak ada			Ada
3	Ada Rencana Pengembangan Pegawai	Tidak Ada			Ada
3	Ada data kepegawaian	Tidak ada data	Ada, Data tidak lengkap		Data Lengkap
D	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan				

No	Jenis Variabel	Skala			
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	Dilakukan pemeliharaan alat kesehatan	<20 %	20-40 %	41-60%	>60 %
2	Dilakukan Pegisian ASPAK	<20 %	20-40 %	41-60%	>60 %
3	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi Ada bukti pelaksanaan.
E.	Manajemen Data dan Informasi Digital				
1	Ketersediaan RME	Tidak Ada			Ada
2	Adanya Web site Puskesmas	Tidak ada			Ada
F	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan				
1	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	Buruk	Cukup	Baik	Sangat Baik
2	Pelaporan Indeks Keselamatan Pasien	Tidak Ada	Ada Pelaporan saja	Ada Pelaporan, Investigasi dan analisis	Ada pelaporan, investigasi, analisis dan tindak lanjut
3	Pelaporan Indikator Nasional Mutu	< 4 kali/tahun	5-8 kali/tahun	9-11 kali/tahun	12 kali/tahun
4	Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	Tidak melakukan proses manajemen risiko dan tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, tidak ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko tidak lengkap	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko lengkap

No	Jenis Variabel	Skala			
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
5	Audit internal	Tidak dilakukan audit internal	Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi
6	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun	Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu	Dilakukan_1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan > 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi
7	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, dilakukan penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi disertai proses monitoring dan evaluasi	tidak dilakukan	dilakukan, salah satu kewaspadaan standar atau kewaspadaan transmisi	dilakukan penerapan kewaspadaan standar dan transmisi tanpa disertai proses monitoring dan evaluasi	dilakukan penerapan kewaspadaan standar dan transmisi disertai proses monitoring dan evaluasi
G	Manajemen Keuangan dan Aset BMD				

No	Jenis Variabel	Skala			
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	Ketepatan waktu membuat laporan bulanan keuangan per bulan	Tidak tepat waktu			Tepat Waktu
2	Penyerapan Anggaran	Realisasi anggaran < 25 %	Realisasi anggaran 26-50 %	Realisasi anggaran 51 - 85 %	Realisasi Anggaran > 85 %
H.	Manajemen Jejaring				
1	Terlaksananya pertemuan rutin jejaring	tidak dilakukan	dilaksanak an 1 kali setahun	dilaksanak an 2 kali setahun	dilaksanak an setiap triwulan
I	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat				
1	Persentase posyandu aktif	<50%	50-69%	70-84%	>85%
2	Penggerakan Germas di wilayah kerja puskesmas	Tidak dilaksanakan			Dilaksanak an
3	Posyandu di wilayah kerja melaksanakan pelayanan siklus hidup	tidak dilaksanakan	25% posyandu di wilayah kerja melaksanak an pelayanan siklus hidup	50% posyandu di wilayah kerja melaksanak an pelayanan siklus hidup	>75% Posyandu melaksanak an pelayanan siklus hidup
4	Posyandu di wilayah kerja melaksanakan kunjungan rumah	tidak dilaksanakan	25% posyandu di wilayah kerja melaksanak an kunjungan rumah	50% posyandu di wilayah kerja melaksanak an kunjungan rumah	>75% Posyandu melaksanak an kunjungan rumah

Manajemen Lintas Klaster

No	Jenis Variabel	Skala			
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3	4	5	6
A.	Manajemen Kefarmasian				
1	Tersedianya Fornas	Tidak ada			Ada
2	Tersedianya SOP Pengadaan Obat dan Vaksin	Tidak ada			Ada
3	Penggunaan Obat Rasional (POR)	< 70 % resep			> 70 % resep
B	Manajemen Laboratorium				
1	Pelaksanaan PMI	1 kali / tahun	2 kali / tahun	3 kali / tahun	4 kali / tahun
2	Pelaksanaan PME	1 kali / tahun	2 kali / tahun	3 kali / tahun	4 kali / tahun
3	Ketersediaan SK dan SOP	Tidak Tersedia			Tersedia
C	Manajemen Gawat Darurat				
1	Pelaksanaan Sistrute	Tidak dilakukan			dilakukan
2	Mempunyai Unit Kegawatdaruratan	Tidak ada			Ada
3	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan ruang Unit Gawat Darurat sesuai permenkes 19 tahun 2024	<20 %	20-40 %	41-60%	>60 %
4	Ketersediaan SK dan SOP	Tidak Tersedia			Tersedia
D	Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan				
1	Mempunyai SK Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan	Tidak Ada			Ada
2	Mempunyai Rencana Penanggulangan bencana (disaster Plan)	Tidak ada			Ada

No	Jenis Variabel	Skala			
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3	4	5	6
E	Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut				
1	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan ruang Gigi dan Mulut sesuai permenkes 19 tahun 2024	<20 %	20-40 %	41-60%	>60 %
2	Ketersediaan SK dan SOP	Tidak Tersedia			Tersedia

2.2 Matriks Penilaian Klaster 2

Klaster ini memiliki sasaran intervensi yang terdiri dari 3 kelompok pelayanan yaitu

- 1) Ibu hamil, bersalin dan nifas;
- 2) Bawah Lima Tahun (Balita) dan anak pra sekolah serta
- 3) Anak usia sekolah dan remaja,

yang dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan maka fokus pelayanan kesehatan menyesuaikan kondisi pertambahan usia pada siklus kehidupan.

Klaster Kesehatan Ibu dan Anak dipimpin oleh penanggung jawab klaster* dibantu oleh pelaksana klaster yang terdiri dari Dokter spesialis kedokteran keluarga ayanan primer/Dokter dengan kompetensi tambahan di bidang kedokteran keluarga, Dokter,Bidan, Perawat, Tenaga Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku, Nutrisionis, Psikolog klinis, fisioterapi

Penanggung jawab klaster memiliki tugas menyelenggarakan fungsi:

1. Menyusun rencana kegiatan klaster;
2. Melakukan pembagian tugas pelaksana upaya/kegiatan klaster;
3. Melakukan koordinasi pelayanan pada klaster;
4. Melakukan penjaminan mutu pelayanan klaster;
5. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas klaster;
6. Menyusun laporan secara rutin; dan
7. Menyampaikan laporan kepada kepala Puskesmas secara berkala

Klaster kesehatan ibu dan anak bertugas menyelenggarakan :

- a. Pelayanan Kesehatan Berupa Upaya Kesehatan masyarakat maupun Upaya Kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup
- b. Pemantauan Situasi Kesehatan Wilayah Kerja Meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan dan dusun/rukun tetangga/rukun warga
- c. Pembinaan Teknis Kepada jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran

Tabel 3 Matriks Penilaian Klaster Ibu dan Anak

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
Kesehatan Ibu							0,00
1	Persentase Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar	100%	Ibu Hamil				
2	Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	100%	Ibu Nifas				
3	Ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali (KF4)	100%	Ibu Nifas				
4	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang tertangani	100%	Ibu Hamil				
5	Cakupan Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi	100%	Ibu Hamil				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
6	Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	Ibu Hamil				
Kesehatan Anak							
1	Cakupan kunjungan bayi	100%	Balita				
2	Cakupan pelayanan Neonatus Pertama	100%	Neonatus				
3	Bayi baru lahir mendapat pelayanan Kunjungan Neonatal lengkap 3 kali (KN lengkap)	100%	Bayi baru lahir				
4	Bayi baru lahir mendapatkan skrining kesehatan	100%	Bayi baru lahir				
5	Bayi kurang dari 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	100%	Bayi usia < 6 bulan				
6	Bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap	100%	Surviving Infant				
7	Anak usia 12 – 23 bulan yang mendapatkan imunisasi baduta lengkap	100%	Baduta				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
8	Balita mendapat vitamin A	90 %	Balita				
9	Balita yang diukur berat badan dan tinggi badan	85 %	Balita				
10	Prevalensi Stunting pada balita	14%	Balita yang diukur				
Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja							
1	Anak usia sekolah yang mendapatkan skrining kesehatan	100 %	Anak usia Sekolah				
2	Remaja Putri mendapat Skrining Anemia	90 %	Remaja Putri				
3	Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah	90%	Remaja Putri				

2.3 Matriks Penilaian Klaster 3

Klaster ini fokus pada pelayanan kesehatan untuk usia dewasa (18-59 tahun) dan lanjut usia (60 tahun ke atas). Tujuannya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi untuk kelompok usia ini, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Tujuan Umum Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada kelompok sasaran Dewasa dan Lanjut Usia.

Klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia menyelenggarakan:

a. Pelayanan Kesehatan

baik berupa upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup;

b. Pemantauan Situasi Kesehatan Wilayah Kerja

meliputi mortalitas, morbiditas serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan dan dusun/Rukun Tetangga/Rukun Warga.

c. Pembinaan teknis

Kepada jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran

Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia dipimpin oleh penanggung jawab klaster dibantu oleh pelaksana klaster yang terdiri dari: Dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer/Dokter dengan kompetensi tambahan di bidang kedokteran keluarga, Dokter, Perawat, Tenaga Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku, Nutrisi, Psikolog klinis, fisioterapis.

Penanggung jawab klaster memiliki tugas menyelenggarakan fungsi:

1. Menyusun rencana kegiatan klaster
2. Melakukan pembagian tugas pelaksana upaya/kegiatan klaster;
3. Melakukan koordinasi pelayanan pada klaster;
4. Melakukan penjaminan mutu pelayanan klaster;
5. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas klaster;
6. Menyusun laporan secara rutin; dan
7. Menyampaikan laporan kepada kepala Puskesmas secara berkala

Tabel 4 Matriks Penilaian Klaster Dewasa Lansia

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
Usia Dewasa							0,00
1	Usia dewasa yang dilakukan skrining kolesterol	100%	Usia 18 - 59 tahun				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
2	Usia dewasa yang dilakukan skrining obesitas	100%	Usia 18 - 59 tahun				
3	Usia dewasa yang dilakukan skrining Hipertensi	100%	Usia 18 - 59 tahun				
4	Usia dewasa yang dilakukan skrining DM	100%	Usia 18 - 59 tahun				
5	Usia dewasa penderita dislipidemia yang mendapatkan pelayanan dislipidemia sesuai standar	100%	Penderita DM				
6	Usia dewasa yang dilakukan skrining kanker Payudara	10%	WUS				
7	Usia dewasa yang dilakukan skrining kanker Serviks	10%	WUS				
8	Usia dewasa yang dilakukan skrining PPOK	100%	>40 Tahun				
9	Pasangan Usia Subur (PUS) yang mendapat pelayanan KB	100%	PUS				
10	Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki status imunisasi T2+	100%	WUS				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
11	Usia dewasa yang dilakukan skrining Indera	100%	Usia 18 - 59 tahun				
12	Usia dewasa yang dilakukan skrining kesehatan jiwa	100%	Usia 18 - 59 tahun				
13	Calon pengantin yang mendapat pelayanan kesehatan	100%	Calon Pengantin				
14	Usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar	100%	Penderita Hipertensi				
15	Usia dewasa penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar	100%	Penderita DM				
Usia Lanjut							
1	Lanjut usia yang dilakukan skrining obesitas	100%	Usia > 60 tahun				
2	Lanjut usia yang dilakukan skrining hipertensi	100%	Usia > 60 tahun				
3	Lanjut usia yang dilakukan skrining kolesterol	100%	Usia > 60 tahun				
4	Lanjut usia yang dilakukan skrining DM	100%	Usia > 60 tahun				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
5	Lanjut usia penderita dislipidemia yang mendapatkan pelayanan dislipidemia sesuai standar	100%	Penderita Dislipidemia				
6	Lanjut usia mendapat skrining geriatri	100%	Usia > 60 tahun				
7	Lanjut usia penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar	100%	Penderita Hipertensi				
8	Lanjut usia penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar	100%	Penderita DM				

2.4 Matriks Penilaian Klaster 4

Fokus pada Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan. Ini mencakup berbagai upaya seperti pencegahan, kewaspadaan dini, respon terhadap kejadian penyakit menular, serta pengawasan kualitas lingkungan, Klaster 4 bertanggung jawab untuk memantau data penyakit menular, menilai kasus yang berpotensi wabah, melaporkan ke sistem surveilans, dan melakukan investigasi epidemiologi jika diperlukan.

Surveilans merupakan kegiatan pengamatan secara sistematis dan terus-menerus terhadap kejadian penyakit dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penyebaran penyakit agar dapat digunakan untuk meningkatkan kewaspadaan dan deteksi dini KLB penyakit menular dan menyediakan data dan informasi untuk mendukung upaya penanggulangan penyakit yang efektif dan efisien

Manfaat Surveilans

- 1) Monitoring dan evaluasi kinerja program penanggulangan penyakit menular diwilayah Puskesmas, antara lain menurunnya risiko penularan, kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular
- 2) Menetapkan wilayah/kelompok masyarakat berisiko tinggi penularan, kesakitan, kematian dan kecacatan serta upaya penanggulangannya baik meliputi penemuan dan tatalaksana kasus, upaya pencegahan penularan dan penghentian penularan
- 3) Menetapkan wilayah/kelompok masyarakat yang memerlukan peningkatan surveilans, baik surveilans penyakit menular tahunan/bulanan, sistem kewaspadaan dini kejadian/KLB penyakit menular dan respon (SKDR), serta monitoring kinerja program penanggulangan penyakit menular.

A. Surveilans Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/Wabah

SKD-KLB merupakan system pemantauan untuk kewaspadaan terhadap kejadian/penyakit yang

berpotensi menyebabkan KLB/ wabah dengan disertai pemantauan faktor – faktor risiko.

Kewaspadaan dini penyakit potensi KLB akan menangkap sinyal potensi KLB dari berbagai sumber antara lain data kenaikan kasus di faskes, rumor/media, dan data factor risiko lain yang

mempengaruhi kejadian penyakit.

Tujuan Surveilans SKD-KLB :

1. Mengidentifikasi (terus menerus) adanya ancaman KLB.
2. Terselenggaranya peringatan kewapadaan terhadap kemungkinan terjadinya KLB.
3. Terselenggaranya kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadinya KLB
4. Terdeteksi secara dini adanya kondisi rentan KLB
5. Terdeteksi secara dini adanya KLB
6. Terselenggaranya penyelidikan dugaan adanya KLB
7. Terselenggaranya upaya pencegahan terhadap penyakit potensi KLB

Tabel 5 Nilai Ambang Batas Dalam Sistem Alert

Nilai Ambang Batas Dalam Sistem

No	Penyakit	Nilai Ambang
1	Diare Akut	Peningkatan Kasus
2	Malaria terkonfirmasi	Peningkatan Kasus
3	Tersangka demam dengue	Peningkatan Kasus
4	Pneumonia	Peningkatan Kasus
5	Diare berdarah atau disentri	Peningkatan Kasus
6	Tersangka demam tifoid	Peningkatan Kasus
7	Sindrom Jaundis Akut	≥ 2 kasus hepatitis berhub secara epidemiologi
8	Tersangka Chikungunya	Peningkatan Kasus
9	Tersangka Flu Burung Pada Manusia	1 Kasus
10	Tersangka Campak	1 Kasus
11	Tersangka Difteri	1 Kasus
12	Tersangka Pertusis	1 Kasus
13	Acute Flaccid Paralysis	1 Kasus
14	Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies	1 Kasus
15	Tersangka Antraks	1 Kasus
16	Tersangka Leptospirosis	1 Kasus
17	Tersangka Kolera	1 Kasus
18	Klaster Penyakit Yang Tidak Lazim	2 atau lebih kasus klaster penyakit
19	Tersangka Meningitis	2x dari periode sebelumnya
20	Tersangka Tetanus Neonatorum	1 Kasus
21	Tersangka Tetanus	1 Kasus
22	Influenza Like Illness (ILI)	Peningkatan Kasus
23	Tersangka Hand Foot Mouth Disease (HFMD)	1 Kasus

B. Kesehatan lingkungan

Lingkungan adalah lokasi yang terdapat kegiatan sehari-hari penduduk, baik sebagai fasilitas umum, fasilitas khusus atau fasilitas pribadi. Lingkungan terdapat sejumlah media lingkungan yang dapat berupa air, air minum, tanah, udara, pangan, vektor, binatang pembawa penyakit dan sebagainya yang dapat menjadi faktor risiko kesehatan penduduk. Lingkungan dapat berupa tempat fasilitas umum (TFU), tempat pengelolaan pangan (TPP), sarana air minum, pemukiman, dan sebagainya. Penyehatan lingkungan TFU adalah penyehatan terhadap media-media lingkungan yang terdapat pada lingkungan. TFU agar memenuhi SBMKL dan persyaratan kesehatan

Tabel 6 Ruang lingkup penyelenggaraan Kesehatan lingkungan :

No	Kegiatan	Sasaran	Waktu / Periode	Pencatatan dan Pelaporan
Luar gedung				
1	Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) tindak	Rumah, sarana air, sekolah, dll (berdasarkan hasil konseling)	Setiap hari (kesepakatan waktu dengan pasien/ klien)	Register Manual

No	Kegiatan	Sasaran	Waktu / Periode	Pencatatan dan Pelaporan
	lanjut konseling			
2	Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) program rutin	1. TFU (sekolah, pasar, tempat ibadah, bioskop, tempat rekreasi, hotel, dll) 2. TPP (rumah makan/ restoran, jasa boga, depot air minum (DAM), makanan jajanan) 3. PKAM (Sarana Air Minum di rumah tangga dan komunal)	Minimal setahun sekali untuk masing-masing lokus	1. E Monev: https://e-satu.kemkes.go.id/ 2. E Monev: https://tpm.kemkes.go.id/kesling-web/ 3. E-Monev: https://pkam.kemkes.go.id
Luar gedung				
	Investigasi KLB penyakit berbasis lingkungan	Lokasi KLB	Maksimal 1x24 jam	Register Manual
	Pelaksanaan STBM	Masyarakat di komunitas	Disesuaikan dengan waktu dan kondisi dilapangannya	E Monev http://monev.stbm.kemkes.go.id /monev
	Intervensi	1. Teknologi Tepat Guna (TTG) sanitasi dan air 2. Kampanye lingkungan sehat	Disesuaikan dengan kebutuhan di masyarakat	Register manual

Tabel 7 Matriks Penilaian Klater 4

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
1	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	Pasien				
2	Persentase kasus TBC yang harus ditemuakn dan diobati	100%	pasien				
3	Angka kejadian DBD (IR)	< 185/ 100 rb pdd	Pasien				
4	Angka Kematian (CFR)	< 1 %	Pasien				
5	Jumlah Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	100	Kelurahan				
6	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang dibina	62	TPP				
7	Persentase fasilitas umum (TFU) yang dalam pengawasan (Sekolah, Pasar, Puskesmas)	76	TFU				
8	Persentase Kasus yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	100	kasus				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
9	Kelengkapan laporan SKDR $\geq 90\%$	$\geq 90\%$	laporan				
10	Ketepatan laporan SKDR $\geq 80\%$;	$\geq 80\%$;	laporan				
11	Respons Sinyal Kewaspadaan (Alert System) < 24 Jam	90%	laporan				

BAB 3

HASIL PENILAIAN KINERJA

Proses pengolahan data pada PKP ini telah menggunakan aplikasi berbasis excel. Sistem ini disusun sebagai alat bantu dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). Cakupan variabel (V) dihitung dengan membagi hasil pencapaian (H) dengan targetsasaran (T) dikalikan 100 atau

$$V (\%) = \frac{H}{T} \times 100 \%$$

Jadi nilai cakupan kegiatan Upaya Kesehatan adalah rerata per jenis kegiatan. Kinerja cakupan Upaya kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

	Kategori		Cakupan Hasil Manajemen		
			Baik > 8.4	Cukup 5.5 - 8.4	Kurang < 5.5
Cakupan Pelayanan Kesehatan	Baik	> 90 %	Baik	Cukup	Kurang
	Cukup	81-90%	Cukup	Cukup	Kurang
	Kurang	< 81 %	Kurang	Kurang	Kurang

3.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster

Tabel 8 Cakupan Hasil Manajemen KLASSTER 1 (MANAJEMEN)

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
A.	Manajemen Inti	10	Baik
B	Manajemen Arsip	10	Baik
C.	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	Baik
D	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	9	Baik
E.	Manajemen Data dan Informasi Digital	10	Baik
F	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	Baik
G	Manajemen Keuangan dan Aset BMD	10	Baik
H.	Manajemen Jejaring	7	Baik
I	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	Baik
Cakupan Manajemen Kluster I		9,56	Baik

Grafik 1 Cakupan Kinerja Manajemen

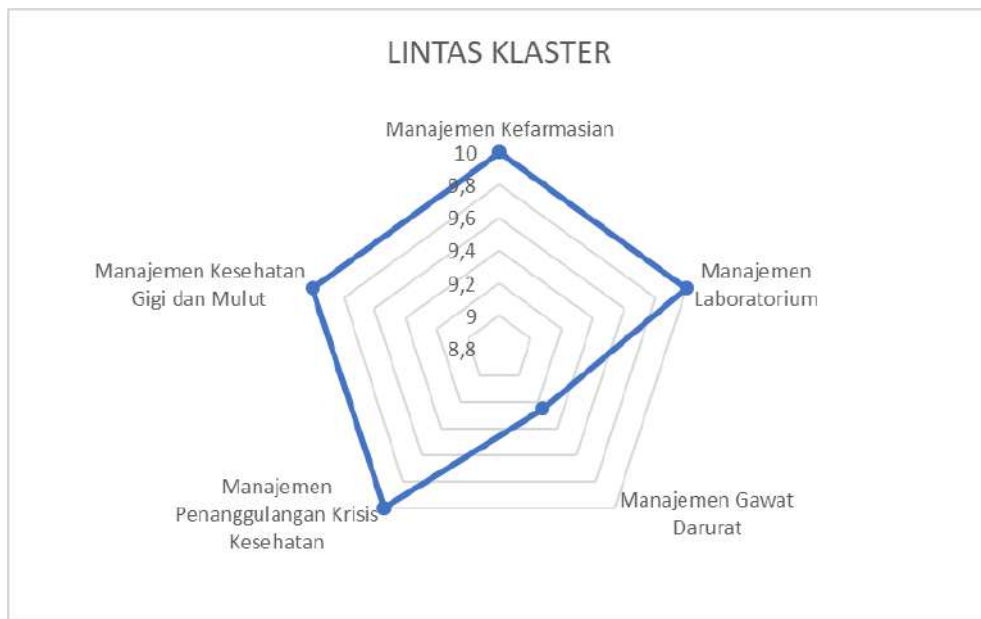


Dari data diagram di atas dapat dilihat bahwa klaster 1 (manajemen) yang terdiri dari manajemen inti, manajemen arsip, manajemen SDM, manajemen data, manajemen mutu, manajemen keuangan, dan manajemen pemberdayaan masyarakat sudah mencapai nilai 10 semua dan dikategorikan kinerja **“baik”**. Cakupan manajemen sarpras juga sudah berkinerja **“baik”** dengan nilai 9. Sedangkan manajemen jejaring baru berada di nilai 7 dengan kategori kinerja **“cukup”**

Tabel 9 Cakupan Hasil Manajemen Lintas Klaster

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil
A.	Manajemen Kefarmasian	10
B	Manajemen Laboratorium	10
C	Manajemen Gawat Darurat	9,25
D	Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan	10
E	Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut	10
Cakupan Manajemen Lintas Kluster		9,85
Cakupan Penilaian Manajemen		9,62

Grafik 2 Cakupan Kinerja Manajemen Lintas Klaster



Dari data diagram di atas dapat dilihat bahwa Lintas Klaster (manajemen) yang terdiri dari Manajemen Kefarmasian, Manajemen Laboratorium, Manajemen Gigi dan Mulut, Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Manajemen Gawat Darurat sudah mencapai nilai **9,86** dan dikategorikan kinerja **“baik”**. Hampir Keseluruhan Cakupan Manajemen Lintas Klaster Mendapat Nilai 10 dan Manajemen Gawat Darurat juga sudah berkinerja **“baik”** dengan nilai 9,2.

3.2 Hasil Penilaian Klaster 2 Ibu dan Anak

Tabel 10 Cakupan Hasil Klaster Ibu dan Anak

NO	Pelayanan Kesehatan	Cakupan	Kriteria
1	Kesehatan Ibu	89,22 %	Cukup
2	Kesehatan Anak	92,64 %	Baik
3	Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	83,03%	Cukup
	Total	90,05 %	Baik

Grafik 2 Cakupan Kinerja Kluster Ibu dan Anak



Dari tabel dan gambar diatas terlihat bahwa capaian kinerja Kluster Ibu dan Anak di Puskesmas Tiban Baru TW 1 Tahun 2025 masuk dalam kategori Baik dengan nilai rata-rata 90,05 %. Adapun capaian program yang masuk dalam kategori Rendah adalah Pelayanan Kesehatan Ibu dan Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja

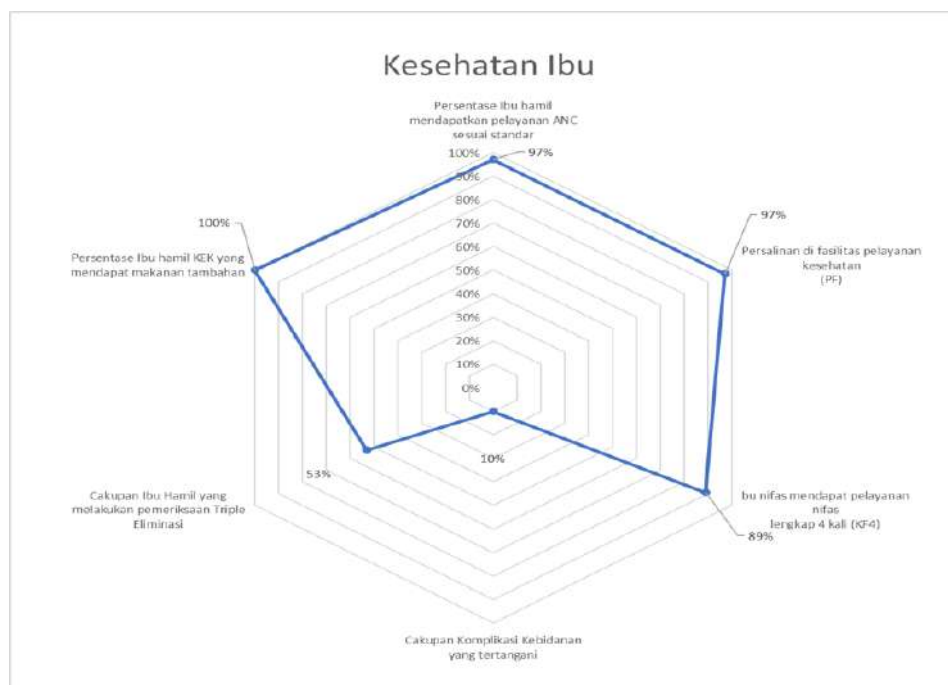
A. Kesehatan Ibu

Tabel 10 Cakupan Hasil Kesehatan Ibu

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
Kesehatan Ibu							0,00
1	Persentase Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar	100%	Ibu Hamil	458	458	443	97%
2	Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	100%	Ibu Nifas	458	458	442	97%

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
3	Ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali (KF4)	100%	Ibu Nifas	458	458	408	89%
4	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang tertangani	100%	Ibu Hamil	44	44	44	100%
5	Cakupan Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi	100%	Ibu Hamil	460	460	244	53%
6	Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	Ibu Hamil	22	22	22	100%

Grafik 3 Cakupan Kinerja Kesehatan Ibu



Dari tabel dan gambar diatas terlihat bahwa capaian kinerja Kesehatan Ibu di Puskesmas Tiban Baru TW 1 Tahun 2025 masuk dalam kategori Cukup dengan nilai rata-rata 89,22 %. Adapun capaian indikator yang belum mencapai target adalah

Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC, adalah Pelayanan Kesehatan Ibu dan Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja, Persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan (PF), Ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali (KF4), dan Cakupan Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi.

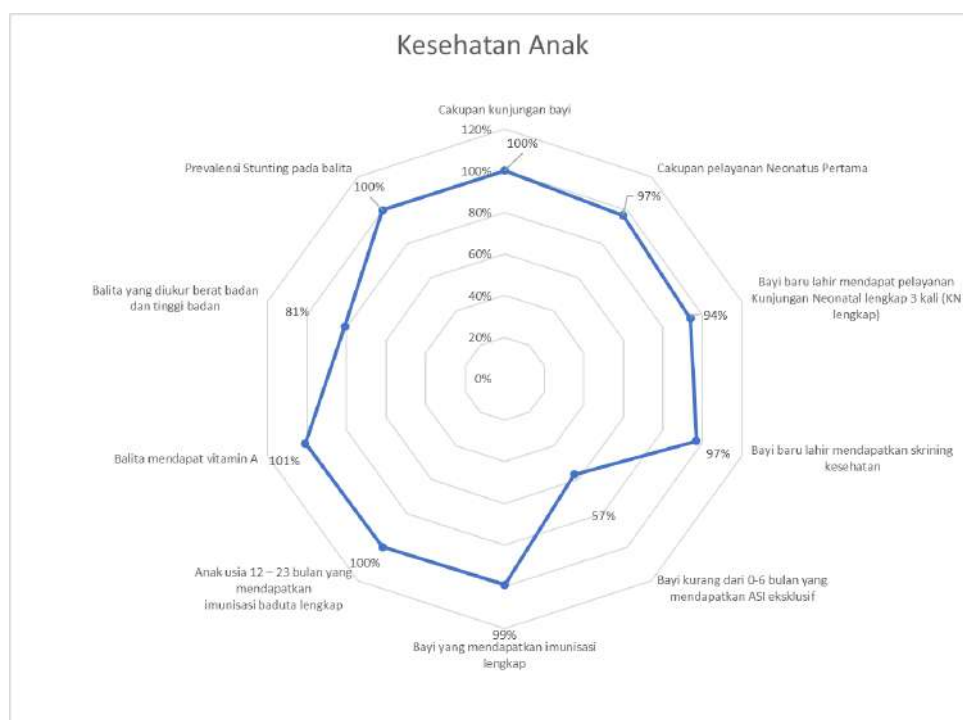
B. Kesehatan Anak

Tabel 11 Cakupan Hasil Kesehatan Anak

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
	Cakupan kunjungan bayi	100%	Balita	2244	2244	2244	100%
	Cakupan pelayanan Neonatus Pertama	100%	Neonatus	438	438	425	97%
	Bayi baru lahir mendapat pelayanan Kunjungan Neonatal lengkap 3 kali (KN lengkap)	100%	Bayi baru lahir	450	450	425	94%
	Bayi baru lahir mendapatkan skrining kesehatan	100%	Bayi baru lahir	438	438	425	97%
	Bayi kurang dari 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	100%	Bayi usia < 6 bulan	263	263	150	57%
	Bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap	100%	Surviving Infant	436	436	432	99%
	Anak usia 12 – 23 bulan yang mendapatkan imunisasi baduta lengkap	100%	Baduta	448	448	448	100%

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
	Balita mendapat vitamin A	90 %	Balita	1910	1719	1740	101%
	Balita yang diukur berat badan dan tinggi badan	85 %	Balita	2084	2084	1680	81%
	Prevalensi Stunting pada balita	14%	Balita yang diukur	100	100	100	100%

Grafik 4 Cakupan Kinerja Kesehatan Anak



Dari tabel dan gambar diatas terlihat bahwa capaian kinerja Kesehatan Anak di Puskesmas Tiban Baru TW 1 Tahun 2025 masuk dalam kategori Baik dengan nilai rata-rata 92,64 %. Adapun capaian indikator yang belum mencapai target adalah Cakupan pelayanan Neonatus Pertama, Cakupan pelayanan Neonatus Pertama, Bayi baru lahir mendapat pelayanan Kunjungan Neonatal lengkap 3 kali (KN lengkap), Bayi baru lahir mendapatkan skrining kesehatan, Bayi kurang dari 0-6 bulan yang

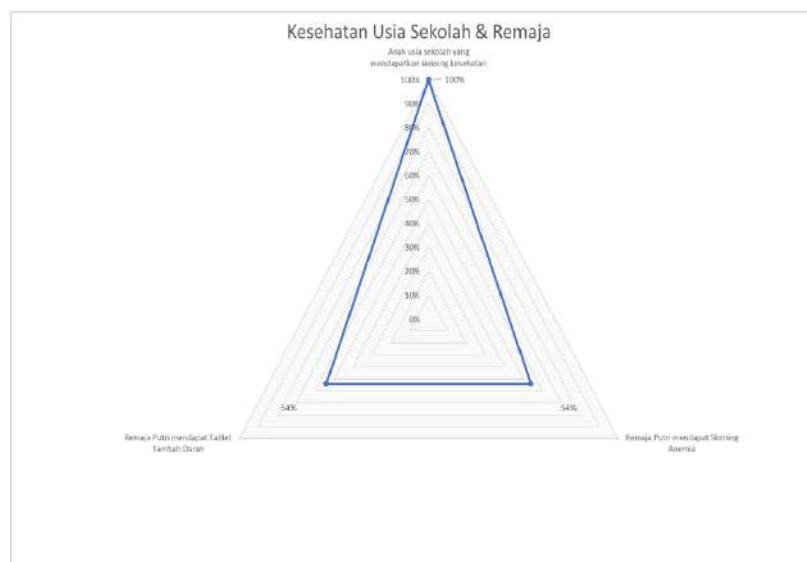
mendapatkan ASI eksklusif, dan Balita yang diukur berat badan dan tinggi badan.

C. Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja

Tabel 12 Cakupan Hasil Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
3	Anak usia sekolah yang mendapatkan skrining kesehatan	100 %	Anak usia Sekolah	7447	7447	7447	100%
	Remaja Putri mendapat Skrining Anemia	90 %	Remaja Putri	2353	2118	1579	75%
	Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah	90%	Remaja Putri	2353	2118	1579	75%

Grafik 5 Cakupan Kinerja Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja

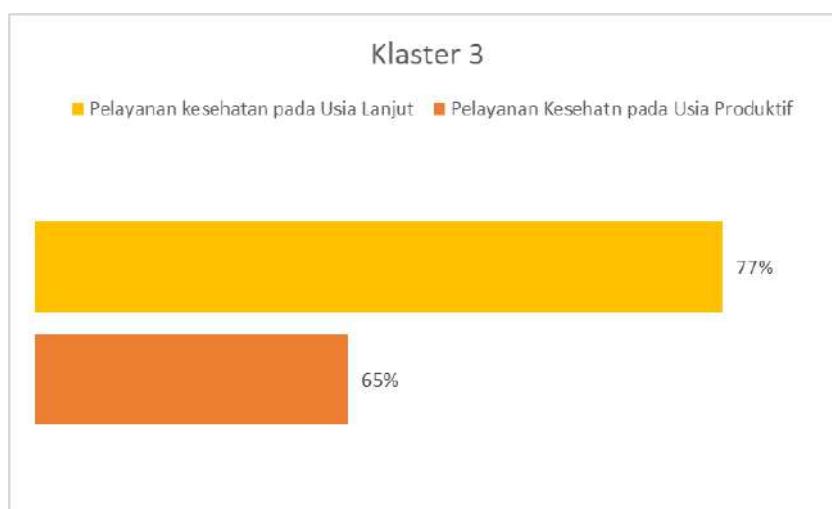


3.3 Hasil Penilaian Klaster 3 Dewasa Lansia

Tabel 13 Cakupan Hasil Klaster Dewasa Lansia

NO	Pelayanan Kesehatan	Cakupan	Kriteria
1	Kesehatan Dewasa	69,42%	Kurang
2	Kesehatan Lansia	76,85%	Kurang
	Total	68,28 %	Kurang

Grafik 6 Cakupan Kinerja Klaster Dewasa Lansia



Dari tabel dan gambar diatas terlihat bahwa capaian kinerja klaster dewasa lansia di Puskesmas Tiban Baru TW 1 Tahun 2025 masuk dalam kategori kurang dengan nilai rata-rata 68,28 %.

A. Kesehatan Usia Dewasa

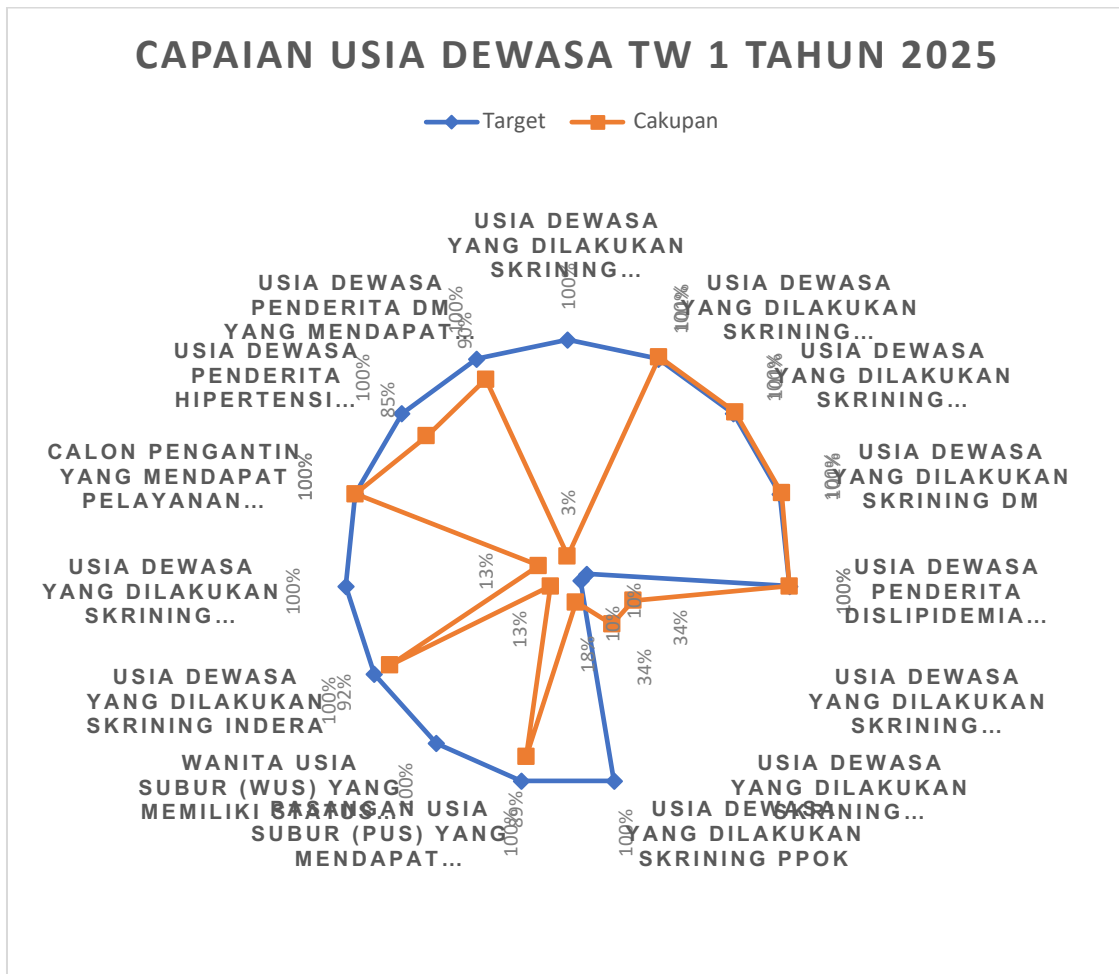
Tabel 13 Cakupan Hasil Indikator Usia Dewasa

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
1	Usia dewasa yang dilakukan skrining kolesterol	100%	Usia 18 - 59 tahun	16.859	16.859	553	3%
	Usia dewasa yang dilakukan	100%	Usia 18 - 59 tahun	16.859	16.859	16.951	101%

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
	skrining obesitas						
	Usia dewasa yang dilakukan skrining Hipertensi	100%	Usia 18 - 59 tahun	16.859	16.859	16951	101%
	Usia dewasa yang dilakukan skrining DM	100%	Usia 18 - 59 tahun	16.859	16.859	16951	101%
	Usia dewasa penderita dislipidemia yang mendapatkan pelayanan dislipidemia sesuai standar	100%	Penderita DM	86	86	86	100%
	Usia dewasa yang dilakukan skrining kanker Payudara	10%	WUS	4.320	342	115	34%
	Usia dewasa yang dilakukan skrining kanker Serviks	10%	WUS	4.320	342	115	34%
	Usia dewasa yang dilakukan skrining PPOK	100%	>40 Tahun	4.884	4.884	857	18%
	Pasangan Usia Subur (PUS) yang mendapat pelayanan KB	100%	PUS	7.944	7.944	7076	89%
	Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki status imunisasi T2+	100%	WUS	4.320	4.320	552	13%

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
	Usia dewasa yang dilakukan skrining Indera	100%	Usia 18 - 59 tahun	15.692	15.692	14438	92%
	Usia dewasa yang dilakukan skrining kesehatan jiwa	100%	Usia 18 - 59 tahun	15.692	15.692	2117	13%
	Calon pengantin yang mendapat pelayanan kesehatan	100%	Calon Pengantin	117	117	117	100%
	Usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar	100%	Penderita Hipertensi	4.263	4.263	3605	85%
	Usia dewasa penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar	100%	Penderita DM	309	309	279	90%

Grafik 7 Cakupan Kinerja Usia Dewasa TW 1 Tahun 2025



Dari tabel dan grafik diatas terlihat bahwa capaian kinerja Usia Dewasa di Puskesmas Tiban Baru TW 1 Tahun 2025 masuk dalam kategori kurang dengan nilai rata – rata 69,24 %. Adapun capaian indikator yang belum mencapai target adalah Usia dewasa yang dilakukan skrining kolesterol, Usia dewasa yang dilakukan skrining kanker Payudara, Usia dewasa yang dilakukan skrining kanker Serviks, Usia dewasa yang dilakukan skrining PPOK, Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki status imunisasi T2+, Usia dewasa yang dilakukan skrining kesehatan jiwa, Usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar dan Usia dewasa penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar dengan capaian terendah adalah Usia dewasa yang dilakukan skrining kolesterol

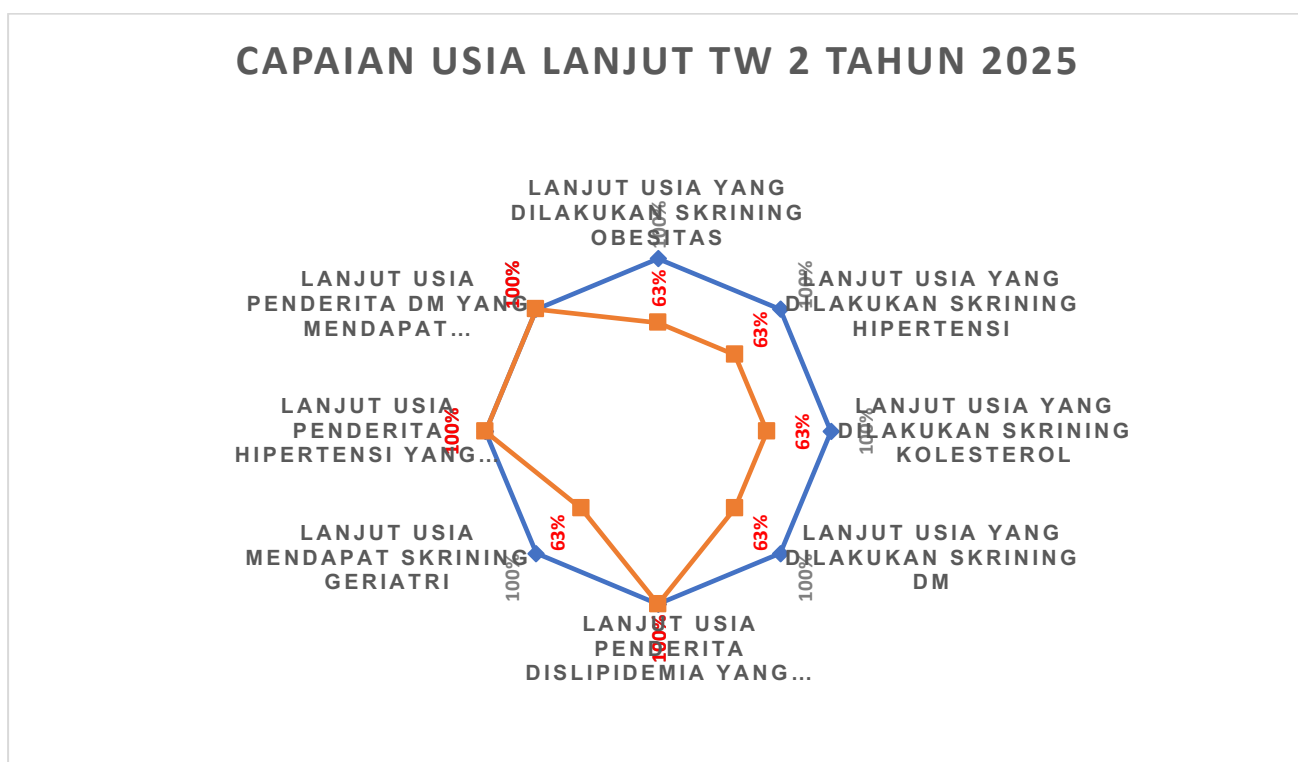
B. Kesehatan Usia Lanjut

Tabel 13 Cakupan Hasil Indikator Usia Lanjut

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
2	Lanjut usia yang dilakukan skrining obesitas	100%	Usia > 60 tahun	1.480	1.480	932	63%
	Lanjut usia yang dilakukan skrining hipertensi	100%	Usia > 60 tahun	1.480	1.480	932	63%
	Lanjut usia yang dilakukan skrining kolesterol	100%	Usia > 60 tahun	1.480	1.480	932	63%
	Lanjut usia yang dilakukan skrining DM	100%	Usia > 60 tahun	1.480	1.480	932	63%
	Lanjut usia penderita dislipidemia yang mendapatkan pelayanan dislipidemia sesuai standar	100%	Penderita Dislipidemia	86	86	86	100%
	Lanjut usia mendapat skrining geriatri	100%	Usia > 60 tahun	1.480	1.480	932	63%
	Lanjut usia penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar	100%	Penderita Hipertensi	352	352	352	100%

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
	Lanjut usia penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar	100%	Penderita DM	457	457	457	100%

Grafik 8 Capaian Usia Lanjut TW 2 Tahun 2025



Dari tabel dan grafik diatas terlihat bahwa capaian kinerja Usia Lanjut di Puskesmas Tiban Baru TW 1 Tahun 2025 masuk dalam kategori kurang dengan nilai rata – rata 76,5 %. Adapun capaian indikator yang belum mencapai target adalah Lanjut usia yang dilakukan skrining obesitas, Lanjut usia yang dilakukan skrining hipertensi, Lanjut usia yang dilakukan skrining kolesterol, Lanjut usia yang dilakukan skrining DM dan Lanjut usia mendapat skrining geriatric.

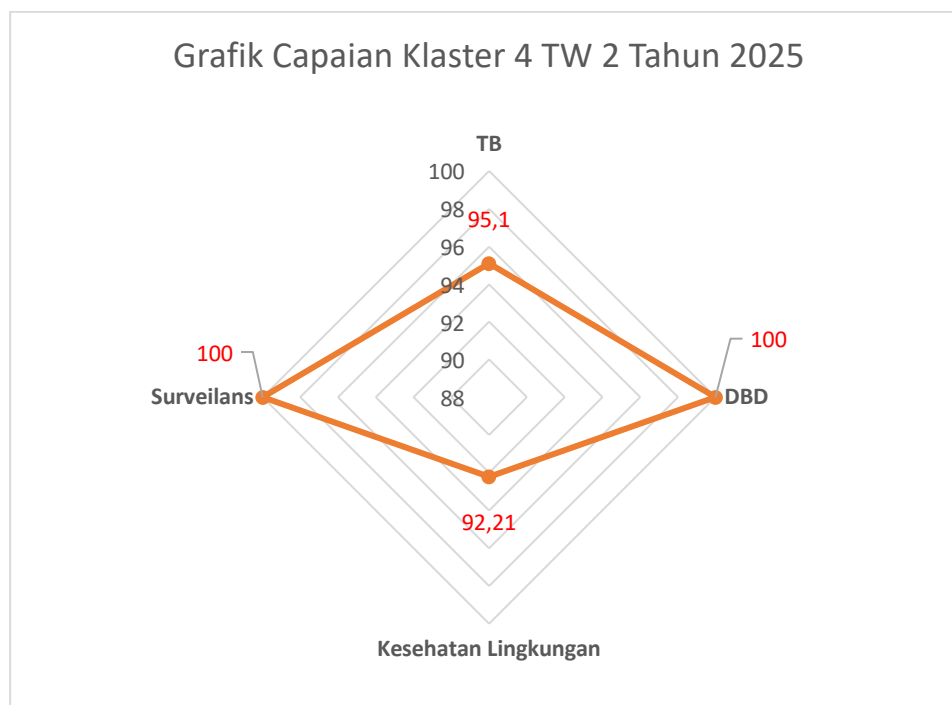
3.4 Hasil Penilaian Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular

Tabel 14 Cakupan Hasil Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
1	TB	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	Pasien	683	683	616	90%
		Persentase kasus TBC yang harus ditemuakn dan diobati	100%	Pasien	52	52	52	100%
2	DBD	Angka kejadian DBD (IR)	< 185/100 rb pdd	Pasien	92	10	10	100%
		Angka Kematian (CFR)	< 1 %	Pasien	100	100	100	100%
3	Kesehatan Lingkungan	Jumlah Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	100	Kelurahan	2	2	2	100%
		Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang dibina	62	TPP	77	77	59	77%
		Persentase fasilitas umum (TFU) yang dalam pengawasan (Sekolah, Pasar, Puskesmas)	76	TFU	16	16	16	100%
4	Surveilans	Persentase Kasus yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	100	Kasus	22	22	22	100%
		Kelengkapan laporan SKDR ≥90%	≥90%	Laporan	1	1	1	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
		Ketepatan laporan SKDR $\geq 80\%$;	$\geq 80\%$;	Laporan	1	1	1	100%
		Respons Sinyal Kewaspadaan (Alert System) < 24 Jam	90%	Laporan	30	30	30	100%

Grafik 9 Cakupan Kluster Penanggulangan Penyakit Menular TW 2 Tahun 2025



Dari tabel dan grafik diatas terlihat bahwa capaian kinerja Usia kluster penanggulangan penyakit menular di Puskesmas Tiban Baru TW 1 Tahun 2025 masuk dalam kategori baik dengan nilai rata – rata 96,98 %. Adapun capaian indikator yang belum mencapai target adalah Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar.

3.5 Hasil Penilaian Lintas Klaster

Tabel 15 Cakupan Hasil Penilaian Lintas Klaster TW 2 Tahun 2025

Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
Kefarmasian	Penggunaan Antibiotika pada Ispa Non Pneumonia Jika $\leq 20\%$ Maka Persentase Capaian 100%	$<20\%$	%	100	100	100	100%
	Penggunaan Antibiotika pada Diare Non Spesifik Jika $\leq 8\%$ Maka Persentase Capaian 100%	$\leq 8\%$	%	100	100	100	100%
	Cakupan Konseling Farmasi	70%	Pasien yang membutuhkan konseling	24	24	24	100%
Laboratorium	Tepat Identifikasi pasien dalam proses pemeriksaan laboratorium	100%	Sampel	6806	6806	6806	100%
	Waktu Tunggu Layanan Pemeriksaan Laboratorium Ibu Hamil ≤ 2 Jam	100%	Pasien	256	256	256	100%
Kegawatdaruratan	Cakupan pelayanan UGD yang dapat ditangani tanpa dirujuk	90%	Kasus	7	7	5	72%

Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
Kesehatan Gigi dan Mulut	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	100%	Kunjungan	7	7	7	100%
	Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	100%	Kunjungan	32	32	32	100%
	Persentase Usia Sekolah dan Remaja yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	100%	Kunjungan	311	311	311	100%
	Persentase usia dewasa yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	100%	Kunjungan	761	761	761	100%
	Persentase usia Lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	100%	Kunjungan	68	68	68	100%

Grafik 10 capaian Lintas Klaster tw 2 Tahun 2025



Dari tabel dan grafik diatas terlihat bahwa capaian kinerja Lintas Klaster di Puskesmas Tiban Baru TW 1 Tahun 2025 masuk dalam kategori baik dengan nilai rata – rata 97,50 %. Adapun capaian indikator yang belum mencapai target adalah Cakupan pelayanan UGD yang dapat ditangani tanpa dirujuk.

BAB 4

RENCANA TINDAK LANJUT

4.1 Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut (RTL) adalah rencana kegiatan yang dibuat untuk menindaklanjuti hasil evaluasi kegiatan sebelumnya, bertujuan untuk perbaikan dan peningkatan mutu serta memastikan keberlanjutan program. Rencana tindak lanjut membutuhkan perencanaan yang matang karena berkaitan dengan program yang akan dilaksanakan selanjutnya, termasuk di dalamnya ada koordinasi dan kolaborasi dengan pihak lain yang akan terlibat. Tujuan penyusunan rencana tindak lanjut ini adalah:

- 1) Menyusun rencana tindak lanjut sesuai dengan kondisi di lapangan saat kegiatan berlangsung
- 2) Mewujudkan keberlaksanaan dari rencana tindak lanjut yang telah disusun
- 3) Memecahkan hambatan-hambatan yang akan muncul saat pelaksanaan rencana tindak lanjut
- 4) Mengidentifikasi hambatan-hambatan yang akan muncul saat pelaksanaan rencana tindak lanjut.

Berikut adalah rencana tindak lanjut untuk menyelesaikan permasalahan yang ada berdasarkan indikator, target, capaian, dan masalah yang dihadapi.

A. Identifikasi masalah

No	Indikator	Target	Capaian	Masalah
1.	Dilakukan Pegisian ASPAK	>60%	52,49%	Adanya kesenjangan sebesar 7,51 % antara capaian pengisian aspak dengan target
2.	Penyerapan Anggaran	50%	31,75%	Adanya kesenjangan capaian realisasi penyerapan anggaran dengan target sebesar 18,25 %
3	Terlaksananya pertemuan jejaring rutin	Dilaksanakan setiap triwulan	Kegiatan baru dilaksanakan satu kali	Belum terlaksananya kegiatan pertemuan rutin jejaring setiap triwulan

No	Indikator	Target	Capaian	Masalah
4	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan ruang Unit Gawat Darurat sesuai permenkes 19 tahun 2024	>60%	44 %	Adanya kesenjangan capaian ketersediaan fasilitas dan perawatan UGD dengan target sebesar 16 %
5	Persentase Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar	100%	97%	Adanya kesenjangan antara capaian persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar dengan target sebesar 3 %
6	Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	100%	97%	Adanya kesenjangan antara capaian Persalinan di Fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai standar dengan target sebesar 3 %
7	Ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali (KF4)	100%	89%	Adanya kesenjangan antara capaian ibu nifas mendapat pelayanan dengan target sebesar 3 %
8	Cakupan Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi	100%	55%	Adanya kesenjangan antara capaian Cakupan Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi dengan target sebesar 45 %
9	Cakupan pelayanan Neonatus Pertama	100%	97%	Adanya kesenjangan antara capaian Cakupan pelayanan Neonatus dengan target sebesar 3 %
10	Bayi baru lahir mendapat pelayanan Kunjungan Neonatal lengkap 3 kali (KN lengkap)	100%	94%	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi baru lahir mendapat pelayanan Kunjungan Neonatal lengkap 3 kali (KN lengkap) dengan target sebesar 3 %
11	Bayi kurang dari 0-6 bulan yang	100%	57%	Adanya kesenjangan antara capaian

No	Indikator	Target	Capaian	Masalah
	mendapatkan ASI eksklusif			Bayi kurang dari 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dengan target sebesar 43 %
12	Balita yang diukur berat badan dan tinggi badan	85%	81%	Adanya kesenjangan antara capaian Balita yang diukur berat badan dan tinggi badan dengan target sebesar 4 %
13	Remaja Putri mendapat Skrining Anemia	90%	75%	Adanya kesenjangan antara capaian Remaja Putri mendapat Skrining Anemia dengan target sebesar 15 %
14	Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah	90%	75%	Adanya kesenjangan antara capaian Remaja Putri mendapat tablet tambah darah dengan target sebesar 15 %
15	Usia dewasa yang dilakukan skrining kolesterol	100 %	3 %	Adanya kesenjangan antara capaian usia dewasa yang dilakukan skrining kolesterol sebesar 97%
16	Usia dewasa yang dilakukan skrining kanker Payudara	100%	34 %	Adanya kesenjangan antara capaian usia dewasa yang dilakukan skrining kanker payudara sebesar 66 %
17	Usia dewasa yang dilakukan skrining Kanker serviks	100%	34 %	Adanya kesenjangan antara capaian usia dewasa yang dilakukan skrining kanker serviks sebesar 66 %
18	Usia dewasa yang dilakukan skrining PPOK	100%	18%	Adanya kesenjangan antara capaian usia dewasa yang dilakukan skrining PPOK sebesar 82 %
19	Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki status imunisasi T2+	100 %	13 %	Adanya kesenjangan antara capaian Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki status imunisasi T2+ sebesar 87 %
20	Usia dewasa yang dilakukan skrining kesehatan jiwa	100%	13 %	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa yang dilakukan skrining kesehatan jiwa dengan target sebesar 87 %
21	Usia dewasa yang dilakukan skrining Indera	100 %	92 %	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa yang dilakukan skrining Indera dengan target sebesar 8 %
22	Usia dewasa penderita	100%	85 %	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa penderita

No	Indikator	Target	Capaian	Masalah
	hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar			hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar dengan target sebesar 15%
23	Usia dewasa penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar	100 %	90 %	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa penderita DM yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar dengan target sebesar 10%
24	Lanjut usia yang dilakukan skrining obesitas	100 %	63 %	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining obesitas dengan target sebesar 37 %
25	Lanjut usia yang dilakukan skrining hipertensi	100 %	63 %	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining hipertensi dengan target sebesar 37 %
26	Lanjut usia yang dilakukan skrining DM	100 %	63 %	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining DM dengan target sebesar 37 %
27	Lanjut usia yang dilakukan skrining kolesterol	100 %	63 %	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining kolesterol dengan target sebesar 37 %
	Lanjut usia mendapat skrining geriatri	100 %	63 %	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining geriatri dengan target sebesar 37 %
28	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100 %	90 %	Adanya kesenjangan antara capaian Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar dengan target sebesar 10 %
29	Cakupan pelayanan UGD yang dapat ditangani tanpa dirujuk	90 %	72 %	Adanya kesenjangan antara capaian Cakupan pelayanan UGD yang dapat ditangani tanpa dirujuk dengan target sebesar 38 %

B. Prioritas Masalah

No.	Masalah	U	S	G	TOTAL
1.	Adanya kesenjangan sebesar 7,51 % antara capaian pengisian aspak dengan target	3	2	3	8
2.	Adanya kesenjangan capaian realisasi penyerapan anggaran dengan target sebesar 18,25 %	3	3	2	8
3	Belum terlaksananya kegiatan pertemuan rutin jejaring setiap triwulan	1	1	1	3
4	Adanya kesenjangan capaian ketersediaan fasilitas dan perawatan UGD dengan target sebesar 16 %	3	2	2	8
5	Adanya kesenjangan antara capaian persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar dengan target sebesar 3 %	2	1	1	4
6	Adanya kesenjangan antara capaian Persalinan di Fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai standar dengan target sebesar 3 %	2	1	1	4
7	Adanya kesenjangan antara capaian ibu nifas mendapat pelatanaan dengan target sebesar 3 %	2	1	1	4
8	Adanya kesenjangan antara capaian Cakupan Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi dengan target sebesar 45 %	2	1	2	5
9	Adanya kesenjangan antara capaian Cakupan pelayanan Neonatus dengan target sebesar 3 %	2	1	1	4
10	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi baru lahir mendapat pelayanan Kunjungan Neonatal lengkap 3 kali (KN lengkap) dengan target sebesar 3 %	2	1	1	4
11	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi kurang dari 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dengan target sebesar 43 %	2	2	2	6
12	Adanya kesenjangan antara capaian Balita yang diukur berat badan dan tinggi badan dengan target sebesar 4 %	2	1	2	5
13	Adanya kesenjangan antara capaian Remaja Putri mendapat Skrining Anemia dengan target sebesar 15 %	2	1	1	4
14	Adanya kesenjangan antara capaian Remaja Putri mendapat tablet tambah darah dengan target sebesar 15 %	2	1	2	5

No.	Masalah	U	S	G	TOTAL
15	Adanya kesenjangan antara capaian usia dewasa yang dilakukan skrining kolesterol sebesar 97%	2	1	2	5
16	Adanya kesenjangan antara capaian usia dewasa yang dilakukan skrining kanker payudara sebesar 66 %	3	1	2	6
17	Adanya kesenjangan antara capaian usia dewasa yang dilakukan skrining kanker serviks sebesar 66 %	3	1	2	6
18	Adanya kesenjangan antara capaian usia dewasa yang dilakukan skrining PPOK sebesar 82 %	2	2	2	6
19	Adanya kesenjangan antara capaian Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki status imunisasi T2+ sebesar 87 %	2	1	2	5
20	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa yang dilakukan skrining kesehatan jiwa dengan target sebesar 87 %	3	2	3	8
21	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa yang dilakukan krining Indera dengan target sebesar 8 %	2	1	1	4
22	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar dengan target sebesar 15%	3	2	3	8
23	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa penderita DM yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar dengan target sebesar 10%	3	2	3	8
24	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining obesitas dengan target sebesar 37 %	3	2	3	8
25	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining hipertensi dengan target sebesar 37 %	3	2	3	8
26	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining DM dengan target sebesar 37 %	3	2	3	8
27	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining kolesterol dengan target sebesar 37 %	3	2	3	8
28	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining geriatric idengan target sebesar 37 %	3	2	3	8
29	Adanya kesenjangan antara capaian Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar dengan target sebesar 10 %	3	3	3	9
30	Adanya kesenjangan antara capaian Cakupan pelayanan UGD yang dapat ditangani tanpa dirujuk dengan target sebesar 38 %	2	1	1	4

C. Daftar Masalah Terpilih

No.	Klaster	Masalah Terpilih
1	Klaster Manajemen	Penyerapan Anggaran sebesar 31,75%
2	Klaster Manajemen	Adanya kesenjangan sebesar 7,51 % antara capaian pengisian aspak dengan target
3	Klaster Ibu dan Anak	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi kurang dari 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dengan target sebesar 43 %
4	Klaster Ibu dan Anak	Adanya kesenjangan antara capaian Remaja Putri mendapat tablet tambah darah dengan target sebesar 15 %
5	Klaster Dewasa Lansia	Adanya kesenjangan antara capaian usia dewasa yang dilakukan skrining PPOK sebesar 82 %
6	Klaster Dewasa Lansia	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar dengan target sebesar 15%
7	Klaster Dewasa Lansia	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa yang dilakukan skrining kesehatan jiwa dengan target sebesar 87 %
8	Klaster Dewasa Lansia	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining geriatric dengan target sebesar 37 %
9	Klaster Penanggulangan Penyakit Menular	Adanya kesenjangan antara capaian Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar dengan target sebesar 10 %

D. Penyebab masalah

1. Penyerapan Anggaran

<i>Masalah</i>	Penyerapan Anggaran sebesar 31,75%
<i>Why 1</i>	Dana Belum tersedia
<i>Why 2</i>	Masalah birokrasi
<i>Why 3</i>	Keterlambatan pencairan dana
<i>Why 4</i>	Keterbatasan jumlah dan kualitas sumber daya manusia
<i>Why 5</i>	Masi ada kegiatan yang belum terlaksana sesuai rencana pelaksanaan kegiatan dikarenakan banyaknya kegiatan lain

2. Pengisian ASPAK

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan sebesar 7,51 % antara capaian pengisian aspak dengan target
<i>Why 1</i>	Kondisi sarana prasarana yang tidak memadai.
<i>Why 2</i>	PJ ruangan belum melakukan monitoring alkes secara rutin
<i>Why 3</i>	Alat yang sudah diajukan belum datang
<i>Why 4</i>	Anggaran Tidak mencukupi
<i>Why 5</i>	Belum semua alat dilakukan pemeliharaan secara rutin

3. ASI Eksklusif

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi kurang dari 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dengan target sebesar 43 %
<i>Why 1</i>	Ibu bayi merasa ASI Kurang di awal kelahiran sehingga memberikan bayi susu formula
<i>Why 2</i>	Penyuluhan ASI eksklusif secara khusus hanya diberikan kepada ibu menyusui yang datang ke puskesmas dan posyandu
<i>Why 3</i>	Ibu pekerja
<i>Why 4</i>	Kurangnya dukungan keluarga

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi kurang dari 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dengan target sebesar 43 %
<i>Why 5</i>	Kader belum aktif melakukan recall pemberian ASI erhadap seluruh bayi yang berusia 0-6 bulan

4. Pemberian Tablet Tambah Darah

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Remaja Putri mendapat tablet tambah darah dengan target sebesar 15 %
<i>Why 1</i>	Kurangnya kesadaran remaja putri akan pentingnya TTD
<i>Why 2</i>	Dukungan dan pemahaman orang tua terhadap program TTD kurang
<i>Why 3</i>	Peran guru dalam mengingatkan dan memantau pemberian TTD di sekolah belum maksimal
<i>Why 4</i>	Monitoring terkait pemberian TTD oleh Petugas Kesehatan belum maksimal
<i>Why 5</i>	dukungan sekolah dalam program TTD belum maksimal

5. Skrining PPOK pada usia dewasa

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian usia dewasa yang dilakukan skrining PPOK sebesar 82 %
<i>Why 1</i>	Kurangnya kesadaran perokok untuk melakukan skrining jika tidak ada gejala
<i>Why 2</i>	Kegiatan skrining dalam Gedung belum dilaksanakan di seluruh klaster
<i>Why 3</i>	Kegiatan skrining luar Gedung belum terintegrasi lintas program
<i>Why 4</i>	Tidak adanya alat spirometri
<i>Why 5</i>	Formulir skrining di ePUS tidak bisa diisi jika tidak ada gejala

6. Skrining Jiwa pada usia dewasa

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa yang dilakukan skrining kesehatan jiwa dengan target sebesar 87 %
<i>Why 1</i>	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining kesehatan
<i>Why 2</i>	Kegiatan skrining luar Gedung belum terintegrasi lintas program
<i>Why 3</i>	Kegiatan skrining jiwa di posyandu dan di puskesmas belum rutin dilaksanakan
<i>Why 4</i>	Peran kader Kesehatan jiwa kurang maksimal
<i>Why 5</i>	Kurangnya monitoring petugas terkait pelaksanaan skrining jiwa baik dalam Gedung maupun luar gedung

7. Penderita hipertensi berobat sesuai standar

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar dengan target sebesar 15%
<i>Why 1</i>	Kurangnya pengetahuan penderita tentang hipertensi, penderita minum obat hanya Ketika merasa ada gejala
<i>Why 2</i>	Peran keluarga dalam mendorong untuk minum obat kurang
<i>Why 3</i>	Kelas prolanis untuk kelompok hipertensi belum rutin dilaksanakan
<i>Why 4</i>	Peran kader dalam menemukan penderita hipertensi yang tidak patuh pengobatan saat kunjungan rumah kurang berjalan
<i>Why 5</i>	Peran petugas dalam melakukan monitoring terkait kepatuhan pengobatan penderita hipertensi kurang

8. Skrining Usia Lanjut

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining geriatric dengan target sebesar 37 %
<i>Why 1</i>	Kurangnya motivasi lansia untuk memeriksakan diri
<i>Why 2</i>	Kurangnya sarana prasarana khusus lansia

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining geriatric dengan target sebesar 37 %
<i>Why 3</i>	Minat lansia untuk datang ke posyandu kurang karena tidak adanya pengobatan
<i>Why 4</i>	Masyarakat atau keluarga kurang memotivasi lansia untuk periksa rutin ke posyandu
<i>Why 5</i>	Peran kader dalam menemukan lansia yang tidak akses fasilitas kesehatan saat kunjungan rumah kurang berjalan

9. Penemuan terduga TB

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar dengan target sebesar 10 %
<i>Why 1</i>	Pengetahuan Masyarakat tentang TB masi rendah
<i>Why 2</i>	Sarana dan prasarana untuk pemeriksaan terbatas
<i>Why 3</i>	Kurangnya frekuensi dan efektifitas penyuluhan TB paru ke masyarakat
<i>Why 4</i>	Budaya malu Masyarakat masi tinggi
<i>Why 5</i>	Peran aktif kader dan Masyarakat dalam melakukan penemuan masi kurang

5) Penyelesaian Masalah

No	Penyebab	Alternatif Solusi	Solusi	Kegiatan (Inovasi baru)	kegiatan	Indikator
1	Penyerapan Anggaran sebesar 31,75%	1. Melakukan monitoring terkait pelaksanaan kegiatan sesuai RPK 2. Melakukan monitoring terkait pengembalian SPT kegiatan yang	1.Melakukan monitoring terkait pelaksanaan kegiatan sesuai RPK	Melakukan checklist kegiatan yang sudah dilaksanakan per minggu	Checklist kegiatan sesuai RPK	Realisasi anggaran tercapai sesuai target

No	Penyebab	Alternatif Solusi	Solusi	Kegiatan (Inovasi baru)	kegiatan	Indikator
		sudah dilaksanakan				
2	Adanya kesenjangan sebesar 7,51 % antara capaian pengisian aspak dengan target	1.pj ruangan aktif melakukan monitoring kelengkapan sarana prasarana setiap bulan 2. Mengajukan sarana prasarana yang rusak / tidak ada melalui anggaran BLUD/PAD	pj ruangan aktif melakukan monitoring kelengkapan sarana prasarana setiap bulan	Monitoring kelengkapan sarana prasarana setiap bulan	Monitoring kelengkapan sarana prasarana setiap bulan	Data sarana prasarana setiap bulan terupdate
3	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi kurang dari 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dengan target sebesar 43 %	1.Melakukan edukasi terkait ASI Eksklusif secara aktif 2. Membentuk kader ASI	Melakukan edukasi terkait ASI Eksklusif secara aktif	Inovasi kelompok virtual ibu menyusui	Konseling ASI melalui forum online	Peningkatan Cakupan Bayi kurang dari 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif
4	Adanya kesenjangan antara capaian Remaja Putri mendapat tablet tambah	Meningkatkan peran serta guru dan sekolah dalam pemberian dan pemantauan minum TTD	Meningkatkan peran serta guru dan sekolah dalam pemberian	Melakukan MOU dengan sekolah terkait pelaksanaan Aksi bergizi	Aksi Bergizi di sekolah	Peningkatan Cakupan Remaja Putri mendapat tablet

No	Penyebab	Alternatif Solusi	Solusi	Kegiatan (Inovasi baru)	kegiatan	Indikator
	darah dengan target sebesar 15 %		dan pemantauan minum TTD	setiap minggu		tambah darah
5	Adanya kesenjangan antara capaian usia dewasa yang dilakukan skrining PPOK sebesar 82 %	1.Mengintegrasikan kegiatan Skrining PPOK dengan kegiatan luar Gedung lainnya 2. Melakukan pengisian skrining PPOK secara manual	Mengintegrasikan kegiatan Skrining PPOK dengan kegiatan luar Gedung lainnya	Pelaksanaan Integrasi Skrining PPOK Lintas Program	Integrasi Skrining PPOK Lintas Program	Peningkatan Cakupan skrining PPOK
6	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa yang dilakukan skrining kesehatan jiwa dengan target sebesar 87 %	1. Mengintegrasikan skrining jiwa dengan kegiatan luar Gedung dan pelayanan klaster 2. Melakukan refreshing kader terkait Kesehatan jiwa	Mengintegrasikan kegiatan Skrining Jiwa dengan kegiatan luar Gedung dan pelayanan klaster	Pelaksanaan Integrasi Skrining Jiwa Lintas Program	Integrasi Skrining Jiwa Lintas Program	Peningkatan Cakupan skrining Jiwa
7	Adanya kesenjangan antara capaian Usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan	1. Meningkatkan peran keluarga dalam melakukan pemantauan minum obat 2. Meningkatkan koordinasi antara kader dan petugas	Meningkatkan peran keluarga dalam melakukan pemantauan minum obat	Membuat Inovasi terkait Kepatuhan Minum Obat Bagi penderita hipertensi	1. Menetapkan Pengawas Minum Obat dari salah satu anggota keluarga	Peningkatan Cakupan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi

No	Penyebab	Alternatif Solusi	Solusi	Kegiatan (Inovasi baru)	kegiatan	Indikator
	hipertensi sesuai standar dengan target sebesar 15%	pustu terkait tindak lanjut penderita yang tidak patuh pengobatan			bagi penderita Hipertensi 2. Melakukan pemantauan tekanan darah dan kepatuhan pengobatan melalui kartu kendali hipertensi	sesuai standar
8	Adanya kesenjangan antara capaian Lanjut usia yang dilakukan skrining geriatric dengan target sebesar 37 %	1. Meningkatkan koordinasi antara kader dan petugas pustu terkait penemuan lansia yang tidak akses layanan Kesehatan 2. Meningkatkan edukasi kepada lansia terkait pentingnya skrining kesehatan	. Meningkatka n edukasi kepada lansia terkait pentingnya skrining kesehatan	Membuat Inovasi Kelas Lansia	1. Senam lansia 2. Edukasi Terkait Lansia	Peningkatan Cakupan skrining geriatric
9	Adanya kesenjangan antara capaian	1. Meningkatkan peran aktif kader dan Masyarakat	Meningkatka n peran aktif kader dan	Melaksana n kegiatan Inovasi	1. Melaksanak an kegiatan	Peningkatan Cakupan Persentase

No	Penyebab	Alternatif Solusi	Solusi	Kegiatan (Inovasi baru)	kegiatan	Indikator
	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar dengan target sebesar 10 %	terkait penemuan terduga TB 2. Melaksanakan edukasi tentang TB secara rutin kepada masyarakat	Masyarakat terkait penemuan terduga TB	Gertak TB (Gerakan Masyarakat Aktif Kawal Tuberkulosis)	refreshing kader TB 2. Meningkatkan pelaporan terduga TB dari Masyarakat melalui bitly 3. Melakukan sosialisasi kepada lintas sektor terkait	Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar

BAB 5

PENUTUP

Penilaian kinerja puskesmas (PKP) dilaksanakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang terus menerus dilakukan. Semakin berkualitas pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas, maka semakin baik pula kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang diberikan

Puskesmas Tiban Baru telah melaksanakan Penilaian Kinerja Puskesmas Triwulan 2 Tahun 2025. Kinerja puskesmas dapat dilihat dari hasil penilaian kinerja pada setiap klaster, yaitu kinerja klaster kelompok manajemen (klaster 1) dan kinerja kelompok pelayanan yang terdiri dari klaster 2 yaitu klaster pelayanan kesehatan ibu dan anak, klaster 3 yaitu klaster pelayanan kesehatan pada usia produktif dan lanjut usia, dan klaster 4 yaitu klaster pencegahan dan pengendalian penyakit serta ada juga Lintas Klaster.

1. Kelompok Klaster Manajemen (Klaster 1)

- a. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen inti sudah baik dengan rata-rata nilai 10
- b. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen arsip sudah baik dengan rata-rata nilai 10
- c. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen sumber daya manusia sudah baik dengan rata-rata nilai 10
- d. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen sarana, prasarana dan perbekalan kesehatan sudah baik dengan rata-rata nilai 9
- e. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen data dan informasi digital sudah baik dengan rata-rata nilai 10
- f. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen mutu pelayanan kesehatan sudah baik dengan rata-rata nilai 10
- g. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen keuangan dan aset BMD masi kurang dengan rata-rata nilai 7
- h. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen jejaring sudah cukup dengan rata-rata nilai 7
- i. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen pemberdayaan masyarakat sudah baik dengan rata-rata nilai 10

2. Kelompok Manajemen Lintas Klaster
 - a. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen kefarmasian sudah baik dengan rata-rata nilai 10
 - b. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen laboratorium sudah baik dengan rata-rata nilai 10
 - c. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen gawat darurat sudah baik dengan rata-rata nilai 9,25
 - d. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen penanggulangan krisis kesehatan sudah baik dengan rata-rata nilai 10
 - e. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen kesehatan gigi dan mulut sudah baik dengan rata-rata nilai 10
3. Kelompok Klaster 2 Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 90,05 % kategori baik
4. Kelompok Klaster 3 Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia sebesar 68,28 % kategori kurang
5. Kelompok Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan sebesar 96,98 % kategori baik
6. Kelompok Lintas Klaster sebesar 97,50 kategori baik