



PUSKESMAS TIBAN BARU



PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TW 3 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 3 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 3 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, Oktober 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.....	15
2.3 Matriks Penilaian Klaster 3.....	19
2.4 Matriks Penilaian Klaster 4.....	22
2.5 Matriks Penilaian Lintas Klaster.....	28
BAB 3 : HASIL PENILAIAN KINERJA	
3.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster.....	30
3.2 Hasil Penilaian Klaster 2	32
3.3 Hasil Penilaian Klaster 3	37
3.4 Hasil Penilaian Klaster 4	39
3.5 Hasil Penilaian Lintas Klaster	42
BAB 4 : RENCANA TINDAK LANJUT.....	46
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, ketatausahaan, 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 digunakan 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 dimasing-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) Menyeleraskan 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).

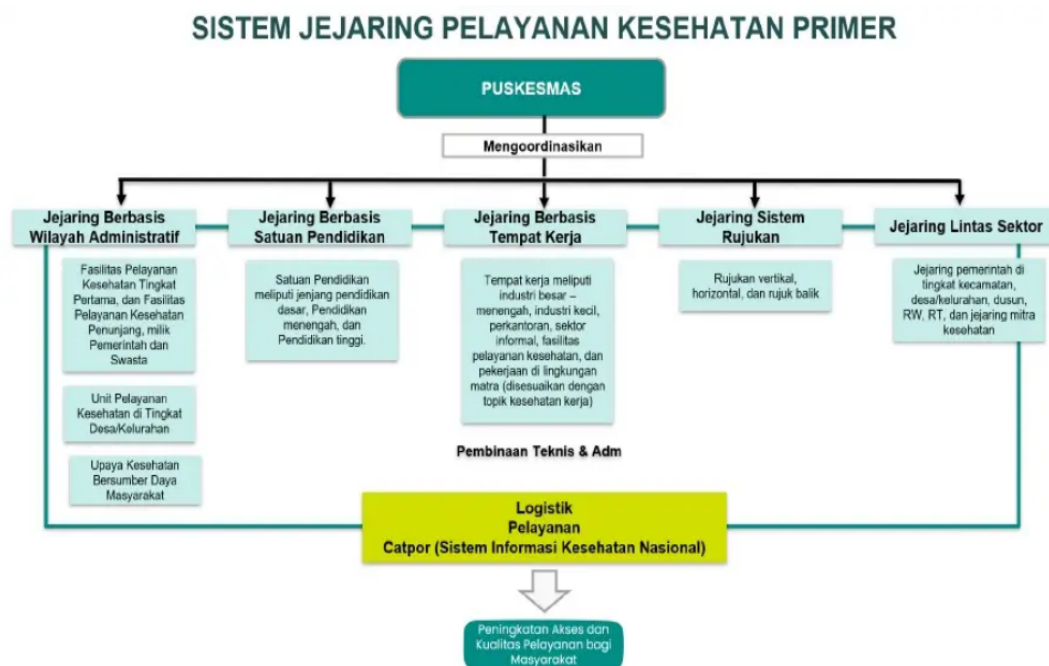
Sarana (bangunan), prasarana, peralatan, keselamatan dan keamanan lingkungan Puskesmas harus dikelola secara efektif untuk mengurangi dan mengendalikan bahaya, risiko, mencegah kecelakaan, cedera dan penyakit akibat kerja, melalui penerapan manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK).

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)

	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
No	2	3	4	5	6	7
A.	Manajemen Inti					
1	Menyusun rencana lima tahun tepat waktu	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	
2	Menyusun RUK Puskesmas	Tidak menyusun	Ya, beberapa ada analisis dan perumusan	Ya, sebagian ada analisa dan perumusan	Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan	
3	Menyusun RPK Tahunan secara terinci dan lengkap	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	
4	Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) bulanan secara terinci dan Lengkap	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	
5	Melaksanakan Mini Lokakarya bulanan	Tidak melaksanakan	≤5 kali/tahun	6-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
6	Melaksanakan Mini Lokakarya Lintas Sektor	Tidak melaksanakan	0-1 kali / tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun	
7	Menyusun Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) setiap tri bulan tepat waktu	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	

	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
8	Melaksanakan pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) dan Audit Internal	Tidak melaksanakan	< 2 kali/tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun	
B	Manajemen Arsip					
1	Ada SOP Pengelolaan Arsip	Tidak ada	ada dilaksanakan < 50 %	ada dilaksanakan 50-99 %	ada dilaksanakan 100 %	
C.	Manajemen Sumber Daya Manusia					
1	Menyusun SK uraian tugas pegawai Puskesmas	Tidak ada	Ada 25% sp 50% pegawai	Ada 50% sp 75%	75 - 100% pegawai	
2	Surat Tanda Register (STR) dan Surat Ijin Praktik/Kerja (SIP/K) tenaga kesehatan lengkap dan masih berlaku	Tidak ada	Ada 25% sp 50% pegawai	Ada 50% sp 75%	75 - 100% pegawai	
3	Menyusun rencana pengembangan kompetensi pegawai Puskesmas	Tidak Ada	Ada 25% sp 50% pegawai	Ada 50% sp 75%	75 - 100% pegawai	
D	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan					
1	Melaksanakan kegiatan pemeliharaan alat kesehatan	<20 %	20-40 %	41-60%	>60 %	
2	Menyusun laporan aset melalui aplikasi ASPAK dan SIMASET	<20 %	20-40 %	41-60%	>60 %	

	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
3	Menyusun Formularium Puskesmas	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	
4	Menyusun laporan penerimaan dan pengeluaran obat	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	
5	Menerapkan FIFO dan FEFO	Tidak	Beberapa obat dan perbekalan kesehatan	Sebagian obat dan perbekalan kesehatan	Seluruh obat dan perbekalan kesehatan secara lengkap	
F	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan					
a	INM					
	1. Melaksanakan pelaporan INM ke aplikasi Kemenkes	Tidak melaporkan	Rutin 2 sp 3 indikator mencapai target	Rutin 4 sp 5 indikator mencapai target	Rutin 6 indikator mencapai target	10
b	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)					
	1. Menyusun kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Tidak Ada			Ada	
	2. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPI	Tidak melakukan	≤5 kali/tahun	6-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
	3. Menyusun perencanaan PPI	Tidak Ada			Ada	
c	Manajemen Resiko					
	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Manajemen Risiko	Tidak melakukan	≤5 kali/tahun	6-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
	2. Menyusun register risiko	Tidak ada	Ada, 1- 2 klaster	Ada, 3- 4 klaster	Ada, 5 klaster	

	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
d	Keselamatan Pasien					
	1. Melakukan pelaporan IKP melalui aplikasi	Tidak Ada	Ada Pelaporan saja	Ada Pelaporan, Investigasi dan analisis	Ada pelaporan, investigasi, analisis dan tindak lanjut	
e	Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)					
	1. Menyusun kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dalam SK Kepala Puskesmas	Tidak Ada			Ada	
	2. Menyusun perencanaan K3	Tidak Ada			Ada	
	3. Melakukan pengelolaan bahan berbahaya beracun (B3) dan limbah B3	Tidak melakukan	≤5 kali/tahun	6-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
	4. pemantauan dan evaluasi kinerja K3 di Puskesmas	Tidak melakukan	≤5 kali/tahun	6-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
f	Manajemen Fasilitas kesehatan (MFK)					
	1. Membuat rencana kerja MFK tahunan	Tidak melaksanakan			melaksanakan	
	2. Melaksanakan pendidikan MFK kepada karyawan	Tidak melaksanakan			melaksanakan	
	2.1 Pelatihan penggunaan APAR	Tidakmelaksana kan			melaksanakan	
G	Manajemen Keuangan dan Aset BMD					
1	Ketepatan waktu membuat laporan bulanan keuangan per bulan	Tidak tepat waktu			Tepat Waktu	

	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Penyerapan Anggaran BOK	Realisasi anggaran < 85% dari target bulan			Realisasi Anggaran > 85 %	
H	Manajemen Data dan Informasi Digital					
	Melakukan update data di web puskesmas	Tidak Melakukan update data di web puskesmas bulan ini			Melakukan update data di web puskesmas bulan berjalan	
	Pelaporan Kinerja BPJS (KBK)	<92%	KBK 92%	KBK 95%	KBK 100%	
I.	Manajemen Jejaring					
1	Melaksanakan Pembinaan dan koordinasi Puskesmas dengan jejaring di wilayah kerjanya		< 6 kali/tahun	7- 11kali/tahun	12 kali/tahun	
J	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat					
1	1. Melaksanakan pelaporan kegiatan pembedayaan melalui aplikasi komdat dan ASDK	Tidak melaksanakan	< 6 kali/tahun	7- 11kali/tahun	12x setahun	
2	2. Persentase kader posyandu strata madya (10%)	0	2-5%	5- 7%	7 – 10%	
3	3. Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	0	25-50%	50 – 75%	75 – 100%	
Cakupan Manajemen Kluster I						

No	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	2	3	4	5	6	7
A.	Manajemen Kefarmasian					
1	Tersedianya Fornas	Tidak ada			Ada	
2	Tersedianya SOP Pengadaan Obat dan Vaksin	Tidak ada			Ada	
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	
Cakupan Manajemen Lintas Kluster						
Cakupan Penilaian Manajemen						

2.2 Matriks Penilaian Kluster 2

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

- 1) Ibu hamil, Bersalin dan Nifas;
- 2) Kesehatan Bayi
- 3) Bawah Lima Tahun (Balita) dan Anak Pra Sekolah serta
- 4) Anak usia sekolah dan remaja
- 5) Keluarga Berencana
- 6) Pelayanan Gizi Masyarakat
- 7) Penanggulangan Masalah Gizi

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

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

Penanggung jawab kluster 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	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)	100%	Ibu Hamil				
2	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	100%	Ibu Nifas				
3	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K6)	100%	Ibu Nifas				
4	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	100%	Ibu Hamil				
5	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	100%	Ibu Hamil				
6	Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B	100%	Ibu Hamil				
7	Pelayanan Persalinan oleh	100%	Ibu Hamil				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
	tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)						
Kesehatan Bayi							
1	Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	100 %	Surviving Infant				
2	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	100%	Surviving Infant				
3	Penanganan komplikasi neonatus	100%	estimasi kasus komplikasi neonatal (15% sasaran bayi lahir hidup)				
4	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	100%	Bayi				
5	Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD)	100%	Bayi Baru Lahir				
6	Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis	100%	Bayi Baru Lahir				
Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah							
1	Pelayanan kesehatan anak balita	100%	Anak Balita				
2	Balita (0 - 59 bulan) dilakukan SDIDTK	100%	Balita (0 - 59 bulan)				
3	Pelayanan kesehatan anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	80%	anak pra sekolah (60 - 72 bulan)				
4	Anak pra sekolah (60 - 72 bulan) dilakukan SDIDTK	80%	anak pra sekolah (60 - 72 bulan)				
Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja							
1	Pelayanaan kesehatan pada Usia pendidikan Dasar kelas 1 setingkat	100 %	Peserta didik Kelas 1				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
	SD/MI/SDLB mendapatkan skrining kesehatan						
2	Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat SMP/MTs/SMPLB	100 %	Peserta didik Kelas 7				
3	Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas kelas X setingkat SMA/MA/SMK/SMAL B	100%	Peserta didik Kelas X				
Keluarga Berencana							
1	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	PUS				
2	Peserta KB Pasca Persalinan (KBPP)	75%	Ibu Bersalin				
3	Pelayanan Kesehatan pada calon pengantin sesuai standar	75%	Calon Pengantin				
Pelayanan Gizi Masyarakat							
1	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	91%	bayi umur 6-11 bulan				
3	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil/ MMS 180 tablet pada ibu hamil	95%	Ibu Hamil				
4	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri minimal 26 tablet	65%	Remaja Putri				
Penanggulangan Masalah Gizi							

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
1	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%	Gizi Buruk				
2	Balita Usia 6-23 bulan mendapat Makanan pendamping ASI	73%	Balita usia 6-23 Bulan				
3	Penimbangan balita D/S	80%	Balita				
4	Balita naik berat badannya (N/D)	60%	Balita				
5	Balita Underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	<15%	balita yang diukur				
6	Balita Wasting	<8%	balita yang diukur				
7	Balita pendek dan sangat pendek (Stunting)	<14%	balita yang diukur				
8	Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	rumah tangga yang disurvei				
9	Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	<10%	ibu hamil diukur LiLA				
10	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	47%	Usia 6 bulan				
11	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	50%	Surviving Infant				

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
Dewasa							0,00
1	Penduduk usia produktif 15–59 tahun Usia	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
	mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar						
2	Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Usia >60 tahun				
3	Persentase wanita usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker	80%	WUS				
4	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	Penderita Hipertensi				
5	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus	100%	Penderita DM				
6	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%	ODGJ				
7	Penyuluhan Kesehatan Usia Produktif dan Lansia	100%	Target Penyuluhan				
8	Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil	100%	PUS & Calon Pengantin				
9	ayak hamil	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				

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 di wilayah 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 kewaspadaan 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

PERINGATAN KEWASPADAAN KLB

Pengertian :

Peringatan kewaspadaan dini KLB merupakan pemberian informasi adanya ancaman KLB pada suatu daerah dalam periode tertentu

Tujuan :

Mendorong adanya peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB di unit pelayanan (puskesmas) dan program terkait serta peningkatan kewaspadaan masyarakat perorangan dan kelompok

Manfaat :

- Deteksi Dini Penyakit
- ResponCepat
- Pencegahan Penyebaran
- Perlindungan Masyarakat
- Kesiapan System Kesehatan
- Peningkatan Kesadaran Masyarakat

ALERT :

Respon Alert yang dihendaki dalam SKDR adalah waktu 24 jam, Ketika dipuskesmas

menemukan kasus yang menemukan kasus dengan nilai ambang batas wajib melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi

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 Lanjut konseling	Rumah, sarana air, sekolah, dll (berdasarkan hasil konseling)	Setiap hari (kesepakatan waktu dengan pasien/ klien)	Register Manual
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/ke-sli-ng-web/ 3. E-Monev: https://pkam.kemkes.go.id
Luar gedung				
	Investigasi KLB penyakit	Lokasi KLB	Maksimal 1x24 jam	Register Manual

No	Kegiatan	Sasaran	Waktu / Periode	Pencatatan dan Pelaporan
	berbasis lingkungan			
	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 Klaster 4

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
Penyakit Menular							
1	Penemuan terduga kasus TB	90%	Terduga TB				
2	Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	100%	Kasus TB				
3	Angka Keberhasilan pengobatan semua kasus TB (Success Rate/SR)	90%	Kasus TB yang diobati				
4	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	100%	Berisiko Terinfeksi HIV				
5	Pelayanan Diare Balita Berbasis Masyarakat	100	Sasaran Kasus Diare				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
6	Pemuan penderita Pneumonia balita	85%	Sasaran Kasus Pneumonia				
7	Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	KK				
8	Bayi yang mendapat IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	100%	Bayi				
9	Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	80%	Kelurahan				
Kesehatan Lingkungan							
1	Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	20%;	laporan				
2	Sarana Air Bersih (SAB) yang memenuhi syarat kesehatan	85%	Sarana air bersih yang dilakukan inspeksi				
3	Rumah tangga yang memiliki akses terhadap Sarana Air Bersih (SAB)	87%	Rumah Tangga				
4	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	57%	TPM				
5	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	40%	TPM yang dilakukan inspeksi				
6	Pembinaan sanitasi perumahan	35%	Rumah Tangga				
7	Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	75%	Rumah sehat yang dilakukan inspeksi				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
8	Pembinaan sarana Tempat-Tempat Umum (TTU)	89%	TTU				
9	Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat	86%	Rumah Tangga				
10	Desa/kelurahan yang sudah ODF (Open defecation free)	100%	Kelurahan				
11	Pelaksanaan Kegiatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di Puskesmas	75%	Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat				

2.5 MATRIKS PENILAIAN LINTAS KLUSTER

Sistem untuk mengukur kinerja layanan kesehatan yang mengintegrasikan berbagai layanan (gawat darurat, kefarmasian, laboratorium) untuk mendukung klaster utama (ibu dan anak, dewasa dan lansia, penanggulangan penyakit menular). Matriks ini berisi indikator kinerja, target, dan pencapaian realisasi untuk setiap komponen pelayanan agar dapat dievaluasi efektivitasnya.

Tabel 4 Matriks Penilaian Lintas Kluster

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
Kefarmasian							0,00
1	Penggunaan Antibiotika pada Ispa Non Pneumonia Jika $\leq 20\%$ Maka Persentase Capaian 100%	$<20\%$	Jumlah kasus ispa non pneumonia				
2	Penggunaan Antibiotika pada Diare Non Spesifik	$\leq 8\%$	Jumlah kasus diare non spesifik				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
	Jika $\leq 8\%$ Maka Persentase Capaian 100%						
3	Rerata Item obat yang diresepkan (untuk 3 penyakit tersebut diatas) maksimal 4	<4	Lembar Resep				
4	Jumlah ketersediaan Obat esensial	96%	Obat Essensial yang wajib (45 Jenis)				
Laboratorium							
1	Keberhasilan Plebotomi	100%	Jumlah Plebotomi				
2	Pelaporan Nilai Kritis	100%	hasil pemeriksaan dengan nilai kritis				
Kegawatdaruratan							
1	Respon time penanganan gawat darurat maksimal 5 menit	100%	Jumlah seluruh pasien kegawatdaruratan				
Kesehatan Traditional							
1	Persentase kelurahan terbentuk kelompok Asuhan Mandiri	100%	Kelurahan				
Kesehatan Gigi dan Mulut							
	Semua ibu hamil yang periksa K1 dilakukan pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut	100%	Ibu Hamil K1 di Puskesmas				

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 :

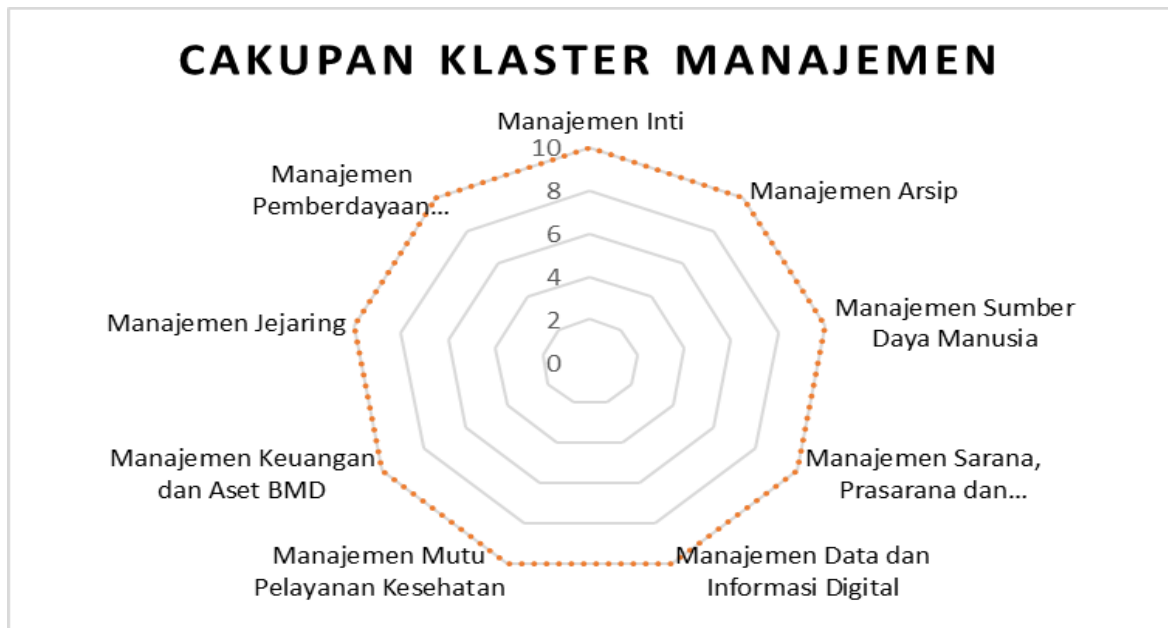
	Kategori		Cakupan Hasil Manajemen		
			Baik > 8.4	Cukup 5.5 - 8.4	Kurang < 5.5
Cakupan Pelayanan Kesehatan	Baik	> 90 %	Baik	Cukup	Kurang
	Cukup	81-90%	Cukup	Cukup	Kurang
	Kurang	< 81 %	Kurang	Kurang	Kurang

3.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan Manajemen Pada Lintas Klaster

Tabel 8 Cakupan Hasil Manajemen KLASER 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	10	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	10	Baik
I	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	Baik
Cakupan Manajemen Kluster I		10,00	Baik

Grafik 1 Cakupan Kinerja Manajemen

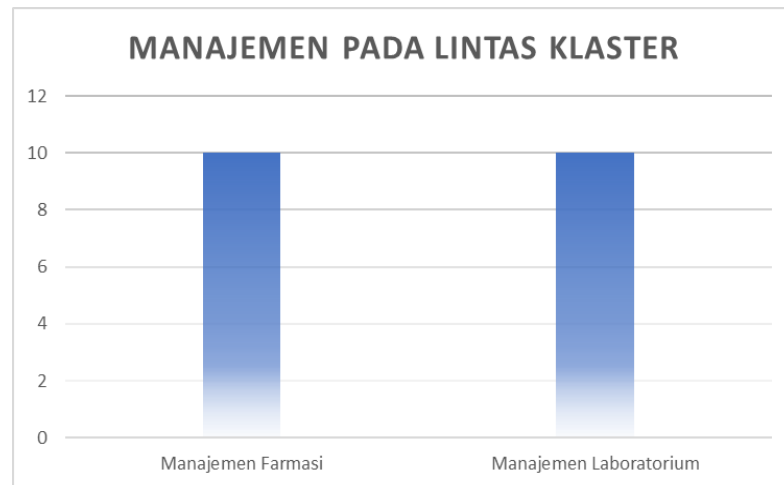


Dari data diagram di atas dapat dilihat bahwa klaster 1 (manajemen) yang terdiri dari Manajemen Inti, Manajemen Arsip, Manajemen SDM, Manajemen Data, manajemen Mutu, Manajemen Keuangan, Manajemen Jejaring dan Manajemen Pemberdayaan Masyarakat sudah mencapai nilai 10 semua dan dikategorikan kinerja **“baik”**

Tabel 9 Cakupan Hasil Manajemen Lintas Klaster

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
A	Manajemen Farmasi	10	Baik
B	Manajemen Laboratorium	10	Baik
Cakupan Manajemen Lintas Klater		10	Baik

Grafik 2 Cakupan Kinerja Manajemen Pada Lintas Klaster



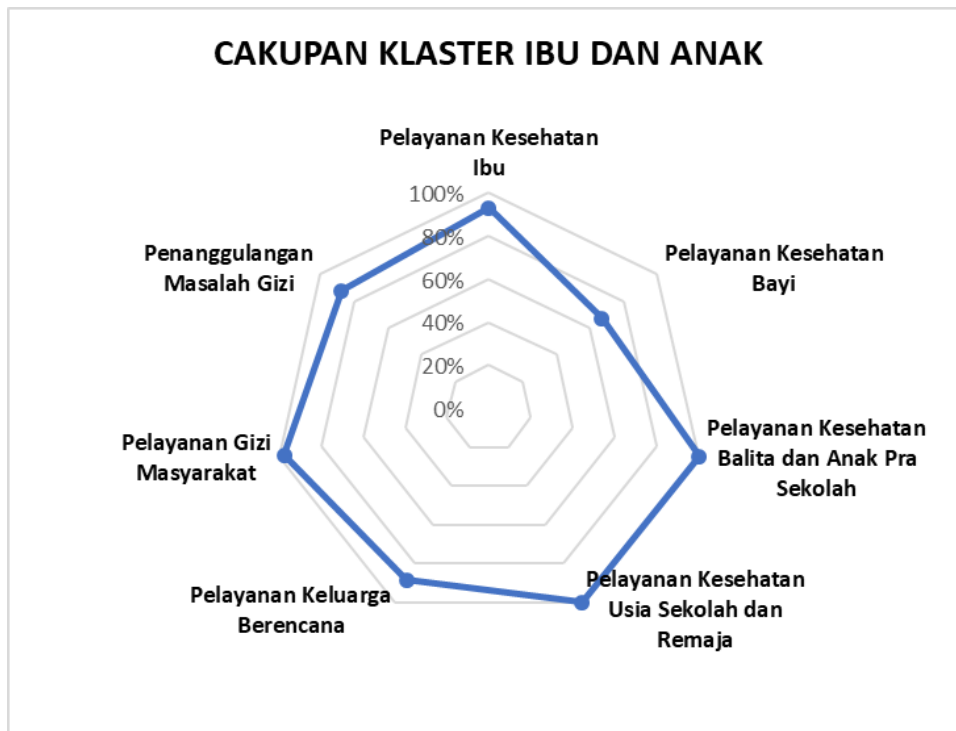
Dari data diagram di atas dapat dilihat bahwa Manajemen Pada Lintas Klaster yang terdiri dari Manajemen Kefarmasian dan Manajemen Laboratorium sudah mencapai nilai 10 dan dikategorikan kinerja **“BAIK”**.

3.2 Hasil Penilaian Klaster 2 Ibu dan Anak

Tabel 10 Cakupan Hasil Klaster Ibu dan Anak

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
A.	Pelayanan Kesehatan Ibu	93%	BAIK
B.	Pelayanan Kesehatan Bayi	67%	KURANG
C.	Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah	100%	BAIK
D.	Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	100%	BAIK
E.	Pelayanan Keluarga Berencana	88,45%	CUKUP
F.	Pelayanan Gizi Masyarakat	97,60%	BAIK
G.	Penanggulangan Masalah Gizi	87,64%	KURANG
Pelayanan Cluster 2		91,50%	BAIK

Grafik 2 Cakupan Kinerja Klaster Ibu dan Anak



Tabel 10 Cakupan Hasil Keseluruhan Kesehatan Ibu & Anak

NO	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Total Sasaran	Target sasaran	Pencapaian	Cakupan
Klaster 2								91,50%
A	Pelayanan Kesehatan Ibu							93%
1	Kesehatan Ibu	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)	100%	Ibu Hamil	920	690	698	101%
2		Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	100%	Ibu Nifas	920	690	675	98%
3		Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K6)	100%	Ibu Nifas	920	690	675	98%
4		Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	100%	Ibu Hamil	915	687	675	98%
5		Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	100%	Ibu Hamil	920	25	25	100%
6		Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B	100%	Ibu Hamil	920	690	376	54%

NO	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Total Sasaran	Target sasaran	Pencapaian	Cakupan
7		Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	100%	Ibu Hamil	915	687	673	98%
2	Pelayanan Kesehatan bayi							67%
1	Pelayanan Kesehatan bayi	Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	100%	Surviving Infant	875	656	657	100%
2		Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 -28 hari (KN lengkap)	100%	Surviving Infant	875	656	656	100%
3		Penanganan komplikasi neonatus	100%	estimasi kasus komplikasi neonatal (15% sasaran bayi lahir hidup)	22	22	22	100%
4		Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	100%	Bayi	950	712	684	96%
5		Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD)	100%	Bayi baru lahir	875	623	27	4%
6		Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis	100%	Bayi baru lahir	875	328	5	2%
C	Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah							100%
1	Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah	Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	100%	Anak balita (12 - 59 bulan)	3574	2680	2680	100%
2		Balita (0 - 59 bulan) dilakukan SDIDTK	100%	Balita (0 - 59 bulan)	4488	3366	3367	100%
3		Pelayanan kesehatan anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	80%	anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	1710	1647	1647	100%
4		Anak pra sekolah (60 - 72 bulan) dilakukan SDIDTK	80%	anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	1710	1647	1647	100%
D	Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja							100%
1	Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	Pelayanaan kesehatan pada Usia pendidikan Dasar kelas 1 setingkat SD/MI/SDLB mendapatkan skrining kesehatan	100 %	Peserta didik Kelas 1	660	660	660	100%

NO	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Total Sasaran	Target sasaran	Pencapaian	Cakupan
2		Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat SMP/MTs/SMPLB	100 %	Peserta didik Kelas 7	2758	2758	2758	100%
3		Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas kelas X setingkat SMA/MA/SMK/SMALB	100 %	Peserta didik Kelas X	1315	1315	1315	100%
E	Keluarga Berencana							95,76%
1	Keluarga Berencana	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	PUS	7944	8036	8046	100%
2		Peserta KB Pasca Persalinan (KBPP)	75%	Ibu Bersalin	915	514	448	87%
3		Pelayanan Kesehatan pada calon pengantin sesuai standar	75%	Calon Pengantin	151	151	151	100%
F	Pelayanan Gizi Masyarakat							97,60%
1	Pelayanan Gizi Masyarakat	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	91 %	bayi umur 6-11 bulan	277	277	272	98%
2		Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	91 %	anak balita umur 12-59 bulan	1676	1676	1672	100%
3		Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil/ MMS 180 tablet pada ibu hamil	95 %	Ibu Hamil	920	690	683	99%
4		Pemberian Tablet Tambah Darahpada Remaja Putri minimal 26 tablet	65 %	Remaja Putri	3330	1623	1517	93%
G	Penanggulangan Masalah Gizi							87,64%
1	Penanggulanga n Masalah Gizi	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana qizi buruk	100%	Gizi Buruk	2	2	2	100%

NO	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Total Sasaran	Target sasaran	Pencapaian	Cakupan
2		Balita Usia 6-23 bulan mendapat Makanan pendamping ASI	73%	Balita usia 6-23 Bulan	502	502	502	100%
3		Penimbangan balita D/S	80%	Balita	2048	2048	1552	76%
4		Balita naik berat badannya (N/D)	60%	Balita	1552	1552	822	53%
5		Balita Underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	<15%	balita yang diukur	1552	66	66	100%
6		Balita Wasting	<8%	balita yang diukur	1552	45	45	100%
7		Balita pendek dan sangat pendek (Stunting)	<14%	balita yang diukur	893	40	40	100%
8		Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	rumah tangga yang disurvei	18500	18500	18500	100%
9		Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	<10%	ibu hamil diukur LiLA	920	10	10	100%
10		Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	47%	Usia 6 bulan	196	196	83	42%
11		Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	50%	Surviving Infant	342	342	318	93%

Dari tabel dan gambar diatas terlihat bahwa capaian kinerja Klaster Ibu dan Anak di Puskesmas Tiban Baru TW 3 Tahun 2025 masuk dalam kategori **“BAIK”** dengan nilai rata-rata 91,50%. Adapun capaian program yang masuk dalam kategori Rendah adalah Pelayanan Kesehatan Bayi dengan Nilai 67% Berkategori **“KURANG”** dan Pelayanan Tertinggi adalah Kesehatan Balita dan anak Pra-sekolah dan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja yaitu 100% dengan Kategori **“BAIK”**

3.3 Hasil Penilaian Klaster 3 Dewasa Lansia

Tabel 13 Cakupan Hasil Klaster Dewasa & Lansia

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
A	Penduduk usia produktif 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	94%	Baik
B	Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	43%	Kurang
C	Persentase wanita usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker	67%	Kurang
D	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	84%	Cukup
E	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus	89%	Cukup
F	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%	Baik
G	Penyuluhan Kesehatan Usia Produktif dan Lansia	100%	Baik
H	Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil	60%	Kurang
I	Cakupan CKG (Cek Kesehatan Gratis)	27%	Kurang
CAKUPAN KLASSTER DEWASA & LANSIA		89,10%	Cukup

Grafik 6 Cakupan Kinerja Klaster Dewasa & Lansia TW 3 Tahun 2025



Tabel 13 Cakupan Hasil Keseluruhan Indikator Usia Dewasa & Lansia

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
KLASTER 3								73,77
1	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif dan Lansia	Penduduk usia produktif 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	Usia 18 - 59 tahun	33.718	25.289	23.882	94%
2		Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Usia > 60 tahun	2.960	2.220	964	43%
3		Persentase wanita usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker	80%	WUS	342	257	173	67%
4		Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	Penderita Hipertensi	8.526	6.395	5395	84%
5		Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus	100%	Penderita DM	617	463	414	89%
6		Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%	ODGJ	44	34	34	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
7		Penyuluhan Kesehatan Usia Produktif dan Lansia	100%	Target Penyuluhan	24	24	24	100%
8		Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil	100%	PUS dan Calon Pengantin	7.862	5.896	3547	60%
9		Cakupan CKG (Cek Kesehatan Gatis)	100%	sasaran CKG	18.460	13.845	3705	27%

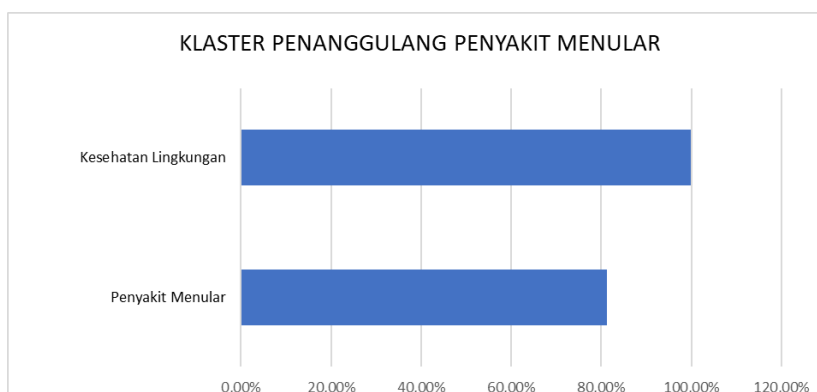
Dari Tabel dan Grafik diatas terlihat bahwa capaian kinerja klaster dewasa & Lansia di Puskesmas Tiban Baru TW 3 Tahun 2025 Terendah Adalah Cakupan CKG (Cek Kesehatan Gratis) yaitu 27 % Berkategori KURANG sedangkan capaian yang sudah mencapai target adalah adalah Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa dan Penyuluhan Kesehatan Usia Produktif dan Lansia yaitu 100% Berkategori BAIK. Dengan begitu Cakupan Keseluruhan Klaster Dewasa & Lansia masuk dalam kategori Cukup dengan nilai rata-rata 73,77 %.

3.4 Hasil Penilaian Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular

Tabel 14 Cakupan Hasil Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
A	Penyakit Menular	81,19%	Cukup
B	Kesehatan Lingkungan	99,90%	Baik
CAKUPAN KLASER PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR		91,05%	BAIK

Grafik 9 Cakupan Kluster Penanggulangan Penyakit Menular TW 3 Tahun 2025



Tabel 14 Cakupan Hasil Keseluruhan Indikator Penanggulangan Penyakit Menular

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
KLASTER 4								91,05%
1	PENYAKIT MENULAR	Penemuan terduga kasus TB	90%	Terduga TB	1404	1053	831	79%
2		Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	100%	Kasus TB	289	217	93	43%
3		Angka Keberhasilan pengobatan semua kasus TB (Success Rate/SR)	90%	Kasus TB yang diobati	93	93	93	100%
4		Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	100%	Bersiko terinfeksi HIV	602	452	40	9%
5		Pelayanan Diare Balita Berbasis Masyarakat	100%	Sasaran kasus diare	88	88	88	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
6		Pemuan penderita Pneumonia balita	85%	Sasaran kasus Pneumonia	63	63	63	100%
7		Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	KK	95%	95	99	99%
8		Bayi yang mendapat IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	100%	Bayi	871	653	660	101%
9		Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	80%	Kelurahan	2	2	2	100%
10	KESEHATAN LINGKUNGAN	Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	20%	Sarana Air Bersih	0	2	0	0%
11		Sarana Air Bersih (SAB) yang memenuhi syarat kesehatan	85%	Sarana air bersih yang dilakukan inspeksi	55	30	0	0%
12		Rumah tangga yang memiliki akses terhadap Sarana Air Bersih (SAB)	87%	Rumah Tangga	5393	5393	5375	99%
13		Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	57%	TPM	79	66	66	100%
14		Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	40%	TPM yang dilakukan inspeksi	66	37	37	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
15		Pembinaan sanitasi perumahan	35%	Rumah Tangga	15	15	15	100%
16		Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	75%	Rumah sehat yang dilakukan inspeksi	15	15	15	100%
17		Pembinaan sarana Tempat-Tempat Umum (TTU)	89%	TTU	52	45	45	100%
18		Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan	65%	TTU	45	40	40	100%
19		Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat	86%	Rumah Tangga	15	15	15	100%
20		Desa/kelurahan yang sudah ODF (Open defecation free)	100%	Kelurahan	100%	100%	1	100%
21		Pelaksanaan Kegiatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di Puskesmas	75%	Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat	75%	75%	0,75	100%

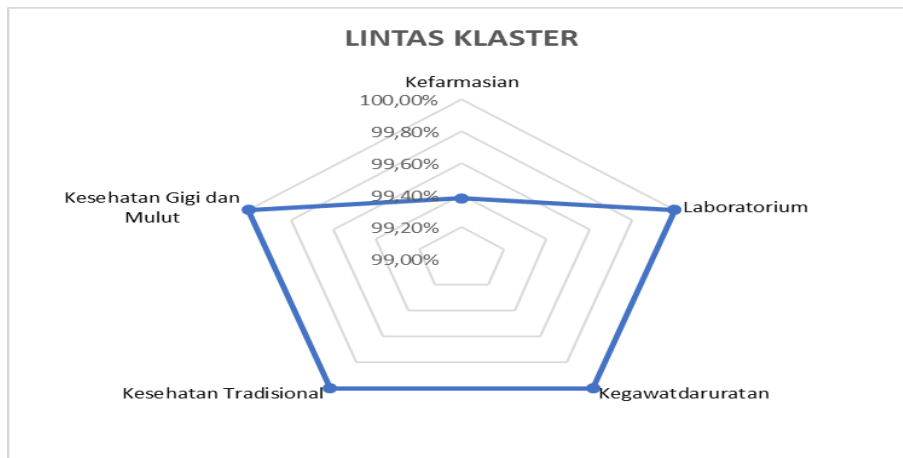
Dari tabel dan grafik diatas terlihat bahwa capaian kinerja klaster penanggulangan penyakit menular di Puskesmas Tiban Baru TW 3 Tahun 2025 masuk dalam kategori **BAIK** dengan nilai rata – rata **91,05%**

3.5 Hasil Penilaian Lintas Klaster

Tabel 14 Cakupan Hasil Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
A	Kefarmasian	99,38%	Baik
B	Laboratorium	100%	Baik
C	Kegawatdaruratan	100%	Baik
D	Kesehatan Tradisional	100%	Baik
E	Kesehatan Gigi dan Jantung	100%	Baik
CAKUPAN LINTAS KLASTER		99,70%	BAIK

Grafik 10 Capaian Lintas Kluster TW 3 Tahun 2025



Tabel 14 Cakupan Hasil Keseluruhan Indikator Lintas Kluster

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
LINTAS KLASER								99,70
1	Kefarmasian	Penggunaan Antibiotika pada Ispa Non Pneumonia Jika $\leq 20\%$ Maka Persentase Capaian 100%	$<20\%$	Jumlah kasus Ispa non pneumonia	2318	2318	116	100%
2		Penggunaan Antibiotika pada Diare Non Spesifik Jika $\leq 8\%$ Maka Persentase Capaian 100%	$\leq 8\%$	Jumlah kasus diare non spesifik	528	528	4	100%
3		Rerata Item obat yang diresepkan (untuk 3 penyakit tersebut)	<4	Lembar Resep	1022	1022	25,83	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
		diatas) maksimal 4						
4		Jumlah ketersediaan Obat esensial	96%	Obat Essensial yang wajib (45 Jenis)	405	405	395	98%
5	Laboratorium	Keberhasilan Plebotomi	100%	Jumlah Plebotomi	3898	3898	3898	100%
6		Pelaporan Nilai Kritis	100%	hasil pemeriksaan dengan nilai kritis	21	21	21	100%
7	Kegawatdaruratan	Respon time penanganan gawat darurat maksimal 5 menit	100%	Jumlah seluruh pasien kegawatdaruratan	1272	1272	1272	100%
8	Kesehatan Tradisional	Persentase kelurahan terbentuk kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisona	100%	kelurahan	2	2	2	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
9	Kesehatan Gigi dan Mulut	Semua ibu hamil yang diperiksa K1 dilakukan pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut	100%	Ibu Hamil K1 di Puskesmas	40	40	40	100%
	Cakupan Pelayanan Kluster 2,3,4 dan Lintas Kluster							89,10%

Dari tabel dan grafik diatas terlihat bahwa capaian kinerja Lintas Klaster di Puskesmas Tiban Baru TW 3 Tahun 2025 masuk dalam kategori BAIK dengan nilai Keseluruhan Capaian rata – rata 99,70%.

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.	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	100%	98%	Adanya kesenjangan sebesar 2 % antara capaian pelayanan kesehatan untuk ibu hamil K1 dengan target
2.	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K6)	100%	98%	Adanya kesenjangan sebesar 2 % antara capaian pelayanan kesehatan untuk ibu hamil K6 dengan target

No	Indikator	Target	Capaian	Masalah
3	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	100%	98%	Adanya kesenjangan sebesar 2 % antara capaian pelayanan kesehatan untuk Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF) dengan target
4	Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B	100%	55 %	Adanya kesenjangan capaian Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B dengan target sebesar 45 %
5	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	100%	98%	Adanya kesenjangan capaian Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) dengan target sebesar 2 %
6	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	100%	96%	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan dengan target sebesar 4 %
7	Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD)	100%	4%	Adanya kesenjangan antara Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD) dengan target sebesar 96 %
8	Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis	100%	2%	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis dengan target sebesar 98 %
9	Peserta KB Pasca Persalinan (KBPP)	100%	87%	Adanya kesenjangan antara capaian Peserta KB Pasca Persalinan (KBPP) sebesar 13 %

No	Indikator	Target	Capaian	Masalah
10	Penimbangan balita D/S	80%	76%	Adanya kesenjangan antara capaian Penimbangan balita D/S dengan target sebesar 4 %
11	Balita naik berat badannya (N/D)	60%	53%	Adanya kesenjangan antara capaian Balita naik berat badannya (N/D) dengan target sebesar 7 %
12	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	47%	42%	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif dengan target sebesar 5 %
13	Penduduk usia produktif 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	94%	Adanya kesenjangan antara capaian Penduduk usia produktif 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dengan target sebesar 6%
14	Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	43%	Adanya kesenjangan antara capaian Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan target sebesar 57 %
15	Persentase wanita usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker	100%	67 %	Adanya kesenjangan antara capaian Persentase wanita usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker dengan target sebesar 33%
16	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	84 %	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan penderita hipertensi dengan target sebesar 16 %
17	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus	100%	89%	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus dengan target sebesar 11%
18	Cakupan CKG (Cek Kesehatan Gatis)	100%	27%	Adanya kesenjangan antara capaian cakupan CKG (Cek Kesehatan Gratis) dengan target sebesar 73%

No	Indikator	Target	Capaian	Masalah
19	Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil	100%	60%	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil dengan target sebesar 40%
20	Penemuan terduga kasus TB	100 %	79 %	Adanya kesenjangan antara capaian Penemuan terduga kasus TB dengan target sebesar 21 %
21	Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	100%	43 %	Adanya kesenjangan antara capaian Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati dengan target sebesar 67 %
22	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	100 %	9 %	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV dengan target sebesar 81 %

B. Prioritas Masalah

No.	Masalah	U	S	G	TOTAL
1.	Adanya kesenjangan sebesar 2 % antara capaian pelayanan kesehatan untuk ibu hamil K1 dengan target	1	1	2	4
2.	Adanya kesenjangan sebesar 2 % antara capaian pelayanan kesehatan untuk ibu hamil K6 dengan target	1	1	2	4
3	Adanya kesenjangan sebesar 2 % antara capaian pelayanan kesehatan untuk Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF) dengan target	1	1	2	4
4	Adanya kesenjangan capaian Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B dengan target sebesar 45 %	2	2	2	6
5	Adanya kesenjangan capaian Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di	1	1	2	4

No.	Masalah	U	S	G	TOTAL
	fasilitas kesehatan (Pf) dengan target sebesar 2 %				
6	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan dengan target sebesar 4 %	1	1	2	4
7	Adanya kesenjangan antara Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD) dengan target sebesar 96 %	2	2	3	7
8	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis dengan target sebesar 98 %	2	2	3	7
9	Adanya kesenjangan antara capaian Peserta KB Pasca Persalinan (KBPP) sebesar 13 %	1	1	1	3
10	Adanya kesenjangan antara capaian Penimbangan balita D/S dengan target sebesar 4 %	2	2	2	6
11	Adanya kesenjangan antara capaian Balita naik berat badannya (N/D) dengan target sebesar 7 %	2	2	3	7
12	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif dengan target sebesar 5 %	2	2	2	6
13	Adanya kesenjangan antara capaian Penduduk usia produktif 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dengan target sebesar 6%	2	2	2	5
14	Adanya kesenjangan antara capaian Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan target sebesar 57 %	2	2	3	7

No.	Masalah	U	S	G	TOTAL
15	Adanya kesenjangan antara capaian Persentase wanita usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker dengan target sebesar 33%	2	2	2	6
16	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan penderita hipertensi dengan target sebesar 16 %	3	2	3	8
17	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus dengan target 11 %	3	2	3	8
18	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil dengan target sebesar 40%	3	2	2	7
19	Adanya kesenjangan antara capaian cakupan CKG (Cek Kesehatan Gratis) dengan target sebesar 73%	3	2	3	8
20	Adanya kesenjangan antara capaian Penemuan terduga kasus TB dengan target sebesar 21 %	3	2	3	8
21	Adanya kesenjangan antara capaian Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati dengan target sebesar 67 %	3	3	3	9
22	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV dengan target sebesar 81 %	2	2	3	7

C. Daftar Masalah Terpilih

No.	Klaster	Masalah Terpilih
1	Klaster Ibu dan Anak	Adanya kesenjangan capaian Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B dengan target sebesar 45 %
2	Klaster Ibu dan Anak	Adanya kesenjangan antara Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD) dengan target sebesar 96 %
3	Klaster Ibu dan Anak	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis dengan target sebesar 98 %
4	Klaster Ibu dan Anak	Adanya kesenjangan antara capaian Balita naik berat badannya (N/D) dengan target sebesar 7 %
5	Klaster Dewasa Lansia	Adanya kesenjangan antara capaian Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan target sebesar 57 %
6	Klaster Dewasa Lansia	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan penderita hipertensi dengan target sebesar 16 %
7	Klaster Dewasa Lansia	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus dengan target 11 %
8	Klaster Dewasa Lansia	Adanya kesenjangan antara capaian cakupan CKG (Cek Kesehatan Gratis) dengan target sebesar 73%
9	Klaster Dewasa Lansia	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil dengan target sebesar 40%

No.	Klaster	Masalah Terpilih
10	Klaster Penanggulangan Penyakit Menular	Adanya kesenjangan antara capaian Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati dengan target sebesar 67 %
11	Klaster Penanggulangan Penyakit Menular	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV dengan target sebesar 81 %

D. Penyebab masalah

1. Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan capaian Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B dengan target sebesar 45 %
<i>Why 1</i>	Belum semua fasilitas pelayanan kesehatan (terutama jejaring bidan praktik mandiri) memiliki sarana untuk skrining triple eliminasi.
<i>Why 2</i>	Pemeriksaan tidak dilakukan pada kunjungan pertama (K1)
<i>Why 3</i>	Belum ada kebijakan tegas atau kewajiban pemeriksaan triple eliminasi pada semua fasilitas pelayanan ibu hamil.
<i>Why 4</i>	Rendahnya kesadaran dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B
<i>Why 5</i>	Peran lintas sektor kurang

2. Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD)

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD) dengan target sebesar 96 %
<i>Why 1</i>	Keterbatasan alat dan reagen skrining (SHK, HAK, dan G6PD) di Puskesmas atau jejaring fasilitas kesehatan.

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD) dengan target sebesar 96 %
<i>Why 2</i>	Keterlambatan pengambilan sampel darah (lebih dari waktu optimal 24–72 jam setelah lahir).
<i>Why 3</i>	Kurangnya pengetahuan orang tua tentang manfaat skrining bayi baru lahir untuk deteksi dini kelainan metabolik dan hormon.
<i>Why 4</i>	Kurangnya dukungan dari lintas sektor terkait atau bidan praktik mandiri dalam mendorong skrining.
<i>Why 5</i>	Belum ada regulasi daerah atau komitmen anggaran yang kuat untuk mendukung pelaksanaan skrining bayi baru lahir secara universal.

3. Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis dengan target sebesar 98 %
<i>Why 1</i>	Keterbatasan alat pulse oximetry di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, klinik, bidan praktik mandiri).
<i>Why 2</i>	Kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih dalam melakukan dan menilai hasil skrining PJB kritis.
<i>Why 3</i>	Pemeriksaan PJB kritis belum menjadi bagian rutin dari pelayanan bayi baru lahir di semua fasilitas.
<i>Why 4</i>	Prosedur dan alur pencatatan hasil skrining belum seragam, terutama antara fasilitas pemerintah dan swasta.
<i>Why 5</i>	Skrining tidak dilakukan segera (dalam 24–48 jam setelah lahir) karena kurangnya pemantauan jadwal pemeriksaan neonatal.

4. Balita naik berat badannya (N/D)

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Balita naik berat badannya (N/D) dengan target sebesar 7 %
<i>Why 1</i>	Kurangnya tenaga gizi dan kader terlatih dalam pemantauan pertumbuhan dan konseling gizi.
<i>Why 2</i>	Pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan belum optimal, sehingga capaian tampak rendah.
<i>Why 3</i>	Tindak lanjut balita yang tidak naik BB belum dilakukan secara rutin
<i>Why 4</i>	Rendahnya kesadaran orang tua untuk menimbang balita setiap bulan.
<i>Why 5</i>	Pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) masih kurang.

5. Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan target sebesar 55 %
<i>Why 1</i>	Kurangnya motivasi lansia untuk memeriksakan diri
<i>Why 2</i>	Kurangnya sarana prasarana khusus lansia
<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

6. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan penderita hipertensi dengan target sebesar 16 %
<i>Why 1</i>	Tidak semua penderita hipertensi terjangkau untuk pemeriksaan lanjutan dan pengobatan rutin.
<i>Why 2</i>	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk periksa tekanan darah secara berkala.
<i>Why 3</i>	Sebagian penderita tidak melanjutkan pengobatan karena merasa sudah sehat atau bosan minum obat.
<i>Why 4</i>	Keterbatasan alat pemeriksaan tekanan darah terutama untuk kunjungan rutin kader
<i>Why 5</i>	Pelaporan hasil pelayanan hipertensi belum lengkap atau tidak terintegrasi, sehingga capaian terlihat rendah.

7. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus dengan target 11 %
<i>Why 1</i>	Keterbatasan alat pemeriksaan gula darah dan strip glukometer di Posyandu
<i>Why 2</i>	Pemantauan pasien DM tidak rutin, terutama kontrol bulanan dan pemeriksaan lanjutan (gula darah, HbA1c).
<i>Why 3</i>	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kadar gula darah secara berkala.
<i>Why 4</i>	Edukasi gizi dan aktivitas fisik penderita DM belum optimal
<i>Why 5</i>	Pendokumentasian dan pelaporan hasil pelayanan belum optimal di aplikasi.

8. Cakupan Cek Kesehatan Gratis (CKG)

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian cakupan CKG (Cek Kesehatan Gratis) dengan target sebesar 73%
<i>Why 1</i>	Rendahnya kesadaran masyarakat pentingnya deteksi dini penyakit
<i>Why 2</i>	Waktu kegiatan tidak sesuai dengan ketersediaan masyarakat (jam kerja)
<i>Why 3</i>	Sarana dan Prasarana terbatas
<i>Why 4</i>	Koordinasi dengan kelurahan, RT/RW, PKK, atau tokoh masyarakat belum optimal.
<i>Why 5</i>	Pelaporan hasil pelayanan belum lengkap atau tidak terintegrasi

9. Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil dengan target sebesar 40%
<i>Why 1</i>	Belum semua calon pengantin terjaring melalui kerja sama dengan KUA atau desa.
<i>Why 2</i>	Ketersediaan ruang atau waktu pelayanan khusus reproduksi sehat terbatas di Puskesmas.
<i>Why 3</i>	Kurangnya kepatuhan petugas dalam pelaksanaan skrining layak hamil
<i>Why 4</i>	Rendahnya kesadaran wanita usia subur dan calon pengantin tentang pentingnya skrining pra-kehamilan.
<i>Why 5</i>	Kurangnya koordinasi lintas program

10. Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati dengan target sebesar 67 %
<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>	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri saat mengalami gejala batuk kronis.
<i>Why 5</i>	Tidak semua jejaring layanan (klinik, rumah sakit, dokter praktek mandiri) aktif melaporkan kasus TB.

11. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV

<i>Masalah</i>	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV dengan target sebesar 81 %
<i>Why 1</i>	Rendahnya kesadaran dan pengetahuan kelompok berisiko untuk melakukan tes HIV.
<i>Why 2</i>	Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan populasi berisiko menyebabkan mereka enggan datang ke layanan.
<i>Why 3</i>	Tidak adanya lokasi hotspot di wilayah kerja
<i>Why 4</i>	Belum semua fasyankes mampu memberikan layanan ramah bagi populasi berisiko tinggi (LSL, WPS, ODHA).
<i>Why 5</i>	Kurangnya dukungan lintas sektor

E. Penyelesaian masalah

No	Penyebab	Alternatif solusi	Solusi terpilih	Inovasi	Kegiatan	Indikator
1	Pemeriksaan tidak dilakukan pada kunjungan pertama (K1)	1. Memastikan ketersediaan reagen dan alat rapid test secara berkelanjutan.	Meningkatkan kolaborasi lintas program dan lintas sektor	Skrining Satu Paket	Petugas melakukan pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B sekaligus saat	Cakupan Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B

No	Penyebab	Alternatif solusi	Solusi terpilih	Inovasi	Kegiatan	Indikator
		2. Meningkatkan kolaborasi lintas program dan lintas sektor			kunjungan pertama ibu hamil ke Puskesmas atau Posyandu.	
2	Kurangnya dukungan dari lintas sektor terkait atau bidan praktik mandiri dalam mendorong skrining.	Koordinasi dengan Fasilitas Persalinan	Melakukan kolaborasi dengan fasyankes, kader dan jejaring terkait pendataan bayi baru lahir	Jemput Bola Skrining	Bidan desa mendata bayi lahir di wilayah kerja dan melakukan skrining kunjungan rumah bila tidak datang ke Puskesmas.	Cakupan Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD)
3	Kurangnya dukungan dari lintas sektor terkait atau bidan praktik mandiri dalam mendorong skrining.	Koordinasi dengan Fasilitas Persalinan	Melakukan kolaborasi dengan fasyankes, kader dan jejaring terkait pendataan bayi baru lahir	Jemput Bola Skrining	Bidan desa mendata bayi lahir di wilayah kerja dan melakukan skrining kunjungan rumah bila tidak datang ke Puskesmas.	Cakupan Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis
4	1. Kader belum optimal dalam pemantauan pertumbuhan dan konseling gizi 2. Frekuensi penimbangan balita tidak rutin	1. Edukasi ibu balita tentang pemberian MP-ASI dan gizi seimbang. 2. Pelaksanaan home visit pada balita tidak naik BB.	1. Pemberian edukasi dan konseling gizi oleh kader dan tenaga gizi. 2. Melaksanakan kegiatan pemantauan	<i>Bimbingan Interaktif Balita Tidak Naik Berat Badan untuk Gizi Optimal)</i> .	inovasi pendampingan kader dan ibu melalui kelas gizi mini & home visit interaktif	Cakupan Balita naik berat badannya (N/D)

No	Penyebab	Alternatif solusi	Solusi terpilih	Inovasi	Kegiatan	Indikator
	setiap bulan 3. Pengetahuan ibu tentang MP-ASI masih rendah	3. Penyediaan PMT lokal berbasis bahan pangan setempat.	balita tidak naik BB secara berkala.			
5	1. Kunjungan lansia ke Posyandu Lansia dan Puskesmas rendah. 2. Kader lansia belum aktif dalam pemantauan kesehatan. 3. Lansia sulit datang karena keterbatasan fisik dan transportasi.	1. Pelaksanaan kunjungan rumah bagi lansia dengan keterbatasan mobilitas. 2. Edukasi keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan lansia. 3. Kolaborasi lintas sektor (desa, PKK, dan kader) untuk menjaring lansia.	. Meningkatkan edukasi kepada lansia terkait pentingnya skrining kesehatan	Membuat Inovasi Kelas Lansia	1. Senam lansia 2. Edukasi Terkait Lansia	Persentase Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
6	1. Kesadaran masyarakat untuk memeriksa tekanan darah masih rendah. 2. Penderita hipertensi tidak rutin kontrol atau minum obat.	1. Meningkatkan peran keluarga dalam melakukan pemantauan minum obat 2. Meningkatkan koordinasi antara kader dan petugas puskesmas terkait	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 bagi penderita Hipertensi 2. Melakukan pemantauan tekanan darah dan kepatuhan pengobatan	Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar

No	Penyebab	Alternatif solusi	Solusi terpilih	Inovasi	Kegiatan	Indikator
		tindak lanjut penderita yang tidak patuh pengobatan			melalui kartu kendali hipertensi	
7	1. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin. 2. Penderita DM tidak patuh minum obat dan kontrol berkala. 3. Edukasi gizi dan aktivitas fisik penderita DM belum optimal	1. Edukasi pasien DM tentang kepatuhan minum obat dan pengaturan pola makan. 2. Kunjungan rumah bagi penderita DM yang tidak kontrol.	1. Pembinaan penderita DM melalui kelompok pendukung sebaya. 2. Pelaksanaan <i>home visit</i> untuk penderita DM tidak patuh kontrol.	Inovasi pelayanan proaktif untuk penderita DM berbasis komunitas dan keluarga.	Skrining, Manajemen, dan Edukasi Diabetes Melitus secara Cermat, Terpadu, dan Aktif di Puskesmas	Persentase penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar
8	1. Waktu kegiatan tidak sesuai dengan ketersediaan masyarakat (jam kerja) 2. Pelaporan hasil pelayanan belum lengkap atau tidak terintegrasi	1. Menyediakan layanan cek kesehatan keliling di tempat kerja atau pasar 2. Meningkatkan koordinasi lintas program	meningkatkan koordinasi lintas program	Cek Kesehatan Gratis bersama lintas program	Pelaksanaan CKG bagi semua peserta yang dilakukan skrining ptm, tb dll	Cakupan Cek Kesehatan Gratis
9	1. Kurangnya kepatuhan petugas dalam pelaksanaan	1. Melakukan supervisi dan monitoring rutin oleh	Melakukan supervisi rutin dan pemberian apresiasi bagi	Sistem Pemantauan Kepatuhan Petugas	Supervisi lapangan bulanan - Rapat evaluasi kinerja petugas	Cakupan Pelayanan kesehatan Reproduksi

No	Penyebab	Alternatif solusi	Solusi terpilih	Inovasi	Kegiatan	Indikator
	skrining layak hamil 2. Kurangnya koordinasi lintas program	penanggung jawab program 2. Memberikan penghargaan (reward) bagi petugas dengan kinerja baik	petugas yang patuh	Skrining Layak Hamil) – sistem monitoring dan reward petugas	- Pemberian apresiasi bulanan	Skrining layak hamil
10	1. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri saat mengalami gejala batuk kronis. 2. Keterbatasan alat pemeriksaan	Meningkatkan kegiatan penemuan aktif melalui skrining TB di masyarakat (door to door, posyandu, posbindu, sekolah, dan tempat kerja).	Melaksanakan penemuan kasus aktif berbasis wilayah dan komunitas.	Inovasi gertak TB	Peningkatan peran aktif masyarakat dalam pelaksanaan skrining aktif TB di posyandu, posbindu, dan kunjungan rumah.	Cakupan kasus TB yang ditemukan dan diobati
11	1. Kurangnya kegiatan deteksi dini pada kelompok risiko tinggi (ibu hamil, WPS, LSL, pengguna napza, dll). 2. Kurangnya koordinasi lintas program dan lintas sektor (KPA, LSM, Dinas Sosial, dll).	1. Melaksanakan <i>screening</i> HIV berbasis komunitas dan fasilitas pelayanan kesehatan. 2. Mengembangkan kerja sama lintas sektor untuk menjangkau populasi kunci.	Meningkatkan jejaring rujukan dengan rumah sakit dan LSM pendamping ODHA.	Kerja sama dengan LSM dan jejaring terkait Skrining aktif ke populasi kunci	1. Distribusi reagen ke jejaring ke jejaring 2. MOU dengan LSM	Persentase Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV

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 3 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 10
- 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 sudah baik dengan rata-rata nilai 10
- h. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen jejaring sudah cukup dengan rata-rata nilai 10
- 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

3. Cakupan Pelayanan Kesehatan sebesar 89,10 % dengan kategori Cukup yang terdiri dari :

- a. Kelompok Klaster 2 Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 91,50 % dengan kategori Baik
- b. Kelompok Klaster 3 Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia sebesar 73,77 % dengan kategori Kurang
- c. Kelompok Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan sebesar 91,05 % dengan kategori Baik
- d. Kelompok Lintas Klaster sebesar 99,70 % dengan kategori Baik