

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan, menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau patiatif dengan mengutamakan promotif dan preventif untuk mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang berperilaku hidup sehat, mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat

Kementerian Kesehatan mengulirkan transformasi sistem kesehatan. Transformasi pelayanan kesehatan primer dilaksanakan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan peningkatan kapasitas serta kapabilitas pelayanan kesehatan primer. Pilar prioritas pertama ini bertujuan menata kembali pelayanan kesehatan primer yang ada, sehingga mampu melayani seluruh penduduk Indonesia dengan pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas.

Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama yang diselenggarakan secara terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan yang ditujukan bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Penerapan pelayanan kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan :

- a. pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
- b. perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan; dan
- c. penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.

Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer memfokuskan pelayanan pada pendekatan berbasis siklus hidup, bukan berbasis program dengan penerapan integrasi layanan guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif, responsif, dan terjangkau.

Perluasan jangkauan pelayanan kesehatan primer untuk mendekatkan akses pelayanan dilakukan dengan mendayagunakan Pustu sebagai unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan dan Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu di tingkat dusun/RT/RW Melalui integrasi pelayanan kesehatan primer, peran Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah dalam kesehatan di wilayah kerjanya akan semakin diperkuat dengan aktifnya PWS tingkat desa/kelurahan oleh petugas kesehatan bersama kader.

Petugas Puskesmas, Unit Pelayanan Kesehatan di Desa/kelurahan (Pustu), dan Kader harus senantiasa memelihara dan meningkatkan kompetensinya agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan paket pelayanan di setiap siklus kehidupan.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dimana dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien. Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan tidak lagi dipisahkan, tetapi terintegrasi dalam klaster pelayanan Kesehatan

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya. Keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mencapai

misi organisasi secara terukur sesuai dengan target kinerja yang telah ditetapkan dan dilaporkan merupakan suatu bentuk Akuntabilitas Kinerja. Azas akuntabilitas ini menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Laporan Kinerja Puskesmas merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginyabdi wilayah kerjanya.

Hingga saat ini keberadaan Puskesmas telah memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap pembangunan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat diwilayahnya. Hal tersebut dapat dilihat dengan menurunnya angka kematian bayi (AKB), angka kematian Ibu (AKI), angka kematian balita (AKABA) dan beberapa penyakit menular dan degeneratif. Juga keberadaan Puskesmas tersebut juga telah berkontribusi signifikan terhadap peningkatan status gizi masyarakat khususnya bayi, anak balita, ibu hamil.

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja / prestasi puskesmas yang dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi hasilnya.

Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan. Pelaksanaan penilaian hasil kegiatan puskesmas atau kinerja puskesmas ini meliputi serangkaian kegiatan yang dimulai sejak awal tahun anggaran pada saat penyusunan

yang meliputi penilaian puskesmas dan jaringannya, yaitu puskesmas pembantu serta berbagai UKBM serta upaya pemberdayaan masyarakat lainnya. Untuk mengevaluasi kinerja puskesmas, Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten menggunakan instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP).

Instrumen PKP disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Padang sehingga seragam digunakan untuk satu provinsi. Instrumen ini memuat berbagai jenis kegiatan puskesmas yang harus dilakukan agar dapat dinilai kinerjanya. Tujuan dari sebuah sistem penilaian kinerja adalah untuk mengukur dan menilai secara kuantitatif pencapaian tujuan dan tugas organisasi. Hasil penilaian kinerja organisasi pada sektor publik selain akan mampu menunjukkan kinerja organisasi dapat juga menunjukkan kesesuaian dengan penggunaan anggaran.

I.2. Tujuan Penilaian Kinerja Puskesmas

I.2.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas Pauh Periode Januari sd Desember 2025 dalam upaya mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

I.2.2. Tujuan Khusus

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas Pauh pada akhir Tahun 2025.
- 2) Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok puskesmas.
- 3) Mendapatkan informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk tahun yang akan datang.

BAB II

Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas

I.1. Matrik Penilaian Klaster 1

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAIAN
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
MANAJEMEN TOTAL						
1. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1						9,3
A. Manajemen Inti						10
1	Rencana Lima Tahunan	Tidak menyusun	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
2	Rencana Tahunan					10
	a. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Klaster	Tidak ada dokumen RUK	-	-	Ada dokumen RUK tahun mendatang (N + 1)	10
	b. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Klaster	Tidak ada dokumen RPK	-	-	Ada dokumen RPK tahun berjalan (N)	10
3	Terlaksananya lokakarya mini bulanan	Tidak melaksanakan	<5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	>9 kali/tahun	10
4	Terlaksananya lokakarya mini triwulanan	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10
5	Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10
B. Manajemen Arsip						9,25
1	Memiliki Instrumen Kearsipan	Tidak memiliki	<2 instrumen	2-3 instrumen	4 instrumen	10
2	Ada SOP Pengelolaan Arsip	Tidak Ada	-	-	Ada	10
3	Adanya Kegiatan Pengelolaan Arsip Dinamis	Tidak melakukan	-	-	Melaksanakan pengelolaan arsip aktif 1 kali/6 bulan dan arsip inaktif 1 kali/tahun	7
4	Adanya Kegiatan Pemindahan Arsip	Tidak melakukan	-	-	dilakukan 1 kali/tahun	10

C. Manajemen Sumber Daya Manusia						10
1	Adanya pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga puskesmas	Tidak ada	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
2	Adanya Perencanaan Pengembangan Kompetensi Pegawai	Tidak ada perencanaan	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
3	Adanya Surat Izin Praktek untuk Tenaga Fungsional Tertentu Puskesmas	Tidak ada yang memiliki SIP	Sebagian < 50% tenaga JFT memiliki SIP	>50% - 80% tenaga JFT memiliki SIP	100% tenaga JFT memiliki SIP	10
D. Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan						8,5
1	Dilakukan pemeliharaan alat kesehatan (kalibrasi)	Tidak dilakukan	-	-	1 kali / tahun	10
2	Dilakukan Pengisian ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan)	Tidak melakukan update	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	7
E. Manajemen Data dan Informasi Digital						10
1	Ketersediaan RME	Tidak memiliki	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100% RME	10
2	Pemantauan Sistrute dalam Pelaksanaan Rujukan	Akun Sistrute belum tersedia	Aplikasi Sistrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya < 25 kasus	Aplikasi Sistrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya 25 - < 50 kasus	Aplikasi Sistrute tersedia da dimanfaatkan secara rutin ≥ 50 kasus pertahun	10

F. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan						10
1	Pengukuran dan pelaporan Indikator Mutu	Tidak memenuhi semua kriteria	Memenuhi sebagian kriteria	Memenuhi semua kriteria tidak dilakukan setiap bulan (<12 kali/tahun)	Memenuhi semua kriteria dan dilakukan setiap bulan (12 kali/tahun)	10
2	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	Tidak ada pelaporan	Laporan tidak tepat waktu tetapi kasus yang dilaporkan <80%	Laporan tepat waktu tetapi kasus yang dilaporkan 80- <100%	Laporan tepat waktu kasus yang dilaporkan 100%	10
3	Pelaporan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	Tidak ada pelaporan	-	-	Laporan tepat waktu kasus yang dilaporkan 100%	10
4	Pelaporan Audit Internal dan Rapat Tinjauan Manajemen	Tidak melaksanakan audit internal dan tinjauan manajemen	Tidak ada laporan tetapi dilaksanakan	Terdapat laporan dan dilaksanakan < 3 kali / tahun	Terdapat laporan dan dilaksanakan 3 kali / tahun	10
5	Pelaporan Manajemen Risiko serta pelaporan	Tidak ada pelaporan	-	-	Laporan tepat waktu kasus yang dilaporkan 100%	10
6	Pelaporan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI)	Tidak ada pelaporan	Tidak ada laporan tetapi dilaksanakan	Terdapat laporan dan dilaksanakan < 12 laporan / tahun	Terdapat laporan dan dilaksanakan 12 laporan / tahun	10
7	Pelaporan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	Tidak ada pelaporan	-	-	Terdapat laporan	10
8	Aktreditasi Puskesmas	Tidak terakreditasi	-	-	Terakreditasi sekali 5 tahun	10
G. Manajemen Keuangan dan Aset BMD						10
1	Ketepatan waktu membuat laporan bulanan keuangan per bulan	Tidak membuat laporan	Tidak tepat waktu dan <100%	Tepat waktu dan <100%	Tepat waktu dan 100%	10
2	Penyerapan Anggaran	<50%	50%-80%	<80%-91%	>91%	10
H. Manajemen Jejaring						7
1	Pembinaan Jaringan Pelayanan dan jejaring Puskesmas (Bentuk kegiatan: Pembinaan melalui Lokmin Bulanan, Pembinaan Langsung, dan/atau Pertemuan Jaringan dan Jejaring Puskesmas)	Tidak melaksanakan	<5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	>9 kali/tahun	7

I. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						10
1	Posyandu Aktif	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10
2	PHBS dengan 5 Tatanan	≤ 25 %	26 - 49 %	50 - 74 %	≥ 75%	10
3	Masyarakat Melaksanakan Germas	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10
J. Capaian Indeks Keluarga Sehat Wilayah Kerja Puskesmas						7
1	Indeks Keluarga Sehat (IKS) >0,800	Tidak menjalankan	IKS < 0,4	IKS >0,4-<0,45	IKS ≥0,45	7
K. Visite Rate		Tidak melaporkan	Visite Rate <2,5	Visite Rate 2,5 -<2,8	Visite Rate ≥2,8	10
2. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Lintas Klaster						
A. Pelayanan Kefarmasian						10
1	Membuat SOP Manajemen Kefarmasian ruangan	Tidak ada	<4 SOP	Tersedia 4-8 jenis SOP	Tersedia 9 jenis SOP (lengkap semua SOP)	10
2	Membuat laporan semesteran dan laporan akhir tahun barang inventaris	Tidak membuat	< 2 kali pertahun	2 kali pertahun	2 kali pertahun, dan laporan akhir tahun	10
3	Mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di kartu stok harian	Tidak melaksanakan	Ya,kadang- kadang	Ya, hampir tiap hari	Ya,tiap hari	10
4	Melakukan Stok Opname Logistik Imunisasi (Vaksin dan BMHP) pada aplikasi SMILE setiap akhir bulan	Tidak melaksanakan	3 kali/tahun	6 kali/tahun	12 kali/tahun	10
5	Melakukan Update Data (penerimaan dan pengeluaran) pada aplikasi SMILE	Tidak melaksanakan	3 bulan sekali	1 bulan sekali	1 minggu sekali	10
6	Membuat kartu stok untuk setiap jenis obat/bahan habis pakai di gudang obat dan disetiap tempat yang menggunakan obat secara rutin	Tidak membuat	Ya <50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item obat	Ya, 100% seluruh item obat	10
7	Menerapkan FIFO dan FEFO	Tidak menerapkan	Ya,beberapa item obat	Ya, sebagian besar item obat	Ya, seluruh item obat	10
8	Laporan Ketersediaan obat indikator puskesmas sesuai Formularium Kota	Tidak sesuai	< 2 kali /thn	2-3 kali/tahun	4x / thn	10
9	Laporan penggunaan obat rasional	Tidak sesuai	< 2 kali /thn	2-3 kali/tahun	4x / thn	10
10	Perencanaan anggaran kebutuhan obat dan bahan habis pakai	Tidak ada	ada, tidak terdokumentasi	ada perencanaan terdokumentasi	ada perencanaan setiap akhir tahun	10

B. Pelayanan Laboratorium						10
1	Membuat kartu stok untuk setiap jenis bahan laboratorium (reagen)	Tidak membuat	Ya, <50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item	Ya, 100% seluruh	10
C. Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut						10
1	Ketersediaan SK dan SOP Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut	Tidak ada dokumen SK dan SOP	Hanya memiliki SK saja atau SOP saja	Memiliki SK dan <5 SOP	Dokumen 1 SK dan 5 SOP	10
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10
D. Manajemen UGD						10
1	Ketersediaan SK dan SOP Manajemen UGD	Tidak ada dokumen SK dan SOP	Hanya memiliki SK saja atau SOP saja	Memiliki SK dan <2 SOP	Dokumen 1 SK dan 2 SOP	10
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan di UGD	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10

II.2. Matrik Penilaian Klaster 2

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) x (6)]/2	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								89,27	
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							93,36	
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	1160	88%	1021	870	85,23	
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	1160	84%	974	870	89,29	
	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	1160	82%	951	805	84,63	
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	1160	80%	928	754	81,25	
	5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	1160	63%	731	870	100,00	
	6	Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	1160	88%	1021	870	85,23	
	7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	sudah melahirkan	1160	25%	290	360	100,00	
	8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	1153	88%	1015	754	74,31	
	9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	1153	80%	922	730	100,00	
	10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	1160	10%	116	55	100,00	
	11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tmbahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	55	90%	50	55	100,00	
	12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengkonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	55	90%	50	55	100,00	
	13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	783	90%	705	870	100,00	
	14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	1160	33%	383	35	100,00	
	15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	18	100%	18	35	100,00	

16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Hamil	581	82%	476	754	100,00	
17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	1160	100%	1160	870	75,00	
18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	1160	65%	754	812	100,00	
19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	1160	95%	1102	870	78,95	
20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Bersalin	581	95%	552	754	100,00	
21	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	Ibu Nifas	761	95%	723	730	100,00	
22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	761	82%	624	754	100,00	
B Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir							87,60	
1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	1108	91%	1008	745	73,89	
2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	1108	65%	720	755	100,00	
3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	1108	30%	332	755	100,00	
4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	1108	30%	332	755	100,00	
5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	1108	30%	332	755	100,00	
6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Peny	Bayi Baru Lahir	581	25%	145	755	100,00	
7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	1108	11%	122	17	100,00	
8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	1108	5,80%	64	35	100,00	
9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	9	50%	5	28	100,00	
10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	1109	80%	887	491	55,34	
11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak	1104	74%	817	561	68,67	
12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	1109	84%	932	496	53,24	

C Pelayanan Kesehatan Balita							90,41	
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*	Balita	135	70%	95	135	100,00
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	3969	14%	556	124	100,00
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	3969	7%	278	129	100,00
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	3969	12%	476	161	100,00
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	3969	2,50%	99	38	100,00
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	238	80%	190	192	100,00
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	301	55%	166	222	100,00
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	1111	80%	889	900	100,00
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	207	Sesuai perhitungan di Puskesmas	207	207	100,00
	10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	3814	90%	3433	3723	100,00
	11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	3972	85%	3376	3849	100,00
	12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	3972	100%	3972	3849	100,00
	13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	3788	88%	3333	2748	100,00
	14	Persentase kelas ibu balita	Balita	4116	100%	4116	360	5,83
	15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	10	90%	9	10	100,00

16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	10	90%	9	10	100,00
17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	1149	60%	689	689	100,00
18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	207	60%	124	124	100,00
19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	207	70%	145	207	100,00
20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	142	20%	28	10	100,00
21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	1104	70%	773	135	51,93
22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	5480	50%	2740	4620	100,00
23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	5480	78%	4274	3972	100,00
24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	6492	50%	3246	1069	100,00
25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	1486	86%	1278	1486	100,00
26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	5480	70%	3836	4620	100,00
27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	5480	30%	1644	360	21,90
28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita dan Apras	6492	50%	3246	2789	100,00
29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	221	90%	199	199	100,00

D Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar								75,53
1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	10948	80%	8758	8335	100,00	
2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	40	90%	36	37	100,00	
3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)	Puskesmas	4	30%	1	2	100,00	
4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lembaga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskesmas	0	20%	0	0	100,00	
5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	898	88%	790	256	32,40	
6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	898	90%	808	168	20,79	
E Pelayanan Kesehatan pada Remaja								99,46
1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	2590	90%	2331	2590	100,00	
2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	965	90%	869	965	100,00	
3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	965	28%	270	88	100,00	
4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	15	55%	15	15	100,00	
5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	5	75%	4	5	100,00	
6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	5841	82%	4790	4610	96,25	
7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriming merokok	Penduduk	2086	12,40%	259	1376	100,00	

II.3. Matrik Penilaian Klaster 3

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) x (6)]/2	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								90,71	
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							90,71	
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	11114	61,80%	6868	6905	100,00	
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	1153	51%	588	660	100,00	
	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	41381	100%	41381	37748	100,00	
	4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	4096	100%	4096	3942	100,00	
	5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	1177	100%	1177	1177	100,00	
	6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	136	100%	136	138	100,00	
	7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	5700	100 %	5700	12817	100,00	
	8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	49051	35%	17168	8356	48,67	
	9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	7670	50%	3835	1366	35,62	
	10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	7670	50%	3835	5049	100,00	
	11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	2817	75%	2113	5149	100,00	
	12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	233	10%	23	369	100	
	13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	456	50%	228	1366	100	
	14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	350	10%	35	357	100	
	15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	350	25%	88	357	100	
	16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	4	15%	1	0	100	
	17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	1	10%	0	1	100	
	18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	64660	65%	42029	16514	39,29	
	19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	5	40%	2	5	100	

II.4. Matrik Klaster 4

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN		VERIFIKATOR
								SUBVARIABEL	VARIABEL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) x (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)	(11)
CAPAIAN								96,98		
A	Penanggulangan Penyakit Menular							98,75		P2M
	a	Tuberkulosis						94,31		P2M
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	943	100%	943	871	92,36		P2M
	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	75	100%	75	108	100,00		P2M
	3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	75	95%	71	117	100,00		P2M
	4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	75	90%	68	54	80,00		P2M
	5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	19	100%	19	35	100,00		P2M
	6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	75	85%	64	108	100,00		P2M
	7	Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	8	72%	6	27	100,00		P2M
	8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	75	90%	68	60	88,89		P2M
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiagnosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	75	40%	30	25	83,33		P2M
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas		100%	0	0	100,00		P2M
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	1095	100%	1095	1016	92,79		P2M
	b	HIV						100,00		P2M
	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	1272	100%	1272	1403	100,00		P2M
	2	ODHIV On ARV	ODHIV	158	60%	158	158	100,00		P2M
	3	ODHIV baru memulai ARV	ODHIV	10	90%	10	10	100,00		P2M
	4	Tes Viral load (ODHIV yang sudah minum ARV 6 – 12 bulan)	ODHIV	14	70%	14	14	100,00		P2M

	c	Pneumonia						100,00	P2M
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	1149	40%	460	7	100,00	P2M
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	1149	95%	1092	7	100,00	P2M
	d	Kusta						100,00	P2M
	1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus	0	86%	0	0	100,00	P2M
	2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak	0	<5%	0	0	100,00	P2M
	3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus	0	90%	0	0	100,00	P2M
	e	Frambusia						100,00	P2M
	1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	12	100%	12	12	100,00	P2M
	f	Diare						100,00	P2M
	1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	397	85%	337	397	100,00	P2M
	g	Hepatitis						89,44	P2M
	1	Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	1160	100%	1160	1021	88,02	P2M
	2	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu Hamil	1160	100%	1160	1021	88,02	P2M
	3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	1084	95%	1030	733	71,18	P2M
	4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	4	100%	4	4	100,00	P2M
	5	Persentase bayi usia 9 -12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	Bayi usia 9 -12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	3	100%	3	3	100,00	P2M
	h	Malaria						100,00	P2M
	1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	0	<1/1000	0	0	100,00	P2M
	2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	0	<5%	0	0	100,00	P2M
	3	PE Kasus Malaria	Kasus	4	100%	4	4	100,00	P2M
	4	Persentase pemetaan reseptifitas malaria	Kelurahan	4	100%	4	4	100,00	
	5	Pengobatan malaria sesuai standar	Kasus	0	≥95%	0	0	100,00	
	6	Kelengkapan Laporan	Laporan	4	100%	3	4	100,00	

i	DBD						100,00	P2M
1	Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	0	<1%	0	1	100,00	P2M
2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	31	49/100.000 Jumlah Penduduk	31	35,5	100,00	P2M
j	Filariasis dan Kecacingan						100,00	P2M
1	Presentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/keurahan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100,00	P2M
2	Presentase penderita Filariasis mendapat pengobatan dan perawatan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100,00	P2M
3	Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Kecacingan	Usia 1-12 tahun	0	87,2%	0		100,00	P2M
k	Rabies						100,00	P2M
1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	0	100%	168		100,00	P2M
2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	0	100%	168		100,00	P2M
l	Leptospirosis						100,00	P2M
1	Persentase kasus leptospirosis yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0		100,00	P2M
m	Antraks						100,00	P2M
1	Persentase kasus antraks yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0		100,00	P2M

B Surveilans							100,00	SURVEILANS
1	Ketepatan Laporan	Laporan		80%	100	100	100,00	SURVEILANS
2	Kelengkapan Laporan	Laporan		90%	100	100	100,00	SURVEILANS
3	Persentase kemunculan Alert	Laporan		> 50 %	0	100	100,00	SURVEILANS
4	Respon alert <24 jam	Laporan		100%	100	100	100,00	SURVEILANS
5	Discarded Rate	Kasus		2/100000 x Jumlah Pddk	8/100000X68460	7	100,00	SURVEILANS
6	NPAFP	Kasus		3/ 100000 x Jmlh pddk usia <15 tahun	1/100000X16.697	0	100,00	SURVEILANS
C Kesehatan Lingkungan							92,18	KESLING
1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	117	82%	96	78	81,30	KESLING
2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	64660	100%	64660	58789	100,00	KESLING
3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	25301	75,80%	19178	20058	100,00	KESLING
4	% Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	25301	93,5%	17742	20058	100,00	KESLING
5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	30	88,20%	26	26	98,26	KESLING
6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	225	74,20%	167	135	80,86	KESLING
7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	64660	100%	64660	64660	100,00	KESLING
8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	4446	81,30%	3615	2961	81,92	KESLING
9	% KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	4446	81,30%	3615	2961	81,92	KESLING
10	% KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	4446	81,30%	3615	2961	81,92	KESLING
11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	0	14%	0	0	100,00	KESLING
12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	9	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	9	9	100,00	KESLING

II.5. Matrik Penilaian Lintas Klaster

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN		VERIFIKATOR
								SUBVARIABEL	VARIABEL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)	(11)
CAPAIAN								100,00		
A Pelayanan Farmasi								100,00		FARMASI
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	26.986	100%	26986	26.986	100,00		FARMASI
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	100%	60%	75%	80	100,00		FARMASI
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	80%	80%	80%	90	100,00		FARMASI
B Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut								100,00		PRIMER
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	3274	100%	3274	4486	100,00		PRIMER
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	1184	50%	592	790	100,00		PRIMER
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut	802 : 417	1:1	1:1	802 : 417	100,00		PRIMER
C Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium								100,00		PRIMER
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	12193	95%	11583	12193	100,00		PRIMER

BAB III

HASIL PENILAIAN KINERJA

III.1 Hasil Penilaian Klaster

1. Manajemen Klaster 1

Berikut akan dijabarkan hasil penilaian masing masing indicator penilaian

Tabel 3.1
Hasil Penilaian Manajemen Klaster 1 Tahun 2025
Puskesmas Pauh
Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Menejemen Inti	10	Baik
2	Menajemen Arsip	9	baik
3	Menejemen Sumber Daya Manusia	10	Baik
4	Menejemen Sarana, Prasana dan perbekalan kesehatan	10	Baik
5	Menejemen Data dan informasi digital	10	Baik
6	Menejemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	Cukup
7	Menejemen Keuangan dan Adet BMD	10	Cukup
8	Menejemen Jejaring	7	Baik
9	Menejemen Pemberdayaan Masyarakat	10	Kurang
10	Capaian IKS	10	kurang
11	Visite Rate	10	Baik
	Total	9.6	Baik

Berdasarkan table 3.1 diatas dapat dilihat pada periode penilaian Triwulan 1 tahun 2025, untuk indikator Manajemen Klaster 1 bernilai **Baik** dengan nilai capaian 9.6.

Jika dilihat lebih rinci makan Indikator Manajemen Arsip merupakan capaian kinerja terendah dengan nilai 5 atau Kurang. Sedangkan indicator yang bernilai baik berjumlah 5 indikator.

Tabel 3.2
Hasil Penilaian Manajemen Lintas Klaster Puskesmas Pauh
Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Menejemen Pelayanan Kefarmasian	10	Baik
2	Pelayanan Laboratorium	10	Kurang
3	Menejemen Kesehatan Gigi dan Mulut	10	Baik
4	Menajemen UGD	10	Baik
	Total	10	Baik

Berdasarkan table 3.2 diatas dapat dilihat bahwa capaian indikator secara keseluruhan capaian kinerja Manajemen lintas klaster untuk periode penilaian tahunan adalah 10 atau bernilai **Baik**.

Hasil penilaian klaster 1 dan manajemen lintas klaster adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Menajemen Klaster 1} + \text{Menejemen Lintas Klaster}) / 2 \\
 &= (9.6 + 10) / 2 \\
 &= 9,8
 \end{aligned}$$

Jadi hasil penilaian klaster Manajemen secara keseluruhan adalah 9,8 atau bernilai **BAIK**.

III.2. Hasil Penilaian Klaster 2, 3 dan 4

a. Hasil Penilaian Klaster 2

Tabel 3.3
Hasil Penilaian Kalster 2
Puskesmas Pauh Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	93,36	Baik
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	87,60	Cukup
3	Pelayanan Kesehatan Balita	90,41	Cukup
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	75,43	cukup
5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	99,46	Baik
	Total	89,27	Cukup

Berdasarkan table 3.3 diatas maka indicator dengan capaian terendah ada pada pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar dengan capain 75,43 dan pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dengan capaian 87,60 atau bernilai cukup. Sehingga rata-rata penilaian kinerja klaster 2 adalah 89,27 atau bernilai **CUKUP**

b. Hasil Penilaian Klaster 3

Tabel 3.4
Hasil Penilaian Kalster 3
Puskesmas Pauh Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Usia dewasa dan usia lanjut	90,71	Cukup
	Total	90,71	Cukup

Berdasarkan table 3.4 dapat dilihat bahwa kinerja Klaster 3 bernilai **CUKUP** dengan nilai capaian : 90,71

c. Hasil Penilaian Klaster 4

Tabel 3.5
Hasil Penilaian Kalster 4
Puskesmas Pauh Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Penanggulangan Penyakit Menular	98,97	Baik
2	Survailans	100	Baik
3	Kesehatan lingkungan	92,19	Baik
	Total	96,98	Baik

Berdasarkan table 3.5 diatas dapat dilihat bahwa semua indicator penilaian telah bernilai baik atau diatas 91 dengan capaian akhir 96,98 atau **BAIK**

d. Hasil Penilaian Lintas Klaster

Tabel 3.6
Hasil Penilaian Lintas Klaster Puskesmas Pauh Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Farmasi	100	Baik
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100	Baik
3	Persentase Pelayanan pasien Laboratorium	100	Baik
	Total	100	Baik

Berdasarkan table 3.6 terlihat semua indikator kinerja lintas Klaster adalah 100 atau **BAIK**

Hasil penilaian kinerja untuk pelayanan Klaster 2, 3, 4 dan lintas klaster adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 &= \text{Nilai (klaster 2 + Klaster 3 + Klaster 4 + lintas Klaster)} / 4 \\
 &= (89,27+ 90,71 + 96,98 + 100) / 4 \\
 &= 94,24
 \end{aligned}$$

Jadi hasil penilaian klaster Pelayanan 2, 3, 4 dan lintas klaster secara keseluruhan adalah 94,24 atau bernilai **Baik**

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan bab I sd III maka dapat disimpulkan **bahwa Nilai Kinerja Puskesmas Pauh Tahun 2025** adalah bernilai **BAIK** dengan rincian : Kinerja Manajemen **9,6 (BAIK)** dan Kinerja Klaster Pelayanan **94,24(Baik)**.

Untuk itu ada beberapa hal yang akan ditindak lanjuti oleh puskesmas :

1. Untuk indicator menejemn arsip merupakan capaian paling rendah pada menejemen inti hal ini terjadi karena belum adanya staf khusus kearsipan dan belum pelatihan khusus kearsipan pada tenaga yang ada. Untuk itu puskesmas memohon adanya petugas arsiparis atau tenaga terlatih untuk memenuhi indicator yang ada pada manajemen arsip
2. Untuk Manajemen jejaring kan dilakukan pengaturan kembali jadwal untuk pembinaan jejaring.