

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 paliatif 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 menggulirkan 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. Pembagian berdasarkan klaster yang merujuk pada siklus hidup menjadi jawaban atas kesinambungan dan integrasi layanan di puskesmas.

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 kegiatan

program yang telah terbagi dalam klaster-klaster pelayanan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya diwilayah kerjanya.

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 dengan menggunakan instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP).

Instrumen PKP disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Padang ada keseragaman ditingkat puskesmas. Instrumen ini memuat berbagai jenis kegiatan puskesmas yang harus dilakukan agar dapat dinilai kinerjanya berdasarkan Klaster ILP. 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 Dadok Tunggul Hitam tahun 2025 (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 Dadok Tunggul Hitam pada akhir tahun 2025.
- 2) Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun 2025 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

II.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)
NILAI MANAJEMEN TOTAL						9,92
1. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1						9,8
A. Manajemen Inti						10
1	Rencana Lima Tahunan	Tidak menyusun	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
2	Rencana Tahunan					
	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						10
1	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penciptaan Arsip)	Tidak melakukan	-	-	4 instrumen	10
2	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penggunaan Arsip)	Tidak Ada	-	-	Ada	10
3	Pengelolaan Arsip Dinamis (Pemeliharaan Arsip)	Tidak melakukan	<50%	50% s.d 80%	>80%	10
4	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penyusutan Arsip)	Tidak melakukan	-	-	dilakukan 1 kali/tahun	10
5	Sumber daya Kearsipan (Sumber daya manusia Kearsipan)	Tidak ada	-	-	Ada	10
6	Sumber daya Kearsipan (Prasarana dan sarana kearsipan)	tidak ada	-	-	Ada	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						10
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%	10
E. Manajemen Data dan Informasi Digital						10
1	Ketersediaan RME	Tidak memiliki	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100% RME	10
2	Pemantauan Sisrute dalam Pelaksanaan Rujukan	Akun Sisrute belum tersedia	Aplikasi Sisrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya < 25 kasus	Aplikasi Sisrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya 25 - < 50 kasus	Aplikasi Sisrute tersedia da dimanfaatkan secara rutin ≥50 kasus pertahun	10
F. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan						10
1	Jumlah indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target yang ditetapkan oleh kementkes	Tidak memenuhi semua target INM	Memenuhi sebagian target INM	Memenuhi semua target tidak dilakukan setiap bulan (<12 kali/tahun)	Memenuhi semua target yang dilakukan setiap bulan (12 kali/tahun)	10
G. Manajemen Keuangan dan Aset BMD						8,5
1	Ketepatan waktu membuat laporan bulanan	Tidak membuat	Tidak tepat waktu dan	Tepat waktu dan <100%	Tepat waktu dan 100%	10
2	Penyerapan Anggaran	<50%	50%-80%	<80%-91%	>91%	7
H. Manajemen Jejaring						10
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	10
I. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						9
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%	7
J. Visite Rate						10
		Tidak melaporkan	Visite Rate <2,5	Visite Rate 2,5 - <2,8	Visite Rate ≥2,8	10

2. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Lintas Klaster						10,0
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	Laporan E-Farmasi / E-Puskesmas	Tidak melaksanakan	Ya,kadang- kadang	Ya, hampir tiap hari	Ya,tiap hari	10
4	Melakukan Stok Opname sediaan farmasi	Tidak melaksanakan	1 kali/tahun	2 kali/tahun	4 kali/tahun	10
5	Melakukan penginputan laporan di aplikasi Simona	Tidak melaksanakan	3 bulan sekali	6 bulan sekali	Setiap bulan	10
6	Membuat dan mengisi rutin kartu stok untuk setiap jenis obat / sediaan farmasi di gudang obat dan semua unit	Tidak membuat	Ya <50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item obat	Ya, 100% seluruh item obat	10
7	Menerapkan penyusunan FIFO dan FEFO	Tidak menerapkan	Ya,beberapa item obat	Ya, sebagian besar item obat	Ya, seluruh item obat	10
8	Membuat Laporan Ketersediaan obat indikator esensial di puskesmas melalui aplikasi Selena	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10
9	Membuat Laporan Penggunaan Obat Rasional (POR)	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10
10	Membuat laporan rencana kebutuhan obat (POR)	Tidak ada	ada, tidak terdokumentasi	ada dan terdokumentasi	Ada terdokumentasi dan terpenuhi semua kebutuhan obat sesuai RKO	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
E. Pelayanan Kesehatan Tradisional						10
1	Monitoring dan Evaluasi terhadap Penyehat Tradisional di wilayah kerja Puskesmas	Tidak melakukan	Melakukan pendataan tetapi tidak sesuai dengan daftar tilik dan tidak lengkap	Laporan data penyehat Tradisional (Hattra) berdasarkan jenis layanan sesuai daftar tilik ada, tetapi laporan jumlah cakupan layanan hattra	Laporan lengkap terdiri data Penyehat tradisional (Hattra) berdasarkan jenis layanan sesuai daftar tilik, jumlah cakupan layanan Hattra ada	10
2	adanya TOGA percontohan di Puskesmas dan Pustu	Tidak ada tanaman TOGA di Puskesmas dan Pustu	Jumlah TOGA kurang dari 10 jenis dan/atau tidak terawat dan/atau tidak dimanfaatkan yang buktikan dengan dalam buku di Puskesmas dan Pustu	Jumlah TOGA 10-19 jenis ada label, terawat, dan/atau tidak dimanfaatkan yang buktikan dengan dalam buku di Puskesmas dan Pustu	Jumlah TOGA 20 Jenis, ada label, terawat dan dimanfaatkan yang buktikan dalam buku di Puskesmas dan Pustu	10

II.2. Matrik Penilaian Klaster 2

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN SUBVARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/3	(8)	(9)= (8) : (7)
CAPAIAN								86,63
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							96,05
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	706	88%	621,280	636	100,00
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	706	84%	593,040	636	100,00
	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	706	82%	578,920	636	100,00
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	701	80%	560,800	599	100,00
	5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	701	63%	441,630	636	100,00
	6	Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	706	88%	621,280	636	100,00
	7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	sudah melahirkan	706	25%	176,500	180	100,00
	8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	701	88%	616,880	625	100,00
	9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	701	80%	560,800	588	100,00
	10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	706	10%	70,600	43	100,00
	11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tmbahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	43	90%	38,700	19	49,10
	12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	19	90%	17,100	19	100,00
	13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 180 tablet	Ibu Hamil	706	90%	635,400	599	94,27
	14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	69	33%	22,770	69	100,00
	15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	46	100%	46,000	46	100,00
	16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Hamil	701	82%	574,820	625	100,00
	17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	706	100%	706,000	640	90,65
	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	706	65%	458,900	628	100,00
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	706	95%	670,700	650	96,91
	20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Bersalin	701	95%	665,950	625	93,85
	21	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	Ibu Nifas	701	95%	665,950	588	88,29
	22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	701	82%	574,820	625	100,00
B	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir							98,63
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	659	91%	599,690	550	91,71
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	659	65%	428,350	559	100,00
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	659	30%	197,700	559	100,00
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	659	30%	197,700	561	100,00
	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	659	30%	197,700	561	100,00
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	659	25%	164,750	561	100,00
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	48	11%	5,280	53	100,00
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	713	5,80%	41,354	21	100,00
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	48	50%	24,000	53	100,00
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	650	80%	520,000	492	94,62
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak		74%	0,000		100,00
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	650	84%	546,000	493	90,29

C	Pelayanan Kesehatan Balita							80,60
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini	Balita	713	70%	499,100	380	76,14
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	3386	14%	474,040	78	100,00
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	3386	7%	237,020	24	100,00
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	3386	12%	406,320	87	100,00
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	3386	2,50%	84,65	31	100,00
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	218	80%	174,400	208	100,00
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	340	55%	187,000	130	69,52
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	563	80%	450,400	486	100,00
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	88	100%	88,000	39	43,18
	10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	3030	90%	2727,000	1755	56,88
	11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	3386	85%	2878,100	1928	66,99
	12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	3386	100%	3386,000	2037	60,16
	13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	1860	88%	1636,800	1331	81,32
	14	Persentase kelas ibu balita	Balita	3386	100%	3386	2549	75,28
	15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	9	90%	8,100	9	100,00
	16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	9	90%	8,100	9	100,00
	17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	352	60%	211,200	68	32,20
	18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	87	60%	52,200	33	63,22
	19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	154	70%	107,800	158	100,00
	20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	2	20%	0,400	2	100,00
	21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	1403	70%	982,100	345	35,13
	22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	2673	50%	1336,500	2239	100,00
	23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	3386	78%	2641,080	2239	84,78
	24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	3379	50%	1689,500	280	16,57
	25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	182	86%	156,520	189	100,00
	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	3386	70%	2370,200	2481	100,00
	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	3386	30%	1015,800	1137	100,00
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	3948	50%	1974,000	1504	76,19
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	183	90%	164,700	126	100,00

D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar							72,15
	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	6658	35%	2330,300	2540	100,00
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	14	90%	12,600	14	100,00
	3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)	Puskesmas	0	30%	0	0	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	447	88%	393,360	68	17,29
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	327	90%	294,300	46	15,63
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja							85,71
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	181	90%	162,900	181	100,00
	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	44	90%	39,600	43	100,00
	3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	43	28%	12,040	2	100,00
	4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	4	55%	2,200	4	100,00
	5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	4	75%	3,000	0	0,00
	6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	1	82%	0,820	1	100,00
	7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskrlning merokok	Penduduk	6658	12,40%	825,592	1498	100,00

II.3. Matrik Penilaian Klaster 3

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN SUBVARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9) = (8) : (7)
CAPAIAN								88,36
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							88,36
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	6463	61,80%	3994,13	3491	87,40
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	701	51%	357,51	326	91,19
	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	25168	100%	25168,00	25168	100,00
	4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	2491	100%	2491,00	2491	100,00
	5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	716	100%	716,00	716	100,00
	6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	83	100%	83,00	83	100,00
	7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	3467	10%	346,70	1350	100,00
	8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	23341	35%	8169,35	7031	86,07
	9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	4667	50%	2333,50	938	40,20
	10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	917	50%	458,50	998	100,00
	11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	4667	75%	3500,25	3900	100,00
	12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	1619	10%	161,90	239	100,00
	13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	4667	50%	2333,50	938	40,20
	14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	10382	10%	1038,20	777	74,84
	15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	1	25%	0,25	1	100,00
	16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	4	15%	0,60	4	100,00
	17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	1	10%	0,10	1	100,00
	18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	28050	65%	18232,50	10763	59,03
	19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	2	40%	0,80	1	100,00

II.4. Matrik Klaster 4

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN SUBVARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9) = (8) : (7)
CAPAIAN								94,86
A Penanggulangan Penyakit Menular								88,60
	a	Tuberkulosis						77,87
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	574	100%	574,00	334	58,19
	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	59	100%	59,00	39	66,10
	3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	39	95%	37,05	36	97,17
	4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	39	90%	35,10	36	100,00
	5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	11	100%	11,00	11	100,00
	6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	45	85%	38,25	38	99,35
	7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	275	72%	198,00	32	16,16
	8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	39	90%	35,10	37	100,00
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdagnosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	6	40%	2,40	16	100,00
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	4	100%	4,00	4	100,00
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	716	100%	716,00	140	19,55
	b	HIV						100,00
	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	513	100%	513,00	630	100,00
	2	ODHIV On ARV	ODHIV	0	60%	0,00	0	100,00
	3	ODHIV baru memulai ARV	ODHIV	0	90%	0,00	0	100,00
	4	Tes Viral load (ODHIV yang sudah minum ARV 6 – 12 bulan)	ODHIV	0	70%	0,00	0	100,00
	c	Pneumonia						
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	3366	40%	1346,40	17	1,26
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	17	95%	16,15	17	100,00
	d	Kusta						100,00
	1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus	0	86%	0,00	0	100,00
	2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak	0	<5%	0,00	0	100,00
	3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus	0	90%	0,00	0	100,00

PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM

e	Frambusia						100,00
1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	12	100%	12	12	100,00
f	Diare						100,00
1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	12	85%	10,2	12	100,00
g	Hepatitis						94,62
1	Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	1	100%	1	1	100,00
2	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu Hamil	646	100%	646,00	512	79,26
3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	701	95%	665,95	625	93,85
4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	0	100%	0	0	100,00
5	Persentase bayi usia 9 - 12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	Bayi usia 9 - 12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	0	100%	0	1	100,00
h	Malaria						100,00
1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	0	<1/1000	0	0	100,00
2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	0	<5%	0	0	100,00
3	PE Kasus Malaria	Kasus	0	100%	0	0	100,00
4	Persentase pemetaan reseptifitas malaria	Kelurahan	0	100%	0	0	100,00
5	Pengobatan malaria sesuai standar	Kasus	0	≥95%	0	0	100,00
6	Kelengkapan Laporan	Laporan	0	100%	0	0	100,00
i	DBD						85,72
1	Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	18	<1%			100,00
2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	18	49/100.000 Jumlah Penduduk	14,51674	18	71,43
j	Filariasis dan Kecacingan						100,00
1	Presentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100,00
2	Presentase penderita Filariasis mendapat pengobatan dan perawatan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100,00
3	Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Kecacingan	Usia 1-12 tahun	5354	87%	4668,69	5347	100,00
k	Rabies						91,38
1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	58	100%	58	58	100,00
2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	58	100%	58	48	82,76
l	Leptospirosis						100,00
1	Persentase kasus leptospirosis yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	100,00
m	Antraks						100,00
1	Persentase kasus antraks yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	100,00

B Surveilans								100,00
1	Ketepatan Laporan	Laporan	53	80%	42,40	53		100,00
2	Kelengkapan Laporan	Laporan	53	90%	47,70	53		100,00
3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	53	> 50 %	> 50 %	62		100,00
4	Respon alert <24 jam	Laporan	62	100%	62,00	62		100,00
5	Discarded Rate	Kasus	2	2/ 100000 x Jumlah Pddk	0,78652	2		100,00
6	NPAFP	Kasus	1	3/ 100000 x Jmlh pddk usia <15 tahun	1,17978	1		100,00
C Kesehatan Lingkungan								95,97
1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	155	82%	127,10	98		77,10
2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	39326	100%	39326,00	39282		100,00
3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	9024	75,80%	6840,19	8918		100,00
4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	3609	93,50%	3374,42	2515		74,53
5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	16	88,20%	14,11	14		100,00
6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	143	74,20%	106,11	109		100,00
7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	39326	100%	39326,00	39326		100,00
8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	2540	81,30%	2065,02	2119		100,00
9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	2644	81,30%	2149,57	2275		100,00
10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	2644	81,30%	2149,57	2284		100,00
11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	2	14%	0,28	2		100,00
12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	2	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	2	2		100,00

II.5. Matrik Penilaian Klaster 5

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN
								SUBVARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9) = (8) : (7)
CAPAIAN								100,00
A Pelayanan Farmasi								100,00
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	14400	100%	14400	17320	100,00
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	5	60%	3	3	100,00
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	40	80%	32	32	100,00
B Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut								100,00
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	1385	100%	1385	1873	100,00
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	706	50%	353	636	100,00
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut	1:1	1:1	1:1	11:03	100,00
C Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium								100,00
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	5217	95%	4956,2	5217	100,00

BAB III

HASIL PENILAIAN KINERJA

III.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster

Klaster Manajemen memiliki 2 indikator penilaian kinerja yaitu :

1. Manajemen Klaster 1
2. Manajemen Lintas Klaster

Berikut akan dijabarkan hasil penilaian masing masing indicator penilaian

Tabel 3.1
Hasil Penilaian Manajemen Klaster 1
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Menejemen Inti	10	Baik
2	Menajemen Arsip	10	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	Baik
7	Menejemen Keuangan dan Adet BMD	8.5	Cukup
8	Menejemen Jejaring	10	Baik
9	Menejemen Pemberdayaan Masyarakat	9	Baik
10	Capaian IKS	10	Baik
11	Visite Rate	10	Baik
	Total	9.92	Baik

Berdasarkan table 3.1 diatas dapat dilihat bahwa kinerja manajemen klaster 1 pada akhir tahun 2025 , bernilai **Baik** dengan nilai capaian 9.92

Tabel 3.2
Hasil Penilaian Manajemen Lintas Klaster
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam
Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Menejemen Pelayanan Kefarmasian	10	Baik
2	Pelayanan Laboratorium	10	Baik
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 semua indikator penilaian kinerja untuk Manajemen Lintas Klaster sudah bernilai **Baik**.

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

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Menajemen Klaster 1} + \text{Menejemen Lintas Klaster}) / 2 \\
 &= (9.92 + 10) / 2 \\
 &= 9.96
 \end{aligned}$$

Jadi hasil penilaian klaster Manajemen secara keseluruhan adalah 9.96 atau bernilai **BAIK**.

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

a. Hasil Penilaian Klaster 2

Tabel 3.3
Hasil Penilaian Klaster 2
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	96,05	Baik
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	98,63	Baik
3	Pelayanan Kesehatan Balita	80,60	Cukup
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	72,15	Kurang
5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	85,71	Cukup
	Total	86,63	Cukup

Berdasarkan table 3.3 diatas maka indikator dengan capaian terendah ada pada pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan dasar dengan capaian 72,15 atau

bernilai **kurang**. Sehingga rata-rata penilaian kinerja klaster 2 adalah 86,63 atau bernilai **CUKUP**

b. Hasil Penilaian Klaster 3

Tabel 3.4
Hasil Penilaian Kalster 3
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Usia dewasa dan usia lanjut	88,36	Cukup
	Total	88,36	Cukup

Berdasarkan table 3.4 dapat dilihat bahwa kinerja Klaster 3 bernilai **CUKUP** dengan nilai capaian : 88,36

c. Hasil Penilaian Klaster 4

Tabel 3.5
Hasil Penilaian Klaster 4
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Penanggulangan Penyakit Menular	88,60	Cukup
2	Survailans	100	Baik
3	Kesehatan lingkungan	95,97	Baik
	Total	94,86	Baik

Berdasarkan table 3.5 diatas dapat dilihat bahwa terdapat 1 indikator bernilai cukup yaitu indicator penanggulangan penyakit menular dengan nilai capaian : 88,60 dengan hasil akhir cakupan klaster 94,82 atau bernilai **BAIK**

d. Hasil Penilaian Klaster 5

Tabel 3.6
Hasil Penilaian Klaster 5
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam 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 bahwa ada semua indikator sudah bernilai baik 97,33 atau **BAIK**. Hasil penilaian kinerja untuk pelayanan Klaster 2, 3, 4 dan 5 adalah sebagai berikut :

= Nilai (klaster 2 + Klaster 3 + Klaster 4 + Klaster 5) / 4

= (86,63 + 88,36 + 94,86 + 100) / 4

= 92,46

Jadi hasil penilaian klaster Pelayanan 2, 3, 4 dan 5 secara keseluruhan adalah 92,46 atau bernilai **Baik**

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan bab I sd III maka dapat disimpulkan bahwa nilai kinerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2025 adalah bernilai **BAIK** dengan rincian : Kinerja Manajemen 9.92 (Baik) dan Kinerja Klaster Pelayanan 92,46 (Baik).

Untuk itu ada 3 klaster yang perlu dilakukan tindak lanjut oleh puskesmas yaitu :

1. Untuk kinerja klaster 2 dapat kita lihat masih ada yang belum mencapai target yaitu indikator :

a. Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi : 49,1

Rendahnya capaian persentase ibu hamil KEK dikarenakan tidak sesuai anggaran BOK untuk PMT ibu hamil dengan sasaran ibu hamil KEK sebanyak 43 orang sedangkan yang tersedia anggarannya sebanyak 13 orang ibu hamil KEK. Namun demikian jika kita lihat dari capaian ada 19 orang yang mendapatkan PMT dikarenakan 13 orang ibu hamil KEK yang mendapat PMT dari awal, namun tidak sesuai target 3 bulan pelaksanaan karena sudah melahirkan ataupun pindah kerumah orang tua. Untuk mengatasi masalah tersebut diharapkan pada tahun 2026 penganggaran PMT ini benar-benar sudah sesuai dengan jumlah sasaran yang akan diberikan PMT.

b. Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif : 33,15

Rendahnya cakupan bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif dikarenakan belum semua bayi yang diinput dalam aplikasi EPPGBM ataupun masih menggunakan nama by. Nyonya

2. Untuk Klaster 3 ada beberapa indikator yang belum tercapai yaitu :

a. Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut : 40,20.

Rendahnya angka cakupan pemeriksaan gratis lansia dikarenakan adanya perbedaan data manual dan inputan aplikasi ASIK. Dimana sasaran yang telah didapatkan oleh petugas, pada saat inputan ternyata sudah ada yang melakukan input ataupun NIK nya tidak aktif.

Untuk itu pada tahun 2026 akan dilakukan pembenahan dan pembagian wilayah pada petugas sehingga tidak terjadi pengulangan kunjungan screening pada lansia yang sama.

3. Untuk Klaster 4 indikator yang ditemukan masalah adalah sebagai berikut :
 - a. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO) : 17,68. rendahnya cakupan TB SO dikarenakan belum selesainya masa pengobatan pasien TB positif yang ditemukan pada tahun 2025. petugas akan melanjutkan treatment pada pasien TB dan melakukan pemantauan minum obatnya sampai pengobatan tuntas di tahun 2026.
 - b. Penyandang DM yang dilakukan pemeriksaan TBC hanya 19,55%.
Hal ini terjadi karena belum semua hasil screening yang terinput dalam aplikasi SITB namun semua hasil screening tersebut baru dilakukan sampai pada tahap E-pusk. Dengan kondisi ini diharapkan adanya briging data antara aplikasi epusk dan sitb sehingga tidak ada pengulangan pekerjaan dengan data yang sama.
 - c. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 74,53 belum tercapai 100% dikarenakan masih ditemukan rumah warga yang tidak memiliki septik tank sehingga limbah BAB nya langsung ke sungai yang ada. Untuk itu perlu dilakukan koordinasi dengan pihak RT dan RW agar mengedukasi warga yang tidak memiliki pembuangan air limbah yang memenuhi syarat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan kinerja Puskesmas ini menggambarkan capaian program, kegiatan, serta pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan selama periode pelaporan. Berbagai indikator menunjukkan adanya peningkatan mutu layanan, meskipun masih terdapat beberapa kendala yang perlu menjadi perhatian bersama. Keberhasilan yang diraih tidak terlepas dari kerja keras seluruh tenaga kesehatan, dukungan pemerintah daerah, serta partisipasi aktif masyarakat.

B. Harapan dan Komitmen

Puskesmas Dadok Tunggul Hitam berkomitmen untuk terus melakukan perbaikan berkelanjutan dalam aspek manajemen, pelayanan medis, serta pemberdayaan masyarakat. Tantangan yang ada akan dijadikan peluang untuk meningkatkan kualitas layanan, memperkuat koordinasi lintas sektor, dan memperluas jangkauan program kesehatan.

Semoga laporan ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pedoman dalam merencanakan langkah strategis ke depan. Dengan semangat kebersamaan, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam akan terus berupaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima, merata, dan berkeadilan demi tercapainya masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera.