

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari Pembangunan Nasional. Tujuan diselenggarakannya Pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan Pembangunan Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Dimana Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu dan merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan. Fungsi Puskesmas adalah sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat dan sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Fungsi Puskesmas adalah sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat dan sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dalam melaksanakan ketiga fungsi tersebut. Puskesmas mempunyai berbagai program kegiatan, yang diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ada, dalam rangka mencapai tujuan Pembangunan Kesehatan.

Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas, maka masing-masing Puskesmas wajib untuk menyusun laporan Kinerja Puskesmas. Dalam hal ini Puskesmas telah menyusun laporan Kinerja Puskesmas tahun 2025 (Januari-Desember 2025). Laporan ini memuat secara ringkas gambaran pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas, yang dibuat berdasarkan laporan dari masing-masing Program.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

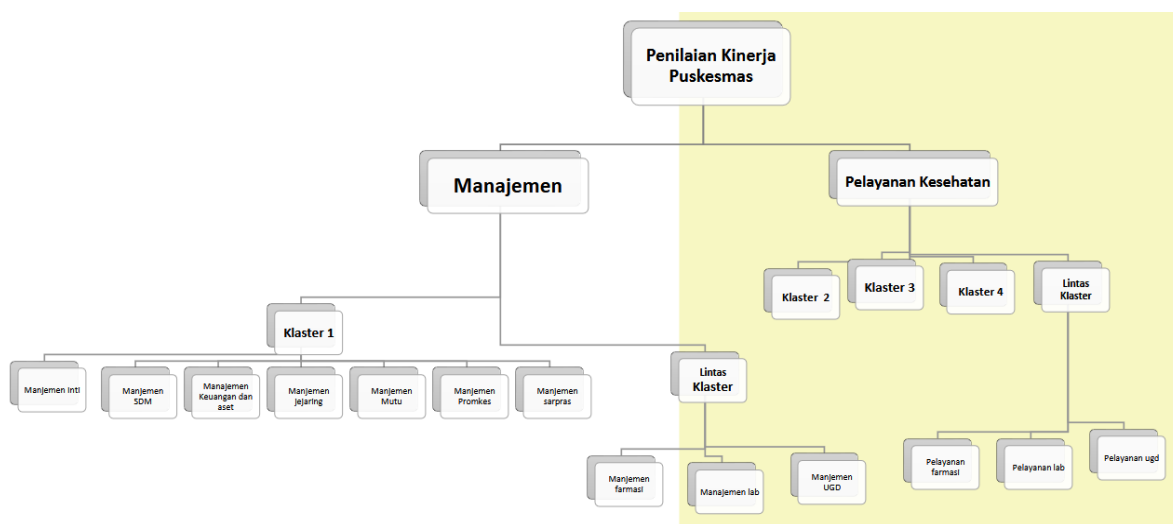
Tercapainya tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota

2. Tujuan Khusus

- Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan.
- Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok Puskesmas.
- Mendapatkan informasi analisi kinerja Puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk tahun yang akan datang.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas Intergrasi Layanan Primer dapat dilihat pada bagan dibawah ini:



- Klaster 1 (Manajemen dan Ketatausahaan) mencakup pengelolaan internal Puskesmas.
- Klaster 2 (Ibu dan Anak), mencakup pelayanan : Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, balita, anak usia sekolah, hingga remaja (hingga 18 tahun).
- Klaster 3 (Usia Dewasa dan Lansia) mencakup pelayanan usia produktif (18-60 tahun) dan lansia (>60 tahun).

4. Klaster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular), mencakup pencegahan, deteksi dini, respons, dan pengawasan penyakit menular.
5. Lintas Klaster, mencakup pelayanan gabungan seperti gawat darurat, persalinan, laboratorium, dan kefarmasian.

BAB II

CAPAIAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. MANAJEMEN

Manajemen Puskesmas dalam integrasi layanan primer adalah pendekatan yang diterapkan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan di Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dapat memberikan pelayanan yang komprehensif dan terpadu kepada masyarakat. Integrasi layanan primer di Puskesmas bertujuan untuk menyatukan berbagai layanan kesehatan dasar, seperti layanan medis, kesehatan masyarakat, dan pelayanan kesehatan lainnya, sehingga dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan.

Manajemen Puskesmas dalam integrasi layanan primer terdiri atas 2 bagian, yaitu Klaster 1 dan Lintas Klaster.

Klaster 1 terdiri atas:

1. Manajemen Inti
2. Manajemen SDM
3. Manajemen Keuangan dan Aset
4. Manajemen Jejaring
5. Manajemen Mutu
6. Manajemen Promkes
7. Manajemen Sarpras

Lintas Klaster terdiri atas :

1. Manajemen Farmasi
2. Manajemen Lab
3. Manajemen UGD

Berikut capaian Manajemen Puskesmas Alai Tahun 2025 :

Klaster 1

Tabel 2.1. Capaian Pelayanan Manajemen (Klaster 1) Tahun 2025

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI	VERIFIKATOR
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10		
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
NILAI MANAJEMEN TOTAL							
1. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1						9,6	
A. Manajemen Inti						9,5	
1	Rencana Lima Tahunan	Tidak menyusun	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	7	PRIMER
2	Rencana Tahunan						PRIMER
	a. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Klaster	Tidak ada dokuemen RUK	-	-	Ada dokumen RUK tahun mendatang (N + 1)	10	PRIMER
	b.Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Klaster	Tidak ada dokuemen RPK	-	-	Ada dokumen RPK tahun berjalan (N)	10	PRIMER
3	Terlaksananya lokakarya mini bulanan	Tidak melaksanakan	<5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	>9 kali/tahun	10	PRIMER
4	Terlaksananya lokakarya mini triwulanan	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10	PRIMER
5	Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10	PRIMER
B. Manajemen Arsip						9	UMUM/ARSIP
1	Tidak melakukan	-	-	4 instrumen	10	UMUM/ARSIP	UMUM/ARSIP
2	Tidak Ada		-	Ada	10	UMUM/ARSIP	UMUM/ARSIP
3	Tidak melakukan	<50%	50% s.d 80%	>80%	10	UMUM/ARSIP	UMUM/ARSIP
4	Tidak melakukan	-	-	dilakukan 1 kali/tahun	10	UMUM/ARSIP	UMUM/ARSIP
5	Tidak ada	-	-	Ada	4		
6	tidak ada	-	-	Ada	10		
C. Manajemen Sumber Daya Manusia						10	SDMK
1	Tidak ada	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10	SDMK	SDMK
2	Tidak ada perencanaan	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10	SDMK	SDMK
3	Tidak ada yang memiliki SIP	Sebagian < 50% tenaga JFT memiliki SIP	>50% - 80% tenaga JFT memiliki SIP	100% tenaga JFT memiliki SIP	10	SDMK	SDMK
D. Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan						10	SARKES
1	Dilakukan pemeliharaan alat kesehatan (kalibrasi)	Tidak dilakukan	-	-	1 kali / tahun	10	SARKES
2	Dilakukan Pengisian ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan)	Tidak melakukan update	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10	SARKES
E. Manajemen Data dan Informasi Digital						7	PRIMER
1	Ketersediaan RME	Tidak memiliki	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100% RME	10	PRIMER

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 dan dimanfaatkan secara rutin ≥50 kasus pertahun	4	RUJUKAN
F. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan						10	MUTU
1	Jumlah indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target yang ditetapkan oleh kementerian	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	MUTU
G. Manajemen Keuangan dan Aset BMD						10	KEUANGAN
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	KEUANGAN
2	Penyerapan Anggaran	<50%	50%-80%	<80%-91%	>91%	10	KEUANGAN
H. Manajemen Jejaring						10	PRIMER
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	PRIMER
I. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						10	PROMKES
1	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10	PROMKES	PROMKES
2	≤ 25 %	26 - 49 %	50 - 74 %	≥ 75%	10	PROMKES	PROMKES
3	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10	PROMKES	PROMKES
J. Visite Rate		Tidak melaporkan data visit	Visite Rate <2,5	Visite Rate 2,5 - <2,8	Visite Rate ≥2,8	10	PRIMER
2. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Lintas Kluster						9,7	
A. Pelayanan Kefarmasian						10	FARMASI
1	Membuat SOP Manajemen Kefarmasian ruangan	Tidak ada	<4 SOP	Tersedia 4-8 jenis SOP	Tersedia 9 jenis SOP (lengkap semua SOP)	10	FARMASI
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	FARMASI
3	Laporan E-Farmasi / E-Puskesmas	Tidak melaksanakan	Ya,kadang- kadang	Ya, hampir tiap hari	Ya,tiap hari	10	FARMASI
4	Melakukan Stok Opname sediaan farmasi	Tidak melaksanakan	1 kali/tahun	2 kali/tahun	4 kali/tahun	10	FARMASI
5	Melakukan penginputan laporan di aplikasi Simona	Tidak melaksanakan	3 bulan sekali	6 bulan sekali	Setiap bulan	10	FARMASI
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	FARMASI
7	Menerapkan penyusunan FIFO dan FEFO	Tidak menerapkan	Ya,beberapa item obat	Ya, sebagian besar item obat	Ya, seluruh item obat	10	FARMASI

8	Membuat Laporan Ketersediaan obat indikator esensial di puskesmas melalui aplikasi Selena	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10	FARMASI
9	Membuat Laporan Penggunaan Obat Rasional (POR)	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10	FARMASI
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	FARMASI
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	LABORATORIUM
C. Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut						8,5	
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	PRIMER
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	7	PRIMER
D. Manajemen UGD						10	
1	Tidak ada dokumen SK dan SOP	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	PRIMER
2	Tidak memiliki dokumen	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10	PRIMER
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 tidak ada	Laporan lengkap terdiri data Penyehat tradisional (Hattra) berdasarkan jenis layanan sesuai daftar tilik, jumlah cakupan layanan Hattra ada	10	PRIMER
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	PRIMER

B. PELAYANAN KESEHATAN

Capaian Pelayanan Kesehatan Puskesmas ILP terdiri atas

1. Klaster 2
2. Klaster 3
3. Klaster 4
4. Lintas Klaster : Pelayanan Farmasi, Pelayanan Lab, Pelayanan UGD

Berikut capaian Manajemen Puskesmas Alai tahun 2025 :

1. Klaster 2

Tabel 2.2 Capaian Pelayanan Klaster 2 Tahun 2025

N O	UPAYA KESEHATAN	KEGIATAN	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET PROGRAM (%)	TARGET SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN		VERIFIKATOR
								SUBVARIABEL	VARIABEL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (6) X (5)	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)	(11)
	Capaian							93,14		
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Nifas							100		
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	421	88%	370	400	100		KESGA
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	421	84%	354	400	100		KESGA
	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	421	82%	345	398	100		KESGA
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	418	80%	334	377	100		KESGA
	5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	418	63%	263	377	100		KESGA
	6	Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	421	88%	370	400	100		KESGA
	7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	sudah melahirkan	418	25%	105	280	100		KESGA
	8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	418	88%	368	377	100		KESGA
	9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	418	80%	334	382	100		KESGA
	10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	421	15%	63	6	100		GIZI
	11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan	Ibu Hamil	421	84%	354	6	100		GIZI

		Tambahan Asupan Gizi							
	12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	421	83%	349	6	100	GIZI
	13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	421	90%	379	400	100	GIZI
	14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	421	26%	109	8	100	GIZI
	15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	109	40%	44	8	100	GIZI
	16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Hamil	421	88%	370	377	100	GIZI
	17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	421	88%	370	400	100	GIZI
	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	421	65%	274	390	100	GIZI
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	421	88%	370	400	100	JIWA
	20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Bersalin	418	95%	397	397	100	IMUNISASI
	21	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	Ibu Nifas	418	35%	146	382	100	KESGA
	22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	418	88%	368	377	100	KESGA
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir							100	
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	393	91%	358	363	100	KESGA
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	393	65%	255	256	100	KESGA
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	393	30%	118	118	100	KESGA
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	393	30%	118	118	100	KESGA
	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	393	30%	118	118	100	KESGA
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	393	25%	98	99	100	KESGA
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	393	11%	43	2	100	KESGA
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	393	5,80%	23	2	100	KESGA
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	393	50%	197	2	100	KESGA
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	362	80%	290	307	100	KESGA
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan	2627	74%	1944	2344	100	IMUNISASI

			Anak							
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	362	85%	308	311	100		IMUNISASI
3	Pelayanan Kesehatan Balita							94,1		
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Balita	393	70%	275	377	100		GIZI
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	2019	14%	283	19	100		GIZI
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	2019	7%	141	21	100		GIZI
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	2019	12%	242	47	100		GIZI
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	2019	2,50%	50	50	99		GIZI
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	241	80%	193	134	70		GIZI
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	291	55%	160	132	82		GIZI
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	207	80%	166	193	100		GIZI
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	5	Sesuai perhitungan di Puskesmas	19	19	100		GIZI
	10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	1846	90%	1661	1593	96		GIZI
	11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	2019	85%	1716	1513	88		GIZI
	12	h. Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	2019	100%	2019	1513	75		GIZI
	13	i. Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	1513	88%	1331	933	70		GIZI
	14	Persentase kelas ibu balita	Balita	28	100%	28	28	100		GIZI
	15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	2019	90%	1817	1	100		GIZI
	16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	1	90%	0,9	1	100		GIZI
	17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	2019	60%	1211	35	100		GIZI
	18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	2019	60%	1211	27	100		KESGA
	19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	2019	70%	1413	87	100		IMUNISASI
	20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	19	20%	4	19	100		KESGA

	21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	421	70%	295	243	82		KESGA
	22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	1594	50%	797	944	100		KESGA
	23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	1594	78%	1243	1324	100		KESGA
	24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	2354	50%	1177	1324	100		KESGA
	25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	1594	86%	1371	1297	95		P2M
	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	1594	70%	1116	944	85		
	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	1594	30%	478	420	88		
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	760	50%	380	380	100		
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	412	90%	371	371	100		
4	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar							71,6		
	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	3969	35%	1389	3882	100		KESGA
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	17	90%	15	17	100		KESGA
	3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)	Puskesmas	0	30%	0	0	100		KESGA
	4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lembaga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskesmas	0	20%	0	0	100		KESGA
	5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	423	88%	372	69	16,3		IMUNISASI
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	215	90%	194	28	13,0		IMUNISASI
5.	Pelayanan Kesehatan Pada Remaja							100		
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	2159	90%	1943	1943	100		Gizi
	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	766	90%	689	766	100		Gizi
	3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	766	28%	214	201	100		Gizi
	4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	9	55%	5	9	100		KESGA
	5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	0	75%	0	0	100		KESGA

	6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	9	82%	7	9	100		KESGA
	7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriming merokok	Penduduk	2905	12,40%	360	521	100		PTM

2. Klaster 3

Tabel 2.3 Capaian Pelayanan Klaster 3 Tahun 2025

N O	UPAYA KESEHATAN	KEGIATAN	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET PROGRAM (%)	TARGET SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN		VERIFIKATOR
								SUBVARIABEL	VARIABEL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (6) X (5)	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)	
CAPAIAN									93,8	
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							93,8		
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	3283	61,80%	2029	3369	100		KESGA
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	418	51%	213	437	100		KESGA
	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	15006	100%	15006	15157	100		PTM
	4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	1485	100%	1485	1488	100		PTM
	5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	427	100%	427	433	100		PTM
	6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	49	100%	49	62	100		PTM
	7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	22432	15%	3365	10346	100		PTM
	8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	13918	35%	4871	3395	69,7		PTM
	9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	2784	42%	1169	1187	100		KESGA
	10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	2784	50%	1392	1720	100		KESGA
	11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	2784	75%	2088	1690	80,9		KESGA
	12	Persentase lanjut usia dengan	Lanjut Usia	19	10%	1,9	19	100		KESGA

		ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)								
	13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	2784	50%	1392	1187	42,6		KESGA
	14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	10657	10%	1066	955	89,6		KESLING KESJAOR
	15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	14	25%	4	14	100		KESLING KESJAOR
	16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	6	16%	1,0	6	100		KESLING KESJAOR
	17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	1	10%	0,1	1	100		KESLING KESJAOR
	18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	16726	65%	10872	10869	99,97		KESLING KESJAOR
	19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	1	40%	0,4	1	100		KESLING KESJAOR

3. Klaster 4

Tabel 2.4 Capaian Pelayanan Klaster 4 Tahun 2025

N O	UPAYA KESEHATAN	KEGIATAN	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET PROGRAM (%)	TARGET SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN		VERIFIKATOR
								SUBVARIABEL	VARIABEL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (6) X (5)	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)	
CAPAIAN									99,8	
A	Penanggulangan Penyakit Menular							99,3		
	a.	Tuberkulosis						92,5		
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	342	100%	342	365	100		P2M
	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	35	100%	35	33	94		P2M
	3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	33	95%	31	33	100		P2M
	4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	27	90%	24	26	100		P2M

	5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	7	100%	7	8	100		P2M
	6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	34	85%	29	34	100		P2M
	7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	164	72%	118	28	24		P2M
	8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	34	90%	31	34	100		P2M
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiganosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	22	40%	9	19	100		P2M
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	4	100%	4	4	100		P2M
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	427	100%	427	473	100		P2M
	b.	HIV						98,8		
	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	421	100%	421	400	95		P2M
	2	ODHIV On ARV	ODHIV	0	60%	0	0	100		P2M
	3	ODHIV baru memulai ARV	ODHIV	0	90%	0	0	100		P2M
	4	Tes Viral load (ODHIV yang sudah minum ARV 6 – 12 bulan)	ODHIV	0	70%	0	0	100		P2M
	c	Pneumonia						100		
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	32	40%	13	22	100		Balita
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	22	95%	21	22	100		Balita
	d	Kusta						100		
	1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus	0	86%	0	0	100		P2M
	2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak	0	<5%		0	100		P2M
	3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus	0	90%	0	0	100		P2M
	e	Frambusia						100,00		
	1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	0	100%	0	0	100		P2M
	f	Diare						100,00		

	1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	274	85%	233	276	100		P2M
	g	Hepatitis						99,2		
	1	Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	421	100%	421	404	96		P2M
	2	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu Hamil	0	100%	0	0	100		P2M
	3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	0	95%	0	0	100		P2M
	4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBlg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	0	100%	0	0	100		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	0	100%	0	0	100		P2M
	h	Malaria						100,00		
	1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	0	<1/1000		0	100		P2M
	2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	0	<5%		0	100		P2M
	3	PE Kasus Malaria	Kasus	0	100%	0	0	100		P2M
	4	Persentase pemetaan reseptifitas malaria	Kelurahan	0	100%	0	0	100		
	5	Pengobatan malaria sesuai standar	Kasus	0	≥95%		0	100		
	6	Kelengkapan Laporan	Laporan	0	100%	0	0	100		
	i	DBD						100,00		
	1	Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	0	<1%		0	100		P2M
	2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	0	49/100.000 Jumlah Penduduk		0	100		P2M
	i	Filariasis dan Kecacingan						100,00		
	1	Presentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100		P2M
	2	Presentase penderita Filariasis mendapat pengobatan dan perawatan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100		P2M
	3	Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Kecacingan	Usia 1-12 tahun	4410	87,2%	3846	4410	100		P2M
	j	Rabies						100,00		

	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	26	100%	26	26	100		P2M
	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	26	100%	26	17	100		P2M
	k	Leptospirosis						100,00		
	1	Persentase kasus leptospirosis yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	100		P2M
	l	Antraks						100,00		
	1	Persentase kasus antraks yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	100,00		P2M
B	SURVEILANS							100,00		
	1	Ketepatan Laporan	Laporan	0	80%	0	12	100		SURVEILANS
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	0	90%	0	12	100		SURVEILANS
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	12	> 50 %		12	100		SURVEILANS
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	22	100%	0	22	100		SURVEILANS
	5	Discarded Rate	Kasus	2	$2/100000 \times$ Jumlah Pddk	2	22	100		SURVEILANS
	6	NPAFP	Kasus	1	$3/100000 \times$ Jmlh pddk usia <15 tahun	1	0	100		SURVEILANS
C	KESEHATAN LINGKUNGAN							99,5		
	1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	2128	82%	1744,96	2128	100		KESLING
	2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	23450	100%	23450	23450	100		KESLING
	3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	11221	75,80%	8505,518	11221	100		KESLING
	4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	11221	93,50%	10491,635	10250	98		KESLING
	5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	14	88,20%	12,348	13	100		KESLING
	6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	64	74,20%	47,488	59	100		KESLING

	7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	23450	100%	23450	23450	100		KESLING
	8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	2128	81,30%	1730,064	1984	100		KESLING
	9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	11221	81,30%	9122,673	8754	96		KESLING
	10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	11221	81,30%	9122,673	9721	100		KESLING
	11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	1	14%	0,14	1	100		KESLING
	12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	2	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas		2	100		KESLING

4. Lintas Klaster

Tabel 2.5 Capaian Pelayanan Lintas Klaster Tahun 2025

N O	UPAYA KESEHATAN	KEGIATAN	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET PROGRAM (%)	TARGET SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN		VERIFIKATOR
								SUBVARIABEL	VARIABEL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (6) X (5)	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)	
CAPAIAN									92,9	
A	Pelayanan Farmasi							100,00		
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	2854	100%	2854	2854	100,00		FARMASI
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	92	60%	55,2	92	100,00		FARMASI
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	100	80%	80	100	100,00		FARMASI
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut							78,6		
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	1172	100%	1172	1623	100,0		PRIMER
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan	Ibu Hamil	370	50%	185	152	82,2		PRIMER

		elayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut								
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut	2366	1:1	1:1	76 : 142	1 : 1,8 (53,52 %)		PRIMER
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium							100,00		
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	11952	95%	8515,8	11652	100,00		PRIMER

BAB III

KLASIFIKASI PUSKESMAS

A. Cakupan Kegiatan Manajemen

1. Capaian Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1

Tabel 4.1 Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen Klaster 1 Puskesmas Tahun 2025

No	Komponen Manajemen Puskesmas	Nilai Capaian	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Manajemen Inti	9,5	Baik	Baik, dengan nilai rata-rata : ≥ 8,5
2	Manajemen Arsip	9	Baik	
3	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	Baik	Cukup, dengan nilai rata-rata : 5,5 - 8,4
4	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	10	Baik	
5	Manajemen Data dan Informasi Digital	8,5	Baik	Kurang, dengan nilai rata-rata : < 5,5
6	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	Baik	
7	Manajemen Keuangan dan Aset BMD	8,5	Cukup	
8	Manajemen Jejaring	10	Baik	
9	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	Baik	
10	Visite Rate	10		
	Rata-rata Kinerja	9,6	Baik	

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa hasil pencapaian kinerja Manajemen Klaster 1 Puskesmas Tahun 2025 adalah : **9,6** termasuk kategori **Baik**.

2. Capaian Indikator Manajemen Lintas Klaster

Tabel 4.2 Hasil Capaian Indikator Manajemen Lintas Klaster Puskesmas Tahun 2025

No	Cakupan Kegiatan Pelayanan Kesehatan	Pencapai an	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Pelayanan Kefarmasian	10	Baik	Baik, dengan nilai rata-rata : ≥ 8,5
2	Pelayanan Laboratorium	10	Baik	
3	Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut	8,5	Cukup	Cukup, dengan nilai rata-rata : 5,5 - 8,4
4	Manajemen UGD	10	Baik	
5	Pelayanan Kesehatan Tradisional	10	Baik	Kurang, dengan nilai rata-rata : < 5,5
	Rata-rata Kinerja	9,7	Baik	

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa rata-rata Hasil Capaian Manajemen Lintas Klaster Puskesmas Tahun 2025 adalah : 9,7 termasuk kategori **Kinerja Baik**.

B. Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.3 Hasil Pencapaian Pelayanan Klaster 2 Puskesmas Tahun 2025

No	Komponen Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	100	Baik	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 81 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100	Baik	
3	Pelayanan Kesehatan Balita	94,1	Baik	
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	71,6	Baik	
5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	100	Baik	
Rata-rata Kinerja		93,1	Baik	Baik

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat rata-rata hasil pencapaian Kinerja Pelayanan Klaster 2 Puskesmas Tahun 2025 adalah: **93,1 (Kinerja Baik)**.

Tabel 4.4 Hasil Pencapaian Pelayanan Klaster 3 Puskesmas Tahun 2025

No	Komponen Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	93,8	Baik	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 81 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
Rata-rata Kinerja		93,8	Baik	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat rata-rata hasil pencapaian Kinerja Pelayanan Klaster 3 Puskesmas Tahun 2025 adalah: **93,8 (Kinerja Baik)**.

Tabel 4.5 Hasil Pencapaian Pelayanan Klaster 4 Puskesmas Tahun 2025

No	Komponen Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Penanggulangan Penyakit Menular	99,3	Baik	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 81 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
2	Surveilans	100	Baik	
3	Kesehatan Lingkungan	99,5	Cukup	
Rata-rata Kinerja		99,6	Baik	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat rata-rata Hasil Pencapaian Pelayanan Klaster 4 Puskesmas Tahun 2025 adalah: **99,6 (Kinerja Baik)**.

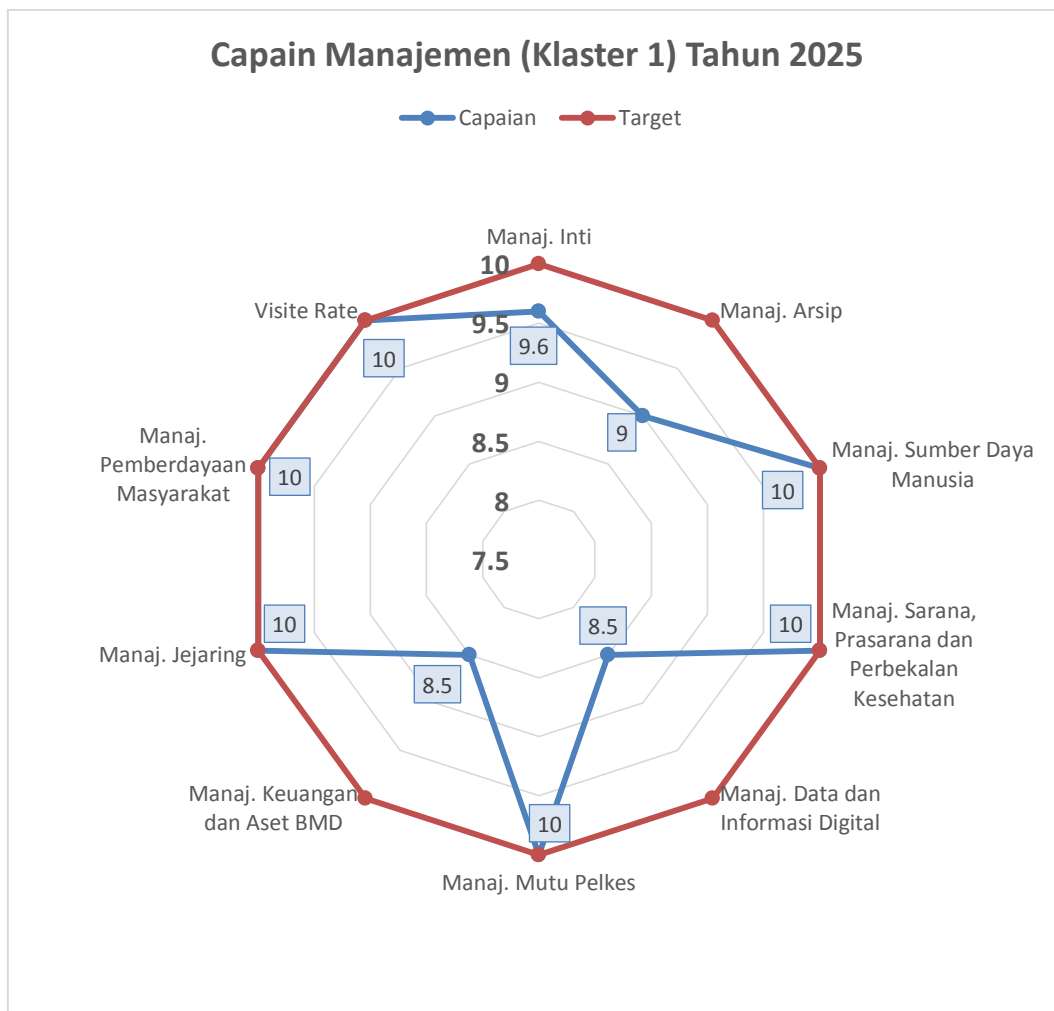
Tabel 4.6 Hasil Cakupan Kegiatan Pelayanan Lintas Klaster Tahun 2025

No	Cakupan Kegiatan Pelayanan Kesehatan	Pencapaian	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Pelayanan Farmasi	100,00	Baik	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 81 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	78,6	Kurang	
3	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium	100,00	Baik	
Rata-rata Kinerja		92,9	Baik	

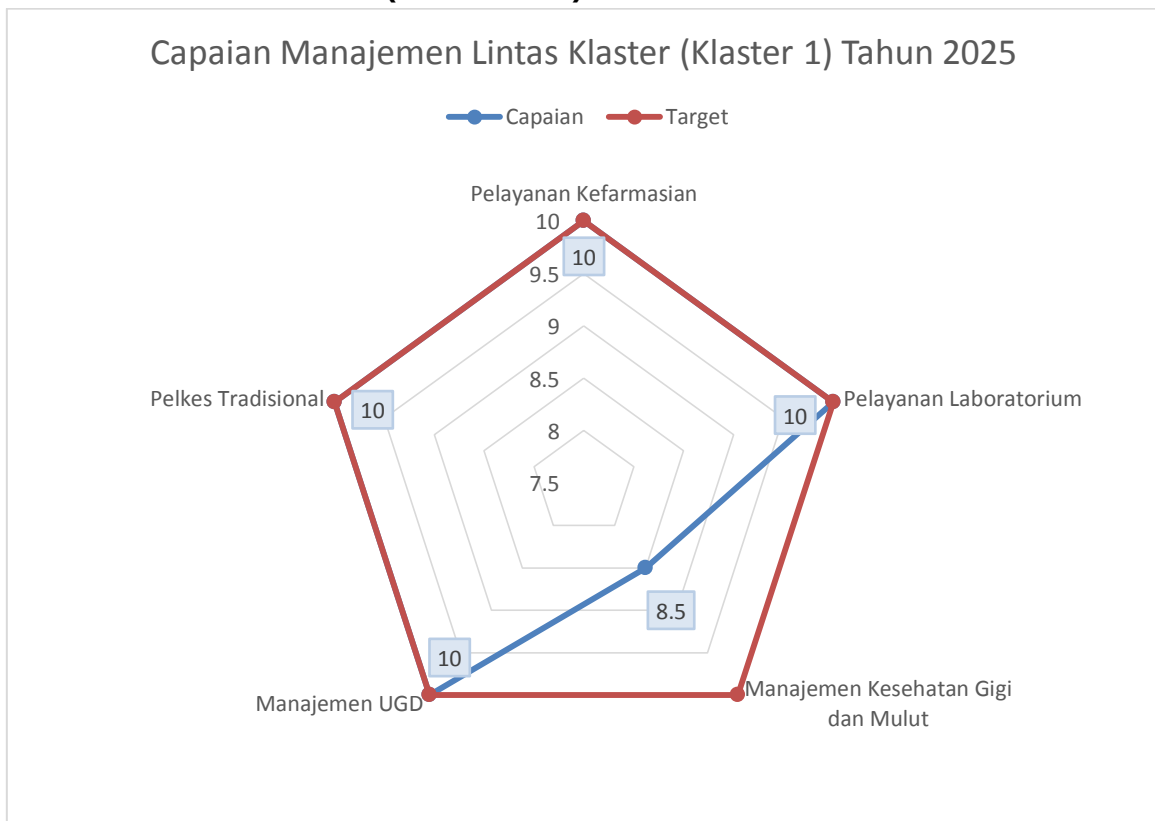
Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa rata-rata Hasil Cakupan Kegiatan Pelayanan Lintas Kluster Puskesmas Tahun 2025 adalah : 92,9 termasuk kategori **Kinerja Baik**.

Pencapaian hasil kinerja Puskesmas dapat dilihat dari hasil cakupan kegiatan pelayanan dan manajemen serta mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilihat pada **Grafik Laba – Laba** dibawah ini :

GRAFIK LABA-LABA CAPAIAN KINERJA MANAJEMEN (KLAUSTER 1) TAHUN 2025



GRAFIK LABA-LABA CAPAIAN KINERJA MANAJEMEN LINTAS KLASTER (KLASTER 1) TAHUN 2025



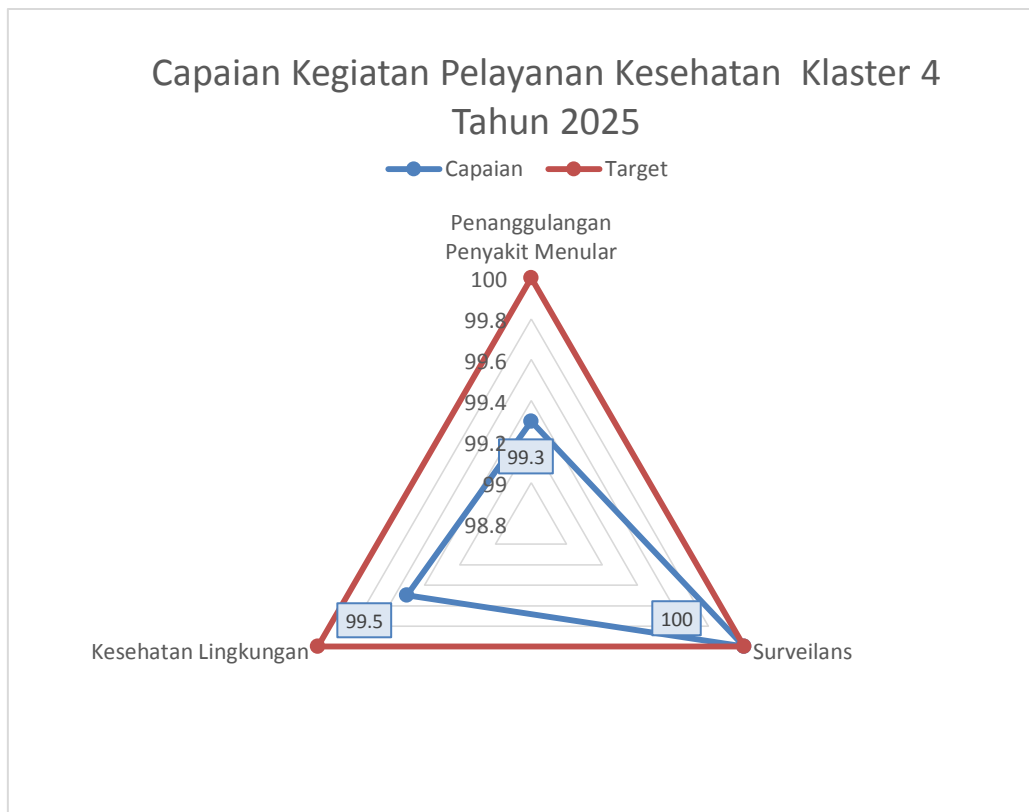
GRAFIK LABA-LABA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN KESEHATAN KLASTER 2 PUSKESMAS TAHUN 2025



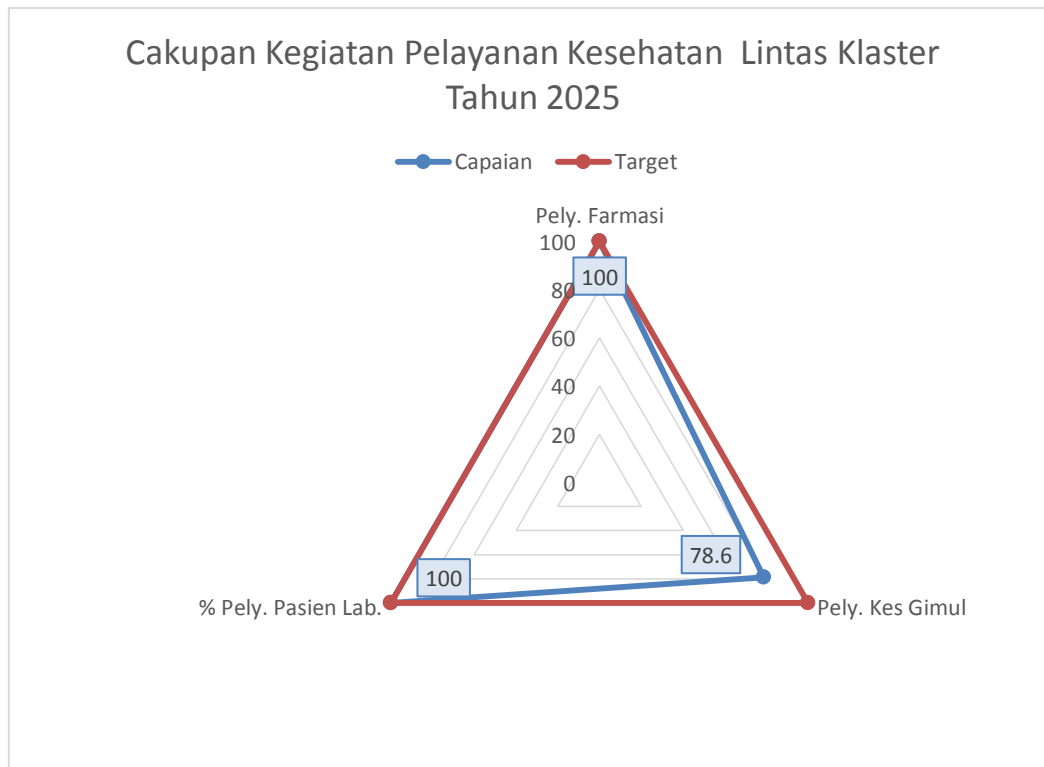
GRAFIK LABA-LABA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN KLASTER 3 PUSKESMAS TAHUN 2025



GRAFIK LABA-LABA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN KLASTER 4 PUSKESMAS TAHUN 2025



GRAFIK LABA-LABA CAPAIAN KINERJA PELAYANAN LINTAS KLASTER PUSKESMAS TAHUN 2025



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Puskesmas telah melaksanakan penilaian kinerja tahun 2025 dengan hasil sebagai berikut :

1. Kategori Kinerja Baik

- a. Manajemen (Klaster 1) : 9,6
- b. Manajemen (Lintas Klaster 1) : 9,7
- c. Pelayanan Klaster 2 : 93,1
- d. Pelayanan Klaster 3 : 93,8
- e. Pelayanan Klaster 4 : 99,6
- f. Pelayanan Lintas Klaster : 92,9

2. Kategori Kinerja Cukup : tidak ada

3. Kategori Kinerja Kurang : tidak ada

B. Saran

- 1. Diharapkan dari Dinas Kesehatan Kota agar dapat mengetahui gambaran prestasi kinerja yang dilakukan Puskesmas.
- 2. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor sebagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat.
- 3. Diharapkan bagi pemegang program tetap dapat meningkatkan hasil kinerjanya yang masih belum mencapai target.
- 4. Agar penanggung jawab program dapat berinovasi agar cakupan kinerja program dapat lebih maksimal dan berkualitas.
- 5. Sumber daya kesehatan perlu terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya sesuai dengan analisa jabatan agar tercapai kinerja Puskesmas yang optimal.