

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

2025

**UPTD Puskesmas
Parak Karakah**



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniaNya bagi kami di dalam menyelesaikan penyusunan laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Parak Karakah dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan laporan ini tentu masih banyak kekurangan sehingga kami mengharapkan masukan dan saran dari pembaca guna lebih menyempurnakan laporan-laporan dimasa yang akan datang.

Atas segala kekurangan yang ada dalam laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Parak Karakah ini, kami tidak lupa menyampaikan permohonan maaf dan rasa terima kasih kepada semua staff yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Semoga Allah SWT selalu menganugerahkan kekuatan iman dan taqwa kepada kita di dalam melaksanakan tugas mulia ini. Amin.

Padang, Januari 2026

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Parak Karakah

dr. Rose Linda Firman

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB I PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Tujuan	3
BAB II MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	
II.1. Matriks Penilaian Klaster 1 dan Antas Klaster.....	4
II.2. Matriks Penilaian Klaster 2	12
II.3. Matriks Penilaian Klaster 3	18
II.4. Matriks Penilaian Klaster 4	20
BAB III HASIL PENILAIAN KINERJA	
III.1. Hasil Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster	28
III.2. Hasil Penilaian Klaster 2, 3 dan 4	30
BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT	32

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Hal.
2.1.1	Indikator Kinerja Penilaian Manajemen Klaster 1	5
2.1.2	Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Lintas Klaster	11
2.2.1	Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 2	13
2.3.1	Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 3	19
2.4.1	Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 4	21
3.1.1	Hasil Penilaian Manajemen Klaster 1	28
3.1.2	Hasil Penilaian Manajemen Lintas Klaster	29
3.1.3	Hasil Penilaian Lintas Klaster	29
3.2.1	Hasil Penilaian Klaster 2	30
3.2.2	Hasil Penilaian Klaster 3	31
3.2.3	Hasil Penilaian Klaster 4	31

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 mengkoordinasikan 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 menggulirkan transformasi sistem kesehatan. Terdapat 6 pilar transformasi sistem kesehatan sebagai penopang kesehatan Indonesia yaitu: 1. Transformasi pelayanan kesehatan primer; 2. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan; 3. Transformasi sistem ketahanan kesehatan; 4. Transformasi sistem pembiayaan kesehatan; 5. Transformasi SDM kesehatan; dan 6. Transformasi teknologi 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. Penataan struktur layanan kesehatan primer tersebut membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi antar tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan baru ini disebut sebagai Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, melibatkan Puskesmas, unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan yang disebut juga sebagai Puskesmas Pembantu dan Posyandu. Selanjutnya juga akan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan, maka pedoman stratifikasi Puskesmas yang telah dipergunakan selama ini telah disempurnakan, dan selanjutnya digunakan istilah Penilaian Kinerja Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja / prestasi Puskesmas.

UPTD Puskesmas Parak Karakah merupakan salah satu ujung tombak pembangunan kesehatan di Kota Padang. Untuk mengetahui hasil kerja UPTD Puskesmas Parak Karakah dari bulan Januari s.d Desember tahun 2025, maka perlukan dilakukan penilaian kinerja puskesmas yang mencakup penilaian tentang manajemen dan cakupan pelayanan kesehatan.

I.2 TUJUAN

I.2.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat kinerja UPTD Puskesmas Parak Karakah tahun 2025 dalam upaya mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya capaian penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster.
- b. Diketuainya capaian Penilaian Klaster 2, 3 dan 4.

BAB II

MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

II.1 Matriks Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster

Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen bertugas memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik, sumber daya yang dimiliki Puskesmas direncanakan dan dipenuhi sesuai dengan standar untuk mendukung Pelayanan Kesehatan berjalan sesuai dengan standar mutu.

Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen sebagaimana dimaksud diatas menyelenggarakan :

- a) Manajemen inti Puskesmas
- b) Manajemen arsip
- c) Manajemen sumber daya manusia
- d) Manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan
- e) Manajemen mutu pelayanan
- f) Manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah
- g) Manajemen sistem informasi digital
- h) Manajemen jejaring
- i) Manajemen pemberdayaan masyarakat

**Tabel. 2.1.1 Indikator Kinerja Penilaian Manajemen Klaster 1
UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025**

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAIAN
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
NILAI MANAJEMEN TOTAL						
1. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1						9,75
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

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAIAN
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
C. Manajemen Sumber Daya Manusia						9
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%	7
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 dan 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 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

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAIAN
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
G. Manajemen Keuangan dan Aset BMD						8,5
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%	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						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. 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						9,25
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

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAIAN
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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						7
1	Membuat kartu stok untuk setiap jenis bahan laboratorium (reagen)	Tidak membuat	Ya, <50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item	Ya, 100% seluruh	7
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

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAIAN
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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 tidak ada	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

Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster bertugas memberikan Pelayanan Kesehatan yang mendukung pemberian Pelayanan Kesehatan pada klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kesehatan ibu dan anak, klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia, serta klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan.

Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster berupa :

- a) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut
- b) pelayanan gawat darurat
- c) pelayanan kefarmasian
- d) pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat
- e) pelayanan rawat inap
- f) penanggulangan krisis kesehatan
- g) pelayanan rehabilitasi medik dasar

**Tabel 2.1.2 Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Lintas Klaster
UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025**

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								99,58	
A	Pelayanan Farmasi							100,00	
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	14734	100%	14734	14734	100,00	
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	100	60%	60	90,8	100,00	
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	100	80%	80	97	100,00	
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut							98,74	
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	30736	5%	1536,8	1912	100,00	
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	552	50%	276	302	100,00	
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut		1:1		127 : 132	96,21	
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium							100,00	
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	12342	95%	11724,9	12342	100,00	

II.2 Matriks Penilaian Klaster 2

Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak memiliki sasaran :

- a) Hamil, bersalin, atau nifas
- b) Bayi dan anak balita
- c) Anak pra sekolah
- d) Anak usia sekolah
- e) Remaja

**Tabel 2.2.1 Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 2
UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025**

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) x (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								92,04	
A Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas								94,51	
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	552	88%	485,76	508	100,00	
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	552	84%	463,68	508	100,00	
	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	552	82%	452,64	494	100,00	
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	552	80%	441,6	486	100,00	
	5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	548	63%	345,24	486	100,00	
	6	Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	552	88%	485,76	508	100,00	
	7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	sudah melahirkan	548	25%	137	300	100,00	
	8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	548	88%	482,24	486	99,22	
	9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	548	80%	438,4	490	100,00	
	10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	552	10%	55,2	31	100,00	
	11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	552	90%	31	31	100,00	
	12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	552	90%	31	31	100,00	
	13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	552	90%	496,8	486	97,83	
	14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	552	33%	30	30	100,00	
	15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	552	100%	552	25	100,00	
	16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Hamil	552	82%	452,64	490	100,00	

	17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	552	100%	552	508	92,03	
	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	552	65%	358,8	508	100,00	
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	552	95%	524,4	508	96,87	
	20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Bersalin	548	95%	520,6	486	93,35	
	22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	548	82%	449,36	490	100,00	
B Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir								93,04	
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai stanfar	Bayi Baru Lahir	557	91%	506,87	484	95,49	
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	557	65%	362,05	484	100,00	
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	557	30%	167,1	484	100,00	
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	557	30%	167,1	484	100,00	
	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	557	30%	167,1	484	100,00	
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	557	25%	139,25	484	100,00	
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	557	11%	61,27	6	100,00	
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	557	5,80%	32,306	16	100,00	
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	557	50%	278,5	16	100,00	
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	494	80%	395,2	245	61,99	
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak		74%	0	322	100,00	
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	494	84%	414,96	245	59,04	

C	Pelayanan Kesehatan Balita							92,45
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*	Balita	515	70%	515	515	100,00
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	1861	14%	40	40	100,00
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	1861	7%	60	60	100,00
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	1861	12%	53	53	100,00
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	1861	2,50%	13	13	100,00
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	515	80%	412	342	83,01
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	515	55%	283,25	236	83,32
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	515	80%	412	367	89,08
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	1861	Sesuai perhitungan di Puskesmas	53	53	100,00
	10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	1861	90%	1861	1850	99,41
	11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	1861	85%	1861	1800	96,72
	12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	1861	100%	1861	1861	100,00
	13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	1861	88%	1861	1491	80,12
	14	Persentase kelas ibu balita	Balita	2089	100%	2089	1425	68,21
	15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	4	90%	3,6	4	100,00
	16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	4	90%	3,6	4	100,00

	17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	20	60%	12	20	100,00	
	18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	1861	60%	20	20	100,00	
	19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	1861	70%	1302,7	1302	99,95	
	20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	4	20%	4	2	50,00	
	21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	539	70%	377,3	289	76,60	
	22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	2089	50%	1044,5	1090	100,00	
	23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	2089	78%	1629,42	1600	100,00	
	24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	3085	50%	1542,5	1600	96,27	
	25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	2089	86%	1796,54	1201	66,85	
	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	2089	70%	1462,3	1500	100,00	
	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	2089	30%	626,7	600	95,74	
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	5200	50%	2600	2921	100,00	
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	2089	90%	1880,1	1800	95,74	
D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar							80,20	
	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	4349	35%	1522,15	2520	100,00	
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	14	90%	12,6	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	370	88%	325,6	121	37,16	
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	207	90%	186,3	82	44,02	
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja							100,00	
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	928	90%	835,2	836	100,00	
	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	337	90%	303,3	337	100,00	
	3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	928	28%	259,84	4	100,00	
	4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	3	55%	1,65	2	100,00	
	5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	3	75%	2,25	3	100,00	
	6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	4349	82%	3566,18	3567	100,00	
	7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriming merokok	Penduduk	2819	12,40%	349,556	360	100,00	

II.3 Matriks Penilaian Klaster 3

Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana memiliki sasaran :

- a) Dewasa
- b) Lanjut usia

**Tabel 2.3.1 Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 3
UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025**

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								99,58	
A	Pelayanan Farmasi							100,00	
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	14734	100%	14734	14734	100,00	
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	100	60%	60	90,8	100,00	
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	100	80%	80	97	100,00	
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut							98,74	
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	30736	5%	1536,8	1912	100,00	
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	552	50%	276	302	100,00	
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut		1:1		127 : 132	96,21	
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium							100,00	
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	12342	95%	11724,9	12342	100,00	

II.4 Matriks Penilaian Klaster 4

Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan bertugas mencegah dan mengendalikan penularan penyakit menular pada masyarakat serta menyelenggarakan Upaya Kesehatan lingkungan.

Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan menyelenggarakan :

- a) surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah
- b) surveilans dan respons kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.

**Tabel 2.4.1 Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 4
UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025**

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								96,05	
A	Penanggulangan Penyakit Menular							96,64	
	a	Tuberkulosis						77,96	
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	448	100%	448	496	100,00	
	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	46	100%	46	25	54,35	
	3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	25	95%	23,75	25	100,00	
	4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	39	90%	35,1	37	100,00	
	5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	9	100%	9	11	100,00	
	6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	40	85%	34	36	100,00	
	7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	215	72%	154,8	9	5,81	
	8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	52	90%	46,8	40	85,47	
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiganosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	30	40%	12	39	100,00	
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	4	100%	4	4	100,00	
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	560	100%	560	67	11,96	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
	b HIV							94,16	
	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	484	100%	484	371	76,65	
	2	ODHIV On ARV	ODHIV	0	60%	0	0	100,00	
	3	ODHIV baru memulai ARV	ODHIV	0	90%	0	0	100,00	
	4	Tes Viral load (ODHIV yang sudah minum ARV 6 – 12 bulan)	ODHIV	0	70%	0	0	100,00	
	c Pneumonia							100,00	
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	50	40%	20	27	100,00	
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	27	95%	25,65	27	100,00	
	d Kusta							100,00	
	1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus	0	86%	0	0	100,00	
	2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak	0	<5%	0	0	100,00	
	3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus	1	90%	0,9	1	100,00	
	e Frambusia							100,00	
	1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	0	100%	0	0	100,00	
	f Diare							100,00	
	1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	183	85%	155,55	183	100,00	
	g Hepatitis							84,13	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
		1 Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	552	100%	552	333	60,33	
		2 Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu Hamil	552	100%	552	333	60,33	
		3 Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	484	95%	459,8	484	100,00	
		4 Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	1	100%	1	1	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	0	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						100,00	
		1 Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	14	100%	14	17	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	0	49/100.000 Jumlah Penduduk	0	0	100,00	
	j	Filariasis dan Kecacingan						100,00	
	1	Presentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)	Kasus	100	100%	100	100	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	4678	87,2%	4079,216	8729	100,00	
	k	Rabies						100,00	
	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	48	100%	48	48	100,00	
	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	48	100%	48	48	100,00	
	1	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							97,22	
	1	Ketepatan Laporan	Laporan	52	80%	52	52	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
	2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	0	49 / 100.000 Jumlah Penduduk	0	0	100,00	
	j	Filariasis dan Kecacingan						100,00	
	1	Presentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)	Kasus	100	100%	100	100	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	4678	87,2%	4079,216	8729	100,00	
	k	Rabies						100,00	
	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	48	100%	48	48	100,00	
	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	48	100%	48	48	100,00	
	1	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							97,22	
	1	Ketepatan Laporan	Laporan	52	80%	52	52	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	52	90%	52	52	100,00	
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	12	> 50 %	12	10	83,33	
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	12	100%	12	12	100,00	
	5	Discarded Rate	Kasus	2	2/100000 x Jumlah Pddk	2	2	100,00	
	6	NPAFP	Kasus	0	3/ 100000 x Jmlh pddk usia <15 tahun	0	0	100,00	
C Kesehatan Lingkungan								94,29	
	1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	30982	82%	30982	28556	92,17	
	2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	30982	100%	30982	29322	94,64	
	3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	1081	75,80%	1081	1023	94,63	
	4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	1081	93,50%	1081	1044	96,58	
	5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	96	88,20%	96	90	93,75	
	6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	91	74,20%	91	85	93,41	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
	7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	1081	100%	1081	990	91,58	
	8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	1081	81,30%	1081	990	91,58	
	9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	1081	81,30%	1081	990	91,58	
	10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	1081	81,30%	1081	990	91,58	
	11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	0	14%	0	0	100,00	
	12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	3	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	3	3	100,00	

BAB III

HASIL PENILAIAN KINERJA

III.1 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 1 dan Antar Klaster

Berikut akan dijabarkan hasil penilaian masing masing indikator penilaian Klaster 1 :

Tabel 3.1.1
Hasil Penilaian Manajemen Klaster 1
UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Manajemen Inti	10	Baik
2	Manajemen Arsip	10	Baik
3	Manajemen Sumber Daya	9	Baik
4	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	10	Baik
5	Manajemen Data dan Informasi Digital	10	Baik
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	Cukup
	Total	9,75	Baik

Berdasarkan table 3.1.1 diatas dapat dilihat pada periode penilaian tahun 2025, untuk indikator Manajemen Klaster 1 bernilai **BAIK** dengan nilai capaian 9,75.

Jika dilihat lebih rinci maka Indikator Manajemen Keuangan dan Aset BMD merupakan capaian kinerja dengan nilai Cukup. Sedangkan 9 indikator lainnya sudah bernilai Baik.

Tabel 3.1.2
Hasil Penilaian Manajemen Lintas Klaster
UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Kefarmasian	10	Baik
2	Pelayanan Laboratorium	7	Cukup
3	Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut	10	Baik
4	Manajemen UGD	10	Baik
5	Pelayanan Kesehatan Tradisional	10	Baik
	Total	9,25	Baik

Berdasarkan table 3.1.2 diatas dapat dilihat bahwa capaian indikator Pelayanan Laboratorium bernilai Cukup, dan empat indikator lainnya bernilai Baik. Secara keseluruhan capaian kinerja Manajemen Lintas Klaster bernilai **Baik**.

Hasil penilaian Klaster I dan Manajemen Lintas Klaster adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Manajemen Klaster 1} + \text{Manajemen Lintas Klaster}) / 2 \\
 &= (9,72 + 9,25) / 2 \\
 &= 9,45
 \end{aligned}$$

Jadi hasil penilaian Klaster Manajemen secara keseluruhan adalah 9,45 atau bernilai **BAIK**.

Berikut akan dijabarkan hasil penilaian masing masing indikator penilaian Lintas Klaster:

Tabel 3.1.3
Hasil Penilaian Lintas Klaster
UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Farmasi	100	Baik
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	99,74	Baik

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
3	Persentase Pelayanan pasien Laboratorium	100	Baik
	Total	99,58	Baik

Berdasarkan table 3.1.3 diatas maka dapat dilihat penilaian kinerja Lintas Klaster adalah 99,59 atau bernilai **Baik**.

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

Berikut akan dijabarkan hasil penilaian masing masing indikator penilaian Klaster 2:

Tabel 3.2.1
Hasil Penilaian Klaster 2
UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025

No.	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	94,51	Baik
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	93,04	Baik
3	Pelayanan Kesehatan Balita	92,45	Baik
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	80,20	Cukup
5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	100	Baik
	Total	92,04	Baik

Berdasarkan table 3.2.1 diatas Indikator Penilaian Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar bernilai Cukup dan empat indikator lainnya bernilai Baik. Maka dapat dilihat penilaian kinerja Klaster II adalah 92,04 atau bernilai **Baik**.

Berikut akan dijabarkan hasil penilaian masing masing indikator penilaian :

Tabel 3.2.2
Hasil Penilaian Klaster 3
UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Usia dewasa dan usia lanjut	96,23	Baik
	Total	96,23	Baik

Berdasarkan table 3.2.2 diatas maka dapat dilihat penilaian kinerja Klaster 3 adalah 96,23 atau bernilai **Baik**.

Berikut akan dijabarkan hasil penilaian masing masing indikator penilaian :

Tabel 3.2.3
Hasil Penilaian Klaster 4
UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Penanggulangan Penyakit Menular	96,23	Baik
2	Surveilans	97,22	Baik
3	Kesehatan lingkungan	94,29	Baik
	Total	96,05	Baik

Berdasarkan table 3.2.3 diatas maka dapat dilihat penilaian kinerja Klaster 4 adalah 96,05 atau bernilai **Baik**.

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

Adapun hasil penilaian kinerja UPTD Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025 maka dapat disimpulkan **bahwa Nilai Kinerja Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025** adalah bernilai **Baik** dengan rincian : Kinerja Klaster 1 bernilai Baik (9,25), Kinerja Lintas Klaster bernilai Baik (99,58), Kinerja Klaster 2 bernilai Baik (92,04), Kinerja Klaster 3 bernilai Baik (96,23) dan Kinerja Klaster 4 bernilai Baik (96,05).

Ada beberapa hal yang akan ditindak lanjuti oleh puskesmas :

1. Untuk indikator Manajemen yang bernilai cukup yaitu Manajemen Keuangan dan Aset BMD. Untuk itu puskesmas akan meningkatkan koordinasi dan perencanaan anggaran yang lebih detail dan kegiatan sesuai target sehingga dana dapat lebih cepat dicairkan dan dimanfaatkan secara optimal.
2. Untuk indikator manajemen Lintas Klaster yang bernilai cukup Pelayanan Laboratorium untuk itu penanggung jawab labor akan membuatkan kartu stok untuk semua jenis bahan laboratorium (reagen).
3. Untuk Indikator Klaster 2 Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar bernilai Cukup yaitu pada program Imunisasi maka Puskesmas akan meningkatkan koordinasi dan kolaborasi dengan sekolah serta penanganan isu penolakan melalui komunikasi risiko yang efektif, memastikan ketersediaan vaksin, dan melakukan *sweeping* bagi yang terlewat untuk mencapai cakupan tinggi.