

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan. Pelaksanaan penilaian hasil kegiatan puskesmas atau kinerja puskesmas ini meliputi serangkaian

kegiatan yang dimulai sejak awal tahun anggaran pada saat penyusunan yang meliputi penilaian puskesmas dan jaringannya, yaitu puskesmas pembantu serta berbagai UKBM serta upaya pemberdayaan masyarakat lainnya. Untuk mengevaluasi kinerja puskesmas, Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten menggunakan instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP).

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

I.2. Tujuan Penilaian Kinerja Puskesmas

I.2.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas Padang Pasir Periode Tahun 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 Padang Pasir pada tahun 2025
- 2) Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada 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

N O	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPA IAN
		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						9.9
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	Memiliki Instrumen Kearsipan	Tidak memiliki	<2 instrumen	2-3 instrumen	4 instrumen	10

2	Ada SOP Pengelolaan Arsip	Tidak Ada	-	-	Ada	10
3	Adanya Kegiatan Pengelolaan Arsip Dinamis	Tidak melakukan	-	-	Melaksanakan pengelolaan arsip aktif 1 kali/6 bulan dan arsip inaktif 1 kali/tahun)	10
4	Adanya Kegiatan Pemindahan Arsip	Tidak melakukan	-	-	dilakukan 1 kali/tahun	10
C. Manajemen Sumber Daya Manusia						10
1	Adanya pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga puskesmas	Tidak ada	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
2	Adanya Perencanaan Pengembangan Kompetensi Pegawai	Tidak ada perencanaan	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
3	Adanya Surat Izin Praktek untuk Tenaga Fungsional Tertentu Puskesmas	Tidak ada yang memiliki SIP	Sebagian < 50% tenaga JFT memiliki SIP	>50% - 80% tenaga JFT memiliki SIP	100% tenaga JFT memiliki SIP	10
D. Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan						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	Aplikasi Sisrute telah tersedia	Aplikasi Sisrute telah tersedia	Aplikasi Sisrute tersedia dan dimanfaatkan	10

		tersedia	tetapi frekuensi pemanfaatan < 25 kasus	tetapi frekuensi pemanfaatan 25 - < 50 kasus	an secara rutin ≥50 kasus pertahun	
F. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan						10
1	Pengukuran dan pelaporan Indikator Mutu	Tidak memenuhi semua kriteria	Memenuhi sebagian kriteria	Memenuhi semua kriteria tidak dilakukan setiap bulan (<12 kali/tahun)	Memenuhi semua kriteria dan dilakukan setiap bulan (12 kali/tahun)	10
2	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	Tidak ada pelaporan	Laporan tidak tepat waktu tetapi kasus yang dilaporkan <80%	Laporan tepat waktu tetapi kasus yang dilaporkan 80-<100%	Laporan tepat waktu kasus yang dilaporkan 100%	10
3	Pelaporan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	Tidak ada pelaporan	-	-	Laporan tepat waktu kasus yang dilaporkan 100%	10
4	Pelaporan Audit Internal dan Rapat Tinjauan Manajemen	Tidak melaksanakan audit internal dan tinjauan manajemen	Tidak ada laporan tetapi dilaksanakan	Terdapat laporan dan dilaksanakan < 3 kali / tahun	Terdapat laporan dan dilaksanakan 3 kali / tahun	10
5	Pelaporan Manajemen Risiko serta pelaporan	Tidak ada pelaporan	-	-	Laporan tepat waktu kasus yang dilaporkan 100%	10
6	Pelaporan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI)	Tidak ada pelaporan	Tidak ada laporan tetapi dilaksanakan	Terdapat laporan dan dilaksanakan < 12 laporan /	Terdapat laporan dan dilaksanakan 12 laporan / tahun	10

				tahun		
7	Pelaporan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	Tidak ada pelaporan	-	-	Terdapat laporan	10
8	Akteditasi Puskesmas	Tidak terakreditasi	-	-	Terakreditasi sekali 5 tahun	10
G. Manajemen Keuangan dan Aset BMD						10
1	Ketepatan waktu membuat laporan bulanan keuangan per bulan	Tidak membuat laporan	Tidak tepat waktu dan <100%	Tepat waktu dan <100%	Tepat waktu dan 100%	10
2	Penyerapan Anggaran	<50%	50%-80%	<80%-91%	>91%	10
H. Manajemen Jejaring						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. Capaian Indeks Keluarga Sehat Wilayah Kerja Puskesmas						7
1	Indeks Keluarga Sehat (IKS) >0,800	Tidak menjalankan PISPK	d	IKS >0,4- <0,45	IKS ≥0,45	7

K. Visite Rate	Tidak melaporkan data visit	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	Mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di kartu stok harian	Tidak melaksanakan	Ya,kadang-kadang	Ya, hampir tiap hari	Ya,tiap hari	10
4	Melakukan Stok Opname Logistik Imunisasi (Vaksin dan BMHP) pada aplikasi SMILE setiap akhir bulan	Tidak melaksanakan	3 kali/tahun	6 kali/tahun	12 kali/tahun	10
5	Melakukan Update Data (penerimaan dan pengeluaran) pada aplikasi SMILE	Tidak melaksanakan	3 bulan sekali	1 bulan sekali	1 minggu sekali	10
6	Membuat kartu stok untuk setiap jenis obat/bahan habis pakai di gudang obat dan disetiap tempat yang menggunakan obat secara rutin	Tidak membuat	Ya <50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item obat	Ya, 100% seluruh item obat	10
7	Menerapkan FIFO dan FEFO	Tidak menerapkan	Ya,beberapa item obat	Ya, sebagian besar item obat	Ya, seluruh item obat	10
8	Laporan Ketersediaan obat indikator puskesmas sesuai	Tidak sesuai	< 2 kali /thn	2-3 kali/tahun	4x / thn	10

	Formularium Kota					
9	Laporan penggunaan obat rasional	Tidak sesuai	< 2 kali /thn	2-3 kali/tahun	4x / thn	10
10	Perencanaan anggaran kebutuhan obat dan bahan habis pakai	Tidak ada	ada, tidak terdokumentasi	ada perencanaan terdokumentasi	ada perencanaan setiap akhir tahun	10
B. Pelayanan Laboratorium						10
1	Membuat kartu stok untuk setiap jenis bahan laboratorium (reagen)	Tidak membuat	Ya, <50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item	Ya, 100% seluruh	10
C. Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut						10
1	Ketersediaan SK dan SOP Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut	Tidak ada dokumen SK dan SOP	Hanya memiliki SK saja atau SOP saja	Memiliki SK dan <5 SOP	Dokumen 1 SK dan 5 SOP	10
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10
D. Manajemen UGD						10
1	Ketersediaan SK dan SOP Manajemen UGD	Tidak ada dokumen SK dan SOP	Hanya memiliki SK saja atau SOP saja	Memiliki SK dan <2 SOP	Dokumen 1 SK dan 2 SOP	10
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan di UGD	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10

II.2. Matrik Penilaian Klaster 2

N O	JENIS LAYAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASAR	TARGET	SASARAN JAN-	PENCA PAIAN	CAKUPAN
-----	-------------	-----------	--------	-------------	--------	--------------	-------------	---------

	AN			AN	SASAR AN (%)	MAR		SUBVA RIABEL	VAR IAB EL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) x (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								90,63	
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							94,77	
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	779	88%	685,52	608	88,69	
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	779	84%	654,36	608	92,92	
	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	779	82%	638,78	548	85,79	
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	774	80%	619,2	418	67,51	
	5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	774	63%	487,62	548	100,00	
	6	Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	779	88%	685,52	608	88,69	
	7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	sudah melahirkan	774	25%	193,5	418	100,00	
	8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan	Ibu Bersalin	774	88%	681,12	418	61,37	

		kesehatan							
	9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	418	80%	334,4	415	100,0 0	
	10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	608	10%	60,8	33	100,0 0	
	11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tmbahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	33	90%	29,7	33	100,0 0	
	12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	33	90%	29,7	33	100,0 0	
	13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	608	90%	547,2	608	100,0 0	
	14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	608	33%	200,64	217	100,0 0	
	15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	217	100%	217	217	100,0 0	
	16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Hamil	418	82%	342,76	417	100,0 0	

	17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	608	100%	608	608	100,00	
	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	608	65%	395,2	449	100,00	
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	608	95%	577,6	608	100,00	
	20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Bersalin	418	95%	397,1	418	100,00	
	21	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	Ibu Nifas	418	95%	397,1	415	100,00	
	22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	418	82%	342,76	417	100,00	
B	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir							85,81	
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	415	91%	377,65	413	100,00	
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	415	65%	269,75	411	100,00	
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan	Bayi Baru	415	30%	124,5	192	100,00	

		pelayanan Skrining HAK	Lahir						
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	415	30%	124,5	192	100,00	
	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biller	Bayi Baru Lahir	415	30%	124,5	94	75,50	
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	415	25%	103,75	395	100,00	
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	415	11%	45,65	11	100,00	
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	415	5,80%	24	24	100,00	
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	24	50%	12	24	100,00	
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	723	80%	578,4	457	79,01	
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak	0	74%	0	0	27.5	

	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	723	84%	607,32	457	75,25	
C	Pelayanan Kesehatan Balita							93,59	
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Balita	415	70%	290,5	415	100,00	
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	1726	14%	241,64	67	100,00	
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	1766	7%	123,62	73	100,00	
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	1766	12%	211,92	99	100,00	
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	1766	2,50%	44,15	32	100,00	
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	170	80%	136	149	100,00	
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	363	55%	199,65	202	100,00	
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan	Balita	530	80%	424	242	57,08	

		MPASI							
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	99	Sesuai perhitungan di Puskesmas	43	43	100,00	
	10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	1726	90%	1553,4	1653	100,00	
	11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	1726	85%	1467,1	1613	100,00	
	12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	1726	100%	1726	1726	100,00	
	13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	1613	88%	1419,44	842	59,32	
	14	Persentase kelas ibu balita	Balita	10	100%	10	10	100,00	
	15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	5	90%	4,5	5	100,00	
	16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	5	90%	4,5	5	100,00	
	17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang	Balita	588	60%	352,8	42	100,00	

		mendapatkan tambahan asupan gizi							
	18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	48	60%	28,8	40	100,0 0	
	19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	788	70%	551,6	120	100,0 0	
	20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	67	20%	13,4	8	100,0 0	
	21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	777	70%	543,9	147	27,03	
	22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	1766	50%	883	1735	100,0 0	
	23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	1766	78%	1377,4 8	1726	100,0 0	
	24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	2725	50%	1362,5	2571	100,0 0	
	25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	2331	86%	2004,6 6	2331	100,0 0	

	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	1766	70%	1236,2	1756	100,0 0	
	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	1766	30%	529,8	375	70,78	
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	1026	50%	513	815	100,0 0	
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	1078	90%	970,2	1194	100,0 0	
D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar							78,97	
	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	1440 1	35%	5040,3 5	11491	100,0 0	
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	50	90%	45	48	100,0 0	
	3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA	Puskesmas	1	30%	0,3	1	100,0 0	

		(Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)							
	4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lembaga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskesmas	1	20%	0,2	1	100,00	
	5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	678	88%	596,64	185	31,01	
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	319	90%	287,1	123	42,84	
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja							100	
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	5169	90%	4652,1	4883	100,00	
	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	1390	90%	1251	1334	100,00	
	3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	1390	28%	389,2	200	100,00	
	4	Persentase sekolah mendapatkan	Sekolah	30	55%	16,5	29	100,00	

		skrining anemia							
	5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	30	75%	22,5	29	100,00	
	6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	1	82%	0,82	1	100,00	
	7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriminasi merokok	Penduduk	5367	12,40%	665,508	5294	100,00	

II.3. Matrik Penilaian Klaster 3

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	$(7) = [(5) \times (6)] / 4$	(8)	$(9) = (8) : (7)$	(10)
CAPAIAN								96,26	
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							96,26	
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	8092	61,80 %	5000,856	6451	100,00	
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	774	51%	394,74	423	100,00	

	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	27754	100%	27754	27896	100,00	
	4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	2748	100%	2748	2669	97,13	
	5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	790	100%	790	801	100,00	
	6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	91	100%	91	118	100,00	
	7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	3824	10%	382,4	7662	100,00	
	8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	25740	35%	9009	8222	91,26	
	9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	5158	50%	2579	1204	46,68	

	10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	5158	50%	2579	5141	100,0 0	
	11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	4973	75%	3729,7 5	3855	100,0 0	
	12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	185	10%	18,5	86	100,0 0	
	13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	2060	50%	1030	2060	100,0 0	
	14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	1971 0	10%	1971	1993	100,0 0	
	15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	66	25%	16,5	37	100,0 0	
	16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja	Pos UKK	2	2	2	8	100,0 0	

		Informal							
	17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	18	10%	1,8	18	100	
	18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	61886	65%	40225,9	37788	93,94	
	19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	5	40%	2	2	100	

II.4. Matrik Penilaian Klaster 4

N O	JENI S LAYA NAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTA L SASA RAN	TARGE T SASAR AN (%)	SASARA N JAN- MAR	PENCA PAIAN	CAKUPAN	
								SUBVA RIABE L	VAR IAB EL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) x (6)]/ 4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								98,24	
A	Penanggulangan Penyakit Menular							98,81	
	a	Tuberkulosis						84,30	

1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	633	100%	633	601	94,94	
2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	65	100%	65	51	78,46	
3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	51	95%	48,45	50	103,20	
4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	79	90%	71,1	73	100,00	
5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	13	100%	13	13	100,00	
6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	66	85%	56,1	62	100,00	
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	347	72%	249,84	17	6,80	
8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi	Kasus TBC	48	90%	43,2	48	100,00	

		Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak							
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiganosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	18	40%	7,2	16	100,00	
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	1	100%	1	1	100,00	
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	790	100%	790	347	43,92	
	b	HIV						100	
	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	615	100%	615	918	100,00	
	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	189	40%	75,6	127	100,0 0	
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	127	95%	120,65	127	100,0 0	
	d	Kusta						100.00	
	1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus	0	86%	0	0	100,0 0	
	2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak	0	<5%		0	100,0 0	
	3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus	0	90%	0	0	100,0 0	
	e	Frambusia						100.00	
	1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	12	100%	6	6	100.00	
	f	Diare						100.00	
	1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	508	85%	431,8	530	100,0 0	
	g	Hepatitis						100	
	1	Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	1	100%	1	1	100,0 0	
	2	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu Hamil	608	100%	608	608	100,0 0	
	3	Persentase bayi yang mendapat	Bayi Baru	415	95%	394,25	398	100,0	

		HB0 < 24 Jam	Lahir					0	
	4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	2	100%	2	2	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	2	100%	2	2	100,00	
	h	Malaria						100	
	1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	0	<1/1000		0	100,00	
	2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	0	<5%		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	100,00	
	6	Kelengkapan Laporan	Laporan	12	100%	12	12	100,00	
	i	DBD						100.00	
	1	Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	0	<1%		0	100,00	
	2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	24	49/100.000 Jumlah	22	22	100,00	

					Penduduk				
	i	Filariasis dan Kecacingan							100
	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	6907	87,2%	6022,904	6907	100,00	
	j	Rabies							100.00
	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	95	100%	95	141	100,00	
	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	16	100%	16	109	100,00	
	k	Leptospirosis							100.00
	1	Persentase kasus leptospirosis yang ditangani sesuai	Kasus	1	100%	1	1	100.00	

		SOP							
	1	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	80	80%	64	80	100,0 0	
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	90	90%	81	90	100,0 0	
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	100	> 50 %		100	100,0 0	
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	100	100%	100	100	100,0 0	
	5	Discarded Rate	Kasus	0	2/100 000 x Jumla h Pddk		0	100,0 0	
	6	NPAFP	Kasus	0	3/ 10000 0 x Jmlh pddk usia <15 tahun		0	100,0 0	
C	Kesehatan Lingkungan							95,91	
	1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	38	82%	31,16	26	83,44	
	2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Pendudu k	43,33 7	100%	43,337	43,33 7	100,0 0	
	3	% KK yang	Kepala	1128	75,80	8554,7	11286	100,0	

		memiliki jamban sehat	Keluarga	6	%	88		0	
	4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	11286	93,50 %	10552,41	9544	90,44	
	5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	37	88,20 %	32,634	30	91,93	
	6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	577	74,20 %	428,134	441	100,00	
	7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	43,337	100%	43,337	43,337	100,00	
	8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	4172	81,30 %	3391,836	3059	90,19	
	9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	11286	81,30 %	9175,518	8704	94,86	
	10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	11286	81,30 %	9175,518	10601	100,00	
	11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	2	100%	2	2	100,00	
	12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	10	Sesuai dengan jumlah keluarga di Puskesmas	10	10	100,00	

II.5. Matrik Penilaian Lintas Klaster

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) x (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								100	
A	Pelayanan Farmasi							100	
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	26795	100%	26795	26795	100,00	
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	480	60%	288	444	100,00	
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	40	80%	32	40	100,00	
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut							100	
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Pasien	2169	100%	2169	3402	100,00	
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	779	50%	389,5	454	100,00	
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi	Kasus		1:1		268:280	100,00	

		tetap							
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium							100.00	
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	4041	95%	3838,95	4041	100,00	

BAB III

HASIL PENILAIAN KINERJA

III.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan Lintas Klaster

Klaster Manajemen memiliki 2 indikator penilaian kinerja yaitu :

1. Manajemen Klaster 1
2. Manajemen Lintas Klaster

Berikut akan dijabarkan hasil penilaian masing masing indikator penilaian

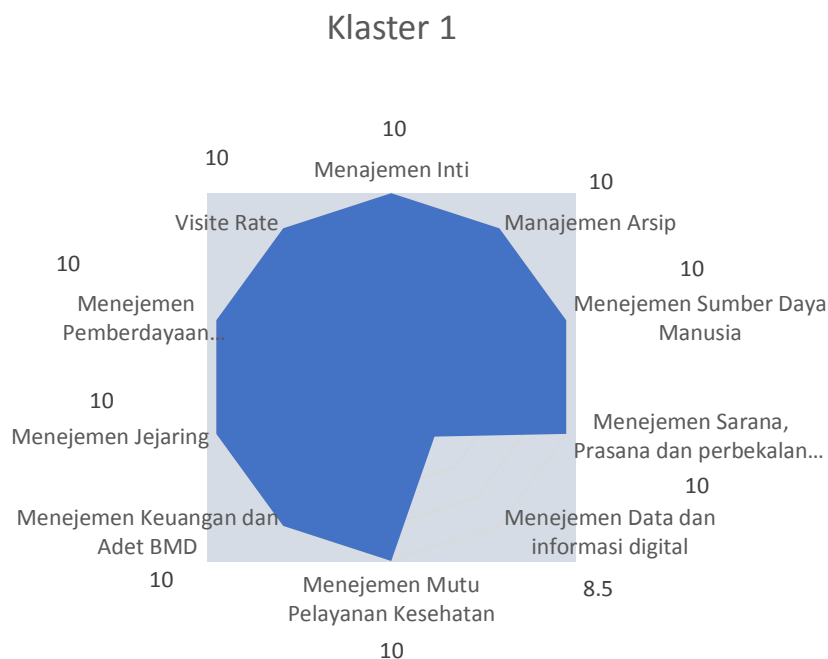
Tabel 3.1
Hasil Penilaian Manajemen Klaster 1 Periode Penilaian Tahunan
Puskesmas Padang Pasir
Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
I	Capaian Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1		
1	Manajemen Inti	10	Baik
2	Manajemen Arsip	10	Baik
3	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	Baik
4	Manajemen Sarana, Prasarana dan perbekalan kesehatan	10	Baik
5	Manajemen Data dan informasi digital	8,5	Baik
6	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	Baik
7	Manajemen Keuangan dan Adet BMD	10	Baik

8	Menejemen Jejaring	10	Baik
9	Menejemen Pemberdayaan Masyarakat	10	Baik
10	Visite Rate	10	Baik
	Total	9,9	Baik

Berdasarkan table 3.1 diatas dapat dilihat pada periode penilaian tahun 2025, untuk indikator Menajemen Klaster 1 bernilai **BAIK** dengan nilai capaian 9,9.

Jika dilihat lebih rinci maka Manajemen data dan Informasi Digital merupakan capaian nilai terendah dengan nilai 8,5 atau Baik. Dimana semua indikator bernilai baik.



Tabel 3.2
Hasil Penilaian Manajemen Lintas Klaster Periode Penilaian Tahun 2025

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

	Total	10	Baik
--	--------------	-----------	-------------

Berdasarkan table 3.2 diatas dapat dilihat bahwa capaian kinerja Menajememen lintas klaster untuk periode penilaian tahun 2025 adalah 10 atau bernilai **Baik**.

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

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Menajemen Klaster 1} + \text{Menejemen Lintas Klaster}) / 2 \\
 &= (9,9 + 10) / 2 \\
 &= 9,95
 \end{aligned}$$

Jadi hasil penilaian klaster Menajemen secara keseluruhan adalah 9,95 atau bernilai **BAIK**.

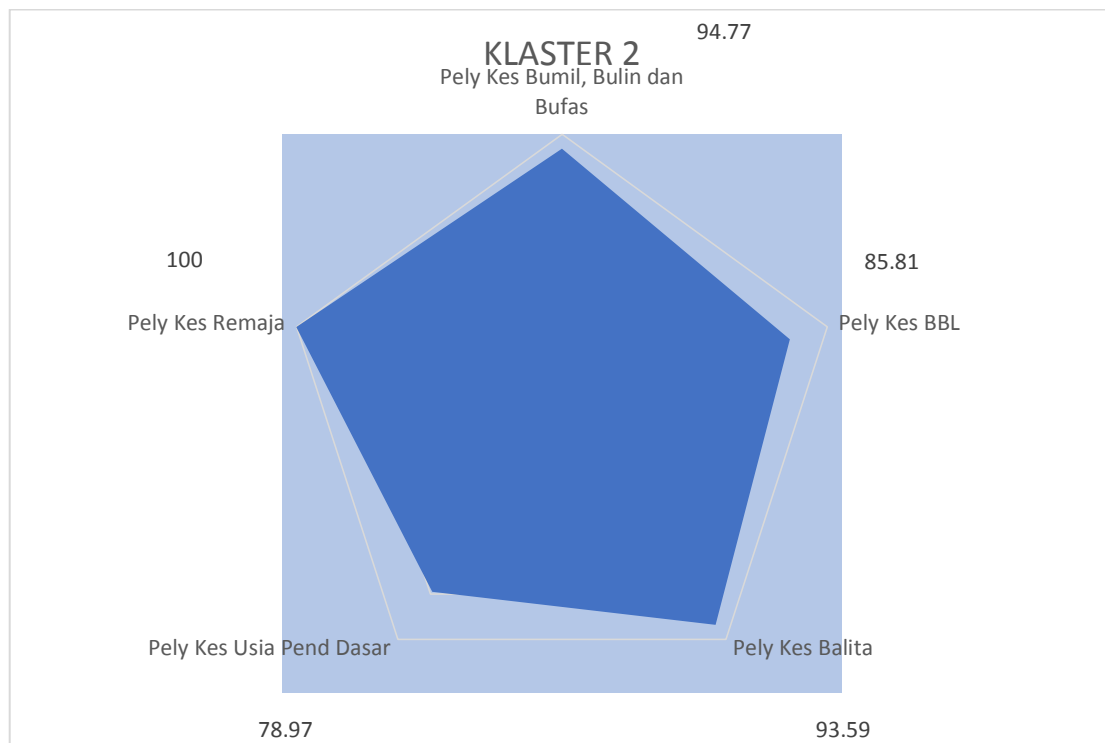
III.2. Hasil Penilaian Klaster 2, 3 dan 4

a. Hasil Penilaian Klaster 2

Tabel 3.3
Hasil Penilaian Kalster 2
Periode Penilaian Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	94,77	Baik
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	85,81	Baik
3	Pelayanan Kesehatan Balita	93,59	Baik
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	78,97	Cukup
5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	100	Baik
	Total	90,63	Baik

Berdasarkan table 3.3 diatas maka indikator dengan capaian terendah ada pada pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan dasar dengan capaian 78,97 atau bernilai cukup. Sehingga rata-rata penilaian kinerja klaster 2 adalah 90,63 atau bernilai **CUKUP**

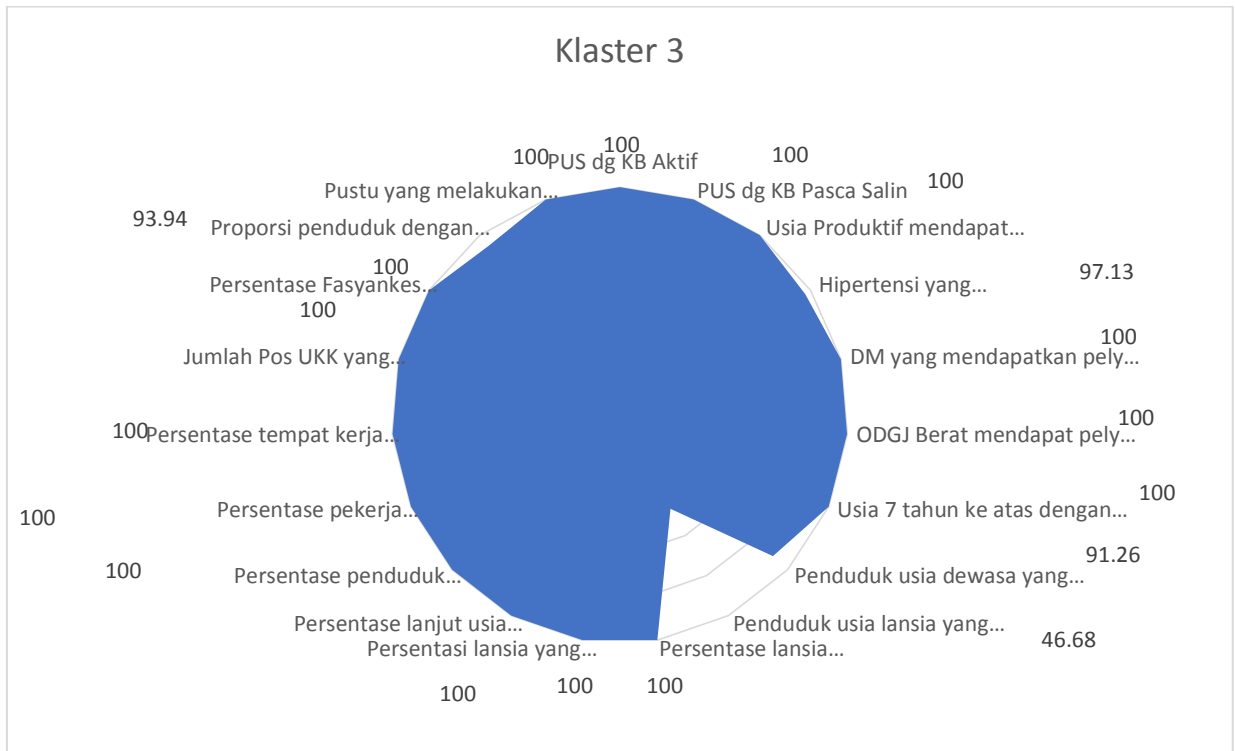


b. Hasil Penilaian Klaster 3

Tabel 3.4
Hasil Penilaian Kalster 3
Periode Penilaian Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Usia dewasa dan usia lanjut	92,26	Baik
	Total	92,26	Baik

Berdasarkan table 3.4 dapat dilihat bahwa kinerja Klaster 3 bernilai **BAIK** dengan nilai capaian : 92,26

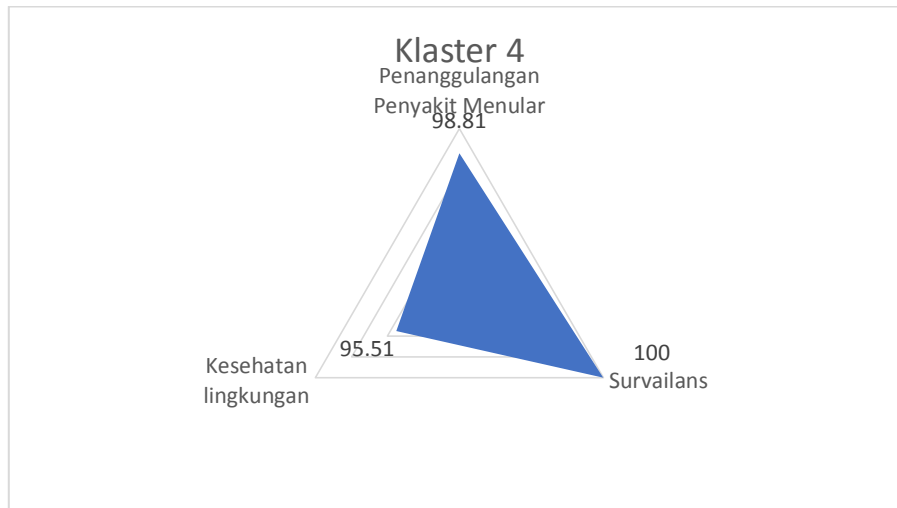


c. Hasil Penilaian Klaster 4

Tabel 3.5
Hasil Penilaian Kalster 4
Periode Penilaian Tahun 2025

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Penanggulangan Penyakit Menular	98,81	Baik
2	Survailans	100	Baik
3	Kesehatan lingkungan	95,51	Baik
	Total	98,24	Baik

Berdasarkan table 3.5 diatas dapat dilihat bahwa semua indikator penilaian telah bernilai baik atau diatas 91 dengan capaian akhir 98,24 atau **BAIK**

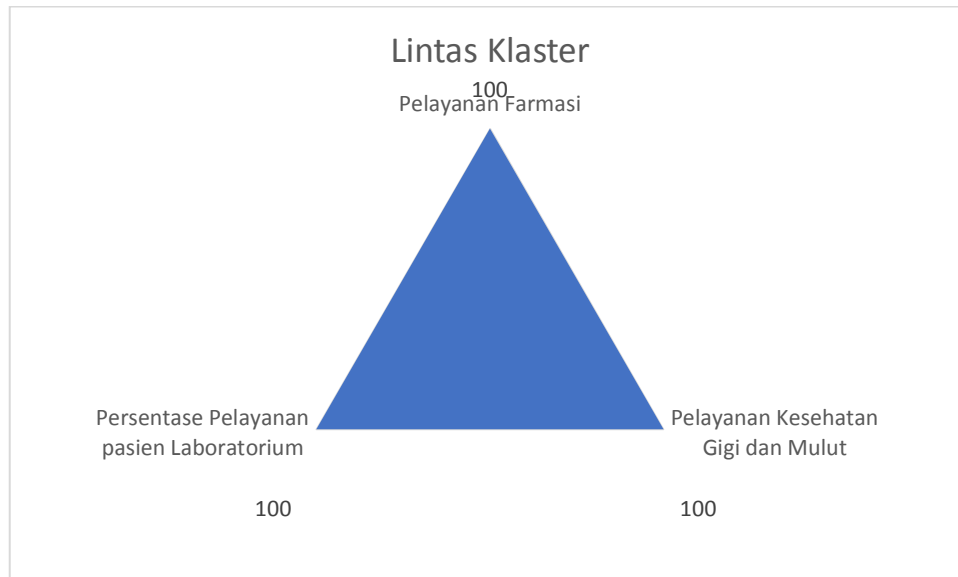


d. Hasil Penilaian Klaster 5

Tabel 3.6
Hasil Penilaian Lintas Klaster
Periode Penilaian 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 semua indikator penilaian sudah bernilai baik dengan nilai 100 atau **Baik**.



Hasil penilaian kinerja untuk pelayanan Klaster 2, 3, 4 dan 5 adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} &= \text{Nilai (klaster 2 + Klaster 3 + Klaster 4 + Klaster 5) / 4} \\ &= (90,63 + 92,26 + 98,24 + 100) / 4 \\ &= 95,3 \end{aligned}$$

Jadi hasil penilaian klaster Pelayanan 2, 3, 4 dan 5 secara keseluruhan adalah 95,3 atau bernilai **BAIK**

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan bab I sd III maka dapat disimpulkan bahwa Nilai Kinerja Puskesmas Padang Pasir Periode Tahun 2025 adalah bernilai **BAIK** dengan rincian : Kinerja Manajemen 9,95 (Baik) dan Kinerja Klaster Pelayanan 95,36 (Baik).

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

1. Pada manajemen inti indikator Manajemen Data dan Informasi Digital merupakan capaian paling rendah yaitu nilai 7 karena capaian pengisian sirsute pada kasus rujukan gawat darurat hanya 49 kasus dimana seharusnya minimal ada 50 kasus yang dirujuk menggunakan sirsute
2. Hasil capaian klaster 2 adalah 90,63 dengan kategori cukup dimana capaian yang paling rendah yaitu pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar yaitu 78,97 dengan kategori cukup
3. Capaian hasil klaster 3 adalah 98,24 dengan nilai Baik. Perlu peningkatan capaian klaster 3 sehingga bisa dicapai hasil yang maksimal.
4. Hasil capaian klaster 4 yaitu 98,84 dengan kategori Baik.
5. Hasil capaian Lintas Klaster sudah mencapai target untuk semua indikator dengan nilai 100 atau kategori Baik.