

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

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

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

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

- a. Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
- b. Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan; dan
- c. Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.

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

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

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

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

Untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien. 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 – tingginya di 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 Ambacang Periode Januari sd Desember 2025 dalam upaya mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

I.2.2. Tujuan Khusus

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas Ambacang 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

I.1. Matrik Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster

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						9.6
A. Manajemen Inti						9.5
1	Rencana Lima Tahunan	Tidak menyusun	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	7
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	Tidak melaksanaka	<5 kali/tahun	5-8	>9 kali/tahun	10

	bulanan	n		kali/tahun		
4	Terlaksananya lokakarya mini triwulanan	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10
5	Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10
B. Manajemen Arsip						9
1	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penciptaan Arsip)	Tidak melakukan	-	-	4 instrumen	7
2	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penggunaan Arsip)	Tidak Ada		-	Ada	10
3	Pengelolaan Arsip Dinamis (Pemeliharaan Arsip)	Tidak melakukan	<50%	50% s.d 80%	>80%	7
4	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penyusutan Arsip)	Tidak melakukan	-	-	dilakukan 1 kali/tahun	10

5	Sumber daya Kearsipan (Sumber daya manusia Kearsipan)	Tidak ada	-	-	Ada	10
6	Sumber daya Kearsipan (Prasarana dan sarana kearsipan)	tidak ada	-	-	Ada	10
C. Manajemen Sumber Daya Manusia						10
1	Adanya pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga puskesmas	Tidak ada	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
2	Adanya Perencanaan Pengembangan Kompetensi Pegawai	Tidak ada perencanaan	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
3	Adanya Surat Izin Praktek untuk Tenaga Fungsional Tertentu Puskesmas	Tidak ada yang memiliki SIP	Sebagian < 50% tenaga JFT memiliki SIP	>50% - 80% tenaga JFT memiliki SIP	100% tenaga JFT memiliki SIP	10
D. Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan						10
1	Dilakukan pemeliharaan alat kesehatan (kalibrasi)	Tidak dilakukan	-	-	1 kali / tahun	10
2	Dilakukan Pengisian ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan)	Tidak melakukan update	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
E. Manajemen Data dan Informasi Digital						10

1	Ketersediaan RME	Tidak memiliki	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100% RME	10
2	Pemantauan Sisrute dalam Pelaksanaan Rujukan	Akun Sisrute belum tersedia	Aplikasi Sisrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya < 25 kasus	Aplikasi Sisrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya 25 - < 50 kasus	Aplikasi Sisrute tersedia 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 kemenkes	Tidak memenuhi semua target INM	Memenuhi sebagian target INM	Memenuhi semua target tidak dilakukan setiap bulan (<12 kali/tahun)	Memenuhi semua target yang dilakukan setiap bulan (12 kali/tahun)	10
G. Manajemen Keuangan dan Aset BMD						10
1	Ketepatan waktu membuat laporan bulanan keuangan per bulan	Tidak membuat laporan	Tidak tepat waktu dan <100%	Tepat waktu dan <100%	Tepat waktu dan 100%	10

2	Penyerapan Anggaran	<50%	50%-80%	<80%-91%	>91%	10
H. Manajemen Jejaring						7
1	Pembinaan Jaringan Pelayanan dan jejaring Puskesmas (Bentuk kegiatan: Pembinaan melalui Lokmin Bulanan, Pembinaan Langsung, dan/atau Pertemuan Jaringan dan Jejaring Puskesmas)	Tidak melaksanakan	<5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	>9 kali/tahun	7
I. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						10
1	Posyandu Aktif	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10
2	PHBS dengan 5 Tatanan	≤ 25 %	26 - 49 %	50 - 74 %	≥ 75%	10
3	Masyarakat Melaksanakan Germas	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10
J. Visite Rate		Tidak melaporkan data visit	Visite Rate <2,5	Visite Rate 2,5 -<2,8	Visite Rate ≥2,8	10

I.2. Matrik Penilaian Kinerja Manajemen Lintas Klaster

2. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Lintas Klaster					10
A. Pelayanan Kefarmasian					10

1	Membuat SOP Manajemen Kefarmasian ruangan	Tidak ada	<4 SOP	Tersedia 4-8 jenis SOP	Tersedia 9 jenis SOP (lengkap semua SOP)	10
2	Membuat laporan semesteran dan laporan akhir tahun barang inventaris	Tidak membuat	< 2 kali pertahun	2 kali pertahun	2 kali pertahun, dan laporan akhir tahun	10
3	Laporan E-Farmasi / E-Puskesmas	Tidak melaksanakan	Ya,kadang-kadang	Ya, hampir tiap hari	Ya,tiap hari	10
4	Melakukan Stok Opname sediaan farmasi	Tidak melaksanakan	1 kali/tahun	2 kali/tahun	4 kali/tahun	10
5	Melakukan penginputan laporan di aplikasi Simona	Tidak melaksanakan	3 bulan sekali	6 bulan sekali	Setiap bulan	10
6	Membuat dan mengisi rutin kartu stok untuk setiap jenis obat / sediaan farmasi di gudang obat dan semua unit	Tidak membuat	Ya <50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item obat	Ya, 100% seluruh item obat	10
7	Menerapkan penyusunan FIFO dan FEFO	Tidak menerapkan	Ya,beberapa item obat	Ya, sebagian besar item obat	Ya, seluruh item obat	10
8	Membuat Laporan Ketersediaan obat indikator esensial di puskesmas melalui aplikasi Selena	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10

9	Membuat Laporan Penggunaan Obat Rasional (POR)	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10
10	Membuat laporan rencana kebutuhan obat (POR)	Tidak ada	ada, tidak terdokumentasi	ada dan terdokumentasi	Ada terdokumentasi dan terpenuhi semua kebutuhan obat sesuai RKO	10
B. Pelayanan Laboratorium						10
1	Membuat kartu stok untuk setiap jenis bahan laboratorium (reagen)	Tidak membuat	Ya,<50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item	Ya, 100% seluruh	10
C. Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut						10
1	Ketersediaan SK dan SOP Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut	Tidak ada dokumen SK dan SOP	Hanya memiliki SK saja atau SOP saja	Memiliki SK dan <5 SOP	Dokumen 1 SK dan 5 SOP	10
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10
D. Manajemen UGD						10
1	Ketersediaan SK dan SOP Manajemen UGD	Tidak ada dokumen SK dan SOP	Hanya memiliki SK saja atau SOP saja	Memiliki SK dan <2 SOP	Dokumen 1 SK dan 2 SOP	10

2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan di UGD	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10
E. Pelayanan Kesehatan Tradisional						10
1	Monitoring dan Evaluasi terhadap Penyehat Tradisional di wilayah kerja Puskesmas	Tidak melakukan	Melakukan pendataan tetapi tidak sesuai dengan daftar tilik dan tidak lengkap	Laporan data penyehat Tradisional (Hattra) berdasarkan jenis layanan sesuai daftar tilik ada, tetapi laporan jumlah cakupan layanan hattra 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	Jumlah TOGA 10-19 jenis ada label, terawat, dan/atau tidak dimanfaatkan yang buktikan dengan dalam buku di Puskesmas dan	Jumlah TOGA 20 Jenis, ada label, terawat dan dimanfaatkan yang buktikan dalam buku di Puskesmas dan Pustu	10

			Puskesmas dan Pustu	Pustu		
--	--	--	---------------------	-------	--	--

II.2. Matrik Penilaian Klaster 2

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								86.10	
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							93.39	
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	819	91%	745.29	638	85.60	
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	819	65%	532.35	598	100	
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	819	30%	245.7	298	100	
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan	Bayi Baru	819	30%	245.7	291	100	

		Skrining G6PD	Lahir						
	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	819	30%	245.7	116	47.21	
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	819	25%	204.75	440	100	
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	819	11%	90.09	9	100	
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	819	5.80%	47.502	30	100	
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	819	50%	409.5	22	5.37	
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	823	80%	658.4	403	61.21	
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak	859	74%	635.66	626	98.48	

	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	823	84%	691.32	403	58.29	
B	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir							79,68	
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	819	91%	745.29	638	85.60	
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	819	65%	532.35	598	100	
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	819	30%	245.7	298	100	
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	819	30%	245.7	291	100	
	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	819	30%	245.7	116	47.21	
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit	Bayi Baru Lahir	819	25%	204.75	440	100	

		Jantung Bawaan Kritis							
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	819	11%	90.09	9	100	
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	819	5.80%	47.502	30	100	
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	819	50%	409.5	22	5.37	
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	823	80%	658.4	403	61.21	
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak	859	74%	635.66	626	98.48	
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	823	84%	691.32	403	58.29	
C	Pelayanan Kesehatan Balita							85,87	
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Balita	463	70%	324.1	462	100	

2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	3170	14%	443.8	93	100	
3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	3170	7%	221.9	153	100	
4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	3170	12%	380.4	204	100	
5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	3170	2.50%	79.25	28	100	
6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	289	80%	231.2	288	100	
7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	564	55%	310.2	143	46.10	
8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	320	80%	256	311	100	

9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	53	Sesuai perhitungan di Puskesmas	53	53	100	
10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	3178	90%	2860.2	3070	100	
11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	4210	85%	3578.5	3170	88.58	
12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	3182	100%	3182	3181	99.97	
13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	3111	88%	2737.7	2291	83.68	
14	Persentase kelas ibu balita	Balita	1263	100%	1263	681	54	
15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	18	90%	16.2	18	100	

16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk (0-59 bulan)	Balita	18	90%	16.2	18	100	
17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	819	60%	491.4	0	0	
18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	204	60%	122.4	0	0	
19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	441	70%	308.7	133	43.08	
20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	93	20%	18.6	2	100	
21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	859	70%	601.3	626	100	
22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	4210	50%	2105	4210	100	

	23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	4210	78%	3283.8	2396	73	
	24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	5795	50%	2897.5	2396	83	
	25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	1904	86%	1637.4	1847	100	
	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	4210	70%	2947	2396	81.30	
	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	4210	30%	1263	681	53.92	
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	4909	50%	2454.5	303	12.34	
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	165	90%	148.5	165	100	

D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar								71,57
	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	3149	35%	1102.2	2770	100	
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	27	90%	24.3	27	100	
	3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)	Puskesmas	3	30%	0.9	3	100	
	4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lembaga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskesmas		20%	0		0	
	5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	703	88%	618.64	185	29.90	

		Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	322	90%	289.8	81	27.95	
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja							99,96	
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	1658	90%	1492.2	1658	100	
	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	618	90%	556.2	582	100	
	3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	582	28%	162.96	163	99.98	
	4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	27	55%	14.85	27	100	
	5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	11	75%	8.25	9	100	
	6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	11	82%	9.02	9	99.78	
	7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriming merokok	Penduduk	14825	12.40%	1838.3	5793	100	

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) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								93.88	
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							93.88	
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	8287	61.80%	5121.37	5983	100	
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	873	51%	445.23	636	100	
	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	31283	100%	31283	26472	85	
	4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	3009	100%	3009	3212	100	
	5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	890	100%	890	898	100	

6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	103	100%	103	117	100	
7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	2781	10%	278.1	1147	100	
8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	29012	35%	10154.2	11157	100	
9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	5799	50%	2899.5	1569	54	
10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	1569	50%	784.5	1569	100	
11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	4507	75%	3380.25	3831	100	
12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	5799	10%	579.9	676	100	

13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	1569	50%	784.5	784	99.9	
14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	22215	10%	2221.5	2254	100	
15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	7	25%	1.75	7	100	
16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	1	15 %	0.15	1	100	
17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	3	10%	0.3	3	100	
18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	34863	65%	22661	10213	45.1	

	19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	1	40%	0.4	1	100	
--	----	--	-------	---	-----	-----	---	-----	--

II.5. Matrik Klaster 4

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								88.71	
A	Penanggulangan Penyakit Menular							98.06	
	a	Tuberkulosis						86.75	
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	713	100%	713	713	100	

	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	73	100%	73	68	93.15	
	3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	56	95%	53.2	55	100	
	4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	77	90%	69.3	75	100	
	5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	14	100%	14	18	100	
	6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	68	85%	57.8	68	100	
	7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	72	72%	51.84	23	44.37	

	8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	39	90%	35.1	39	100	
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiganosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	17	40%	6.8	17	100	
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	121	100%	121	121	100	
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	890	100%	890	149	16.74	
	b	HIV							100
	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani	637	100%	637	730	100	

			sesuai standar						
	2	ODHIV On ARV	ODHIV	0	60%	0	0	100	
	3	ODHIV baru memulai ARV	ODHIV	0	90%	0	0	100	
	4	Tes Viral load (ODHIV yang sudah minum ARV 6 – 12 bulan)	ODHIV	0	70%	0	0	100	
	c	Pneumonia							100
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	165	40%	66	99	100	
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	165	95%	156.75	165	100	
	d	Kusta							100
	1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas	Kasus	0	86%	0	0	0	

		(cacat)							
	2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak	0	<5%		0	100	
	3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus	0	90%	0	0	0	
	e	Frambusia							100
	1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	12	100%	12	12	100	
	f	Diare							100
	1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	372	85%	316.2	372	100	
	g	Hepatitis							91.94
	1	Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	1	100%	1	1	100	
	2	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini	Ibu Hamil	833	100%	833	644	77.31	

		Hepatitis B (DDHB)							
	3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	823	95%	781.85	644	82.37	
	4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	1	100%	1	1	100	
	5	Persentase bayi usia 9 -12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	Bayi usia 9 -12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	1	100%	1	1	100	
	h	Malaria							100
	1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	0	<1/1000		0	100	
	2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	0	<5%	0	0	100	

	3	PE Kasus Malaria	Kasus	0	100%	0	0	100	
	4	Persentase pemetaan reseptifitas malaria	Kelurahan	4	100%	4	4	100	
	5	Pengobatan malaria sesuai standar	Kasus	0	≥95%	0	0	100	
	i	DBD						100	
	1	Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	0	<1%	0	0	100	
	2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	21	49/100.000 Jumlah Penduduk	24	21	100	
	i	Filariasis dan Kecacingan						100	
	1	Persentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100	

	2	Presentase penderita Filariasis mendapat pengobatan dan perawatan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100	
	3	Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Kecacingan	Usia 1-12 tahun	4210	87.2%	3671.1 2	9017	100	
	j	Rabies						100	
	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	74	100%	74	74	100	
	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	32	100%	32	32	100	
	k	Leptospirosis						0	
	1	Persentase kasus leptospirosis yang ditangani sesuai	Kasus	0	100%	0	0	0	

		SOP							
	1	Antraks							0
	1	Persentase kasus antraks yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	0	
B	Surveilans							75	
	1	Ketepatan Laporan	Laporan	53	80%	42.4	53	100	
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	53	90%	47.7	53	100	
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	50	> 50 %	50	65	100	
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	100	100%	100	50	50	
	5	Discarded Rate	Kasus	40	$\frac{2}{10000} \times \text{Jumlah Pddk}$	0,9	2	0	
	6	NPAFP	Kasus	0	$\frac{3}{100000} \times \text{Jmlh pddk usia}$	2	2	100	

					<15 tahun				
C	Kesehatan Lingkungan							93,07	
	1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	8599	82%	7051.18	4627	65.62	
	2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	12682	100%	12682	12682	100	
	3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	9962	75.80%	7551.2	9962	100	
	4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	9962	93.50%	9314.47	7424	79.70	
	5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	24	88.20%	21.168	24	100	
	6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelola n Pangan (TPP)	100	74.20%	74.2	97	100	

7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	9962	100%	9962	9962	100	
8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	1383	81.30%	1124.38	1140	100	
9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	9962	81.30%	8099.11	7026	86.75	
10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	9962	81.30%	8099.11	7424	91.66	
11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	0	14%	0	0	0	
12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	4	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	4	4	100	

II.5. Matrik Klaster 5

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	20420	100%	20420	25383	100	
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	2.6	60%	1.56	2.68	100	
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	190	80%	152	187	100	
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut							100	

	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	5233	100%	5233	5233	100	
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	877	50%	438.5	439	100	
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut	1:1	1:1	467:164	3:1	100	
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium							100	
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	5490	95%	5215.5	5817	100	

BAB III

HASIL PENILAIAN KINERJA

III.1 Hasil Penilaian Klaster

1. Manajemen Klaster 1

Berikut akan dijabarkan hasil penilaian masing masing indikator penilaian

Tabel 3.1
Hasil Penilaian Manajemen Klaster 1 Periode Penilaian Tahun 2025
Puskesmas Ambacang

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

Berdasarkan table 3.1 diatas dapat dilihat pada periode penilaian tahun 2025, untuk indikator Manajemen Klaster 1 bernilai **BAIK** dengan nilai capaian 9,6

Jika dilihat lebih rinci maka Indikator Manajemen Jejaring, merupakan capaian kinerja dengan cukup. Sedangkan indikator yang bernilai baik berjumlah 9 indikator lainnya sudah bernilai baik.

Tabel 3.2

**Hasil Penilaian Manajemen Lintas Klaster Periode Penilaian
Tahun 2025
Puskesmas Ambacang**

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

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

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

$$\begin{aligned}
 &= (\text{Menajemen Klaster 1} + \text{Menejemen Lintas Klaster}) / 2 \\
 &= (9,6 + 10) / 2 \\
 &= 9,8
 \end{aligned}$$

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

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

a. Hasil Penilaian Klaster 2

Tabel 3.3
Hasil Penilaian Klaster 2 Periode Penilaian Tahun 2025
Puskesmas Ambacang

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	93,39	Baik
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	79,68	Kurang
3	Pelayanan Kesehatan Balita	85,87	Cukup
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	71,57	Kurang
5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	99,96	Baik
	Total	86,1	Cukup

Berdasarkan table 3.3 di atas indikator dengan capaian terendah ada pada pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar dengan capaian

71,57 atau bernilai kurang, selanjutnya Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir, dengan capaian 79,68, Sehingga rata-rata penilaian kinerja klaster 2 adalah 86,1 atau bernilai **Cukup**

b. Hasil Penilaian Klaster 3

Tabel 3.4
Hasil Penilaian Kalster 3 Periode Penilaian Tahun 2025
Puskesmas Ambacang

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Pelayanan Usia dewasa dan usia lanjut	93,88	Baik
	Total	93,88	Baik

Berdasarkan table 3.4 dapat dilihat bahwa kinerja Klaster 3 bernilai **BAIK** dengan nilai capaian : 93,88

c. Hasil Penilaian Klaster 4

Tabel 3.5
Hasil Penilaian Kalster 4 Periode Penilaian Tahun 2025
Puskesmas Ambacang

No	Indikator Penilaian	Capaian	Keterangan
1	Penanggulangan Penyakit Menular	98,06	Baik
2	Survailans	75	Cukup
3	Kesehatan lingkungan	93,07	Baik
	Total	88,71	Baik

Berdasarkan table 3.5 diatas dapat dilihat bahwa hanya indikator Surveilans, hasil penilaian kinerjanya Cukup (75), sementara indikator lain sudah bernilai **BAIK**.

d. Hasil Penilaian Klaster 5

Tabel 3.6
Hasil Penilaian Klaster 5 Periode Penilaian Tahun 2025
Puskesmas Ambacang

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

Berdasarkan table 3.6 terlihat bahwa semua indikator bernilai Baik, dengan capaian penilaian 100, sehingga hasil kinerja Klaster 5 adalah 100 atau **BAIK**

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

$$\begin{aligned}
 &= \text{Nilai (klaster 2 + Klaster 3 + Klaster 4 + Lintas Klaster) } / 4 \\
 &= (86,1 + 93,88 + 88,71 + 100) / 4 \\
 &= 92,2
 \end{aligned}$$

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

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan bab I sd III maka dapat disimpulkan **bahwa Nilai Kinerja Puskesmas Ambacang Periode Tahun 2025** adalah bernilai **Baik** dengan rincian : Kinerja Manajemen 9,6 (Baik) dan Kinerja Klaster Pelayanan 92,2 (Baik).

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

1. Untuk indikator manajemen indikator dengan nilai kurang yaitu manajemen Jejaring, hal ini karena belum maksimalnya pembinaan dan monitoring ke jejaring yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang.
2. Untuk Capaian program yang masih bernilai kurang dan cukup perlu lagi pengawasan dan kolaborasi lintas sektor dan program, juga evaluasi program secara berkala.