



PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (PKP)

TAHUN 2025



PUSKESMAS AMBAL II



puskesmasambaldua.kebumenkab.go.id



puskesmasambaldua@yahoo.com



08126819722 / 0287 - 6651712



Jl Kanoman No8 Sinungrejo, Kec. Ambal
Kebumen

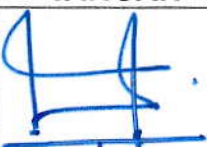
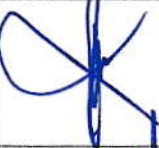
LAPORAN
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
TAHUN 2025



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS AMBAL II
2025

TIM VERIFIKASI PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

TAHUN 2025

NO	NAMA/NIP	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	dr. Aris Ekosulistiyono, M.M. / 197403212006041008	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
2.	Kartini, A.Md.Keb., S.KM. / 197707212006042016	Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda	
3.	Febi Gunardi, A.Md.Farm. / 199002222019031009	Asisten Apoteker Terampil	
4.	Endang Restiatun, S.KM / 197106251991032002	Administrator Kesehatan Ahli Madya	
5.	Muslikhatun, S.E.,M.M. / 197303112006052001	Penata Kependudukan dan Keluarga Berencana Ahli Muda	
6.	Ratna Sari Rumanti, S.KM. / 198702062010012015	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	
7.	Martanto, S.KM. / 198405262010011022	Sanitarian/ Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Pertama	
8.	Fitriani Rahayu, S.Farm.Apt., M.Pharm. / 198108072011012005	Apoteker Ahli Muda	

LEMBAR PENGESAHAN

Lembar pengesahan laporan Penilaian Kinerja Puskesmas

Disusun untuk memenuhi Penilaian Kinerja yang dikirim ke Dinas
Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten
Kebumen

Disusun Oleh:

Tim Penilaian Kinerja Puskesmas Ambal II

Pengesahan

Kepala Dinas Kesehatan
Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten
Kebumen



IWAN DANARDONO, Sp.Rad, M.M.R
NIP.19680321 199903 1 006

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga “Penilaian Kinerja Puskesmas Ambal II tahun 2025” ini dapat diselesaikan sebagai wujud seluruh proses kegiatan yang dicapai dalam menyediakan jasa pelayanan kepada masyarakat.

Penilaian Kinerja ini merupakan hasil dari satu rangkaian kegiatan Manajemen Puskesmas untuk melakukan penilaian hasil kerja berdasarkan rencana kegiatan yang telah disusun. Disamping hal tersebut, data penilaian kinerja ini juga sebagai salah satu alat untuk memantau kinerja pelayanan kesehatan melalui Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Pencapaian target SDG's di bidang kesehatan.

Data yang digunakan dalam proses penyusunan penilaian kinerja ini menggunakan data pencapaian kegiatan dari bulan Januari sampai Desember tahun 2025 yang bersumber dari Puskesmas, jejaring dan jaringannya berdasarkan pelayanan ILP (Integrasi Layanan Primer) Hasil penilaian kinerja ini dapat dimanfaatkan untuk melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab serta hambatan, dan digunakan untuk menetapkan urgensi suatu kegiatan.

Ucapan terima kasih tidak lupa kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi sehingga penilaian Kinerja Puskesmas Ambal II Tahun 2025 ini dapat berjalan lancar sesuai dengan yang diharapkan.

Kepala Puskesmas Ambal II



drg. ERAWATI KUSUMA DEWI, M.M
NIP.19710524 200212 2 007

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR VERIFIKASI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan dan Manfaat.....	3
C. Ruang Lingkup	5
BAB II GAMBARAN PUSKESMAS	
A. Gambara Umum Situasi Puskesmas	7
B. Data Dasar Puskesmas	10
C. Struktur Organisasi Puskesmas	12
D. Tugas Pokok dan Fungsi	12
BAB III MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	
A. Matriks Penilaian Kinerja Manajemen (Klaster I)	15
B. Matriks Penilaian Kinerja Pelayanan Kesehatan (Klaster 2, 3, 4 dan Lintas Klaster).....	24
BAB IV HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	
A. Hasil Penilaian Kinerja Manajemen (Klaster I)	30
B. Hasil Penilaian Kinerja Pelayanan Kesehatan (Klaster 2, 3, 4 dan Lintas Klaster)	34
C. Rekapitulasi Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas	40

BAB V ANALISA HASIL KINERJA

A. Analisa Hasil Kinerja.....	41
B. Identifikasi MasalahPenetapan Prioritas Masalah.....	45
C. Penetapan Prioritas Masalah	47
D. Identifikasi Penyebab Masalah.....	49
E. Pemecahan Masalah.....	52

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	54
B. Saran	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kategori Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas	5
Tabel 2.1. Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ambal II	9
Tabel 2.2 Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Tahun 2025.....	10
Tabel 2.3 Jumlah Pustu, PKD, Posyandu.....	11
Tabel 2.4 Jumlah Jejaring (Klinik, TPMD, BPM, Perawat)	11
Tabel 4.1 Rekapitulasi Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas	39
Tabel 5.1 Analisa Hasil Kinerja Puskesmas Ambal II.....	45
Tabel 5.2 Indikator Kinerja	46
Tabel 5.3 Analisa Masalah Menggunakan Metode USG	47
Tabel 5.4 Pemecahan Masalah.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta wilayah Puskesmas Ambal II.....	8
Gambar 2.2 Jumlah Penduduk wilayah Puskesmas Ambal II Th 2025	10
Gambar 2.3 Struktur Organisasi Puskesmas Ambal II	12
Gambar 4.1 Rekapitulasi Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas	40
Gambar 5.1 Grafik Capaian Kinerja Manajemen Klaster 1	41
Gambar 5.2 Grafik Capaian Kinerja Manajemen Klaster 2	42
Gambar 5.3 Grafik Capaian Kinerja Manajemen Klaster 3	43
Gambar 5.4 Grafik Capaian Kinerja Manajemen Klaster 4	44
Gambar 5.5 Grafik Capaian Kinerja Manajemen Lintas Klaster ..	45
Gambar 5.6 Diagram Fishbone Angka Kematian Bayi	49
Gambar 5.7 Diagram Fishbone Akar Penyebab Masalah Pemeriksaan VCT Belum Mencapai Target	50
Gambar 5.8 Diagram Fishbone Angka Kejadian KIPi.....	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat telah dibangun puskesmas di setiap wilayah. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan dasar berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Bahwa pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi Kesehatan yang di fokuskan pada pemenuhan kebutuhan Kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah di akses dan terjangkau sampai Tingkat Masyarakat, keluarga dan individu. Maka dari itu penerapan pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan secara intergrasi di puskesmas, jejaring dan jaringan pelayanan Kesehatan primer untuk memenuhi pelayanan Kesehatan di setiap fase kehidupan

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang berbasis siklus kehidupan, Sustainable Development Goals (SDG's), dan dinamika permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat, maka pedoman manajemen Puskesmas perlu disesuaikan dengan perubahan yang ada. Mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten/kota harus juga disusun berdasarkan pada hasil analisis situasi saat itu (evidence based) dan prediksi ke depan yang mungkin terjadi. Proses selanjutnya adalah penggerakan dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan/program yang disusun.

Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upayanya, puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari :

1. Rencana Bisnis Anggaran
2. Lokakarya Mini Puskesmas
3. Penilaian Kinerja Puskesmas Dan Manajemen Sumber Daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga, serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan (sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan upaya peningkatan mutu pelayanan (antara lain melalui penerapan *quality assurance*).

Mempertimbangkan rumusan pokok-pokok program dan program-program unggulan sebagaimana disebutkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan program spesifik daerah, maka area program yang akan menjadi prioritas di suatu daerah, perlu dirumuskan secara spesifik oleh daerah sendiri demikian pula strategi dalam pencapaian tujuannya, yang harus disesuaikan dengan masalah, kebutuhan serta potensi setempat.

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai pembangunan kesehatan. Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas, perlu diadakan Penilaian Kinerja Puskesmas. Dimana Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen.

Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan PPKB melakukan verifikasi hasilnya. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan (khusus bagi Puskesmas yang telah mengembangkan mutu pelayanan) atas perhitungan seluruh Puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, Dinas Kesehatan PPKB bersama Puskesmas dapat menetapkan Puskesmas kedalam kelompok (I, II, III) sesuai dengan pencapaian kinerjanya. Pada setiap kelompok tersebut, Dinas Kesehatan PPKB dapat melakukan analisa tingkat kinerja puskesmas berdasarkan rincian nilainya, sehingga urutan pencapaian kinerjanya dapat diketahui, serta dapat dilakukan pembinaan secara lebih mendalam dan terfokus.

B. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan

Tercapainya tingkat kinerja puskesmas Ambal II tahun 2025 yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kabupaten

Tujuan tersebut secara khusus antara lain:

- a. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan, dan manajemen Puskesmas) pada akhir tahun kegiatan.
- b. Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok puskesmas.
- c. Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja
- d. Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan dan mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.

- e. Mendapatkan informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota untuk tahun yang akan datang.
- f. Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas.

2. Manfaat

a. Bagi Puskesmas Ambal II

- 1. Mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) dibandingkan dengan target yang harus dicapai
- 2. Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis, masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja puskesmas (out put dan income)
- 3. Dasar pertimbangan dan acuan untuk perencanaan kegiatan Puskesmas Ambal II untuk tahun yang akan datang

b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

- 1. Evaluasi kinerja program, manajemen, dan pelayanan Puskesmas Ambal II
- 2. Sebagai dasar perencanaan kegiatan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

c. Bagi Masyarakat

- 1. Mengetahui prestasi kerja Puskesmas Ambal II
- 2. Meningkatkan keinginan untuk mendapat pelayanan dari Puskesmas Ambal II

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas meliputi penilaian pencapaian hasil Kinerja Manajemen Puskesmas (Klaster 1) dan Kinerja Pelayanan Kesehatan (Klaster 2, 3, 4 dan lintas Klaster),. Salah satu Fokus dari 6 Pilar Transformasi Kesehatan adalah Transformasi pelayanan Kesehatan Primer. Penilaian Kinerja terhadap kegiatan tsb mengacu pada indicator kegiatan serta target yang telah ditetapkan di tingkat kabupaten/ kota dan kegiatan upaya kesehatan pengembangan yang diselenggarakan melalui pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP) dengan tetap mengacu pada kebijakan dan strategi untuk mewujudkan visi “ Indonesia Emas 2045 “ bersinergi dengan visi misi dan tata nilai Puskesmas Ambal II.

Hasil Penilaian Kinerja puskesmas akan dikategorikan seperti pada table di bawah ini:

Tabel 1.1 Kategori Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian Kinerja Puskesmas	Kategori		Kinerja Manajemen		
			Baik >8,4	Cukup 5,5-8,4	Kurang <5,5
Kinerja Pelayanan Kesehatan	Baik	>90%	Baik	Cukup	Kurang
	Cukup	81-90%	Cukup	Cukup	Kurang
	Kurang	<81%	Kurang	Kurang	Kurang

Kelompok I: puskesmas dengan tingkat kinerja BAIK : yaitu puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan > 90% dan cakupan manajemen > 8,4

Kelompok II Puskesmas dengan tingkat kinerja CUKUP
Cakupan pelayanan kesehatan > 90% dan cakupan manajemen 5,5 – 8,4
Cakupan pelayanan kesehatan 81 - 90% dan cakupan manajemen > 8,4
Cakupan pelayanan kesehatan 81 - 90% dan cakupan manajemen 5,5 – 8,4

Kelompok III Puskesmas dengan tingkat kinerja KURANG
Cakupan pelayanan kesehatan > 90% dan cakupan manajemen < 5,5
Cakupan pelayanan kesehatan 81 - 90% dan cakupan manajemen < 5,5
Cakupan pelayanan kesehatan < 81% dan cakupan manajemen > 8,4
Cakupan pelayanan kesehatan < 81% dan cakupan manajemen 5,5 – 8,4
Cakupan pelayanan kesehatan < 81% dan cakupan manajemen < 5,5

BAB II

GAMBARAN PUSKESMAS

A. Gambaran Umum Situasi Puskesmas

1. Letak Wilayah

Kecamatan Ambal terletak pada posisi $7^{\circ} - 8^{\circ}$ LS dan $109^{\circ} - 110^{\circ}$ BT. Terdiri dari 32 desa yang secara administratif terbagi dua Puskesmas Ambal I dan Puskesmas Ambal II dimana masing-masing memiliki wilayah 16 desa.

2. Batas Wilayah

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Ambal 2 meliputi:

- a. Utara : Kecamatan Kutowinangun
- b. Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Ambal I
- c. Barat : Kecamatan Buluspesantren
- d. Timur : Kecamatan Mirit

3. Topografi

Wilayah kerja Puskesmas Ambal II merupakan jalur lintas selatan Jawa dengan 100% berupa dataran rendah dengan ketinggian sekitar 9 m di atas permukaan laut. Seluruh wilayah dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan roda 4 pada musim kemarau dan penghujan. Terdapat 2 sungai yang membelah wilayah kerja Puskesmas Ambal II dari utara dan selatan yaitu sungai Krogosingan Simping Kiri dan Krogosingan Simping Kanan.

4. Iklim dan Curah Hujan

Secara klimatologi curah hujan di wilayah kecamatan Ambal rata-rata 2.568,33 mm/th dengan hari hujan rata-rata 8 hr/bln. Suhu minimum pada malam hari $19,5^{\circ}\text{C}$ dan siang hari 32°C .

5. Luas Wilayah dan Penggunaan Lahan

Luas wilayah kerja Puskesmas Ambal II adalah 3.171.112 Ha dan penggunaan lahan adalah sbb :

- a. Sawah : 2.133.516 Ha
- b. Tegalan : 48.771 Ha
- c. Pekarangan : 988.825 Ha

6. Data Demografi



Gambar 2.1 Peta wilayah Puskesmas Ambal II

Wilayah kerja Puskesmas Ambal II terdiri dari 16 desa antara

lain:

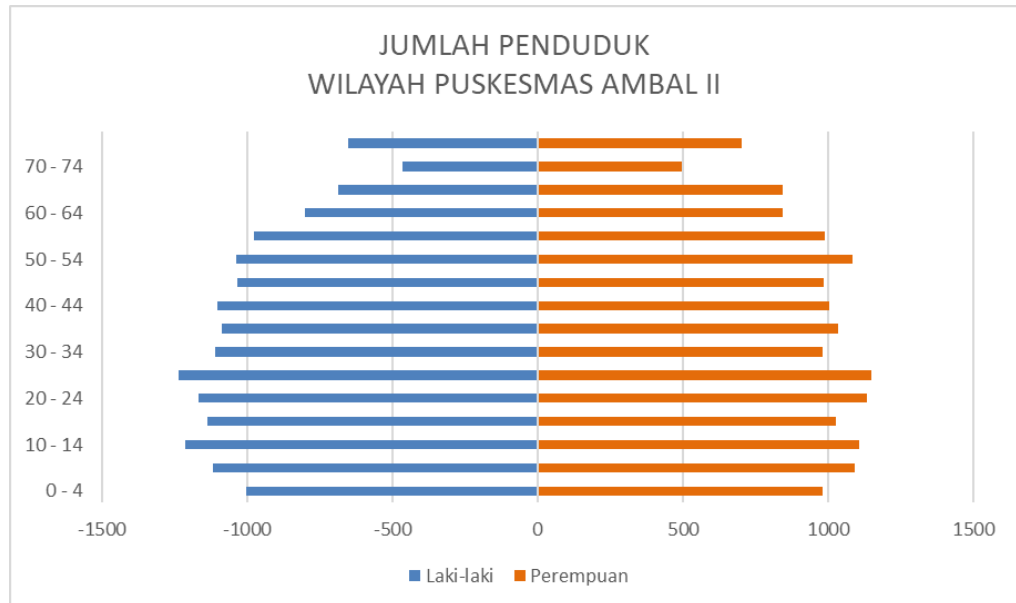
- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. Desa Surobayan | 9. Desa Pagedangan |
| 2. Desa Kradenan | 10. Desa Sinungrejo |
| 3. Desa Ambarwinangun | 11. Desa Lajer |
| 4. Desa Prasutan | 12. Desa Kembangawit |
| 5. Desa Peneket | 13. Desa Banjarsari |
| 6. Desa Sidomukti | 14. Desa sidomulyo |
| 7. Desa Rejosari | 15. Desa Sidorejo |
| 8. Desa Sidoluhur | 16. Desa Singosari |

Masalah utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok yaitu: Jumlah penduduk yang besar, persebaran penduduk yang kurang merata, serta komposisi penduduk yang kurang menguntungkan dimana proporsi penduduk yang berusia muda masih relatif tinggi yang berimplikasi pada rasio beban tanggungan.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ambal II menurut data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil tahun 2025, jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Ambal II sebanyak jiwa, yang terdiri dari laki-laki 15.607 jiwa (50,92 %) dan perempuan 15.038 jiwa (49,08 %). Tingkat kepadatan penduduk sebesar 21 jiwa/km².

Tabel 2.1. Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ambal II

NO	DESA	JUMLAH
1	SUROBAYAN	2.227
2	KRADENAN	1.178
3	AMBARWINANGUN	1.886
4	PRASUTAN	1.312
5	PENEKET	1.718
6	SIDOMUKTI	2.487
7	DUKUHREJOSARI	2.013
8	SIDOLUHUR	4.030
9	PAGEDANGAN	2.560
10	SINUNGREJO	2.146
11	LAJER	1.915
12	KEMBANGSAWIT	1.803
13	BANJARSARI	1.035
14	SIDOMULYO	1.664
15	SIDOREJO	1.138
16	SINGOSARI	1.963
JUMLAH TOTAL		31.075



Gambar 2.2 Jumlah Penduduk wilayah Puskesmas Ambal II Tahun 2025

B. Data Dasar Puskesmas

Jenis dan jumlah tenaga yang ada di Puskesmas Ambal II berdasarkan data SDMK meliputi:

Tabel 2.2 Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Tahun 2025

No	Jenis Tenaga	SDMK SESUAI PERMENKES	Jumlah	CPNS	PNS	PPPK	BLUD
Tenaga Medis							
1	Dokter Umum	3-4	2	0	1	1	0
2	Dokter gigi	1-2	1	0	1	0	0
Tenaga Kesehatan							
3	Perawat vokasi dan / atau ners	7-9	9	0	5	4	0
4	Bidan vokasi dan / atau bidan profesi	6-8	21	0	18	2	1
5	Tenaga Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku dan / tenaga Kesehatan Masyarakat	2	1	0	0	0	1
6	Epidemiolog Kesehatan dan / atau tenaga Kesehatan Masyarakat	2	0	0	0	0	0

7	Tenaga Sanitasi Lingkungan dan / atau tenaga Kesehatan masyarakat	1	1	0	1	0	0
8	Nutrisi	2	1	0	1	0	0
9	Apoteker	2	1	0	1	0	0
10	Tenaga Teknologi Laboratorium Medik	2-3	2	0	1	0	1
11	Psikolog klinis	1	0	0	0	0	0
12	Fisioterapis	1	0	0	0	0	0
13	Terapis Gigi Mulut	1	1	0	1	0	0
14	Asisten Apoteker	0	2	0	2	0	0
15	Tenaga Rekam Medis	0	1	0	1	0	0
Tenaga pendukung atau penunjang							
16	Tenaga Sistem Informasi Kesehatan	0	0	0	0	0	0
17	Tenaga administrasi keuangan	1	2	0	0	0	2
18	Pranata Komputer	0	1	1	0	0	0
19	Tenaga Ketausahaan (Kepegawaian, barang, registrasi)	3	2	0	2	0	0
20	Pekarya (tenaga Kebersihan, tenaga keamanan, sopir)	3	3	0	0	2	1
Jumlah		44 - 47	51	1	35	9	6

Tabel 2.3 Jumlah Pustu, PKD, Posyandu

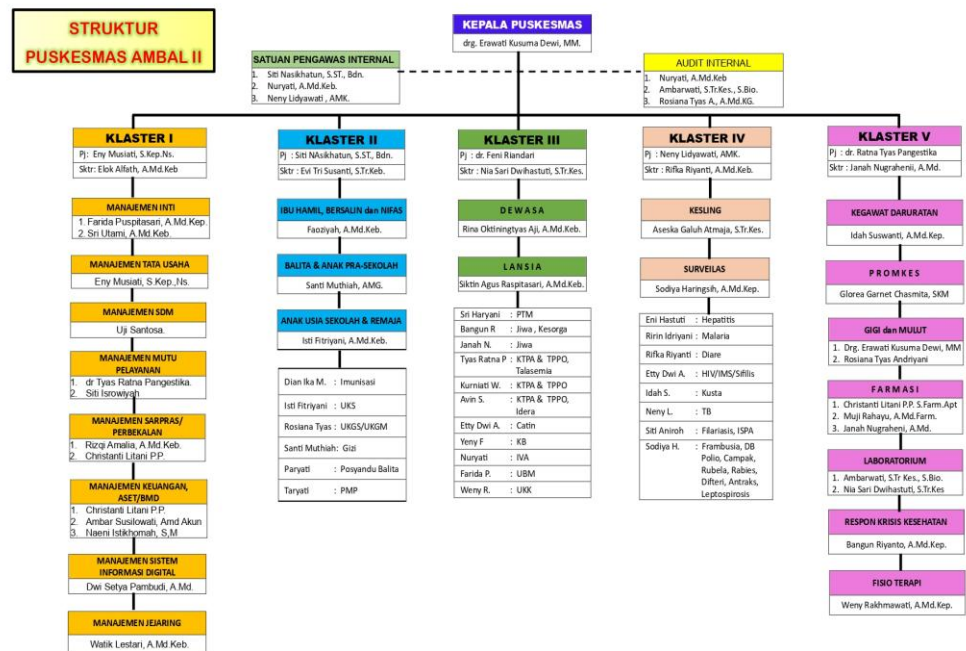
No	Jenis sarana	Jumlah
1	Puskesmas pembantu	3
2	PKD (Poliklinik Kesehatan Desa)	11
3	Posyandu ILP	60

Tabel 2.4 Jumlah Jejaring (Klinik, TPMD, BPM, Perawat)

No	Jenis sarana	Jumlah
1	Klinik	0
2	TPMD (Tempat Praktek Mandiri Dokter)	0
3	BPM (Bidan Praktek Mandiri)	3
4	Perawat Praktek Mandiri	0

5	Apotek	2
6	PAUD/KB	15
7	Sekolah TK/RA	20
8	Sekolah SD/MI/SDIT	21
9	Sekolah SMP/MTs/SMPIT	3
10	Sekolah SMA/SMK/MA	3
11	Pondok Pesantren	2

C. Struktur Organisasi Puskesmas



Gambar 2.3 Struktur Organisasi Puskesmas Ambal II

D. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan KMK No. 2015 tahun 2023 berikut adalah tugas pokok dan fungsi

Klaster 1

Klaster ini memiliki lingkup tugas dan fungsi mengoordinasikan pelaksanaan manajemen Puskesmas, manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat, pasien, dan petugas. Selain itu, juga bertanggung jawab dalam kegiatan ketatausahaan, manajemen

sumber daya serta manajemen jejaring dan jaringan Puskesmas serta sistem informasi.

1. Manajemen Puskesmas:
 - a. Perencanaan (P1): keterpaduan LP dan LS untuk semua siklus hidup. Target kinerja disusun masing-masing klaster Puskesmas
 - b. Penggerakan pelaksanaan (P2): Lokmin membahas pelaksanaan kegiatan dan hasil PWS untuk dirumuskan tindak lanjutnya.
 - c. Pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) dilakukan terhadap aspek administratif dan kinerja Puskesmas.
2. Manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat, pasien dan petugas: pengukuran mutu, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen risiko, budaya mutu dan keselamatan, keselamatan dan kesehatan kerja (K3), manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK).
3. Manajemen Jejaring Puskesmas: Kerjasama dan pembinaan ke Pustu, FKTP lain, Posyandu dan UKBM lain
4. Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP): dalam pemenuhan dibutuhkan sumber daya, pengendalian mutu pelayanan kefarmasian serta formularium Puskesmas.
5. Sistem Informasi: Puskesmas, Pustu, kegiatan Posyandu dan kunjungan rumah menggunakan sistem informasi yang terstandar dan terintegrasi ke Platform Satu Sehat.

Klaster 2

Klaster ini memiliki sasaran intervensi yang terdiri dari 3 kelompok pelayanan yaitu 1) Ibu hamil, bersalin dan nifas; 2) Bawah Lima Tahun (Balita) dan anak pra sekolah serta 3) anak usia sekolah dan remaja, yang dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan maka fokus pelayanan kesehatan menyesuaikan kondisi pertambahan usia pada siklus kehidupan

Klaster 3

Klaster ini memiliki 2 kelompok sasaran intervensi yaitu 1) usia dewasa (18 – 59 tahun) dan 2) lanjut usia ($\geq$ 60 tahun ke atas). Morbiditas yang banyak dialami oleh usia dewasa dan lansia seperti:

1. Usia dewasa: Penyakit Tidak Menular (obesitas, Hipertensi, Diabetes Melitus, Penyakit Jantung, Stroke, Kanker, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Talasemia, gangguan/masalah kesehatan indera penglihatan/mata, masalah Kesehatan Jiwa atau Gangguan Jiwa, penyakit menular (TBC, HIV, AIDS, Sifilis, Hepatitis B), Kesehatan Reproduksi, penurunan Kebugaran jasmani, penyakit yang diakibatkan dari paparan di tempat kerja dan kecelakaan kerja.
2. Lanjut Usia: Penyakit Tidak Menular (obesitas, Hipertensi, Diabetes Melitus, penyakit jantung, stroke, kanker, PPOK, skrining indera penglihatan/mata, masalah geriatri, penyakit menular (TBC, HIV, AIDS, Sifilis, Hepatitis B)

Klaster 4

Penanggulangan penyakit menular ditujukan untuk: a. melindungi masyarakat dari penularan penyakit; b. menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular; dan c. mengurangi dampak sosial, budaya, dan ekonomi akibat penyakit menular pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Lintas Klaster

Lintas klaster adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan untuk mendukung pemberian paket pelayanan pada klaster ibu dan anak (klaster 2), klaster usia dewasa dan lanjut usia (klaster 3), serta klaster penanggulangan penyakit menular (klaster 4) di Puskesmas.

BAB III

MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. Matriks Penilaian Kinerja Manajemen (Klaster I)

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai			
			0	4	7	10
Klaster 1						
A. MANAJEMEN INTI PUSKESMAS						
1.	Mempunyai rencana Lima Tahunan sesuai RPJM Dinas Kesehatan	10	Tidak Punya			punya
2.	Tersusunnya RUK, berdasarkan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	10	tidak menyusun	ya, beberapa ada analisa dan perumusan masalah	ya, sebagian ada analisa dan perumusan masalah	ya,seluruhnya ada analisa dan perumusan masalah
3.	Tersusunnya RPK secara terinci dan lengkap	10	tidak menyusun	ya, beberapa ada analisa dan perumusan masalah	ya, sebagian ada analisa dan perumusan masalah	ya,seluruhnya ada analisa dan perumusan masalah
4.	Melaksanakan Mini Lokakarya Bulanan	10	tidak melaksanakan	< 5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun
5.	Melaksanakan Mini Lokakarya Triwulan dengan lintas sector	10	tidak melaksanakan	< 2 kali/tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun

6.	Membuat penilaian kinerja satahun dua kali, mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan mendapatkan feedback dari Dinas Kesehatan Kab/Kota	10	tidak membuat	membuat, tapi tidak mengirimkan	membuat dan mengirimkan, tapi tidak mendapat feedback dari Dinas Kesehatan Kabupaten	membuat, mengirimkan dan mendapat feedback dari Dinas Kesehatan Kabupaten
----	---	----	---------------	---------------------------------	--	---

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai			
			0	4	7	10
Klaster 1						
B. MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA						
1.	Ada struktur Organisasi Puskesmas	10	tidak ada	-	-	ada
2.	Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga Puskesmas	10	tidak ada	-	-	ada
3.	Perencanaan peningkatan kompetensi SDM	10	tidak ada	-	-	ada
4.	Tercukupinya kebutuhan SDM sesuai kompetensinya	10	tidak tercukupi	tercukupi < 50 %	tercukupi 50 80 %	tercukupi > 80%
5.	Ada daftar urutan kepangkatan karyawan	10	Tidak ada			ada

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai			
			0	4	7	10
Klaster 1						
C. MANAJEMEN SARANA PRASARANA DAN PERBEKALAN KESEHATAN						
1.	Dilakukan Inventarisasi Peralatan di Puskesmas	10	tidak dilakukan	dilakukan inventarisasi < 50 %	inventarisasi 50 - 75 %	dilakukan inventarisasi > 75%
2.	Ada Daftar Inventarisasi sarana di Puskesmas	10	tidak ada	-	-	ada

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai			
			0	4	7	10
Klaster 1						
D. MANAJEMEN KETAAUSAHAAN						
1.	Ketertiban agenda surat masuk dan surat keluar	10	tidak ada agenda surat masuk dan keluar	ada agenda, yang tercatat <50 %	ada agenda, yang tercatat 50 - 90 %	ada agenda, yang tercatat >90%

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai			
			0	4	7	10
Klaster 1						
E. MANAJEMEN KEUANGAN DAN ASET						
1.	Membuat catatan bulanan uang keluar masuk dalam buku kas	10	tidak membuat	-	-	membuat catatan
2.	Ketepatan dan kelengkapan laporan keuangan	10	tidak lengkap dan tidak tepat waktu	tidak lengkap, tetapi tepat waktu	lengkap, tetapi tidak tepat waktu	lengkap dan tepat waktu
3.	Ketepatan realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan	10	capaian realisasi kegiatan < 20%	capaian realisasi kegiatan < 60%	capaian realisasi kegiatan < 90%	capaian realisasi kegiatan ≥ 90%

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai			
			0	4	7	10
Klaster 1						
F. MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT						
1.	Setiap Desa Melakukan SMD dan MMD	10	tidak ada desa yang melakukan SMD dan MMD	< 40% desa yang melakukan SMD dan MMD	antara 40 - 80% desa yang melakukan SMD dan MMD	> 80% desa yang melakukan SMD dan MMD

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai			
			0	4	7	10
Klaster 1						
G. MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI						
1.	Tersedianya sistem Informasi Puskesmas	10	tidak membuat laporan	membuat, tapi tidak lengkap	membuat dan lengkap, tapi tidak dicetak bentuk buku	membuat, lengkap, dicetak dan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten
2.	Ketepatan dan kelengkapan laporan program sebelum tanggal 5	10	tidak ada yang tepat waktu dalam pengumpulan laporan	<50 % pengumpulan laporan program tepat waktu	50 - <100 % pengumpulan laporan program tepat waktu	100% pengumpulan laporan program tepat waktu

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai			
			0	4	7	10
Klaster 1						
H. MANAJEMEN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS						
1.	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	94%				
2.	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100 %				
3.	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100 %				
4.	Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkolosis semua kasus Sensitif Obat (SO)	94%				
5.	Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ante natal care (ANC) sesuai standar	100 %				
6.	Kepuasan Pasien	≥80 %				
7.	Audit internal 4 kali setahun	10				
8.	Rapat Tinjauan Manajemen 2 kali setahun	10				
9.	Identifikasi pasien dengan benar	100 %				
10.	Komunikasi efektif dalam pelayanan	100 %				
11.	Keamanan obat yang perlu diwaspadai	100 %				
12.	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar	100 %				
13.	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan	94 %				
14.	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh	100 %				
15.	Angka kontak	>150%o				
16.	Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik	< 2%				
17.	Rasio peserta prolanis terkendali	> 5%				
18.	Cakupan Jaminan Kesehatan (UHC)	98 %				

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
I. MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA							
1.	Ada struktur Organisasi Puskesmas	10				ada	
2.	Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga Puskesmas	10				ada	
3.	Perencanaan peningkatan kompetensi SDM	10				ada	
4.	Tercukupinya kebutuhan SDM sesuai kompetensinya	10				tercukupi > 80%	
5.	Ada daftar urutan kepangkatan karyawan	10				ada	

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
J. MANAJEMEN SARANA PRASARANA DAN PERBEKALAN KESEHATAN							
1.	Dilakukan Inventarisasi Peralatan di Puskesmas	10				dilakukan inventarisasi > 75%	
2.	Ada Daftar Inventarisasi sarana di Puskesmas	10				Ada	

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
K. MANAJEMEN KETAAUSAHAAN							
1.	Ketertiban agenda surat masuk dan surat keluar	10				ada agenda, yang tercatat >90%	

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
L. MANAJEMEN KEUANGAN DAN ASET							
1.	Membuat catatan bulanan uang keluar masuk dalam buku kas	10				membuat catatan	
2.	Ketepatan dan kelengkapan laporan keuangan	10				lengkap dan tepat waktu	
3.	Ketepatan realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan	10				capaian realisasi kegiatan ≥ 90%	

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
N. MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT							
1.	Setiap Desa Melakukan SMD dan MMD	10				>80% desa yang melakukan SMD dan MMD	

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
N. MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI							
1.	Tersedianya sistem Informasi Puskesmas	10				membuat, lengkap, dicetak dan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten	
2.	Ketepatan dan kelengkapan laporan program sebelum tanggal 5	10				100% pengumpulan laporan program tepat waktu	

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
O. MANAJEMEN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS							
1.	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	94%					
2.	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100 %					
3.	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100 %					
4.	Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis semua kasus Sensitif Obat (SO)	94%					
5.	Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ante natal care (ANC) sesuai standar	100 %					
6.	Kepuasan Pasien	≥80 %					
7.	Audit internal 4 kali setahun	10					
8.	Rapat Tinjauan Manajemen 2 kali setahun	10					
9.	Identifikasi pasien dengan benar	100 %					
10.	Komunikasi efektif dalam pelayanan	100 %					

11.	Keamanan obat yang perlu diwaspadai	100 %					
12.	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar	100 %					
13.	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan	94 %					
14.	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh	100 %					
15.	Angka kontak	>150%					
16.	Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik	< 2%					
17.	Rasio peserta prolanis terkendali	> 5%					
18.	Cakupan Jaminan Kesehatan (UHC)	98 %					

B. Matriks Penilaian Kinerja Pelayanan Kesehatan (Klaster 2, 3, 4 dan Lintas Klaster)

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Nilai (%)
Klaster 2								83.47%
1.	Kesehatan Ibu	Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Ibu Hamil			100%	100%
		Persentase Ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Ibu Bersalin			100%	100%
		Angka Kematian Ibu (AKI)	≤ 1	Ibu Hamil, Bersalin, Nifas			100%	100%
		Pasien Ibu Hamil Anemia Mendapat Konseling Gizi	100%	Ibu Hamil Anemia			100%	100%

2.	Kesehatan Anak	Angka Kematian Bayi (AKB)	≤ 4	Bayi				
		Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Bayi baru lahir				
		Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Balita				
		Persentase Balita stunting	≤ 9%	Balita				
		Persentase Kasus Gizi Buruk	< 0,02 %	Balita				
		Persentase penduduk usia dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penduduk Usia Dasar				
		Kelengkapan Pengisian Pengisian Formulir Tatalaksana Manajemen Balita Sakit	80% (297 pasien)	Pasien balita yang di periksa di Ruang MTBS				

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Nilai (%)
Klaster 3								
1.	Kesehatan Usia Dewasa	Persentase penduduk usia produktif mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penduduk Usia Produktif				
		Persentase Angka pemakaian kontrasepsi/C PR (cakupan peserta KB Aktif)	64,5%	PUS				
2.	Kesehatan Lanjut Usia	Persentase penduduk usia lanjut mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penduduk Usia Lanjut				
3.	Penyakit Tidak Menular	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penderita Hipertensi				
		Persentase penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penderita Diabetes Melitus				
4.	Kesehatan Jiwa	Persentase orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Orang dengan gangguan jiwa berat				

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Nilai (%)
Klaster 4								
1.	Surveilans (Pengendalian Penyakit Menular)	Persentase KLB ditangani dalam waktu < 24 jam	100%	KLB				
		Persentase orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Orang terduga tuberkulosis				
		Persentase orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Orang dengan resiko terinfeksi HIV				
		Persentase penderita DBD ditemukan dan ditangani	100%	Kasus DBD				
		Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	< 0,2%	Pasien dilakukan tindakan imunisasi				
2.	Kesehatan Lingkungan	Persentase Capaian Desa STBM	33%	Desa				

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Nilai (%)
Lintas Klaster								
1.	Promosi Kesehatan	Persentase rumah tangga sehat	98.8%	Rumah Tangga				
2.	Farmasi	Penatalaksanaan Diagnosa A09 (Diare Non Spesifik) Tanpa Pemberian Antibiotik	95%	Pasien Diare				
		Kesesuaian peresepan dengan Formularium Puskesmas	90%	Lembar resep rawat jalan				
3.	Laboratorium	Tindakan pengambilan darah vena dengan sekali tusuk	85%	Pasien yang diambil darah				
4.	Rawat Jalan Rawat Inap	Kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan	90%	Pasien Rawat Jalan				
		Plebitis	< 0,5%	Pasien terpasang infus				
		Infeksi Saluran Kemih (ISK)	< 0,75%	Pasien dipasang kateter urin				
		Infeksi Daerah Operasi (IDO)	< 0,2%	Pasien yang dilakukan superficial incision				

5.	Kesehatan Gigi Mulut	Abses Gigi	< 0,2%	Pasien dilakukan tindakan superficial incise pada area gigi dan jaringan periodontal				
		Pengisian odontogram untuk pengkajian awal pasien baru	80%	Pasien baru				

Indikator Prioritas Puskesmas Ambal II

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Nilai (%)
Indikator Kinerja Prioritas (Inovasi)								
1.	Klinik Pra Nikah (KIPRAH)	Tidak ada kasus kematian ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan status grafida pertama	0,5%	ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan status grafida pertama				
2.	Molar Pink	Jumlah gigi anak yang diperiksa dan dilapisi molar pink dalam satu periode penjangkaran	50%	Jumlah gigi anak yang diperiksa dan dilapisi molar pink				
3.	DESPASATO (Desa Persiapan STBM)	Desa yang minimal telah memiliki Tim STBM	33%	Desa yang minimal telah memiliki Tim STBM dibuktikan dengan SK Kepala Desa				

BAB IV

HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. Hasil Penilaian Kinerja Manajemen (Klaster I)

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
A. MANAJEMEN INTI PUSKESMAS							10
1.	Mempunyai rencana Lima Tahunan sesuai RPJM Dinas Kesehatan	10				Punya	10
2.	Tersusunnya RUK, berdasarkan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	10				ya,seluruhnya ada analisa dan perumusan masalah	10
3.	Tersusunnya RPK secara terinci dan lengkap	10				ya,seluruhnya ada analisa dan perumusan masalah	10
4.	Melaksanakan Mini Lokakarya Bulanan	10				12 kali/tahun	10
5.	Melaksanakan Mini Lokakarya Triwulan dengan lintas sektor	10				4 kali/tahun	10
6.	Membuat penilaian kinerja setahun dua kali, mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan mendapatkan feedback dari Dinas Kesehatan Kab/Kota	10				membuat,mengirimkan dan mendapat feedback dari Dinas Kesehatan Kabupaten	10

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
B. MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA							10
1.	Ada struktur Organisasi Puskesmas	10				Ada	10
2.	Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga Puskesmas	10				ada	10
3.	Perencanaan peningkatan kompetensi SDM	10				Ada	10
4.	Tercukupinya kebutuhan SDM sesuai kompetensinya	10				tercukupi > 80	10
5.	Ada daftar urutan kepangkatan karyawan	10				Ada	10

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
C. MANAJEMEN SARANA PRASARANA DAN PERBEKALAN KESEHATAN							10
1.	Dilakukan Inventarisasi Peralatan di Puskesmas	10				dilakukan inventarisasi > 75%	10
2.	Ada Daftar Inventarisasi sarana di Puskesmas	10				Ada	10

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
D. MANAJEMEN KETAAUSAHAAN							10
1.	Ketertiban agenda surat masuk dan surat keluar	10				Ada agenda, yang tercatat > 90 %	10

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
E. MANAJEMEN KEUANGAN DAN ASET							10
1.	Membuat catatan bulanan uang keluar masuk dalam buku kas	10				Membuat catatan	10
2.	Ketepatan dan kelengkapan laporan keuangan	10				Lengkap dan tepat waktu	10
3.	Ketepatan realisasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan perencanaan	10				Capaian realisasi kegiatan ≥ 90 %	10

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
F. MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT							10
1.	Setiap Desa Melakukan SMD dan MMD	10				>80%desa yang melakukan SMD dan MMD	10

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
G. MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI							10
1.	Tersedianya sistem Informasi Puskesmas	10				membuat,lengkap,dicetak dan dikirim ke Dinas Kesehatan Kebumen	10
2.	Ketepatan dan kelengkapan laporan program sebelum tanggal 5	10				100% pengumpulan laporan program dan tepat waktu	10

No	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			0	4	7	10	
Klaster 1							
H. MANAJEMEN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS							
1.	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	94%				100 %	10
2.	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100 %				100 %	10
3.	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100 %				100 %	10
4.	Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkolosis semua kasus Sensitif Obat (SO)	94%				100%	10
5.	Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ante natal care (ANC) sesuai standar	100 %				100 %	10
6.	Kepuasan Pasien	≥80 %				90.34%	10
7.	Audit internal 4 kali setahun	100 %				Ada audit 4x setahun	10

8.	Rapat Tinjauan Manajemen 2 kali setahun	100 %				ada rapat tinjauan manajemen, 2x setahun	10
9.	Identifikasi pasien dengan benar	100 %				100 %	10
10.	Komunikasi efektif dalam pelayanan	100 %				100 %	10
11.	Keamanan obat yang perlu diwaspadai	100 %				100 %	10
12.	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar	100 %				100 %	10
13.	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan	94 %				100 %	10
14.	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh	100 %				100 %	10
15.	Angka kontak	>150%o				>187.04%o	10
16.	Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik	< 2%				0%	10
17.	Rasio peserta prolanis terkendali	> 5%				>6.87%	10
18.	Cakupan Jaminan Kesehatan (UHC)	98 %				99.03 %	10
HASIL PENILAIAN KINERJA MANAJEMEN							

B. Hasil Penilaian Kinerja Pelayanan Kesehatan (Klaster 2, 3, 4 dan Lintas Klaster)

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Nilai (%)
Klaster 2								90,79%
1.	Kesehatan Ibu	Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Ibu Hamil	232	232	100%	100%

		Persentase Ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Ibu Bersalin	232	232	100%	100%
		Angka Kematian Ibu (AKI)	≤ 1	Ibu Hamil, Bersalin, Nifas	0	0	100%	100%
		Pasien Ibu Hamil Anemia Mendapat Konseling Gizi	100%	Ibu Hamil Anemia	46	46	100%	100%

2.	Kesehatan Anak	Angka Kematian Bayi (AKB)	≤ 4	Bayi	4	1 kasus	100%	100%
		Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Bayi baru lahir	232	229 (ada 3 IUFD)	98.70%	98.70%
		Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Balita	1269	1269	100%	100%
		Persentase Balita stunting	$\leq 9\%$	Balita	1392	109	7,8%	100 %
		Persentase Kasus Gizi Buruk	$< 0,02\%$	Balita	1392	1	0,07%	0 %
		Persentase penduduk usia dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penduduk Usia Dasar	2718	2718	100%	100%
		Kelengkapan Pengisian Pengisian Formulir Tatalaksana Managemen Balita Sakit	80% (297 pasien)	Pasien balita yang di periksa di Ruang MTBS	297	237	80%	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Nilai (%)
Klaster 3								100%
1.	Kesehatan Usia Dewasa	Persentase penduduk usia produktif mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penduduk Usia Produktif	12.392	12.417	100%	100%
		Persentase Angka pemakaian kontrasepsi/C PR (cakupan peserta KB Aktif)	64,5%	PUS	3632	2558	70.4%	100%
2.	Kesehatan Lanjut Usia	Persentase penduduk usia lanjut mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penduduk Usia Lanjut	4.447	4.447	100%	100%
3.	Penyakit Tidak Menular	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penderita Hipertensi	2.804	2.804	100%	100%
		Persentase penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penderita Diabetes Melitus	239	239	100%	100%
4.	Kesehatan Jiwa	Persentase orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Orang dengan gangguan jiwa berat	113	113	100%	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Nilai (%)
Klaster 4								100 %
1.	Surveilans (Pengendalian Penyakit Menular)	Persentase KLB ditangani dalam waktu < 24 jam	100 %	KLB	0	0	100%	100%
		Persentase orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	Orang terduga tuberkulosis	345	345	100%	100%
		Persentase orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	Orang dengan risiko terinfeksi HIV	232	232	100%	100%
		Persentase penderita DBD ditemukan dan ditangani	100 %	Kasus DBD	1 Kasus	1 Kasus	100%	100%
		Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	< 0,2%	Pasien dilakukan tindakan imunisasi	1.759	1	0.05%	100%
2.	Kesehatan Lingkungan	Persentase Capaian Desa STBM	33%	Desa	5	5	100%	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Target Sasaran	Penca paian Absolu t	Caku pan (%)	Nilai (%)
Lintas Klaster								100 %
1.	Promosi Kesehatan	Persentase rumah tangga sehat	98.8%	Rumah Tangga	7602	7456	99.27 %	100 %
2.	Farmasi	Penatalaksanaan Diagnosa A09 (Diare Non Spesifik) Tanpa Pemberian Antibiotik	95%	Pasien Diare	343	327	95.33 %	100 %
		Kesesuaian peresepan dengan Formularium Puskesmas	90%	Lembar resep rawat jalan	21.693	21.592	99.53 %	100 %
3.	Laboratorium	Tindakan pengambilan darah vena dengan sekali tusuk	85%	Pasien yang diambil darah	1.897	1.875	98.84 %	100 %
4.	Rawat Jalan Rawat Inap	Kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan	90%	Pasien Rawat Jalan	1.500	1.444	96.26 %	100 %
		Plebitis	< 0,5%	Pasien terpasang infus	63	0	100%	100 %
		Infeksi Saluran Kemih (ISK)	< 0,75%	Pasien dipasang kateter urin	13	0	100 %	100 %
		Infeksi Daerah Operasi (IDO)	< 0,2%	Pasien yang dilakukan superficial incision	60	0	100 %	100 %
5.	Kesehatan Gigi Mulut	Abses Gigi	< 0,2%	Pasien dilakukan tindakan superficial incise pada area gigi dan jaringan periodontal	167	0	100 %	100 %
		Pengisian odontogram untuk pengkajian awal pasien baru	80%	Pasien baru	732	723	98.77 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Nilai (%)
Indikator Kinerja Prioritas (Inovasi)								
1.	Klinik Pra Nikah (KIPRAH)	Tidak ada kasus kematian ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan status grafida pertama	0,5%	ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan status grafida pertama	Ibu Hamil 97 Ibu Bersalin dan Nifas 80	0 kasus	100%	100%
2.	Molar Pink	Jumlah gigi anak yang diperiksa dan dilapisi molar pink dalam satu periode penjangkaran	50%	Jumlah gigi anak yang diperiksa dan dilapisi molar pink	260	227	87%	100%
3.	DESPASATO (Desa Persiapan STBM)	Desa yang minimal telah memiliki Tim STBM	33%	Desa yang minimal telah memiliki Tim STBM dibuktikan dengan SK Kepala Desa	5 Desa	5 Desa	100%	100%

C. Rekapitulasi Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas

Tabel 4.1 Rekapitulasi Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas

No	Komponen Penilaian	Nilai	Kategori
1.	Hasil Penilaian Kinerja Manajemen	10	Baik
	Klaster 1		
	a. Manajemen Inti Puskesmas	10	Baik
	b. Manajemen Sumber Daya Manusia	10	Baik
	c. Manajemen Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	10	Baik
	d. Manajemen Ketatausahaan	10	Baik
	e. Manajemen Keuangan dan Aset	10	Baik
	f. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	Baik
	g. Manajemen Data dan Informasi	10	Baik
	h. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	Baik
2.	Hasil Penilaian Kinerja Pelayanan Kesehatan	97,70%	Baik
	a. Klaster 2	90.79 %	Baik
	b. Klaster 3	100 %	Baik
	c. Klaster 4	100 %	Baik
	d. Lintas Klaster	100 %	Baik
	Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas		Baik

	Hasil Penilaian Kinerja Prioritas Puskesmas (Inovasi)	Nilai	Kategori
	a. KIPRAH	100%	Baik
	b. Molar Pink	100%	Baik
	c. DESPASATO	100%	Baik
	Hasil Penilaian Kinerja Prioritas Puskesmas (INOVASI) 100%		Baik

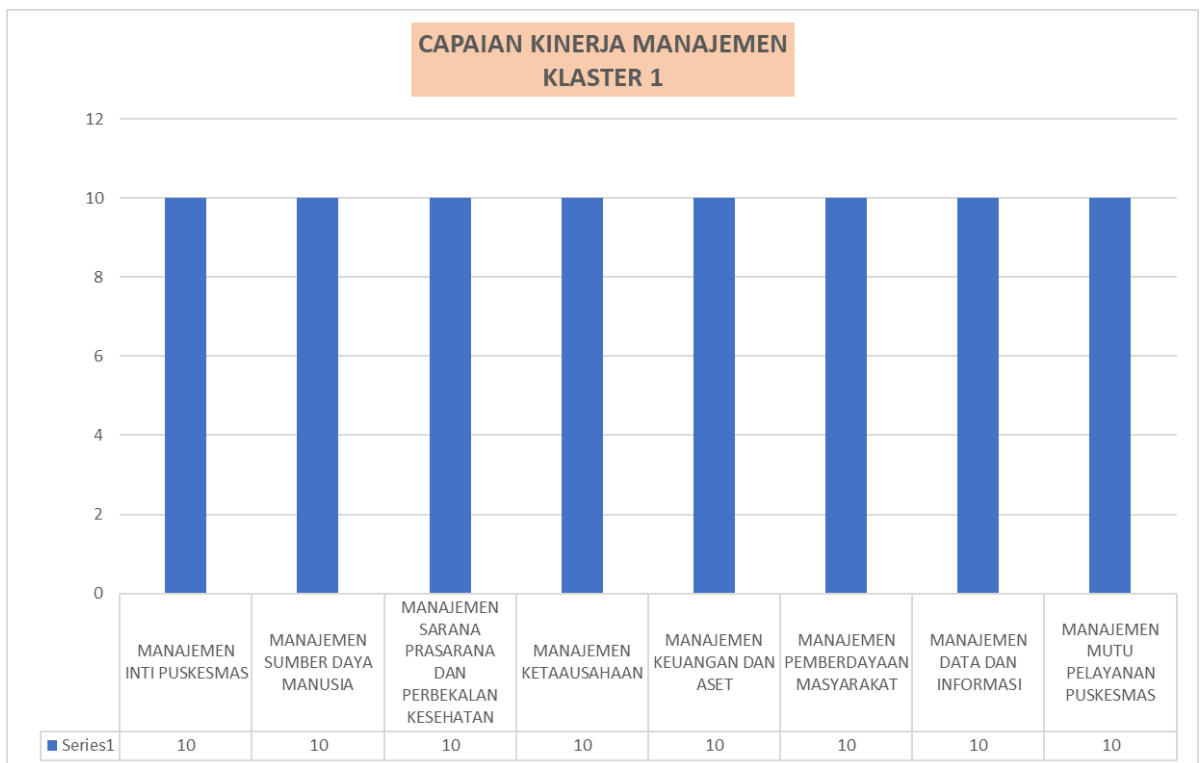
BAB V

ANALISA HASIL KINERJA

A. Analisa Hasil Kinerja

1. Hasil Penilaian Kinerja Klaster I

Hasil penilaian kinerja manajemen klaster 1 Puskesmas Ambal II Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

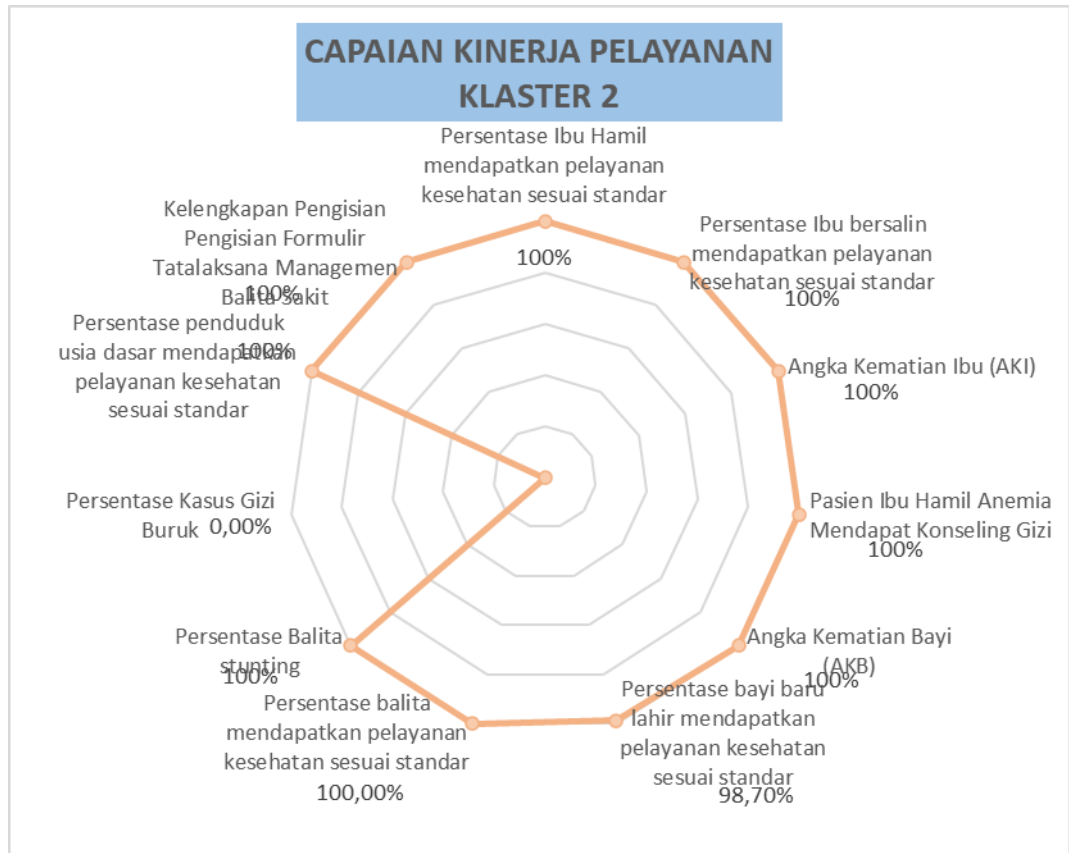


Gambar 5.1 Grafik Capaian Kinerja Manajemen Klaster I Puskesmas Ambal II Tahun 2025

Berdasarkan Grafik Capaian Kinerja Manajemen Klaster I Puskesmas Ambal II Tahun 2025 dapat diketahui bahwa hasil penilaian kinerja manajemen (Klaster 1) Puskesmas Ambal II pada tahun 2025 memiliki rata-rata nilai 10 (kategori kinerja BAIK).

2. Hasil Penilaian Kluster 2

Hasil penilaian kinerja manajemen kluster 2 Puskesmas Ambal II Tahun 2025 adalah sebagai berikut :



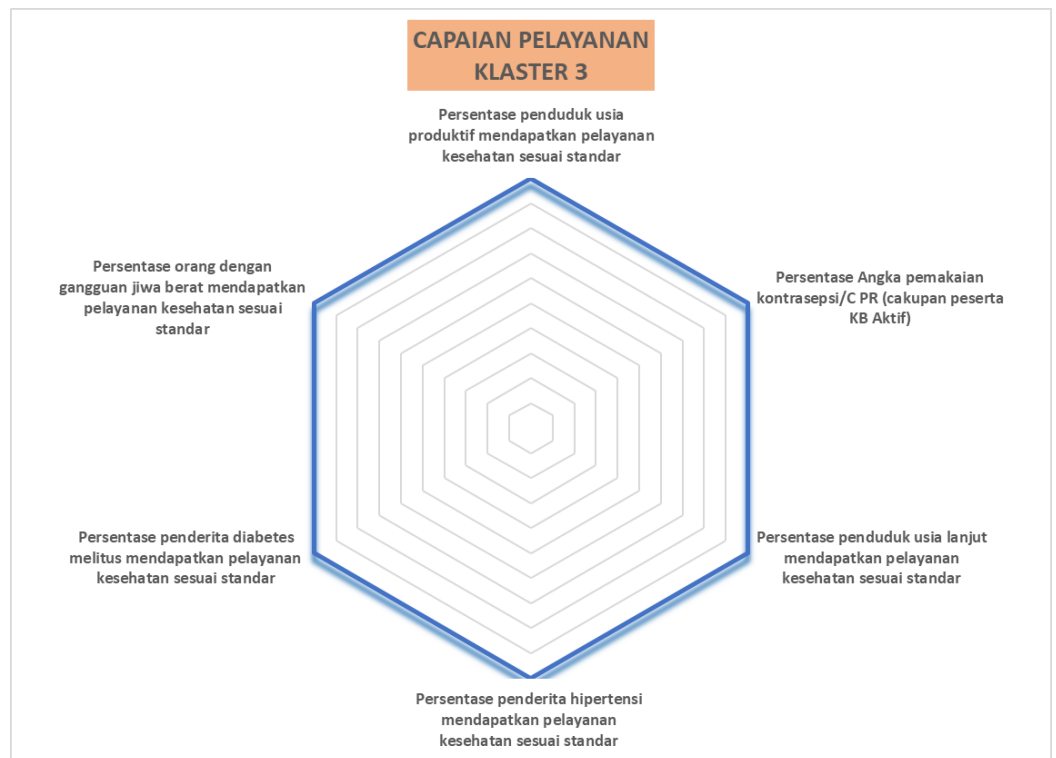
Gambar 5.2 Grafik Capaian Kinerja Kluster 2 Puskesmas Ambal II Tahun 2025

Berdasarkan Grafik Capaian Kinerja Kluster 2 Puskesmas Ambal II Tahun 2025 dapat diketahui bahwa hasil penilaian kinerja pelayanan kluster 2 Puskesmas Ambal II pada tahun 2025 memiliki rata-rata nilai 90,79% (kategori kinerja Baik).

Kasus gizi buruk yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Ambal II disebabkan oleh penyakit berhubungan dengan gangguan tumbuhkembang. Saat ini balita penderita gizi buruk berusia 2 tahun, oleh karena itu maka kasus ini tiap Tahun akan masuk dalam capaian angka Gizi Buruk puskesmas ambal II sampai balita tersebut berusia 59 bulan.

3. Hasil Penilaian Klaster 3

Hasil penilaian kinerja manajemen klaster 3 Puskesmas Ambal II Tahun 2025 adalah sebagai berikut :



Gambar 5.3 Grafik Capaian Kinerja Klaster 3 Puskesmas Ambal II Tahun 2025

Berdasarkan Grafik Capaian Kinerja Klaster 3 Puskesmas Ambal II Tahun 2025 dapat diketahui bahwa hasil penilaian kinerja pelayanan klaster 3 Puskesmas Ambal II pada tahun 2025 memiliki rata-rata nilai 100 % (kategori kinerja Baik).

4. Hasil Penilaian Klaster 4

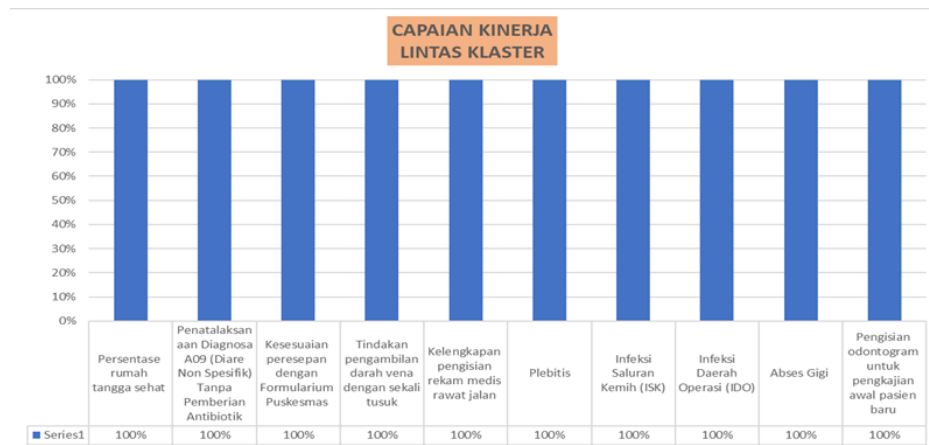
Hasil penilaian kinerja manajemen klaster 4 Puskesmas Ambal II Tahun 2025 adalah sebagai berikut :



Gambar 5.4 Grafik Capaian Kinerja Klaster 4 Puskesmas Ambal II Tahun 2025

Berdasarkan Grafik Capaian Kinerja Klaster 4 Puskesmas Ambal II Tahun 2025 dapat diketahui bahwa hasil penilaian kinerja pelayanan klaster 4 Puskesmas Ambal II pada tahun 2025 memiliki rata-rata nilai 100%(kategori kinerja Baik).

5. Hasil Penilaian Lintas Klaster



Gambar 5.5 Grafik Capaian Kinerja Lintas Klaster Puskesmas Ambal II Tahun 2025

Berdasarkan Grafik Capaian Kinerja Lintas Klaster Puskesmas Ambal II Tahun 2025 dapat diketahui bahwa hasil penilaian kinerja pelayanan Lintas Klaster Puskesmas Ambal II pada tahun 2025 memiliki rata-rata nilai 100 % (kategori kinerja Baik).

Analisa Hasil Kinerja Puskesmas Ambal II sebagai berikut :

Tabel 5.1 Analisa Hasil Kinerja Puskesmas Ambal II

No	Komponen Penilaian	Nilai	Kategori
1.	Hasil Penilaian Kinerja Manajemen	10	Baik
2.	Hasil Penilaian Kinerja Pelayanan Kesehatan	97.70%	Baik
	Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas		Baik

B. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang dikelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditemukan.

Masalah dirumuskan berdasarkan prinsip 5W1H (What, Who, When, Where, Why and How/Apa masalahnya, siapa yang terkena

masalahnya, kapan masalah itu terjadi, dimana masalah itu terjadi, kenapa dan bagaimana masalah itu terjadi).

Tabel 5.2 Indikator Kinerja

No	Indikator Kinerja	Target				Capaian				Kesenjangan				Masalah
		N-1	N-2	N-3	N-4	N-1	N-2	N-3	N-4	N-1	N-2	N-3	N-4	
I	Klaster 1													
1.	-													
II	Klaster 2													
1.	Kesehatan Anak Angka Kematian Bayi/balita	4	4	4	0	7	4	8	3	3	0	4	3	Terdapat 1 Kasus Kematian Bayi dari target 4 kasus di tahun 2025
2.	Persentase Kasus Gizi Buruk	0.02 %	0.02 %	0.02 %	0.02 %	$\frac{2}{1468} = 0.14\%$	$\frac{1}{1508} = 0.07\%$	$\frac{1}{1329} = 0.07\%$	$\frac{1}{1431} = 0.07\%$	0.12 %	0.05 %	0.05 %	0.05 %	$\frac{1}{1396} = 0.73\%$ Masih ada 1 kasus gizi buruk dengan penyakit penyerta (gangguan tumbuh kembang)
III	Klaster 3													
1.	-													
IV	Klaster 4													
1.	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV (bumil) belum mencapai target	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	0%	0%	0%	0%	Selama 4 tahun terakhir, sasaran tercapai 100%. Pada tahun 2025 sasaran bumil real tidak sesuai sasaran estimasi
2.	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Selama 4 tahun terakhir tidak ada KIPI, namun pada tahun 2025 terdapat 1 kasus KIPI
V	Klaster 5													
1.	-													

C. Penetapan Prioritas Masalah

Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang dikelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditemukan

Masalah dirumuskan berdasarkan prinsip **5W1H** (What, Who, When, Where, Why and How/Apa masalahnya, siapa yang terkena masalahnya, kapan masalah itu terjadi, dimana masalah itu terjadi, kenapa dan bagaimana masalah itu terjadi).

Mengingat adanya keterbatasan kemampuan dalam mengatasi masalah, ketidaktersediaan teknologi yang memadai atau adanya keterkaitan satu masalah dengan masalah lainnya, maka perlu dipilih masalah prioritas dengan mempergunakan berbagai macam metode seperti metode **USG** (Urgency, Seriousness, Growth) dan sebagainya.

Metode USG: Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

(1) **Urgency:** Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. Urgency dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

(2) **Seriousness:** Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang

sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri. Seriousness dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

(3) **Growth**: Seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

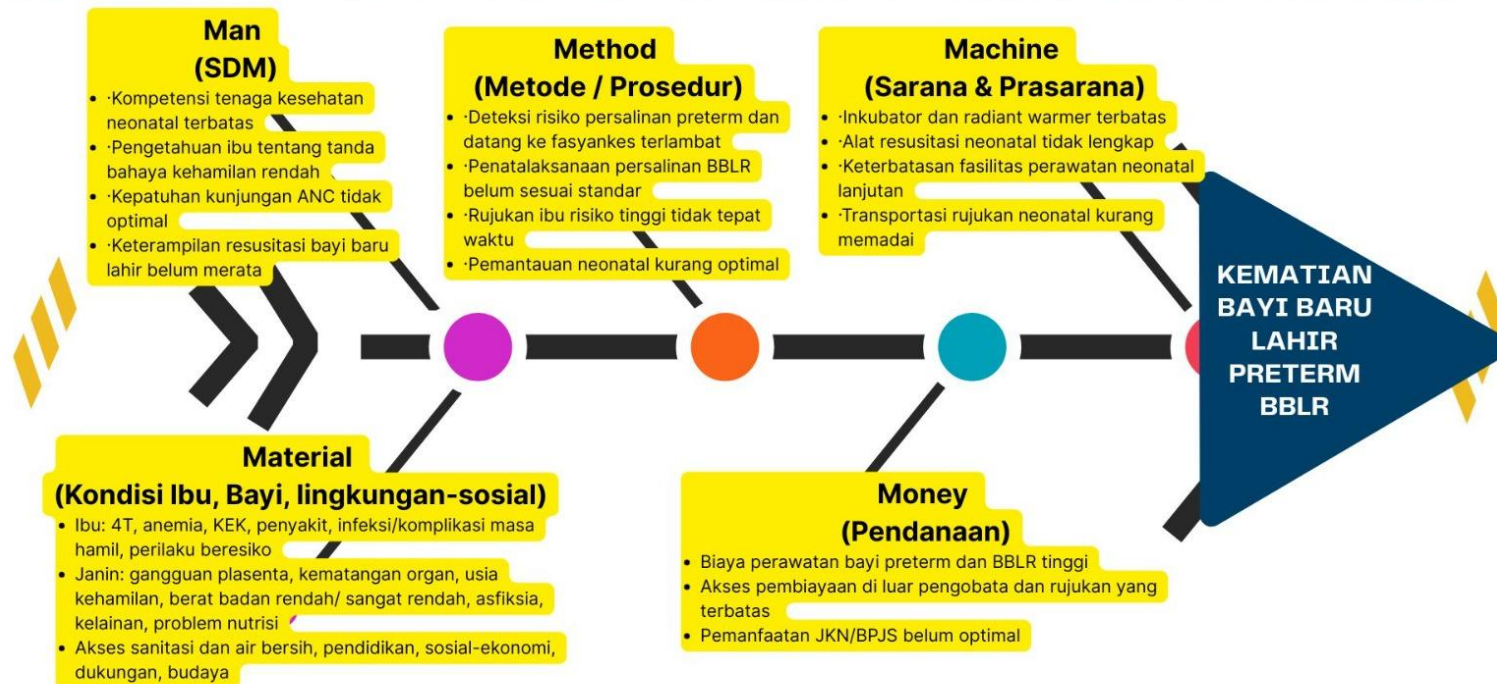
Analisa prioritas masalah Puskesmas Ambal II menggunakan metode USG sebagai berikut:

Tabel 5.3 Analisa Masalah Menggunakan Metode USG

No	Masalah	U	S	G	Total
I	Klaster 1				
1.	-				
II	Klaster 2				
1.	Masih ada 1 kasus kematian bayi	5	5	5	15
2.	Persentase Kasus Gizi Buruk	5	4	4	13
III	Klaster 3				
1.	-				
IV	Klaster 4				
1.	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV (bumil) belum mencapai target	5	4	5	14
2.	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	5	5	4	14
V	Klaster 5				
1.	-				

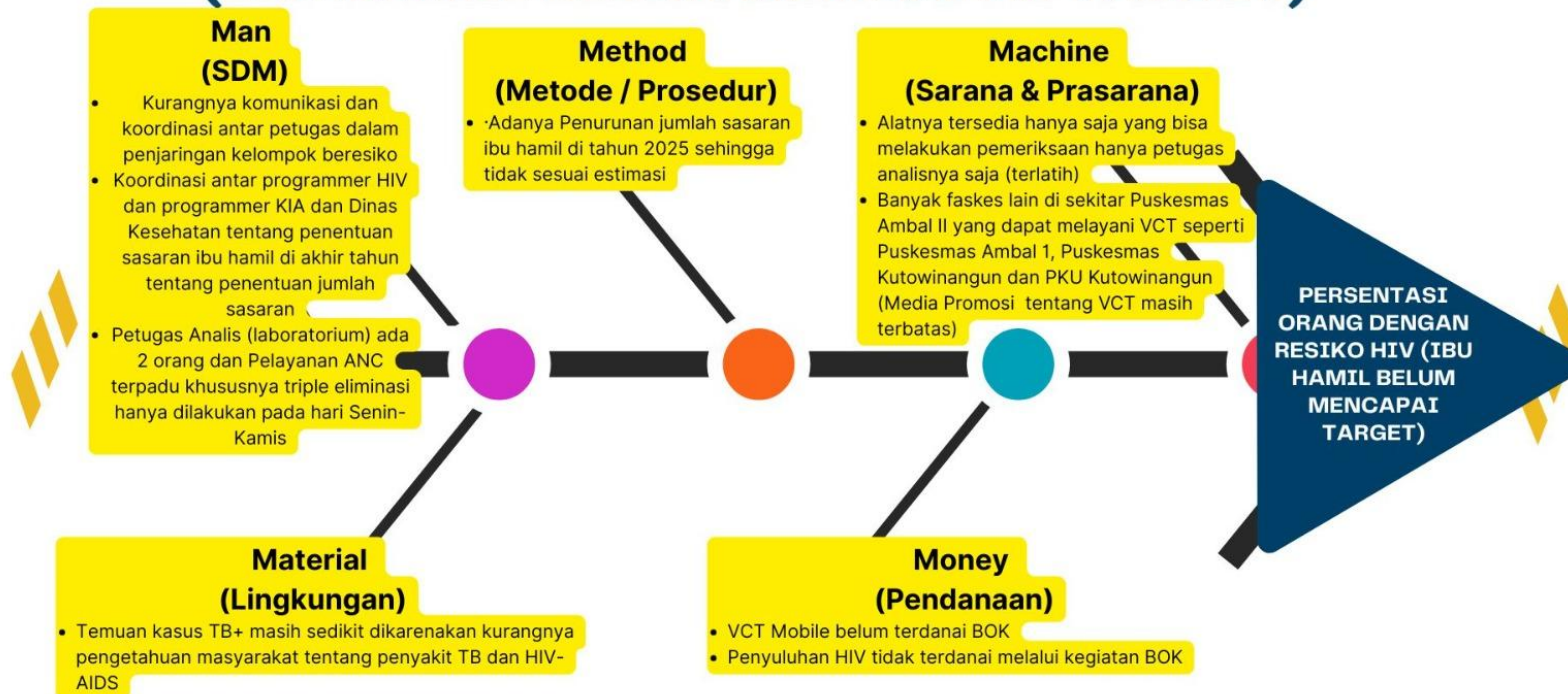
D. Identifikasi Penyebab Masalah

FISHBONE KEMATIAN BAYI BARU LAHIR PRETERM BBLR



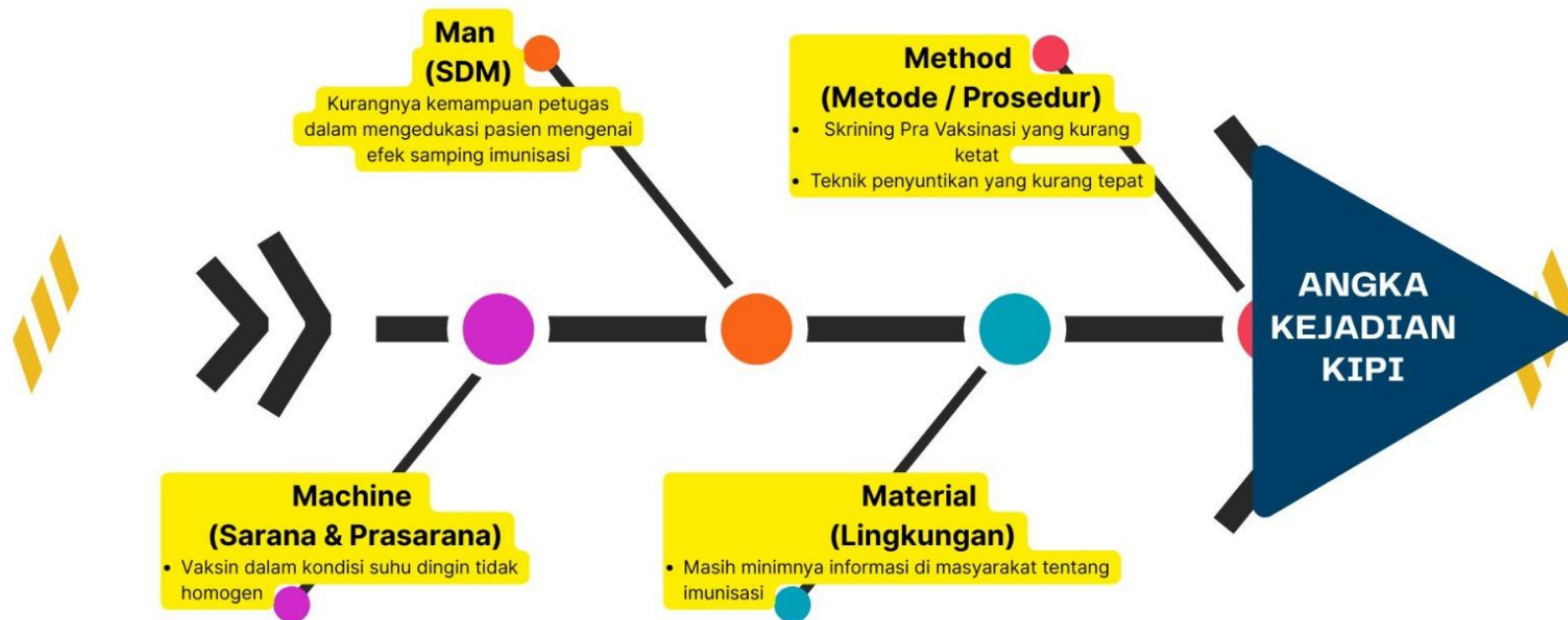
Gambar 5.6 Diagram Fishbone Angka Kematian Bayi

FISHBONE PERSENTASI ORANG DENGAN RESIKO HIV (IBU HAMIL BELUM MENCAPAI TARGET)



Gambar 5.7 Diagram Fishbone Pemeriksaan VCT Belum Mencapai Target

FISHBONE ANGKA KEJADIAN KIPI



Gambar 5.8 Diagram Fishbone Angka Kejadian KIPI

E. Pemecahan Masalah

Tabel 5.4 Pemecahan Masalah

Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan masalah Terpilih	Ket
1. Masih ada 1 kasus kematian bayi	Kematian Bayi baru Lahir Preterm BBLR	Pelaksanaan kelas ibu hamil, kelas Ibu Balita, fokus membahas masalah Kesehatan bayi balita yang sering terjadi dan berpotensi menyebabkan Kematian Edukasi dan motivasi pada ibu bayi balita untuk segera ke fasyankes bila ada keluhan /masalah Kesehatan.	Melaksanakan kelas ibu hamil dan balita dengan materi membahas masalah Kesehatan bayi balita yang sering terjadi dan berpotensi menyebabkan kematian.	
2. Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV/Bumil belum mencapai target	Sasaran bumil real tidak sesuai sasaran estimasi awal tahun. Penyesuaian target sasaran tidak bisa dilakukan karena terkait reagen HIV	Penyesuaian target sasaran , Target sasaran real ibu hamil tahun 2025 sejumlah 232, Sedangkan target VCT Ibu hamil 264.	Penyesuaian target sasaran antar program KIA dengan program HIV agar satu data sasaran akhir tahun.	

3. Masih ada angka KIPI	Skrining pra vaksinasi kurang	Penguatan skrining dan anamnesis sebelum imunisasi Monitoring dan Evaluasi dari DINKESPPKB Pemberian KIE sebelum dan sesudah imunisasi Refreshing teknik penyuntikan yang aman	Monitoring dan Evaluasi dari Pokja P2P DINKESPPKB dalam rangka penguatan kapasitas petugas imunisasi, peningkatan mutu pelayanan, monitoring sistem cold chain, serta optimalisasi pencatatan dan pelaporan KIPI sesuai standar yang berlaku.	Sudah dilaksanakan
-------------------------	-------------------------------	--	--	--------------------

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu proses yang objektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan puskesmas disediakan sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja atau prestasi puskesmas. Puskesmas Ambal II telah melaksanakan penilaian kinerja tahun 2025 dengan hasil sebagai berikut:

1. Kinerja Manajemen nilai 10 dengan hasil Kinerja **BAIK**
2. Kinerja Pelayanan Kesehatan nilai 93,70% dengan hasil Kinerja **BAIK**
3. Penilaian Kinerja Puskesmas Ambal II Tahun 2025 masuk dalam **Kategori Puskesmas dengan hasil Kinerja BAIK**

B. Saran

1. Menyelenggarakan evaluasi berkala terhadap metode yang diterapkan untuk melihat efektivitasnya.
2. Meningkatkan koordinasi dengan pihak terkait (Lintas Sektor) termasuk Dinas Kesehatan.
3. Menyediakan forum diskusi atau feedback bagi tenaga kesehatan untuk menemukan solusi bersama terkait kendala di lapangan.