



PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG



PKP

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

PUSKESMAS WATUKUMPUL
KABUPATEN PEMALANG

TAHUN 2024

DINAS KESEHATAN PUSKESMAS WATUKUMPUL KABUPATEN PEMALANG

PUSKESMAS WATUKUMPUL KABUPATEN PEMALANG

Jln. Raya Watukumpul, No. 68, Kabupaten Pemalang
Jawa Tengah 52357

**PENILAIAN KINERJA
PUSKESMAS WATUKUMPUL
TAHUN 2024**



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS WATUKUMPUL**

Jl.Raya Watukumpul No.68 Watukumpul 52357
Email : puskesmaswatukumpul@gmail.com

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

 A. Latar Belakang..... 1

 B. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas..... 2

 C. Tujuan dan Manfaat 2

 D. Ruang Lingkup 3

BAB II : MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

 A. Bahan dan Pedoman..... 4

 B. Teknis Pelaksanaan..... 4

 C. Matriks Penilaian Klaster I dan Antar Klaster..... 7

 D. Matriks Penilaian Klaster 2, 3, 4..... 10

BAB III: HASIL KINERJA PUSKESMAS WATUKUMPUL

 A. Hasil Kinerja Penilaian Cakupan Klaster I dan Antar Klaster..... 12

 B. Hasil Kinerja Penilaian Klaster 2, 3, 4 dan Antar Kluster..... 13

 C. Hasil Total Kinerja Kegiatan..... 13

BAB IV: ANALISIS HASIL KINERJA

 A. Identifikasi Masalah dan Alternatif Pemecahan Masalah 14

 B. Menetapkan Prioritas Masalah..... 21

 C. Analisis Hasil Kinerja Cakupan Pelayanan Kesehatan..... 23

BAB V: PENUTUP

 A. Kesimpulan..... 28

 B. Saran 28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat maka dibangunlah Puskesmas. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan .
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas Watukumpul sebagai pelayanan primer berperan dalam mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat, mendukung pelaksanaan jamkesmas dan mendukung pencapaian indikator kesehatan. Sebagai pelaksana jamkesmas, puskesmas dituntut untuk berkualitas dalam pelayanan. Kualitas dan kinerja puskesmas harus dievaluasi setiap tahun melalui pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas yang merupakan bagian dari manajemen puskesmas. Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upayanya, Puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari :

1. Perencanaan Tingkat Puskesmas
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 disebut 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 Departemen 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.

B. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja / prestasi Puskesmas.

Pelaksanaan penilaian 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 (khusus bagi Puskesmas yang telah mengembangkan mutu pelayanan) atas perhitungan seluruh Puskesmas.

Berdasarkan hasil verifikasi, dinas kesehatan kabupaten / kota bersama Puskesmas dapat menetapkan Puskesmas kedalam kelompok (I,II,III) sesuai dengan pencapaian kinerjanya. Pada setiap kelompok tersebut, dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan analisa tingkat kinerja Puskesmas berdasarkan rincian nilainya, sehingga urutan pencapaian kinerjanya dapat diketahui, serta dapat dilakukan pembinaan secara lebih mendalam dan terfokus.

C. Tujuan dan manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tercapainya tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kabupaten / kota.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan.
- 2) Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas pada akhir tahun 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.

2. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas :

- a. Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapai.
- b. 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 *out come*)

- c. Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
- d. Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya Puskesmas dan urgensi pembinaan Puskesmas.

D. Ruang lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas

Ruang lingkup kinerja Puskesmas meliputi penilaian pencapaian hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan. Penilaian terhadap kegiatan upaya kesehatan wajib puskesmas yang telah ditetapkan di tingkat kabupaten/kota dan kegiatan upaya kesehatan pengembangan dalam rangka penerapan ketiga fungsi Puskesmas yang diselenggarakan melalui pendekatan kesehatan masyarakat, dengan tetap mengacu pada kebijakan dan strategi untuk mewujudkan visi Indonesia Sehat.

Secara garis besar lingkup penilaian kinerja puskesmas tersebut berdasarkan pada upaya pelayanan yang diselenggarakan di puskesmas, yaitu ;

1. Pelayanan Upaya Kesehatan Dasar ;
 - a. Upaya Kesehatan Wajib.
 - b. Upaya Kesehatan Pengembangan.
2. Pelaksanaan Manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan, meliputi ;
 - a. Proses penyusunan perencanaan, pelaksanaan mini lokakarya dan pelaksanaan penilaian kinerja.
 - b. Manajemen sumber daya termasuk manajemen operasional, alat dan obat, keuangan serta ketenagaan.
3. Mutu Pelayanan ;
 - a. Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan.
 - b. Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.
 - c. Penilaian output pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing-masing program kesehatan mempunyai indikator mutu tersendiri.
 - d. Penilaian outcome pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan puskesmas.

BAB II
MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. Bahan dan Pedoman

Bahan yang dipakai pada penilaian kinerja Puskesmas adalah hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen Puskesmas dan mutu pelayanan. Sedangkan dalam pelaksanaannya mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis hasil / masalah sampai dengan penyusunan laporan berpedoman pada Buku Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas dari Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan R.I. tahun 2006.

B. Teknis Pelaksanaan

Teknis pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas Watukumpul tahun 2024, sebagaimana berikut di bawah ini:

1. Pengumpulan Data.

Pengumpulan data dilaksanakan dengan memasukkan data hasil kegiatan Puskesmas tahun 2024 (Januari s.d Desember 2024) dengan variabel dan sub variabel yang terdapat dalam formulir penilaian kinerja Puskesmas tahun 2024.

2. Pengolahan Data.

Setelah proses pengumpulan data selesai, dilanjutkan dengan penghitungan sebagaimana berikut di bawah ini :

a. Penilaian Cakupan Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Cakupan sub variabel (SV) dihitung dengan membagi hasil pencapaian (H) dengan target sasaran (T) dikalikan 100 atau $SV (\%) = \frac{H}{T} \times 100\%$

Cakupan variabel (V) dihitung dengan menjumlah seluruh nilai sub variabel ($\sum SV$) kemudian dibagi dengan jumlah variabel (n) atau $V (\%) = \frac{\sum SV}{n}$

Jadi nilai cakupan kegiatan pelayanan kesehatan adalah rerata per jenis kegiatan. Kinerja cakupan pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

- 1. Kelompok I (kinerja baik) : Tingkat pencapaian hasil $\geq 91 \%$
- 2. Kelompok II (kinerja cukup) : Tingkat pencapaian hasil 81–90 %
- 3. Kelompok III (kinerja kurang) :Tingkat pencapaian hasil $\leq 80 \%$

b. Penilaian Kegiatan Klaster I dan Antar Klaster

Penilaian kegiatan Klaster I dikelompokkan menjadi Tujuh kelompok :

1. Manajemen Inti
2. Manajemen Arsip
3. Manajemen Sumber Daya Manusia, Manajemen Sarana dan Prasarana dan Perbekalan Kesehatan
4. Manajemen Data dan Informasi Digital
5. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan
6. Manajemen Keuangan dan Aset BMD
7. Manajemen Jejaring

Penilaian kegiatan Lintas Klaster dikelompokkan menjadi Dua Kelompok :

1. Manajemen Kefarmasian
2. Manajemen Laboratorium

Penilaian kegiatan Klaster 2 dikelompokkan menjadi Dua Kelompok :

1. Kesehatan Ibu
2. Kesehatan Anak

Penilaian kegiatan Klaster 3 dikelompokkan menjadi Dua Kelompok :

1. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif
2. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

Penilaian kegiatan Klaster 4 dikelompokkan menjadi Dua Kelompok :

1. TB
2. DBD

Penilaian kegiatan manajemen Puskesmas dengan mempergunakan skala nilai sebagai berikut :

- Skala 1 nilai 4
- Skala 2 nilai 7
- Skala 3 nilai 10

Nilai masing-masing kelompok manajemen adalah rata-rata nilai kegiatan masing-masing kelompok manajemen.

Cara Penilaian :

1. Nilai manajemen dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai.
2. Hasil nilai skala di masukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variabel
3. Hasil rata – rata dari penjumlahan nilai variabel dalam manajemen merupakan nilai akhir manajemen
4. Hasil rata-rata dikelompokkan menjadi :
Baik : Nilai rata – rata > 8,4

Cukup : Nilai 5,5 – 8,4
Kurang : Nilai < 5,5

c. Penilaian Pelayanan Kluster 2,3,4 dan Lintas Kluster

Cara Penilaian :

1. Nilai mutu dihitung sesuai dengan hasil pencapaian Puskesmas dan dimasukkan ke dalam kolom yang sesuai.
2. Hasil nilai skala di masukkan ke dalam kolom nilai akhir tiap variabel
3. Hasil rata – rata nilai variabel dalam satu komponen merupakan nilai akhir mutu
4. Nilai Pelayanan Kluster 2,3,4 dan Lintas Kluster dikelompokkan menjadi:

Baik : Nilai rata – rata > 90%
Cukup : Nilai 81–90%
Kurang : Nilai < 81%

C. Matrik Penilaian Cakupan Manajemen (Klaster I) dan Antar Kluster

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	HASIL NILAI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
a.	Manajemen inti					8,5
1.	Mempunyai Rencana Lima Tahunan				Punya	10
2.	Ada RUK, disusun Berdasarkan Rencana Lima Tahunan dan Melalui analisis situasi dan Perumusan Masalah			Ya, Sebagian ada Analisa dan Perumusan		7
b.	Manajemen Arsip					7
1	Ada SOP Pengelolaan Arsip			Ada Dilaksanakan 50-99%		7
c.	Manajemen Sumber Daya Manusia					10
1	Ada Pembagian Tugas dan tanggung jawab tenaga Puskesmas				Ada	10
2	Ada Rencana Pengembangan Pegawai				Ada	10
d.	Manajemen Sarana, Prasarana, dan Perbekalan Kesehatan					8,5

1	Dilakukan Pemeliharaan Alkes.				>60%	10
2	Dilakukan Pengisian ASPAK				>60%	10
e.	Manajemen Data dan Sistem Informasi Digital					10
1	Ketersediaan RME				Ada	10
2	Adanya Web site Puskesmas				Ada	10
f.	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan					8,5
1	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat				Sangat Baik	10
2	Pelaporan Indeks Keselamatan Pasien			Ada Pelaporan, Investigasi dan Analisis		7
h.	Manajemen Keuangan dan Aset BMD					10
1	Ketepatan Waktu Membuat Laporan bulanan Keuangan Per bulan				Tepat Waktu	10
2	Penyerapan Anggaran				Realisasi Anggaran >85%	10
i.	Manajemen Jejaring					4
1	Terlaksananya Pertemuan Rutin Bulanan		> 6 kali/tahun			4

Matrik Penilaian Cakupan Manajemen (Lintas Kluster)

No	Jenis Variabel			SKALA		
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	HASIL NILAI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
A.	Manajemen Kefarmasian					10
1.	Tersedianya Fornas				Ada	10
2.	Tersedianya SOP Pengadaan Obat dan Vaksin				Ada	10
B.	Manajemen Laboratorium					10
1	Pelaksanaan PMI				4 Kali/Tahun	10
2	Pelaksanaan PME				4 Kali/Tahun	10

D. Matrik Penilaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 2,3 dan 4

NO	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)
	KLASTER 2							95%
1.	Kesehatan Ibu	Persentase Ibu hamil Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar	90%	Ibu Hamil	583	524	493	94%
		Cakupan Komplikasi Kebidanan yang tertangani	100%	Ibu Hamil	243	243	243	100%
2.	Kesehatan Anak	Cakupan Kunjungan Bayi	100%	Balita	578	578	522	96%
		Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama	100%	Neonatus	578	578	521	90%
	KLASTER 3							81,1%
1.	Pelayanan Kesehatan pada Usia produktif	Usia Dewasa Yang dilakukan Skrining Kolesterol	100%	Usia Dewasa	721	647	647	89,7%
		Usia Dewasa Yang dilakukan Skrining Obesitas	100%	Usia Dewasa	837	725	725	86,6%
2.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Lanjut Usia yang dilakukan Skrining Obesitas	100%	Usia Lanjut	480	480	310	64,5%
		Lanjut Usia yang dilakukan Skrining Hipertensi	100%	Usia Lanjut	775	775	650	83,8%

	KLASTER 4							60,3%
1	TB	Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar	100%	Pasien	565	565	219	38,7%
		Persentase Kasus TBC yang harus ditemukan dan diobati	100%	Pasien	27	27	25	92,5%
2.	DBD	Angka Kejadian DBD (IR)	< 185/ 100 rb pdd	Pasien	90	90	90	100%
		Angka Kematian (CFR)	< 1 %	Pasien			0	100%
	LINTAS KLUSTER							93,5
1.	Kefarmasian	Penggunaan Antibiotika Pada Ispa Non Pneumonia Jika $\leq 20\%$ maka persentase Capaian 100%	$\leq 20\%$	%	$\leq 20\%$	0	23%	86%
		Penggunaan Antibiotika Pada Diare Non Spesifik Jika $\leq 8\%$ maka Persentase Capaian 100%	$\leq 8\%$	%	$\leq 8\%$	0	9%	88%
2.	Laboratorium	Tepat Identifikasi pasien dalam proses pemeriksaan Laboratorium	100%	Sampel	5011	5011	5011	100%
		Waktu tunggu layanan Pemeriksaan Laboratorium Ibu hamil ≤ 2 Jam	100%	Pasien	760	760	760	100%

BAB III

HASIL KINERJA PUSKESMAS WATUKUMPUL

TAHUN 2024

Hasil Kinerja Puskesmas Watukumpul Tahun 2024 berdasarkan data tahun 2024 dapat kami sajikan sebagaimana berikut ini.

A. Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster I

Tabel 3.1 Rekapitulasi Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster I

NO	KATEGORI	HASIL CAKUPAN	TINGKAT KINERJA	KET
	Klaster I	8	CUKUP	
1	Manajemen Inti Puskesmas	8,5	BAIK	BAIK > 8,4
2	Manajemen Arsip	7	CUKUP	CUKUP 5,5-8,4
3	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	BAIK	KURANG < 5,5
4	Manajemen Sarana, Prasarana, dan Perbekalan Kesehatan	8,5	BAIK	
5	Manajemen Mutu Pelayanan	8,5	BAIK	
6	Manajemen Keuangan Dan Aset /BMD	10	BAIK	
7	Manajemen Data dan Sistem Informasi Digital	10	BAIK	
8	Manajemen Jejaring	4	KURANG	
	Lintas Kluster			
1	Manajemen Kefarmasian	10	BAIK	
2	Manajemen Laboratorium	10	CUKUP	
CAKUPAN HASIL MANAJEMEN			9,2	BAIK

Jadi hasil kinerja kegiatan Kluster I Puskesmas Watukumpul tahun 2024 adalah : 9 (Kinerja Baik).

B . Penilaian Kluster 2,3,4 dan Lintas Kluster Puskesmas Watukumpul

Tabel. 3.2.Rekapitulasi Hasil Pencapaian Penilaian Kluster 2,3,4 dan Lintas
Kluster Puskesmas Watukumpul Tahun 2024

No.	Jenis Manajemen	Pencapaian	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Kluster 2	95%	Baik	Baik > 90%
2	Kluster 3	81,1%	Cukup	Cukup 81-90%
3	Kluster 4	60,3%	Kurang	Kurang <81%
4	Lintas Kluster	93,5%	Baik	
Cakupan Pelayanan Kluster		82,4 %	Cukup	

BAB IV
RENCANA TINDAK LANJUT

A. Identifikasi Masalah dan Alternatif Pemecahan Masalah

Dengan melihat gambaran di atas hasil kinerja kegiatan Puskesmas Watukumpul tahun 2024 dapat dikategorikan perjenis kegiatan:

NO	PROGRAM / UPAYA	KEGIATAN	TARGET	PENCAPAIAN	MASALAH
1	Kluster 1 dan Lintas Kluster				
A.	Manajemen Inti Puskesmas	Mempunyai Rencana Lima Tahunan	10	10	Puskesmas Mempunyai Rencana Lima Tahunan
		Ada RUK disusun berdasarkan rencana Lima Tahunan dan melalui analisis dan situasi perumusan dan perumusan masalah	10	7	RUK disusun berdasarkan rencana Lima Tahunan dan melalui analisis dan situasi perumusan masalah tetapi hanya Sebagian saja yang Analisa dan perumusan masalah
B.	Manajemen Arsip	Ada SOP Pengelolaan Arsip	10	7	Ada SOP Pengelolaan Arsip tetapi baru dilaksanakan 80% karena ada arsip yang belum dikelola sesuai dengan SOP

C.	Manajemen Sumber Daya Manusia	Ada pembagian Tugas dan tanggung jawab tenaga Puskesmas	10	10	Ada pembagian Tugas dan tanggung jawab tenaga Puskesmas bagi setiap tenaga di Puskesmas Watukumpul
		Ada Rencana Pengembangan Pegawai	10	10	Setiap Tahun Ada Rencana Pengembangan Pegawai baik Berupa Pelatihan dan pengembangan kompetensi Lainnya
D.	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	Dilakukan Pemeliharaan Alat Kesehatan	10	10	>60% Alat Kesehatan dilakukan pemeliharaan
		Dilakukan Pengisian ASPAK	10	10	>60% Dilakukan Pengisian ASPAK di Aplikasi Simda
E.	Manajemen Data dan Informasi Digital	Ketersediaan RME	10	10	Tersedia RME melalui Aplikasi Simpus
		Adanya Web site Puskesmas	10	10	Tersedia Web site Puskesmas

F.	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	10	10	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Puskesmas Watukumpul tahun 2024 82,8% 9 (Sangat Baik)
		Pelaporan Indeks Keselamatan Pasien	10	7	Ada Pelaporan Indeks Keselamatan Pasien, Investigasi dan Analisis tetapi belum sampai Tindak Lanjut
H.	Manajemen Keuangan dan Aset BMD	Ketepatan Waktu membuat Laporan Keuangan per bulan	10	10	Tepat Waktu dalam membuat Laporan Keuangan per bulan
		Penyerapan Anggaran	10	10	Penyerapan Anggaran Puskesmas Watukumpul Tahun 2024 > 85% yaitu sebesar 88,4%
I.	Manajemen Jejaring	Terlaksananya Pertemuan Rutin bulanan	10	4	Belum Terlaksananya Pertemuan Rutin bulanan karena hanya melaksanakan 7x Perbulan
	Lintas Kluster				

A.	Manajemen Kefarmasian	Tersedianya Fornas	10	10	Tersedia Fornas
		Tersedianya SOP Pengadaan Obat dan Vaksin	10	10	Tersedia SOP Pengadaan Obat dan Vaksin
B.	Manajemen Laboratorium	Pelaksanaan PMI	10	10	Pelaksanaan PMI Diakukan 4x/ Tahun
		Pelaksanaan PME	10	10	Pelaksanaan PME Diakukan 4x/ Tahun

NO	PROGRAM / UPAYA	KEGIATAN	TARGET	PENCAPAIAN	MASALAH
1	Kluster 2				
	Kesehatan Ibu	Persentase Ibu hamil Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar	90	94	Tidak ada Masalah karena Ibu hamil sudah memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal ANC dan Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar
		Cakupan Komplikasi Kebidanan yang tertangani	100	10	Tidak ada Masalah karena Komplikasi Kebidanan Tertangani baik yg bisa dilakukan di Puskesmas Atau Dilakukan Rujukan ke RS
	Kesehatan Anak	Cakupan Kunjungan Bayi	100	96	1. Ada bayi yang pindah keluar kota 2. Perencanaan belum terkoordinasi 3. Petugas belum melaksanakan tupoksinya dengan maksimal
		Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama	100	90	1. Ada bayi yang pindah keluar kota 2. Kurangnya monev oleh Kapusk. 3. Kurang pengetahuan orang tua

2	Kluster 3				
	Pelayanan Kesehatan pada Usia produktif	Usia Dewasa Yang dilakukan Skrining Kolesterol	100	89,7	1. Pasien tidak datanag ketempat pelayanan dengan alasan jauh dan tidak ada yang mengantar ketempat pelayanan 2. Kurangnya dukungan/kesadaran masyarakat tentang pentingnya skrining Kolesterol
		Usia Dewasa Yang dilakukan Skrining Obesitas	100	18 86,6	1. Pasien tidak datang ketempat Pelayanan dengan alasan Jauh dan tidak ada yang mengantar ketempat Pelayanan 2. Kurangnya Dukungan/ Kesadaran Masyarakat tentang Pentingnya Skrining Obesitas
	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Lanjut Usia yang dilakukan Skrining Obesitas	100	64,5	1. Pasien tidak datang ketempat Pelayanan dengan alasan Jauh dan tidak ada yang mengantar ketempat Pelayanan 2. Banyak pasien yang tidak datang ketempat Pelayanan
		Lanjut Usia yang dilakukan Skrining Hipertensi	100	83,8	1. Kurangnya koordinasi linprog dan linsek 2. Kurangnya dukungan/kesadaran masyarakat tentang Skrining Hipertensi 3. Sasaran tidak datang ketempat pelayanan dengan alasan tidak ada yang mengantar dan rumahnya jauh dari tempat pelayanan
3.	KLUSTER 4				
	TB	Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar	100	38,7	1. Kontak Erat pasien TB Aktif tidak semua melaksanakan Cek dahak dengan alasan tidak batuk 2. Kurang Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program

					3. Keterbatasan tenaga petugas sehingga belum melaksanakan tupoksinya secara maksimal
		Persentase Kasus TBC yang harus ditemukan dan diobati	100	92,5	Pasien TB yang ditemukan Sebagian besar diobati hanya ada beberapa orang yang diobati tapi tidak sampai tuntas 6 bulan
	DBD	Angka Kejadian DBD (IR)	<185/100 rb pdd	19	Tidak ada kejadian DBD (IR)
		Angka Kematian (CFR)	< 1%	100	Tidak ada Kematian (CFR)
4.	LINTAS KLUSTER				
	Kefarmasian	Penggunaan Antibiotika Pada Ispa Non Pneumonia Jika $\leq 20\%$ maka persentase Capaian 100%	$\leq 20\%$	23	Pasien ISPA Kebanyakan menggunakan Antibiotik Dengan Resep Dokter
		Penggunaan Antibiotika Pada Diare Non Spesifik Jika $\leq 8\%$ maka Persentase Capaian 100%	$\leq 8\%$	9	Pasien Diare Kebanyakan menggunakan Antibiotik dengan Resep Dokter
	Laboratorium	Tepat Identifikassi pasien dalam proses pemeriksaan Laboratorium	100	100	Semua Pasein di Identifikasi dalam Proses Pemeriksaan Laboratorium

		Waktu tunggu layanan Pemeriksaan Laboratorium Ibu hamil ≤ 2 Jam	100	100	Semua Pasien dilakukan pemeriksaan Laboratorium ibu hamil ≤ 2 Jam
--	--	---	-----	-----	---

Menetapkan Prioritas Masalah

20

NO	KLUSTER	KEGIATAN	Kriteria			JUMLAH	RANKING
			U	S	G		
1	Kluster 1	Manajemen Jejaring : Terlaksananya Pertemuan Rutin bulanan	2	2	1	5	13
2	Kluster 1	Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan: Pelaporan Indeks Keselamatan Pasien	6	2	2	6	12
3	Kluster 1	Manajemen Inti : Adanya RUK yang disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan dan Melalui Analisis dan perumusan Masalah	3	2	2	7	11
4	Kluster 2	Kesehatan Anak : Cakupan Kunjungan Bayi	4	4	3	11	5
5	Kluster 2	Kesehatan Anak : Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama	3	4	3	10	6
6	Kluster 3	Pelayanan Kesehatan Pada usia Produktif : Usia Dewasa yang dilakukan skrinng Kolesterol	3	2	2	7	9
7	Kluster 3	Pelayanan Kesehatan Pada usia Produktif : Usia Dewasa yang dilakukan skrinng Obesitas	2	2	2	6	10
8	Kluster 3	Pelayanan Kesehatan Pada usia Lanjut :Lanjut Usia yang dilakukan skrinng Obesitas	3	3	2	8	8

9	Kluster 3	Pelayanan Kesehatan Pada usia Lanjut :Lanjut Usia yang dilakukan skrining Hipertensi	3	3	3	9	7
10	Kluster 4	TB : Persentase orang Terduga TBC Mendapatkan pelayanan TBC Sesuai standar	5	5	5	15	1
11	Kluster 4	TB : Persentase kasus TBC yang Harus ditemukan dan diobati	4	5	5	14	2
12	Lintas Kluster	Kefarmasian : Penggunaan Antibiotika pada Ispa Non Pneumonia $\leq 20\%$	4	5	4	13	3
13	Lintas Kluster	Kefarmasian : Penggunaan Antibiotika pada Diare Non Spesifik $\leq 8\%$	4	4	4	12	4

C. ANALISIS HASIL KINERJA CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN

NO	UPAYA KESEHATAN	KEGIATAN	TARGET (%)	PENCAPAIAN 22	ANALISIS	RENCANA TINDAK LANJUT
1	KLUSTER I	Ada RUK disusun berdasarkan rencana Lima Tahunan dan melalui analisis dan situasi perumusan dan perumusan masalah	10	7	RUK disusun berdasarkan rencana Lima Tahunan dan melalui analisis dan situasi perumusan masalah tetapi hanya Sebagian saja yang Analisa dan perumusan masalah	1. Tim Perencanaan membuat RUK berdasarkan rencana Lima Tahunan dan melalui analisis dan situasi perumusan dan perumusan masalah 2. Koordinasi dengan Lintas Sektor dan Lintas Program
	Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan	Pelaporan Indeks Keselamatan Pasien	10	7	Ada Pelaporan Indeks Keselamatan Pasien, Investigasi dan Analisis tetapi belum sampai Tindak Lanjut	1. Pelaporan Indeks Keselamatan Pasien, Investigasi dan Analisis sampai Tindak Lanjut 2. Hasil Tindak Lanjut disampaikan pada saat Lokakarya mini Puskesmas

	Manajemen Jejaring	Terlaksananya Pertemuan Rutin bulanan	10	4	Belum Terlaksananya Pertemuan Rutin bulanan karena hanya melaksanakan 7x Perbulan	1. Melakukan Pertemuan Rutin bulanan 2. Membuat MOU dengan Jejaring
2.	KLUSTER 2	Cakupan Kunjungan Bayi	100	96	1. Ada bayi yang pindah keluar kota 2. Perencanaan belum terkoordinasi 3. Petugas belum melaksanakan tupoksinya dengan maksimal	1. melakukan Perencanaan yang belum terkoordinasi 2. Melakukan Kunjungan Bayi sesuai Jadwal Kunjungan
	Kesehatan Anak	Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama	100	90	1. Ada bayi yang pindah keluar kota 2. Kurangnya monev oleh Kapusk. 3. Kurang pengetahuan orang tua	1. Melakukan Kunjungan Neonatus sesuai jadwal 2. Melakukan Monev oleh Kapusk. Setiap nulan 3. Memberikan edukasi pada ibu tentang pentingnya pelayanan Neonatus Yang Pertama
3.	KLUSTER 3 Pelayanan Kesehatan pada Usia produktif	Usia Dewasa Yang dilakukan Skrining Kolesterol	100	89,7	1. Pasien tidak datang ketempat pelayanan dengan alasan jauh dan tidak ada yang mengantar ketempat pelayanan 2. Kurangnya dukungan/kesadaran	1. Melakukan Kunjungan Rumah bagi pasien yang tidak datang karena ada Keterbatasan dalam berjalan 2. Melakukan Koordinasi Lintas

					masyarakat tentang pentingnya skrining Kolesterol	Sektor dan Lintas Program
		Usia Dewasa Yang dilakukan Skrining Obesitas	100	86,6 24	1. Pasien tidak datang ketempat Pelayanan dengan alasan Jauh dan tidak ada yang mengantar ketempat Pelayanan 2. Kurangnya Dukungan/ Kesadaran Masyarakat tentang Pentingnya Skrining Obesitas	1. Melakukan Kunjungan Rumah bagi pasien yang tidak datang karena ada Keterbatasan dalam berjalan 2. Melakukan Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program
	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Lanjut Usia yang dilakukan Skrining Obesitas	100	64,5	1. Pasien tidak datang ketempat Pelayanan dengan alasan Jauh dan tidak ada yang mengantar ketempat Pelayanan 2. Kurangnya Dukungan/ Kesadaran Masyarakat tentang Pentingnya Skrining Obesitas Banyak pasien yang tidak datang ketempat Pelayanan 3. Kurangnya koordinasi linprog dan linsek	1. Melakukan Kunjungan Rumah bagi pasien yang tidak datang karena ada Keterbatasan dalam berjalan 2. Melakukan Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program
		Lanjut Usia yang dilakukan Skrining Hipertensi	100	83,8	1. Kurangnya koordinasi linprog dan linsek 2. Kurangnya dukungan/kesadaran masyarakat tentang Skrining	1. Melakukan Kunjungan Rumah bagi pasien yang tidak datang karena ada Keterbatasan dalam berjalan

					Hipertensi 3. Sasaran tidak datang ketempat pelayanan dengan alasan tidak ada yang mengantar dan rumahnya jauh dari tempat pelayanan	2. Melakukan Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program
4.	KLUSTER 4			25		
	TB	Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar	100	38,7	1. Kontak Erat pasien TB Aktif tidak semua melaksanakan Cek dahak dengan alasan tidak batuk 2. Kurang Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program 3. Keterbatasan tenaga petugas sehingga belum melaksanakan tupoksinya secara maksimal	1. Melakukan Kunjungan Rumah dengan Orang Terduga TBC 2. Melakukan Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program
		Persentase Kasus TBC yang harus ditemukan dan diobati	100	92,5	Pasien TB yang ditemukan Sebagian besar diobati hanya ada beberapa orang yang diobati tapi tidak sampai tuntas 6 bulan	1. Melakukan Kunjungan Rumah dengan Pasien TBC yang tidak melakukan Pengobatan tuntas 2. Melakukan Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program
5.	LINTAS KLUSTER					

	Kefarmasian	Penggunaan Antibiotika Pada Ispa Non Pneumonia Jika $\leq 20\%$ maka persentase Capaian 100%	$\leq 20\%$	23 26	Pasien ISPA Kebanyakan menggunakan Antibiotik Dengan Resep Dokter	1. Melakukan pemeriksaan secara mendetail agar dapat mengurangi Penggunaan Antibiotik 2. Menyampaikan Hasil Pencapaian penggunaan Antibiotik pada Loka Karya Mini Puskesmas dan disampaikan Kepada Kepala Puskesmas
		Penggunaan Antibiotika Pada Diare Non Spesifik Jika $\leq 8\%$ maka Persentase Capaian 100%	$\leq 8\%$	9	Pasien Diare Kebanyakan menggunakan Antibiotik dengan Resep Dokter	1. . Melakukan pemeriksaan secara mendetail agar dapat mengurangi Penggunaan Antibiotik 2. Menyampaikan Hasil Pencapaian penggunaan Antibiotik pada Loka Karya Mini Puskesmas dan disampaikan Kepada Kepala Puskesmas

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Puskesmas Watukumpul telah melaksanakan penilaian kinerja tahun 2024 dengan hasil sebagai berikut :

1. Kinerja cakupan Kluster I dengan nilai 9,2 termasuk kategori kinerja Baik.
2. Kinerja Cakupan Kluster 2 Puskesmas dengan nilai 95% termasuk kategori kinerja Baik .
3. Kinerja Cakupan Kluster 3 Puskesmas dengan nilai 81,1% termasuk kategori kinerja Cukup
4. Kinerja Cakupan Kluster 4 Puskesmas dengan nilai 60,3% termasuk kategori kinerja Kurang
5. Kinerja Cakupan Lintas Kluster Puskesmas dengan nilai 93,5% termasuk kategori kinerja Baik .

Dengan melihat gambaran diatas hasil kinerja Puskesmas Watukumpul tahun 2024 dapat dikategorikan perjenis kegiatan sebagai berikut :

1. Kategori Kinerja Baik
 - Kluster I
 - Kluster 2
 - Lintas Kluster
2. Kategori Kinerja Cukup
 - Kluster 3
3. Kategori Kinerja Kurang
 - Kluster 4

B. Saran.

1. Monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten lebih diaktifkan.
2. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat.
3. Diharapkan untuk tahun – tahun ke depan, masing – masing Kluster dapat meningkatkan hasil kinerjanya, terutama untuk Kluster yang hasil pencapaian kegiatannya masih di bawah target sasaran.

4. Untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan mengantisipasi segala dampak pembangunan perlu dibuat upaya baru dalam menanggulangi dan menghadapi masalah – masalah yang timbul
5. Sumber daya kesehatan perlu terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitatif.