

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS PUSKESMAS KARANGGAYAM I TAHUN 2025



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS KARANGGAYAM I

Jln. Karanggayam No. 02, Kecamatan Karanggayam
Telp. (0287) 6655057, Email : puskesmas_karanggayam1@yahoo.com
Website : https://puskesmaskaranggayamsatu.kebumenkab.go.id/Kode_Pos_54365

LEMBAR VERIFIKASI

Dengan ini kami mengesahkan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Karanggayam I Tahun 2025 agar dapat digunakan sebagai pedoman dalam perencanaan kegiatan Puskesmas Karanggayam I Tahun 2026 dan sebagaimana mestinya.

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	Aryo Prihasmara, S.Farm.Apt. NIP. 198511122011011005	Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	
2	Endah Evianti, S.ST., M.H. NIP. 198204202008012022	Administrator Kesehatan Ahli Muda Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
3.	Nandini Wara Sasri, S.Kom. NIP. 199411102025042002	Pranata Komputer Ahli Pertama Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
4.	Suparno, S.ST., MM. NIP. 197005051993031001	Nutrisionis Ahli Madya Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
5.	Nofa Widyastuti, S.ST NIP. 198403162005012005	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
6.	Pungut Nur Ikhsan, A.Md.Kep. NIP. 197805182005011008	Pengelola Program Imunisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	
7.	dr. Rudi Prihartono NIP. 196704112000121005	Dokter Ahli Madya Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen	

HALAMAN PENGESAHAN

Menyetujui dan mengesahkan

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)

Puskesmas Karanggayam I Tahun 2025

Kebumen, Februari 2026

**Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Kabupaten Kebumen**

dr. Iwan Danardono, Sp.Rad,M.M.R

NIP. 196803211999031006

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kenikmatan, taufik dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat kemudahan dalam menyusun Penilaian Kinerja Puskesmas Karanggayam I Tahun 2025.

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan, maka perlunya stratifikasi Puskesmas yang digunakan dengan istilah *Penilaian Kinerja Puskesmas*.

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian kinerja dilakukan secara mandiri oleh Puskesmas Karanggayam I sebagai instrument mawas diri yang selanjutnya dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penyakit dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen.

Kepada semua karyawan dan berbagai pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas Karanggayam I ini disampaikan terima kasih atas dedikasinya.

Kami menyadari masih banyak kekurangan/kekeliruan dalam menyusun Penilaian kinerja Puskesmas Karanggayam I tahun 2025, untuk itu kami dengan rendah hati mengharapkan saran serta kritik demi kesempurnaan Penilaian Kinerja ini.

Karanggayam, Februari 2026

Kepala
Puskesmas Karanggayam I

dr. Taufik Wijayanto, M.K.M
NIP. 19830311 201001 1 019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR VERIFIKASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan dan Manfaat	2
C. Ruang Lingkup	3
BAB II GAMBARAN UPTD PUSKESMAS	
A. Gambaran Umum Situasi UPTD Puskesmas	5
B. Data Dasar UPTD Puskesmas	6
C. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas.....	7
D. Tugas Pokok dan Fungsi.....	13
BAB III MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	
A. Matriks Penilaian Kinerja Manajemen (Klaster I).....	16
B. Matriks Penilaian Kinerja Pelayanan Kesehatan (Klaster 2,3,4, dan Lintas Klaster).....	17
BAB IV HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	
A. Hasil Penilaian Kinerja Manajemen (Klaster I).....	19
B. Hasil Penilaian Kinerja Pelayanan Kesehatan (Klaster 2,3,4, dan Lintas Klaster)	22
C. Rekapitulasi Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas.....	26
BAB V ANALISA HASIL KINERJA PUSKESMAS	
A. Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 2	27
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	31
B. Saran	31
1. Pengelola Program.....	31
2. Puskesmas.....	32
3. Dinas Kesehatan Kab/Kota.....	32
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kinerja merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam kerangka tata pemerintahan yang baik (good governance). Upaya untuk meningkatkan kinerja salah satunya dengan komunikasi yang baik dalam organisasi dimana komunikasi merupakan sebuah pentransferan makna maupun pemahaman makna kepada oranglain dalam bentuk lambang-lambang, simbol, atau bahasa-bahasa tertentu sehingga orang yang menerima informasi memahami maksud dari informasi tersebut dalam kegiatan organisasi (Robbins,2006).

Pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat telah dibangun Puskesmas. Puskesmas adalah Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan 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

Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upayanya, puskesmas dilengkapi dengan instrument 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 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 Strategi Kementerian Kesehatan dan program spesifik daerah, maka area program yang akan menjadi prioritas disuatu 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.

Penilaian kinerja Puskesmas merupakan 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. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat puskesmas sebagai instrument 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 ke dalam 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.

B. Tujuan dan Manfaat

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 kegiatan.

- 2) Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok Puskesmas.

2. Manfaat

- a. Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapai.
- b. Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis, asal-mula mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja puskesmas (*output dan outcome*).
- c. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dapat menetapkan tingkat *urgensi* suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kinerja puskesmas meliputi penilaian kinerja program (upaya kesehatan wajib dan pengembangan), pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan. Penilaian terhadap upaya kesehatan wajib puskesmas ditingkat kabupaten/kota dan 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 :” Sustainable development goals (SDGs)”.

Ruang lingkup kinerja Puskesmas Karangayam I meliputi penilaian kinerja berdasarkan Integrasi Layanan Primer (ILP) yang terdiri dari Klaster 1, Klaster 2, Klaster 3, Klaster 4 dan Lintas Klaster.

Klaster 1 Manajemen meliputi :

- ✓ Ketatausahaan
- ✓ Manajemen Sumber Daya
- ✓ Manajemen Puskesmas
- ✓ Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien
- ✓ Manajemen Jejaring Puskesmas
- ✓ Sistem Informasi Puskesmas dan Dashboard PWS.

Klaster 2 Ibu dan Anak meliputi :

- ✓ Ibu Hamil, Bersalin, Nifas
- ✓ Balita dan Anak Pra Sekolah
- ✓ Anak Usia Sekolah dan Remaja

Klaster 3 Usia Dewasa dan Lansia meliputi :

- ✓ Usia Dewasa
- ✓ Lanjut Usia

Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular meliputi :

- ✓ Kesehatan Lingkungan
- ✓ Surveilans

Lintas Klaster meliputi :

- ✓ Kegawatdaruratan
- ✓ Rawat Inap
- ✓ Laboratorium
- ✓ kefarmasian

BAB II

GAMBARAN UPTD PUSKESMAS

A. Gambaran Umum Situasi UPTD Puskesmas

Gambaran Umum Puskesmas Karanggayam I			
Alamat	Jl. Karanggayam No. 2 Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen		
No Telepon	(0287) 6655057		
Email	puskesmas_karanggayam1@yahoo.com		
Perizinan Berusaha Berbasis Risiko	Sertifikat Standar : 07032200127670001, berlaku s/d 5 Juli 2027		
Nama dan No NPWP	74.722.378.2-523.000 PUSKESMAS KARANGGAYAM 1		
Penanggung Jawab	dr. Taufik Wijayanto, M.K.M		
Jumlah kunjungan per hari	Rata-rata	Umum BPJS	: 14 : 47

VISI : Mewujudkan Kecamatan Karanggayam Semakin Sehat

MISI :

1. Optimalisasi akses dan kualitas pelayanan kesehatan
2. Optimalisasi pelaksanaan promotif dan pengembangan lingkungan sehat
3. Optimalisasi manajemen dan pengembangan sistem informasi kesehatan
4. Optimalisasi Kepesertaan KB MKJP dan Penggerakan KB bersama mitra kerja

MOTTO : Bangga Melayani Bangsa

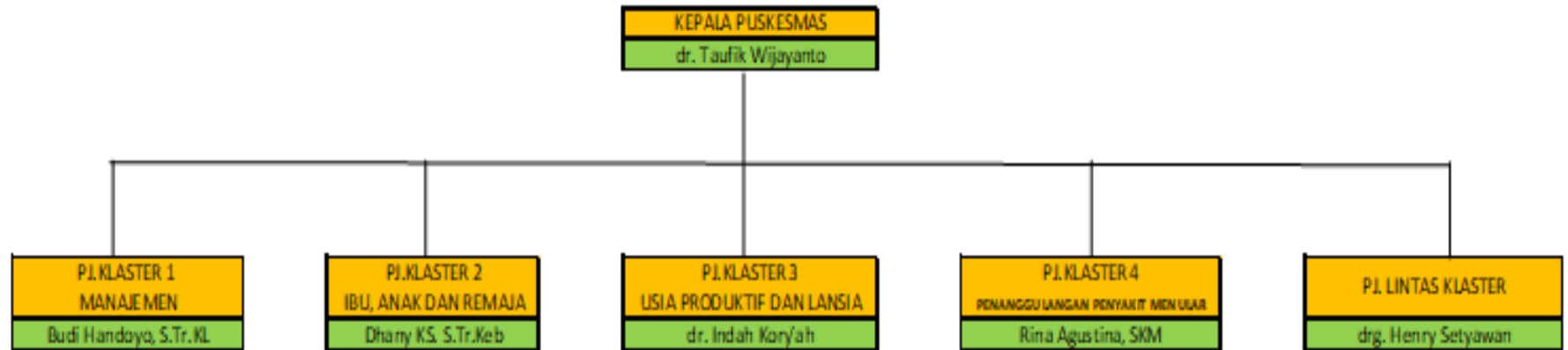
TATA NILAI : BERAKHLAK (BERorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif).

B. Data Dasar UPTD Puskesmas

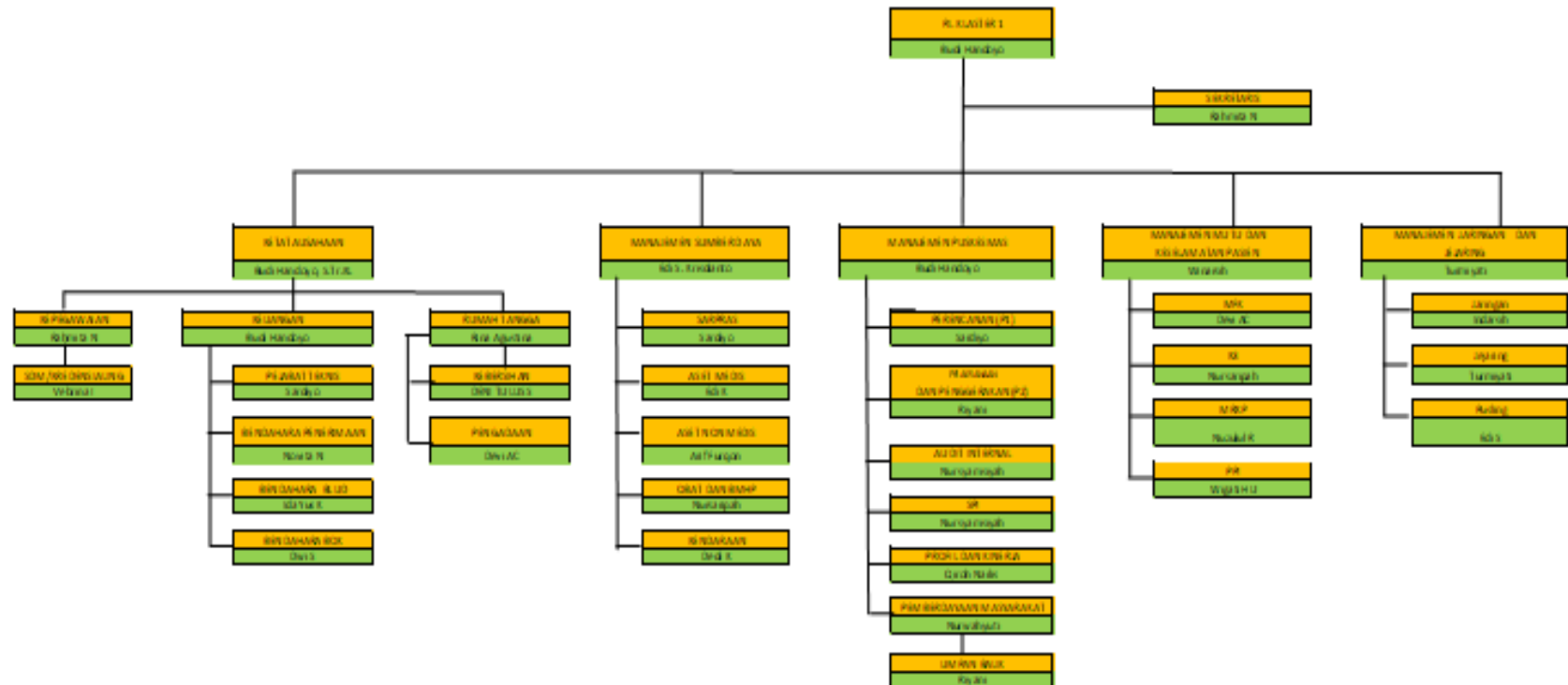
Kode Puskesmas	: P3305210202
Koordinat	: Lintang (-7.546.000) dan Bujur (109.612.000)
Luas Wilayah kerja	: 109,29 km ²
Jumlah Penduduk	: 37.730 jiwa
Jumlah KK	: 12.192
Jumlah Desa	: 11 Desa
Karakteristik wilayah kerja	: Perdesaan
Status Akreditasi	: Paripurna

C. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas

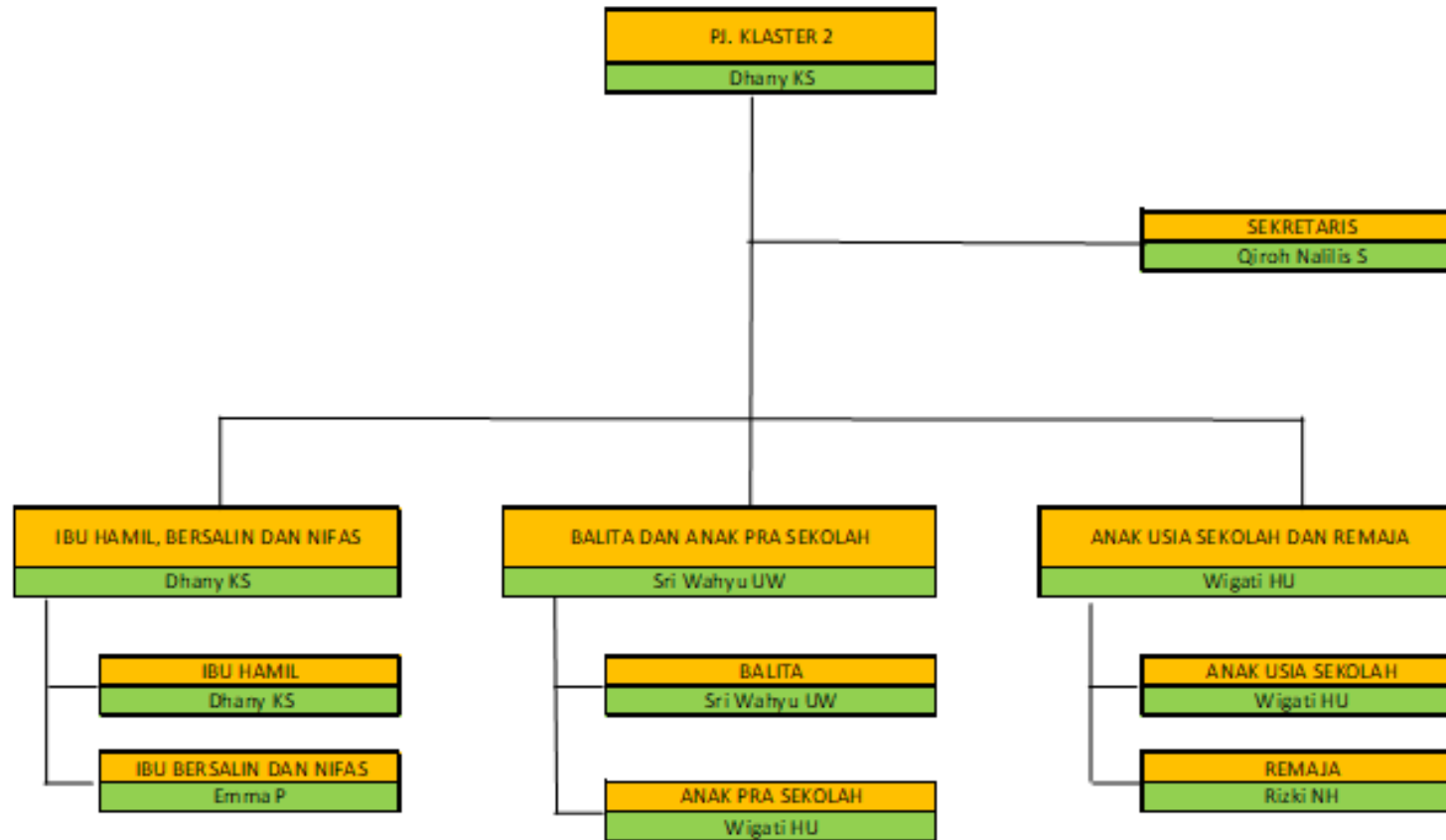
1. Susunan Organisasi ILP Puskesmas



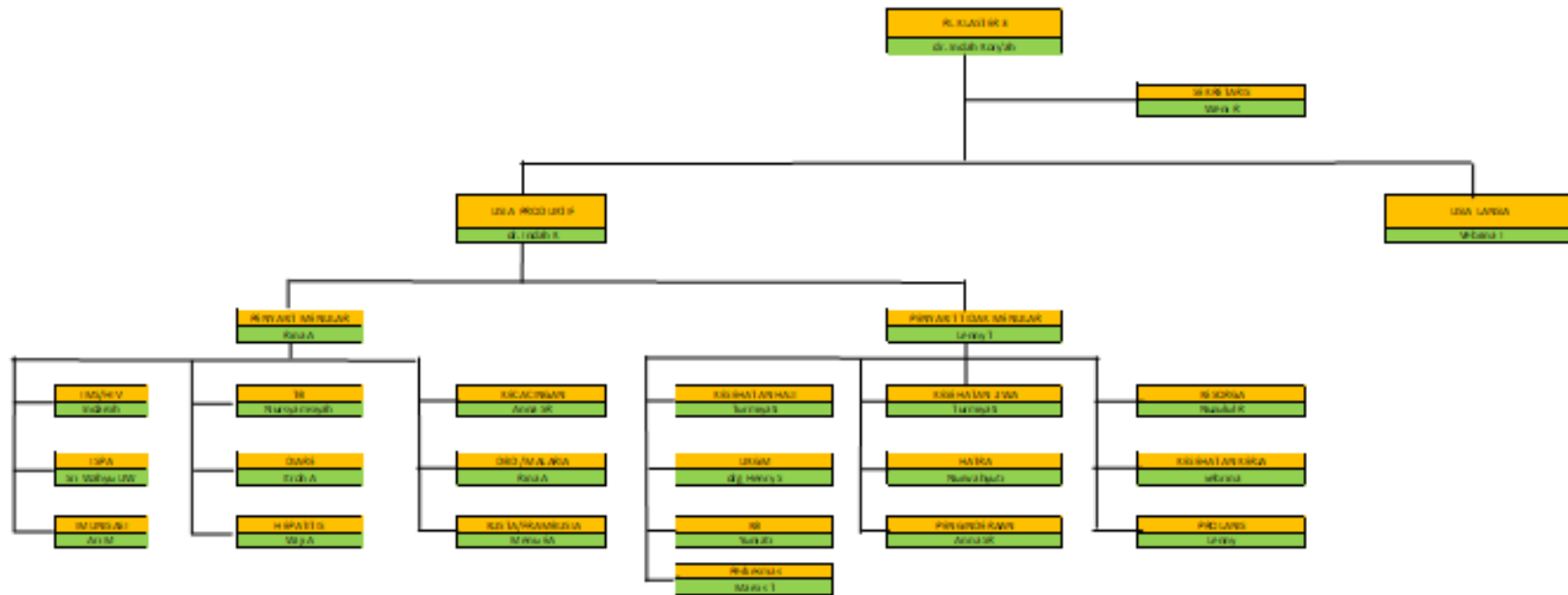
2. Susunan Organisasi Klaster 1 (Manajemen)



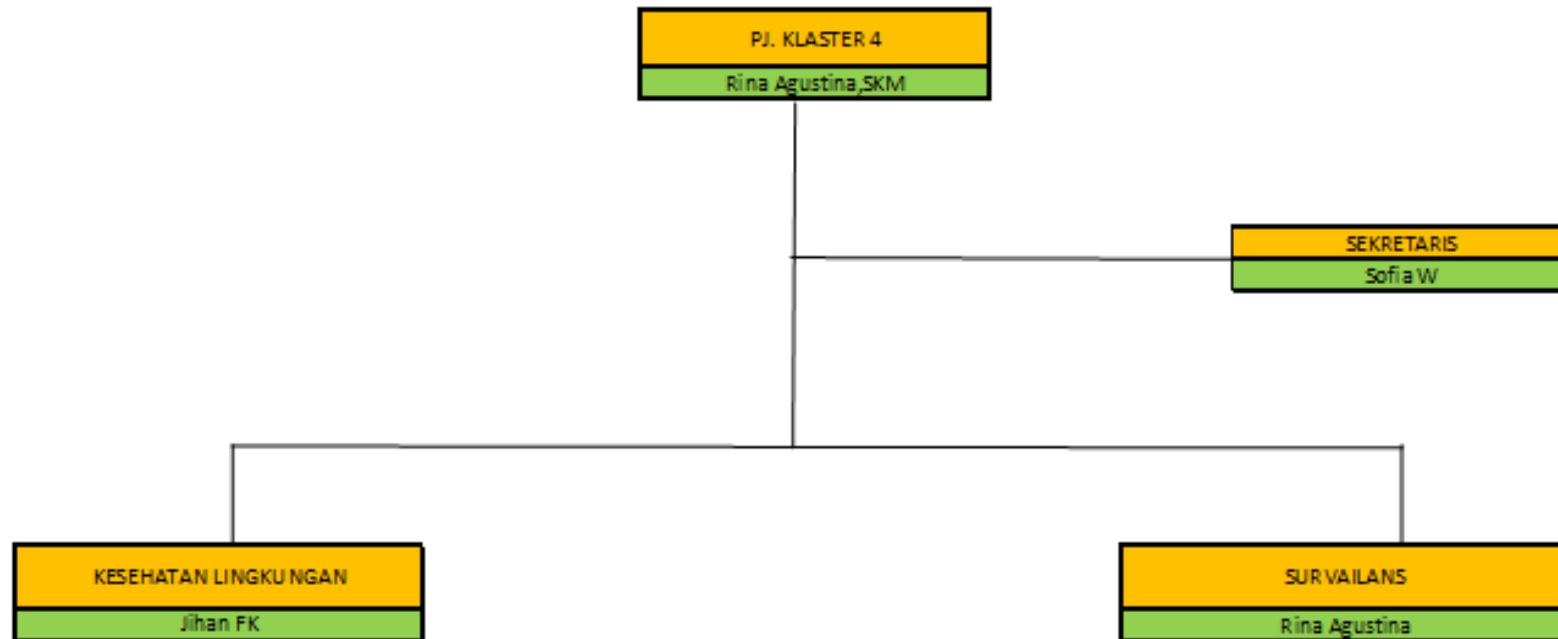
3. Susunan Organisasi Klaster 2 (Ibu, Anak dan Remaja)



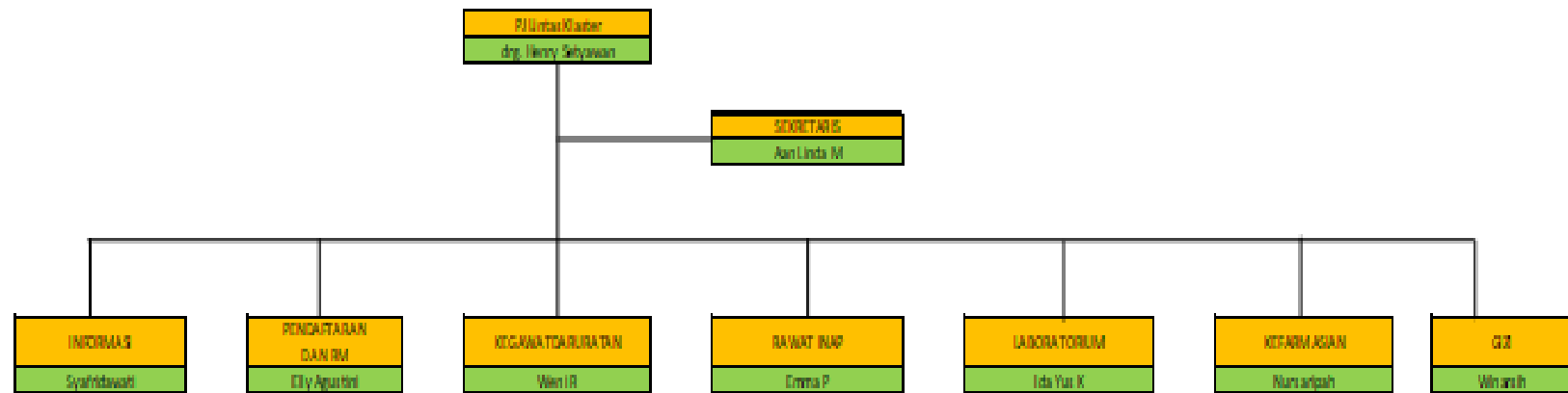
4. Susunan Organisasi Klaster 3 (Usia Produktif dan Lansia)



5. Susunan Organisasi Klaster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular)



6. Susunan Organisasi Lintas Klaster



D. Tugas Pokok dan Fungsi

1. Klaster 1 (Manajemen)

Tugas pokok :

- ✓ Ketaausahaan kepegawaian, keuangan, dan system informasi
- ✓ Manajemen sumber daya
- ✓ Manajemen puskesmas
- ✓ Manajemen mutu dan keselamatan pasien
- ✓ Manajemen jejaring puskesmas

Fungsi :

PJ : Kepala Tata Usaha

- ✓ Manajemen data dan system informasi
- ✓ Manajemen keuangan
- ✓ Manajemen asset
- ✓ Manajemen sumber daya (SDM, sarpras, obat dan BMHP)
- ✓ Manajemen program/klaster
- ✓ Mengkoordinir manajemen mutu
- ✓ Manajemen pemberdayaan masyarakat

2. Klaster 2 (Ibu, Anak dan Remaja)

Tugas Pokok :

- ✓ Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas
- ✓ Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi anak balita dan anak prasekolah
- ✓ Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja

Fungsi :

Mampu memberikan pelayanan, seperti :

- ✓ ANC
- ✓ Ibu hamil
- ✓ Persalinan normal dan nifas
- ✓ Neonatal esensial
- ✓ Pelayanan gizi bagi ibu dan anak
- ✓ SDIDTK
- ✓ Imunisasi
- ✓ Skrining penyakit
- ✓ Skrining Kesehatan jiwa
- ✓ MTBS

- ✓ Pengobatan umum
- ✓ Kesehatan gigi dan mulut
- ✓ Komunikasi Antar Pribadi (KAP)
- ✓ Gadar matneo
- ✓ Perkesmas
- ✓ Skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak

3. Klaster 3 (Usia Dewasa dan Lansia)

Tugas pokok :

- ✓ Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi usia dewasa
- ✓ Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi lanjut usia

Fungsi :

Mampu memberikan pelayanan, seperti :

- ✓ Skrining penyakit menular
- ✓ Skrining penyakit tidak menular
- ✓ Skrining Kesehatan jiwa
- ✓ Skrining kebugaran jasmani
- ✓ Skrining layak hamil
- ✓ Skrining geriatri
- ✓ Kespro bagi catin
- ✓ KB
- ✓ Pelayanan gizi bagi usia dewasa dan lansia
- ✓ Pengobatan umum
- ✓ Kesehatan gigi dan mulut
- ✓ Kesehatan kerja
- ✓ Komunikasi Antar Pribadi (KAP)
- ✓ Perkesmas
- ✓ Skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak

4. Kaster 4 (Penanggulangan penyakit Menular)

Tugas Pokok :

- ✓ Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon
- ✓ Pengawasan kualitas lingkungan

Fungsi :

Mampu melakukan :

- ✓ Surveilans
- ✓ Penemuan kasus
- ✓ Penyelidikan epidemiologi
- ✓ Pengendalian vector
- ✓ Outbreak Respon Imunization (ORI)
- ✓ Komunikasi Antar Pribadi (KAP)

5. Lintas Klaster

Tugas Pokok :

- ✓ Pelayanan gawat darurat
- ✓ Pelayanan rawat inap
- ✓ Pelayanan kefarmasian
- ✓ Pelayanan laboratorium

Fungsi :

Mampu melakukan pelayanan :

- ✓ Kegawatdaruratan
- ✓ Rawat inap
- ✓ Kefarmasian
- ✓ Pemeriksaan laboratorium specimen manusia, sampel vector dan reservoir serta sampel lingkungan

BAB III

MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. Matriks Penilaian Kinerja Manajemen (Klaster I)

No.	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
Klaster I						
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
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
C	Manajemen Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan					

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

No.	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Nilai / Skor				
				0%	25%	50%	75%	100%
Klaster 2								
1	Kesehatan Ibu	Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar	100%	Sesuai cakupan persentase				
		Persentase Ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Sesuai cakupan persentase				
		Indikator Kinerja	Target	Nilai / Skor				
				0%	25%	50%	75%	100%
		Angka Kematian Ibu (AKI)	≤ 1	>3 kasus	3 kasus	2 kasus	1 kasus	0 kasus
		Pasien Ibu Hamil Anemia Mendapat Konseling Gizi	100%	Sesuai cakupan persentase				
2	Kesehatan Anak	Angka Kematian Bayi (AKB)	≤ 4	>4 kasus	4 kasus	3 kasus	2 kasus	≤ 1 kasus
		Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Sesuai cakupan persentase				
		Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Sesuai cakupan persentase				
		Persentase Balita stunting	≤ 12%	>16%	>15%	>14	>13%	≤12%
		Persentase Kasus Gizi Buruk	< 0,02%	>0,02%	-	0,02%	-	< 0,02%
		Persentase penduduk usia dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Sesuai cakupan persentase				
		Kelengkapan Pengisian Pengisian Formulir Tatalaksana Managemen Balita Sakit	80%	Sesuai cakupan persentase				
		Klaster 3						
1	Kesehatan Usia Dewasa	Persentase penduduk usia produktif mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Sesuai cakupan persentase				
		Persentase Angka pemakaian kontrasepsi/CPR (cakupan peserta KB Aktif)	64,5%	≤ 60%	60,1 – 61,9%	62 – 62,9%	63– 64,4%	≥ 64,5%
2	Kesehatan Lanjut Usia	Persentase penduduk usia lanjut mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Sesuai cakupan persentase				
3	Penyakit Tidak Menular	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Sesuai cakupan persentase				

		Persentase penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Sesuai cakupan persentase				
4	Kesehatan Jiwa	Persentase orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Sesuai cakupan persentase				
Klaster 4								
1	Surveilans (Pengendalian Penyakit Menular)	Persentase KLB ditangani dalam waktu < 24 jam	100%	Sesuai cakupan persentase				
		Persentase orang terduga tuberkulosis mendapatkan	100%	Sesuai cakupan persentase				
		Indikator Kinerja	Target	Nilai / Skor				
				0%	25%	50%	75%	100%
		pelayanan kesehatan sesuai standar						
		Persentase orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Sesuai cakupan persentase				
		Persentase penderita BDB ditemukan dan ditangani	100%	Sesuai cakupan persentase				
		Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	< 0,2%	>0,2%	-	0,2%	-	< 0,2%
2	Kesehatan Lingkungan	Persentase Capaian Desa STBM	33%	≤ 20	21 - 24%	25 - 28%	29 - 32%	≥33%
Lintas Klaster								
1	Promosi Kesehatan	Persentase rumah tangga sehat	97%	Sesuai cakupan persentase				
2	Farmasi	Penatalaksanaan Diagnosa A09 (Diare Non Spesifik) Tanpa Pemberian Antibiotik	100%	Sesuai cakupan persentase				
		Kesesuaian persepahan dengan Formularium Puskesmas	90%	Sesuai cakupan persentase				
3	Laboratorium	Tindakan pengambilan darah vena dengan sekali tusuk	100%	Sesuai cakupan persentase				
4	Rawat Jalan dan Rawat Inap	Kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan	90%	Sesuai cakupan persentase				
		Plebitis	< 0,5%	>0,5%	-	0,5%	-	< 0,5%
		Infeksi Saluran Kemih (ISK)	< 0,75%	>0,75%	-	0,75%	-	< 0,75%
		Infeksi Daerah Operasi (IDO)	< 0,2%	>0,2%	-	0,2%	-	< 0,2%
		Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh	100%	Sesuai cakupan persentase				
5	Kesehatan Gigi Mulut	Abses Gigi	< 0,2%	>0,2%	-	0,2%	-	< 0,2%
		Pengisian odontogram untuk pengkajian awal pasien baru	80%	Sesuai cakupan persentase				

BAB IV

HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. Hasil Penilaian Kinerja Manajemen (Klaster I)

No.	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
Klaster I							
A	Manajemen Inti Puskesmas						
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 sector	10				4 kali/tahun	10
6	Membuat penilaian kinerja satahun dua kali, mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan mendapatkan feedback dari Dinas Kesehatan Kab/Kota	10				Membuat, mengirimkan dan mandapat feedback dari Dinas Kesehatan Kabupaten	10
B	Manajemen Sumber Daya Manusia						
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				Tercukupinya > 80%	10
5	Ada daftar urutan kepangkatan karyawan	10				Ada	10

C	Manajemen Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan						
1	Dilakukan Inventarisasi Peralatan di Puskesmas	10				Dilakukan Inventarisasi >75%	10
2	Ada Daftar Inventarisasi sarana di Puskesmas	10				Ada	10
D	Manajemen Ketatausahaan						
No.	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	Ketertiban agenda surat masuk dan surat keluar	10				Ada agenda, yang tercatat >90%	10
E	Manajemen Keuangan dan Aset						
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
F	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						
1	Setiap Desa Melakukan SMD dan MMD	10				>80% desa (11 Desa) yang melakukan SMD dan MMD	10
G	Manajemen Data dan Informasi						
1	Tersedianya sistem Informasi Puskesmas	10				Membuat lengkap, dicetak dan dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten	10
2	Ketepatan dan kelengkapan laporan program sebelum tanggal 5	10				100 % pengumpulan laporan program tepat waktu	10
H	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan						
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	94%				>93	10
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100 %				100 %	10

3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100 %				100 %	10
4	Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis semua kasus Sensitif Obat (SO)	94 %				>93	10
5	Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ante natal care (ANC) sesuai standar	100 %				100 %	10
6	Kepuasan Pasien	≥80 %				≥80%	10
7	Audit internal 4 kali setahun	10				ada audit, 4 kali setahun	10
8	Rapat Tinjauan Manajemen 2 kali setahun	10				ada rapat tinjauan manajemen , 2 kali setahun	10
9	Identifikasi pasien dengan benar	100 %				100 %	100 %
10	Komunikasi efektif dalam pelayanan	100 %				100 %	100 %
11	Keamanan obat yang perlu diwaspadai	100 %				100 %	100 %
12	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar	100 %				100 %	100 %
No.	Indikator	Target Nilai	Skala Nilai				Nilai Hasil
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
13	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan	94 %				≥94 %	10
14	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh	100%				100 %	10
15	Angka kontak	>150%o				190,28 %o	10
16	Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik	< 2%				0,74 %	10
17	Rasio peserta prolanis terkendali	> 5%				9,65 %	10
18	Cakupan Jaminan Kesehatan (UHC)	93 %				93,54 %	10
HASIL PENILAIAN KINERJA MANAJEMEN							10

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								
1	Kesehatan Ibu	Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Ibu Hamil	362	362	100 %	100 %
		Persentase Ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Ibu Bersalin	362	362	100 %	100 %
		Angka Kematian Ibu (AKI)	≤ 1	Ibu Hamil, Bersalin, Nifas	-	0	-	0 %
		Pasien Ibu Hamil Anemia Mendapat Konseling Gizi	100%	Ibu Hamil Anemia	95	95	100 %	100 %
2	Kesehatan Anak	Angka Kematian Bayi (AKB)	≤ 4	Bayi	-	3 kasus	-	50 %
		Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Bayi baru lahir	366	366	100 %	100 %
		Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Balita	1642	1642	100 %	100 %
		Persentase Balita stunting	≤ 12%	Balita	1904	222	11,6 %	100 %
		Persentase Kasus Gizi Buruk	< 0,02%	Balita	0	0	0 %	0 %
		Persentase penduduk usia dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penduduk Usia Dasar	4761	4761	100 %	100 %
		Kelengkapan	80%	Pasien balita	133	145	109,02 %	100 %

		Pengisian Pengisian Formulir Tatalaksana Managemen Balita Sakit		yang di periksa di Ruang MTBS				
Klaster 3								
1	Kesehatan Usia Dewasa	Persentase penduduk usia produktif mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penduduk Usia Produktif	14.092	14.092	100%	100%
		Persentase Angka pemakaian kontrasepsi/C PR (cakupan peserta KB Aktif)	64,5%	PUS	4.496	3.769	84.60%	100%
2	Kesehatan Lanjut Usia	Persentase penduduk usia lanjut mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penduduk Usia Lanjut	3.447	3.447	100%	100%
3	Penyakit Tidak Menular	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penderita Hipertensi	1.240	1.240	100%	100%
		Persentase penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Penderita Diabetes Melitus	290	290	100%	100%
4	Kesehatan Jiwa	Persentase orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Orang dengan gangguan jiwa berat	133	133	100%	100%
Klaster 4								

1	Surveilans (Pengendalian Penyakit Menular)	Persentase KLB ditangani dalam waktu < 24 jam	100%	KLB	0	0	0 %	0 %
		Persentase orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Orang terduga tuberkulosis	414	580	140,1 %	100 %
		Persentase orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodefici ency Virus) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Orang dengan risiko terinfeksi HIV	377	377	100 %	100 %
		Persentase penderita BDB ditemukan dan ditangani	100%	Kasus DBD	5	5	100 %	100 %
		Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	< 0,2%	Pasien dilakukan tindakan imunisasi	0	0	0 %	0 %
2	Kesehatan Lingkungan	Persentase Capaian Desa STBM	33%	Desa	11	4	36,36 %	100 %
Lintas Kluster								
1	Promosi Kesehatan	Persentase rumah tangga sehat	97%	Rumah Tangga	11741	8046	97 %	97 %
2	Farmasi	Penatalaksan aan Diagnosa A09 (Diare Non Spesifik) Tanpa Pemberian Antibiotik	100%	Pasien Diare	300	280	93%	93%
		Kesesuaian peresepan dengan Formularium Puskesmas	90%	Lembar resep rawat jalan	15.074	15.074	100%	100%

3	Laboratorium	Tindakan pengambilan darah vena dengan sekali tusuk	100%	Pasien yang diambil darah	1400	1350	96%	96%
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	0	0	0 %	0 %
		Pengisian Odontogram untuk pengkajian awal pasien baru	80%	Pasien baru	635	635	100%	100%
HASIL PENILAIAN KINERJA PELAYANAN KESEHATAN								96,3 %

C. Rekapitulasi Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas

No.	Komponen Penilaian	Nilai	Kategori
1	Hasil Penilaian Kinerja Manajemen	10	Baik
	Klaster 1	10	
	a. Manajemen Inti Puskesmas	10	
	b. Manajemen Sumber Daya Manusia	10	
	c. Manajemen Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	10	
	d. Manajemen Ketatausahaan	10	
	e. Manajemen Keuangan dan Aset	10	
	f. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	
	g. Manajemen Data dan Informasi	10	
	h. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	
2	Hasil Penilaian Kinerja Pelayanan Kesehatan	97,91	Baik
	a. Klaster 2	94,44	
	b. Klaster 3	100	
	c. Klaster 4	100	
	d. Lintas Klaster	97,2	
	Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas		BAIK

BAB V

ANALISA HASIL KINERJA

Analisa organisasi Puskesmas Karanggayam Imenggunakan metode USG pada indikator program yang masih bermasalah dan hasil nilai indikator kinerja adalah kurang, dengan tujuan untuk mencari akar masalah dan menentukan rencana perbaikan / rencana tindak lanjut dari masing- masing program yang ada di puskesmas Karanggayam I sebagai berikut :

a. Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 2

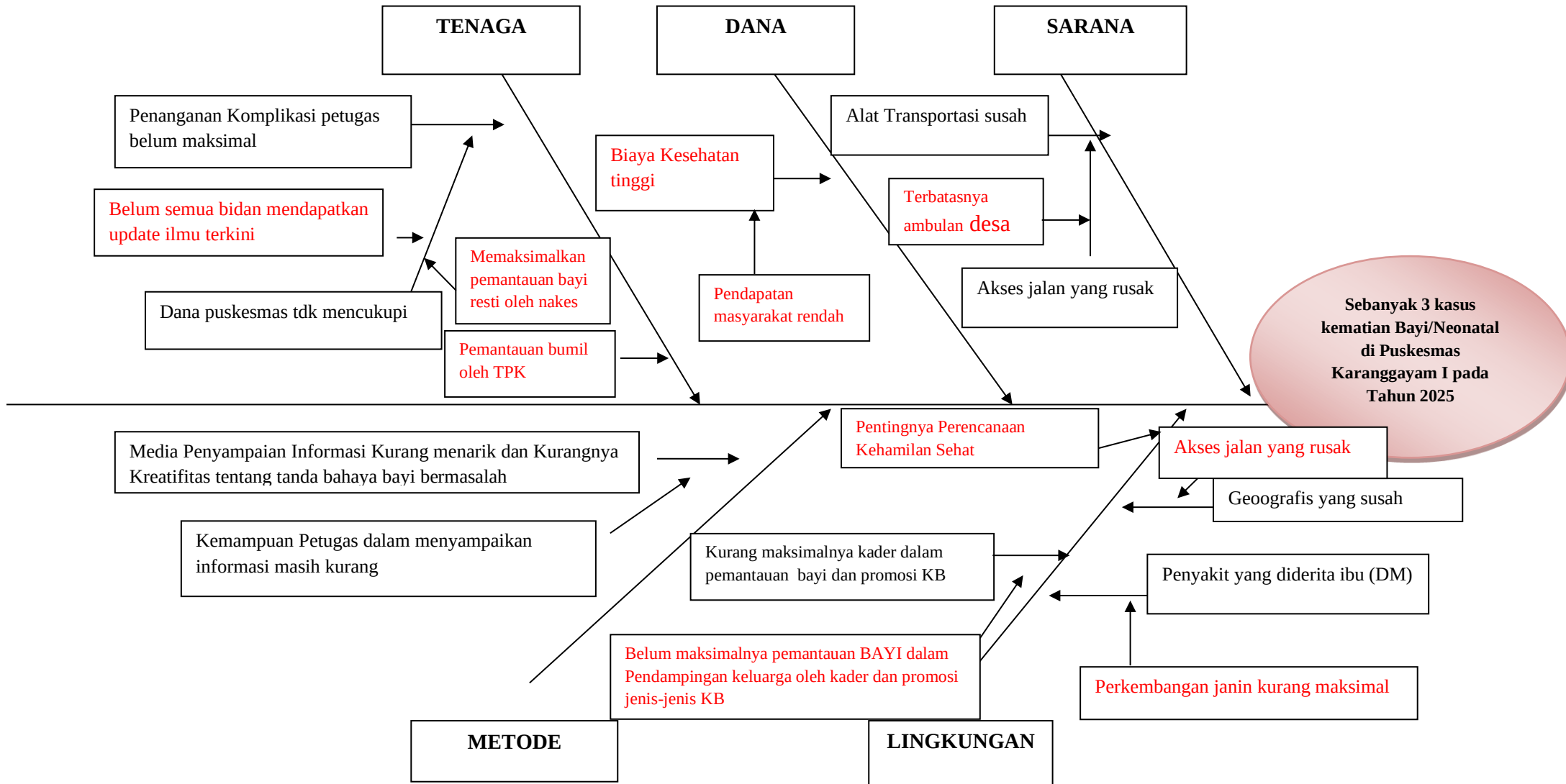
IDENTIFIKASI MASALAH

N O	INDIKATOR	TARGET		CAPAIAN		GAP		PERMASALAHAN
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
1	Angka Kematian bayi	≤ 4 kasus	≤ 4 kasus	3	-	-3	-	Sebanyak 3 kasus kematian Bayi/Neonatal di Puskesmas Karanggayam I pada Tahun 2025 karena stress metabolic, asfiksia berat, dan BBLR ibu dengan DM

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH

N O	PERMASALAHAN	U	S	G	TOTAL	URUTAN
1	Sebanyak 3 kasus kematian Bayi/Neonatal di Puskesmas Karanggayam I pada Tahun 2025 karena stress metabolic, asfiksia berat, dan BBLR ibu dengan DM	5	5	4	14	1

1. ANALISA PENYEBAB MASALAH PROGRAM KIA – KEMATIAN BAYI/NEONATAL



MONITORING DAN EVALUASI DARI TINDAK LANJUT

PENCAPAIAN PROGRAM KIA-KEMATIAN BAYI/NEONATAL TAHUN 2025

NO	PERMASALAHAN	ANALISA MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH (RUK)
1.	Sebanyak 3 Kasus Kematian Bayi/Neonatal di Puskesmas Karanggayam I pada Tahun 2025	➤ Belum semua Nakes mendapatkan update ilmu terkini ➤ Memaksimalkan pemantauan Bumil resti oleh nakes ➤ Pendampingan Bumil oleh Kader TPK ➤ Pendapatan masyarakat rendah ➤ Terbatasnya ambulan desa ➤ Kemampuan Petugas dalam menyampaikan informasi masih kurang	➤ Melakukan Update ilmu terkini di Pertemuan Bidan ➤ Update ilmu dengan dokter ahli ➤ Pemantauan Bumil Resti oleh Nakes (Bidan Desa) ➤ Kader Melakukan Pendampingan BUMIL setiap Bulan ➤ Melakukan Sosialisasi Pengusulan BPJS APBD di Pertemuan tingkat desa Seperti Kelas Ibu Hamil,FKD,Posyandu ➤ Kader bekerjasama dengan desa,bidan desa untuk mendata semua BUMIL yang belum mempunyai bpjs untuk dapat diusulkan BPJS APBD ➤ Berkoordinasi dengan desa terkait penggunaan ambulan desa yang sdh ada di desa ➤ Berkoordinasi dengan desa lain(Gunungsari) yang sdh mendapatkan ambulan desa ➤ Mengoptimalkan tim SIP untuk pembuatan media informasi yang menarik	➤ Update PPGDON bagi Nakes ➤ Refresing Update Ilmu di Pertemuan Klaster 2 ➤ Bidan melakukan pemantauan di posyandu setiap bulan dan melalui Kader ➤ Kader melakukan Pendampingan BUMIL setiap Bulan ➤ Melakukan Sosialisasi Pengusulan BPJS APBD di Pertemuan tingkat desa Seperti Kelas Ibu Hamil,FKD,Posyandu ➤ Kader bekerjasama dengan desa,bidan desa untuk mendata semua BUMIL yang belum mempunyai bpjs untuk dapat diusulkan BPJS APBD ➤ Berkoordinasi dengan desa terkait penggunaan ambulan desa yang sdh ada di desa ➤ Berkoordinasi dengan desa lain(Gunungsari) yang sdh mendapatkan ambulan desa ➤ Mengoptimalkan tim SIP untuk pembuatan media informasi yang menarik

		➤ Belum maksimalnya Promosi tentang Jenis-jenis KB ➤ Akses jalan yang rusak ➤ Pentingnya Perencanaan Kehamilan Sehat ➤ Perkembangan janin kurang maksimal	➤ Pembuatan vidio penyuluhan kesehatan yang disampaikan saat pertemuan kelas ibu hamil di desa ➤ Membuat media informasi yang menarik menyesuaikan kebutuhan tentang jenis-jenis KB (Flayer,Vidio) ➤ Membuat kegiatan pertemuan yang melibatkan ibu hamil dan keluarga (Kelas Ibu Hamil) materi KB ➤ Menyampaikan di Pertemuan Lintas Sektoral ➤ Memberikan KIE di Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pentingnya Perencanaan Kehamilan Sehat dan kesehatan reproduksi sehat di Pertemuan ILP ➤ Bidan desa melakukan pemantauan setiap bulan ➤ Memberikan rujukan untuk ke dokter spesialis	➤ Pembuatan vidio penyuluhan kesehatan yang disampaikan saat pertemuan kelas ibu hamil di desa ➤ Membuat media informasi yang menarik menyesuaikan kebutuhan tentang jenis-jenis KB (Flayer,Vidio) ➤ Membuat kegiatan pertemuan yang melibatkan ibu hamil dan keluarga (Kelas Ibu Hamil) materi KB ➤ Mengadvokasi Linsek agar mengusulkan di Musrenbangdes dan Musrenbangcam terkait Akses jalan yang rusak ➤ Memberikan KIE di Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Pentingnya Perencanaan Kehamilan Sehat dan kesehatan reproduksi sehat di Pertemuan ILP ➤ Bidan desa melakukan pemantauan setiap bulan ➤ Memberikan rujukan untuk ke dokter spesialis dan memastikan pasien kontrol setiap bulan
--	--	--	---	---

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil analisis penilaian kinerja puskesmas yang telah dilakukan oleh Puskesmas Karanggayam I dapat diketahui bahwa:
 - a. Cakupan hasil penilaian kinerja Klaster 1 Manajemen Puskesmas Karanggayam I Tahun 2025 adalah **10** dengan kriteria **Kinerja Baik**.
 - b. Cakupan hasil penilaian kinerja Klaster 2 Ibu, Anak dan Remaja Puskesmas Karanggayam I Tahun 2025 adalah **94,44** dengan kriteria **Kinerja Baik**.
 - c. Cakupan hasil penilaian kinerja Klaster 3 Usia Dewasa dan Lanjut Usia Puskesmas Karanggayam I Tahun 2025 adalah **100** dengan kriteria **Kinerja Baik**.
 - d. Cakupan hasil penilaian kinerja Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular Puskesmas Karanggayam I Tahun 2025 adalah **100** dengan kriteria **Kinerja Baik**.
 - e. Cakupan hasil penilaian kinerja Lintas Klaster Puskesmas Karanggayam I Tahun 2025 adalah **97,2** dengan kriteria **Kinerja Baik**.
2. Permasalahan pada komponen Penilaian kinerja Puskesmas Karanggayam I Tahun 2025 sebagai berikut:
 - a. Sebanyak 3 kasus kematian Bayi/Neonatal di Puskesmas Karanggayam I pada Tahun 2025 karena asfiksia berat di Desa Glontor, stress metabolik di Desa Selogiri, dan BBLR dengan ibu DM di Desa Selogiri.

B. SARAN

1. Pengelola Program :
 - a. Selalu memonitoring secara berkala program/ upaya kesehatan, manajemen dan mutu pelayanan untuk memantau pencapaian sesuai dengan target yang ditentukan.
 - b. Meningkatkan kinerja bagi yang capaian kinerja nya belum mencapai target dan mempertahankan kinerja yang sudah mencapai target.

2. Puskesmas :

- a. Tingkatkan Kerjasama yang baik dalam pelayanan kesehatan baik secara individu maupun Kerjasama tim untuk menghasilkan kinerja dan mutu Puskesmas yang Paripurna
- b. Tingkatkan kinerja Puskesmas bagi penilaian capaian kinerja yang masih belum tercapai.
- c. Merencanakan program tahunan sesuai dengan alokasi dan kebutuhan untuk perbaikan penilaian kinerja.
- d. Pembagian tugas tambahan secara efektif berdasarkan analisis beban kerja pegawai sehingga kinerja optimal.
- e. Partisipasi masyarakat perlu lebih ditingkatkan agar semua kegiatan yang direncanakan bisa berjalan dengan maksimal.

3. Dinas Kesehatan Kab/Kota :

- a. Selalu memonitoring secara berkala kinerja Puskesmas agar pencapaian sesuai dengan target yang ditentukan dan tercipta kinerja yang paripurna.
- b. Bimbingan teknis secara rutin
- c. Umpan balik evaluasi
- d. Penetapan Target Kinerja data PKP dan sosialisasi Definisi Operasional kepada Puskesmas.