PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (PKP)

PUSKESMAS TANAH ABANG

2025



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

DINAS KESEHATAN

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TANAH ABANG

2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas seizin Nya, sehingga Pelaksanaan Penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas Tanah Abang (PKP) Tahun 2025 telah selesai disusun.

Pelaksanaan Penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas Tanah Abang (PKP) Tahun 2025 memuat berbagai data dan informasi yang berkaitan dengan kebutuhan masyarakat, yang kemudian diidentifikasi dan dianalisis.

Kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung tersusunnya Pelaksanaan Penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas Tanah Abang (PKP) Tahun 2025, kami mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya.

Kami menyadari bahwa Pelaksanaan Penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Pusat Kesehatan Masyarakat Tanah Abang Tahun 2025 masih terdapat kekurangan, sehingga kritik dan saran sangat diharapkan.

Semoga Pelaksanaan Penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas Tanah Abang (PKP) Tahun 2025 dapat bermanfaat dalam rangka proses perencanaan, pemantauan dan evaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Tanah Abang serta pembinaan dan pengawasan program kesehatan untuk mencapai dan meningkatkan mutu pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat.

Jakarta , Januari 2026
Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat
Tanah Abang

dr. Ovi Norfiana, MKM
NIP. 197511272006042014

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

KLASTER 1 (MANAJEMEN)

Klaster 1 (Manajemen) memiliki beberapa upaya yang dilakukan antara lain :

1. Manajemen Inti Puskesmas
2. Manajemen Sumberdaya
3. Manajemen Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan
4. Manajemen Data dan Sistem Informasi
5. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan
6. Manajemen Keuangan dan Aset
7. Manajemen Jejaring
8. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat
9. Manajemen Program

Berikut adalah capaian indikator klaster 1 :

No	Indikator	Kegiatan	Satuan	Target Sasaran	Jumlah sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan(%)	Presentase(%)
1	Manajemen Inti Puskesmas	Rencana lima tahunan puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas kesehatan, Data dan informasi hasil analisis kinerja dan gambaran kesehatan wilayah Puskesmas selama 4 tahun sebelumnya dan juga kebijakan baik Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat	%				100	100

		RUK disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	%				100	100
		RPK tahunan dirinci menjadi RPK bulanan bersama dengan target pencapaiannya serta direncanakan kegiatan pengawasan dan pengendaliannya	%				100	100
		- Setiap bulan sekali - Dihadiri seluruh staf internal Puskesmas - Peserta : Kepala Puskesmas, Seluruh pegawai Puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di Pustu dan Poskesdes, Jejaring Fasyankes di wilker Puskesmas. - Agenda: Menilai pencapaian & hambatan yang dijumpai pada bulan atau periode yang lalu, Pemantauan pelaksanaan rencana yang akan datang, Melakukan evaluasi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)	%				100	100
		- Setiap 3 bulan sekali - Dihadiri internal Puskesmas dan LS terkait - Peserta : Camat, Kepala Puskesmas, Pegawai Puskesmas, Perwakilan Dinkes Kab/Kota, Tim penggerak PKK kecamatan. Perwakilan Puskesmas di wilayah kecamatan, Staf kecamatan, LS di kecamatan, a.l pertanian, agama, pendidikan, BKKBN, sosial (sesuai dengan LS yang ada di kecamatan), Lembaga/organisasi kemasyarakatan lain bila perlu. - Agenda: Menggalang dan meningkatkan kerja sama antar sektor terkait dalam pembangunan kesehatan, Menginformasikan & mengidentifikasi capaian hasil kegiatan tribulanan sebelumnya, membahas & memecahkan masalah serta hambatan oleh LS, Menyusun RTL dan kesepakatan/komitmen Lintas Sektor untuk menjalankan RTL secara bersama-sama	%				100	100

		Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh puskesmas untuk kemudian hasil penilaian akan diverifikasi dan diberikan feedbackoleh suku dinas kesehatan kabupaten/kota.	%				100	100
		Puskesmas Pembantu (Pustu) merupakan bagian dari jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di level desa atau kelurahan dan mengoordinasikan partisipasi masyarakat bidang kesehatan dalam wilayah kerja Puskesmas. Kriteria Pustu ILP : 1. Melayani Siklus Hidup 2. Memiliki minimal 1 Orang Bidan dan 1 Orang Perawat 3. Memiliki 2 Orang Kader	%				100	100
		Pemantauan Wilayah Setempat merupakan alat manajemen pencatatan dan pelaporan guna memantau situasi kesehatan di suatu wilayah baik di tingkat Puskesmas maupun Dinas Kesehatan di masing-masing daerah yang dilakukan secara berkelanjutan, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah kerjanya	%				100	100
2	Manajemen Sumberdaya	Penataan organisasi dan sumber daya Puskesmas berdasarkan klaster	%				100	100
		Pembagian Tugas dan Tanggung Jawab masing-masing Klaster terdiri dari Penanggung Jawab Klaster dan Tim masing-masing Klaster	%				100	100
		dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik	%				100	100

		proses menilai hasil karya tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang keiatan yang terlibaat dan bekerja serta mengabdikan dirinya seperti dalam upaya dan manajemen kesehatn dalam suatu organisasi melalui instrument penilaian kinerja	%				100	100
		Menyusun strategi untuk memenuhi kebutuhan SDM Kesehatan.	%				100	100
		Pegawai mendapatkan Pelatihan Minimal 40 JP/ Tahun	%				100	100
3	Manajemen Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	Inventarisasi peralatan di puskesmas adalah kegiatan pencatatan atau pendaftaran seluruh peralatan yang dimiliki puskesmas	%				100	100
		Inventarisasi peralatan di puskesmas dapat meliputi data barang, data supplier, proses barang masuk, proses barang keluar, laporan daftar supplier, laporan daftar barang, laporan daftar barang masuk, laporan daftar barang keluar, dan laporan stok barang	%				100	100
		barang yang diterima diberikan kepada pengurus barang untuk dikelola sebagai barang inventaris dan dicatatkan di ASPAK	%				100	100
		Pemeliharaan alat Terencana dan Tidak Terencana	%				100	100
		Penacatatan Penerimaan dan Pengeluaran Obat di masing-masing Klaster	%				100	100
4	Manajemen Data dan Sistem Informasi	Tersedia Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi dengan satu sehat	%				100	100
		Tersedia SK Penetapan Tim Sistem Data dan Informasi Puskesmas	%				100	100
		proses untuk memastikan data Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM) yang dimasukkan ke dalam Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) benar dan sesuai standar	%				100	100
		Laporan Program dan Klaster	%				100	100

5	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasaan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.	%				100	100
		Manajemen risiko adalah proses untuk mengelola risiko dengan cara mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, penatalaksanaan risiko dan monitoring dan reviu untuk mengurangi kerugian dan cedera terhadap pasien, staf, pengunjung, serta institusi puskesmas dan sasaran pelayanan UKM serta masyarakat. Upaya manajemen risiko dilaksanakan dengan menyusun program manajemen risiko setiap tahun yang mancakup proses manajemen risiko yaitu komunikasi dan konsultasi, menetapkan konteks, identifikasi, analisis, evaluasi, penatalaksanaan risiko, dan pemantauan dan review yang dilakukan serta pelaporan manajemen resiko.	%				100	100
		Laporan kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan cedera, penyakit, cacat, atau kematian yang tidak seharusnya terjadi	%				100	100

		Indikator Nasional Mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan **Indikator Nasional Mutu yang mencapai target adalah indikator yang mencapai target selama minimal 10 bulan dalam 1 tahun** Indikator Nasional Mutu di Puskesmas dan targetnya adalah sebagai berikut 1. Kepatuhan Kebersihan Tangan (>=85%) dengan waktu pengukuran tiap bulan 2. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (100%) dengan waktu pengukuran tiap bulan 3. Kepatuhan Identifikasi Pasien (100%) dengan waktu pengukuran tiap bulan 4. Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkolosis semua kasus Sensitif Obat (>=90%) dengan waktu pengukuran tiap bulan 5. Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan Ante Natal Care (ANC) sesuai standar (100%) dengan waktu pengukuran tiap bulan 6. Kepuasan Pengguna Layanan (>=76,61) dengan waktu pengukuran per semester	%				100	100
6	Manajemen Keuangan dan Aset	dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, standar pelayanan minimal, target kinerja dan anggaran BLUD	%				100	100
		Standar Operasioanal Prosedur Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (SOP BLUD) mengenai : 1. Penganggaran Badan Layanan Umum Daerah 2. Pelaksanaan Anggaran dan Pengelolaan KAS BLUD 3. Penatausahaan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan BLUD	%				100	100

		Penyerapan Anggaran merupakan indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur kualitas pelaksanaan anggaran berdasarkan kesesuaian eksekusi belanja dengan target penyerapan anggaran >85 % pertahun	%				100	100
7	Manajemen Jejaring	Terdapat MOU Puskesmas dengan Jejaring Pelayanan Kesehatan	%				100	100
		Puskemas melaksanakan pertemuan rutin dengan jejaring di wilayah kerjanya	%				100	100
		Puskesmas mengkoordinir kebutuhan laporan dari Jejaring di wilayah kerjanya	%				100	100
8	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	Proses menilai untuk memperoleh kebutuhan yang diinginkan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan diPuskesmas guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.	%				100	100
		Kriteria Posyandu ILP : 1. Melayani Siklus Hidup 2. Memiliki Minimal 5 orang Kader 3. Melaksanakan Kunjungan Rumah	%				100	100

		Penjelasan : Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya. UKBM yang dimaksud beragam jenisnya yang didasarkan pada kebutuhan suatu wilayah sehinga jenis UKBM di satu wilayah dengan wilayah lainnya dapat berbeda. Di antara beberapa UKBM yang ada di suatu wilayah diantaranya yaitu Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Posyandu Lansia, Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Saka Bakti Husada (SBH) dan UKBM lain yang berperan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. UKBM Aktif adalah UKBM yang melaksanakan kegiatan baik secara fisik maupun alternatif kegiatan lainnya seperti kunjungan rumah, pemantauan jarak jauh, pengukuran mandiri dan janji temu. Sumber Data : Laporan Rutin Bulanan/Triwulanan/Semesteran/Tahunan --- Rumus Perhitungan : Jumlah UKBM yang Aktif di suatu wilayah dibagi Jumlah UKBM yang ada di suatu wilayah dikali 100%	%				100	100

		Penjelasan : Revitalisasi pelayanan UKBM yang dimaksud adalah upaya pengintegrasian layanan kesehatan bayi, balita, usia produktif, ibu, dan/atau lansia dalam satu bentuk UKBM terintegrasi. Sumber Data : Laporan Rutin Bulanan/Triwulanan/Semesteran/Tahunan --- Rumus Perhitungan : Jumlah UKBM yang melaksanakan revitalisasi pelayanan --- Pada kondisi awal (tahun 2021) data tidak tersedia (NA) karena instrumen, konsep dan kriteria perhitungan indikator belum diaplikasikan. Namun, target masih memungkinkan untuk diproyeksikan	%				100	100

		Penjelasan : Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya. UKBM yang dimaksud beragam jenisnya yang didasarkan pada kebutuhan suatu wilayah sehinga jenis UKBM di satu wilayah dengan wilayah lainnya dapat berbeda. Di antara beberapa UKBM yang ada di suatu wilayah diantaranya yaitu Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Posyandu Lansia, Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Saka Bakti Husada (SBH) dan UKBM lain yang berperan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Pendampingan adalah proses pemantauan dan evaluasi pelaksanaan UKBM di masingh-masing wilayah yang dapat menghasilkan keluaran berupa pencatatan, pelaporan, profil dan evaluasi UKBM. Sumber Data : Laporan Rutin Bulanan/Triwulanan/Semesteran/Tahunan --- Rumus Perhitungan : Jumlah UKBM yang dilakukan pendampingan dibagi jumlah UKBM yang ada di suatu wilayah dikali 100% --- Pada kondisi awal (tahun 2021) data tidak tersedia (NA) karena instrumen, konsep dan kriteria perhitungan indikator belum diaplikasikan. Namun, target masih memungkinkan untuk diproyeksikan	%				100	100

9	Manajemen Program	Penjelasan: Keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga, antara lain yaitu 1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB); 2) Ibu melakukan persalinan di Fasilitas Kesehatan; 3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap; 4) Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif; 5) Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan; 6) Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar; 7) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; 8) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan; 9) Anggota keluarga tidak ada yang merokok; 10) Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 11) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih; 12) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sumber : Formulir Penilaian Khusus/Sistem Informasi Puskesmas/EIS --- Rumus Perhitungan : Jumlah Indikator Keluarga Sehat yang bernilai 1/(12-Jumlah Indikator yang tidak bernilai 1)	%				100	100

		Penjelasan: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) - Ketuk Pintu Layani dengan Hati (KPLDH) adalah Program yang di laksanakan untuk mewujudkan kecamatan sehat di wilayah kerja Puskesmas. Kegiatannya di fokuskan kepada kunjungan pendataan kesehatan yang mengacu pada 12 Indikator Keluarga Sehat. Pendataan Kesehatan adalah kunjungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan/kader dalam rangka melakukan pendataan kesehatan sesuai dengan 12 Indikator Keluarga sehat. Sasaran Penduduk DKI Jakarta adalah jumlah Kepala Keluarga yang terdapat dalam STBM Kementerian Kesehatan dengan total sasaran 2.333.781 KK. Sumber : Instrumen Pendataan PIS-PK --- Rumus Perhitungan : Jumlah Pendataan Kesehatan PIS-PK-KPLDH dibagi sasaran penduduk DKI Jakarta dikali 100%	%				100	100

		Penjelasan : Puskesmas mampu melakukan tata laksana gizi buruk pada balita adalah Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan dengan kriteria: 1) Mempunyai Tim Asuhan Gizi terlatih, terdiri dari dokter, bidan/perawat dan tenaga gizi. 2) Memiliki Standar Prosedur Operasional tata laksana gizi buruk pada balita. Sumber Data : e-PPGBM --- Rumus Perhitungan : Jumlah Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk dibagi dengan jumlah seluruh Puskesmas dikali 100% --- Pada kondisi awal (tahun 2021) data tidak tersedia (NA) karena instrumen, konsep dan kriteria perhitungan indikator belum diaplikasikan. Namun, target masih memungkinkan untuk diproyeksikan	%				100	100

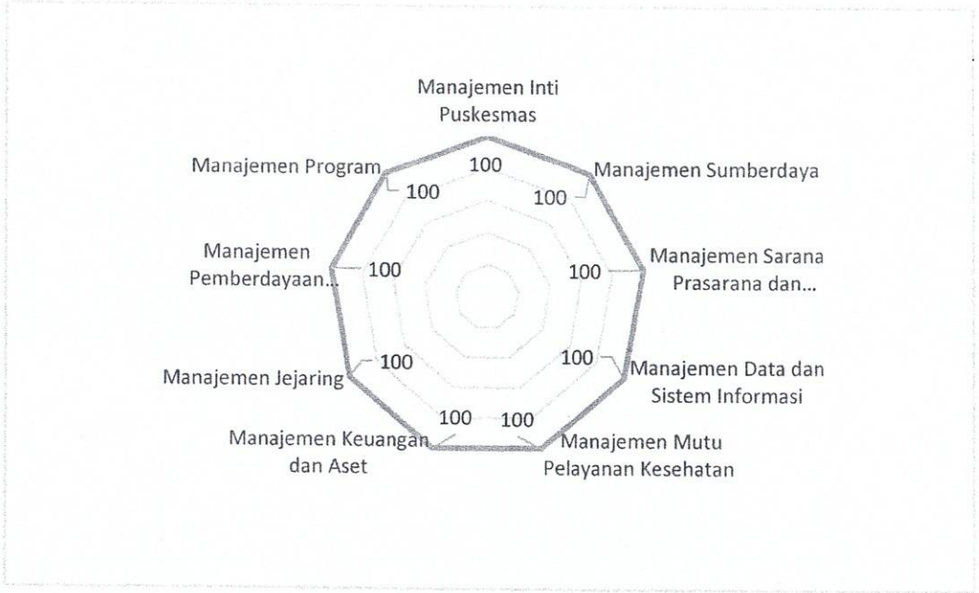
		Penjelasan : Puskesmas adalah puskesmas yang memiliki wilayah binaan. Wilayah binaan adalah lokasi/RW dalam Kelurahan yang menjadi tanggung jawab Puskesmas. Puskesmas yang melaksanakan surveilans gizi adalah Puskesmas yang melakukan kegiatan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta diseminasi informasi, dengan kriteria: 1. Pengumpulan data adalah puskesmas di wilayah kerja Kabupaten/Kota melakukan entri data sasaran balita dan ibu hamil serta data pengukuran melalui Sistem Informasi Gizi Terpadu, rerata setiap bulan mencapai minimal 60% sasaran ibu hamil dan balita. 2. Pengolahan dan analisis data adalah puskesmas di wilayah kerja Kabupaten/Kota melakukan konfirmasi dan identifikasi penyebab masalah gizi pada seluruh balita gizi buruk. 3. Diseminasi informasi adalah puskesmas di wilayah kerja Kabupaten/Kota melakukan penyusunan rencana kegiatan berdasarkan hasil surveilans gizi dan di-upload ke dalam sistem setiap triwulan Rumus Perhitungan : Jumlah Puskesmas melaksanakan surveilans gizi dibagi dengan jumlah seluruh Puskesmas dikali 100%	%				100	100

		Penjelasan : Tersedianya klinik atau ruang khusus dan tenaga terlatih yang dapat memberikan terapi berhenti merokok di Puskesmas di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun. Layanan UBM mencakup : 1. Promotif 2. Preventif 3. Kuratif 4. Rehabilitatif Sumber Data : Laporan administrasi berjenjang ke Dinas Kesehatan dari Puskesmas melalui Suku Dinas Kesehatan wilayah setempat. Dokumentasi berupa laporan dan foto kegiatan. --- Rumus Perhitungan : Jumlah klinik UBM yang terbentuk di Puskesmas dan Rumah Sakit di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun.	%				100	100
		Puskesmas membentuk dan membina Kelompok Dukungan Keluarga untuk penyandang ODGJ di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun. Pembentukan Kelompok Dukungan Keluarga bertujuan untuk : a. mendukung penyandang ODGJ agar lebih mandiri dalam aktifitas sehari - hari b. mengurangi stigma terhadap penyandang ODGJ di masyarakat	%				100	100

		Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat) adalah program yang memadukan ilmu keperawatan dan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Program Perkesmas dilakukan dengan: Melakukan upaya kesehatan dasar Membina keluarga Melakukan pendampingan kesehatan pada keluarga Mengutamakan pelayanan promotif dan preventif Melibatkan pasien sebagai mitra kerja Menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan	%				100	100
		Upaya pengembangan kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan bertujuan untuk terselenggaranya asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan, melalui: - Pembentukan dan pengembangan kelompok asuhan mandiri - Kegiatan kelompok asuhan mandiri secara benar dan berkesinambungan; - Pelaksanaan pembinaan asuhan mandiri secara berjenjang.	%				100	100

		Penjelasan: Pelaksanaan upaya kesehatan tradisional oleh Puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya yang memenuhi kriteria: - Puskesmas yang memiliki kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional ramuan - Puskesmas mampu melakukan pengolahan Herbal/Memanfaatkan TOGA - Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sudah dilatih/melaksanakan upaya kesehatan tradisional (pelatihan akupresur untuk perawat, bidan, dokter; akupunktur untuk dokter)	%				100	100

Dari table dan grafik laba-laba terlihat untuk klaster 1 sudah tercapai yaitu :



PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

KLASTER 2 (KESEHATAN IBU DAN ANAK)

Klaster 2 (Kesehatan Ibu dan Anak) memiliki beberapa upaya yang dibagi berdasarkan siklus hidup yaitu :

1. Ibu hamil, bersalin, dan nifas
2. Balita dan anak prasekolah
3. Remaja

Berikut adalah capaian klaster 2 :

No	Indikator	Kegiatan	Satuan	Target Sasaran	Jumlah Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Prosentase (%)
1	Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	Pembahasan kasus kematian maternal di Puskesmas Kecamatan	Kasus	100%	NA	NA	TIDAK ADA KEMATIAN IBU	100 %
		Pembahasan Kasus Kematian Perinatal di Puskesmas Kecamatan	Kasus	100%	13	13	100%	100
		Persentase Ibu Hamil Melaksanakan Ante Natal Care (ANC) Sebanyak 6 Kali Sesuai Standar	Persentase	100%	2071	2303	100.00 %	100 %
		Persentase Ibu bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase	100%	2071	2303	100.00 %	100 %
		Persentase Ibu Nifas yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persentase	100%	2071	2303	100.00 %	100 %
		Persentase Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persentase	100%	153	153	100.00 %	100 %
		Persentase Ibu Hamil Dilakukan Penapisan Tripel Eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B)	Persentase	100%	2071	2303	100.00 %	100 %

2	Balita dan Pra Sekolah	Persentase Bayi Baru Lahir Normal yang Mendapatkan Pelayanan Asuhan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	Persentase	100%	2290	2290	100%	100%
		Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		2290	2290	100%	100%	2290
		Persentase Bayi Baru Lahir dari Ibu Hamil Penderita HIV/Sifilis/Hepatitis B yang Diberikan Tata Laksana Sesuai Standar		100%	28	28	100%	100%
		Pelayanan kesehatan pada balita sesuai standar		100%	7182	7182	100%	100%
		Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)		95%	1926	1907	99%	100
		Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	Persentase	95%	1926	1897	98,5%	100.00%
		Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	Persentase	90%	1945	1904	97,9%	100
		Persentase Balita Dipantau Tumbuh Kembangnya	Persentase	100%	7182	7182	100%	100%
		Persentase Bayi Usia 0-6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Persentase	73%	61	54	88,5%	100
		Persentase anak balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan	Persen	65%	101	79	78.20%	100
		Persentase Kasus Gizi Buruk (Upaya Pencegahan Stunting) Ditindaklanjuti	Persen	91%	4	4	100.00 %	100
3	Remaja	Jumlah anak Usia Pendidikan dasar yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai standar	%	14%	3875	3875	14%	100

		Jumlah anak Usia Pendidikan dasar yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai standar	Persen	95%	2225	2115	95,1%	100
		Persentase Remaja Putri yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	Persen	63%	9732	9732	100.00 %	100
		Jumlah anak Usia Pendidikan dasar yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai standar	%	100%	27676	27676	100.00 %	100
	Klaster 2							**100**

Berikut capaian indicator klaster 2 dalam bentuk grafik laba-laba:



Dari tabel dan grafik laba-laba terlihat semua indikator klaster 2 telah mencapai target.

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

KLASTER 3 (USIA DEWASA DAN LANSIA)

Klaster 3 (usia dewasa dan lansia) memiliki beberapa upaya yang dilakukan antara lain :

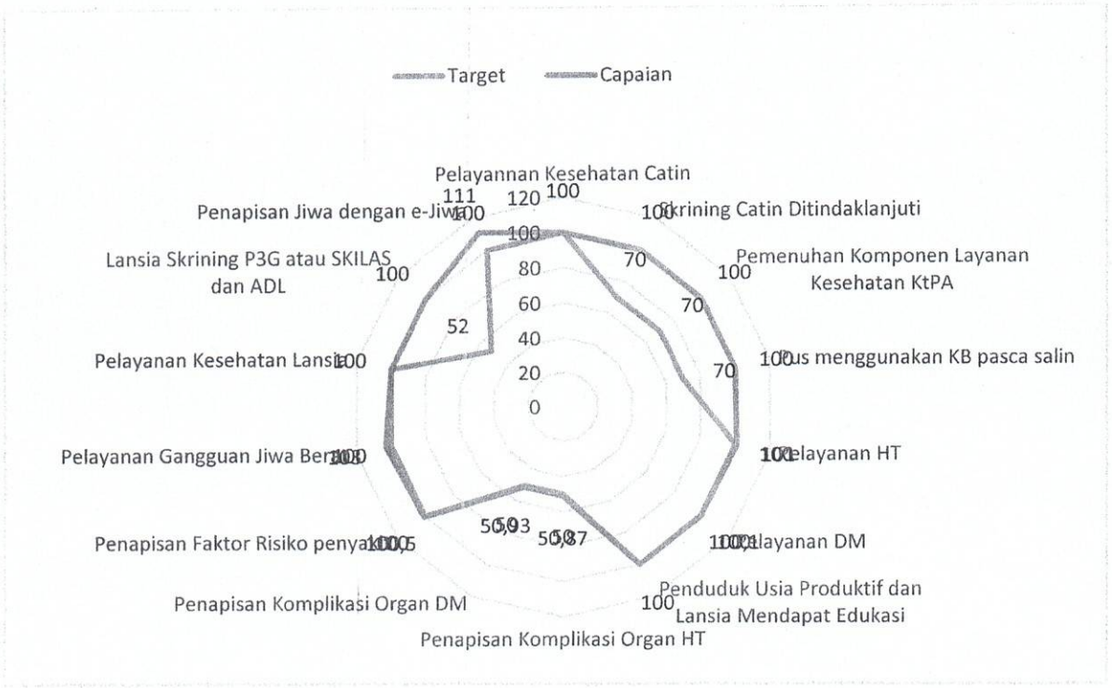
1. Pelayanan kesehatan pada calon pengantin
2. Pelayanan kesehatan bagi korban ktpa
3. Pelayanan kesehatan KB (Keluarga Berencana)
4. Pelayanan kesehatan pada penduduk penderita hipertensi
5. Pelayanan kesehatan pada penduduk penderita diabetes melitus
6. Pelayanan kesehatan lansia
7. Pelayanan Kesehatan jiwa

Berikut adalah capaian klaster 3 :

No	Siklus Hidup	Kegiatan	Satuan	Target Sasaran	Jumlah Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Prosentase (%)
1	Usia Dewasa dan Lansia	Pelayanan kesehatan pada calon pengantin sesuai standar	Calon Pengantin	100%	532	532	100%	100%
		Persentase Hasil Skrining Kesehatan Calon Pengantin (Catin) Ditindaklanjuti	%	70%	270	270	100%	100%
		Persentase Pemenuhan Komponen Layanan Kesehatan Bagi Korban KtPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	%	70	90	90	100%	100%
		Persentase PUS yang menggunakan KB Pasca Persalinan pada masa bersalin dan nifas	%	70	767	767	100%	100%
		Pelayanan kesehatan pada penduduk penderita hipertensi sesuai standar	%	100	17835	18020	101%	101%
		Pelayanan kesehatan pada penduduk penderita diabetes melitus sesuai standar	%	100	6022	6030	100.1%	100.1%
		Persentase Penduduk Usia Produktif dan Lanjut Usia yang	%	100	17304	17304	100%	100%

		Mendapatkan Edukasi Kesehatan						
		Persentase Penderita Hipertensi yang Dilakukan Penapisan Komplikasi Organ	%	50	4676	2712	50,87	100
		Persentase Penderita Diabetes Melitus yang Dilakukan Penapisan Komplikasi Organ	%	50	2378	1290	50,93	100
		Persentase Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Penapisan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular	%	100	129368	129955	100,5	100
		Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	%	100	316	324	103%	100
		Pelayanan kesehatan Pada lansia sesuai standar	%	100	17304	17304	100.00%	100
		Persentase Penduduk Usia Lanjut Dilakukan Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G) atau Skrining Lansia Sederhana (SKILAS) dan Activity Daily Living (ADL)	%	54	54	54	100.00%	100
		Persentase Orang yang Dilakukan Penapisan Kesehatan Jiwa dengan Aplikasi e-Jiwa	%	100	8578	9566	111%	100
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	%	4	4	4	100%	100
		KLASTER 3						**100,00**

Berikut capaian indicator klaster 3 dalam bentuk grafik laba-laba:



Dari tabel dan grafik laba-laba terlihat bahwa seluruh indikator klaster 3 telah memenuhi target.

ANALISA PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

KLASTER 4 (PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR)

Klaster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular) memiliki beberapa upaya yang dilakukan antara lain :

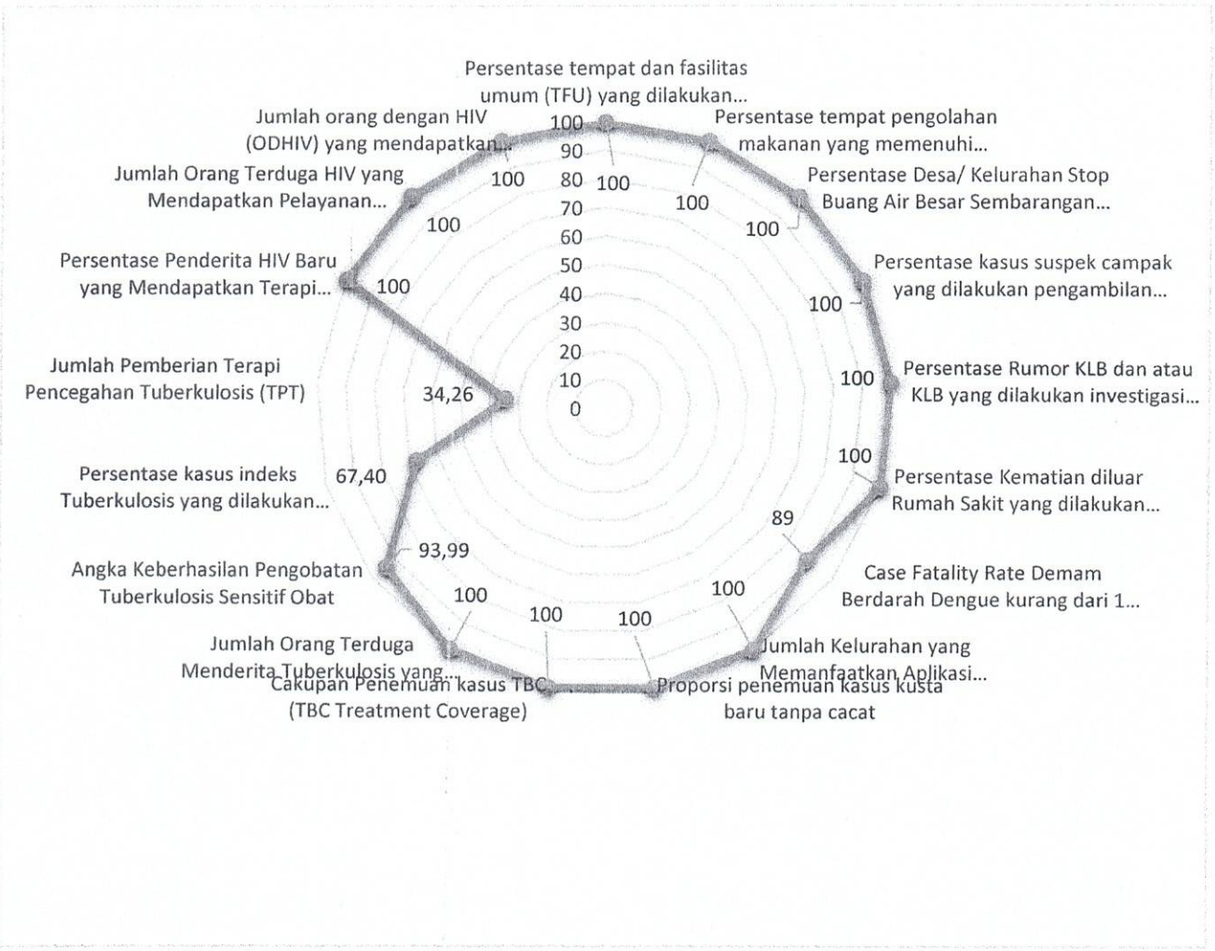
1. Kesehatan Lingkungan
2. Surveilance
3. P2PTVZ (Pencegahan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik
4. TB Kusta
5. HIV

Berikut adalah capaian indikator klaster 4 :

No	Upaya Pelayanan	Indikator	Target	Jumlah Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Prosentase (%)
1	Kesehatan Lingkungan	Persentase tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar	70%	94	76	80,85	100
2		Persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan	80%	80	150	187,5	100
3		Persentase Desa/ Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	100%	7	7	100	100
		Capaian Upaya Pelayanan Kesehatan Lingkungan					**100**
4	Surveilans	Persentase kasus suspek campak yang dilakukan pengambilan spesimen	98%	19	19	100	100
5		Persentase Rumor KLB dan atau KLB yang dilakukan investigasi dalam waktu kurang dari atau sama dengan 24 jam	100%	251	251	100	495,655214
6		Persentase Kematian diluar Rumah Sakit yang dilakukan otopsi Verbal	80%	81	73	90,12	100
		Capaian Upaya Pelayanan Surveilance					**100**
7	P2PTVZ	Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue kurang dari 1 %	<1%	89	1	1,12	89
8		Jumlah Kelurahan yang Memanfaatkan Aplikasi SmartDB dalam Pengendalian Vektor Dengue	2 lokasi	2	2	100	100
		Capaian Upaya Pelayanan P2PTVZ					**94,5**
9	TB KUSTA	Proporsi penemuan kasus kusta baru tanpa cacat	85%	1	1	100	100
10		Cakupan Penemuan kasus TBC (TBC Treatment Coverage)	90%	5	428	93,04	100
11		Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	100%	65	8339	128,29	100

12		Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat	90%	370	313	84,59	93,99
13		Persentase kasus indeks Tuberkulosis yang dilakukan Investigasi Kontak	90%	272	165	60,66	67,40
14		Jumlah Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	72%	1200	296	24,67	34,26
		Capaian Upaya Pelayanan TB Kusta					**82,61**
15	HIV	Persentase Penderita HIV Baru yang Mendapatkan Terapi Antiretroviral (ARV)	93%	15	15	100	100
16		Jumlah Orang Terduga HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	100%	9273	9273	100	100
17		Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	250	250	250	100
		Capaian Upaya Pelayanan HIV AIDS					**100**
		Capaian Upaya Pelayanan Klaster 4					**95,66**

Berikut capaian indikator klaster 4 dalam bentuk grafik laba-laba:



Secara umum capaian upaya pelayanan klaster 4 tahun 2025 sebesar 95,66 %. menurun dari tahun 2024 sebesar 96,90%. Hal ini disebabkan adanya penambahan indikator yang belum mencapai target.

Dari table dan grafik laba-laba terlihat bahwa masih ada 4 indikator klaster 4 yang belum mencapai target yaitu :

1. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat dengan capaian 84,59% dari target 90%.
2. Persentase kasus indeks Tuberkulosis yang dilakukan Investigasi Kontak dengan capaian 60,66% dari target 90%.
3. Jumlah pemberian terapi pencegahan TB dengan capaian 34,26% dari target 72%
4. Case fertility rate deman berdarah 1,2 % dengan target <1%

Dari 4 indikator yang belum tercapai 3 diantaranya ada di upaya pelayanan TB. Seperti kita ketahui penyakit tersebut merupakan penyakit menular dan menjadi salah satu prioritas pemerintah untuk ditanggulangi. Untuk itu perlu dilakukan analisa dan untuk selanjutnya dibuat rencana tindak lanjut untuk dilaksanakan.

Tabel USG Analisa Indikator Yang Tidak Tercapai

NO	INDIKATOR	U	S	G	HASIL
1	Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat (84,59%)	3	4	3	36
2	Persentase kasus indeks Tuberkulosis yang dilakukan Investigasi Kontak (60,66%)	4	4	4	64
3	Jumlah pemberian terapi pencegahan TB dengan capaian (34,26%)	3	4	4	48
4	Case fertility rate deman berdarah (1,2%)	2	3	3	27

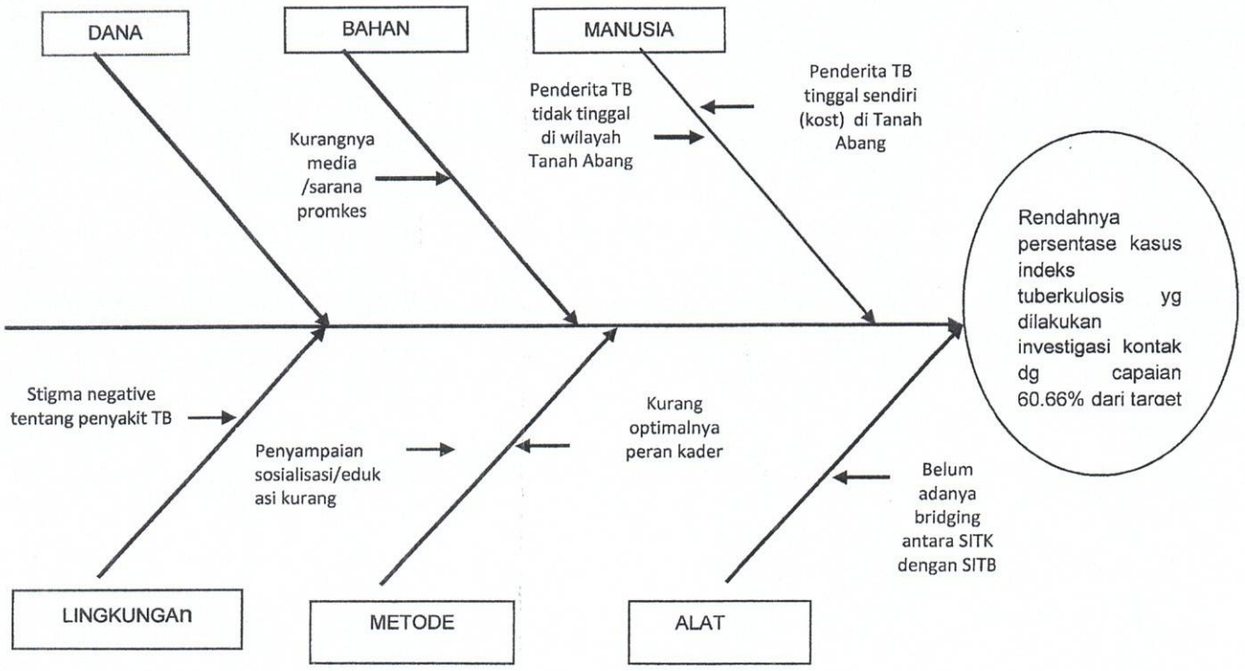
Setelah menentukan prioritas masalah, maka dirumuskan masalah yang akan dipecahkan yaitu :

1. Rendahnya persentase kasus indeks Tuberkulosis yang dilakukan Investigasi Kontak (60,66%)
2. Rendahnya pemberian terapi pencegahan TB dengan capaian (34,26%)
3. Rendahnya Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat (84,59%)
4. Masih Tingginya Case fertility rate deman berdarah (1,2%)

   Setelah diketahui prioritas masalah maka perlu dilakukan analisa penyebab. Upaya pencarian akar penyebab masalah dengan menelusuri faktor penyebab yang berpengaruh terhadap masalah tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan alat analisis Ishikawa atau diagram tulang ikan (Fish Bone Diagram). Beberapa akar

penyebab masalah tersebut dikelompokkan dalam faktor Man (manusia), Material (bahan), Methode (metode), Equipment (alat) dan Environment (lingkungan) yang dapat dilihat dalam diagram berikut :

Prioritas Masalah 1. Rendahnya Persentase kasus indeks Tuberkulosis yang dilakukan Investigasi Kontak 60,66% dari target 90%

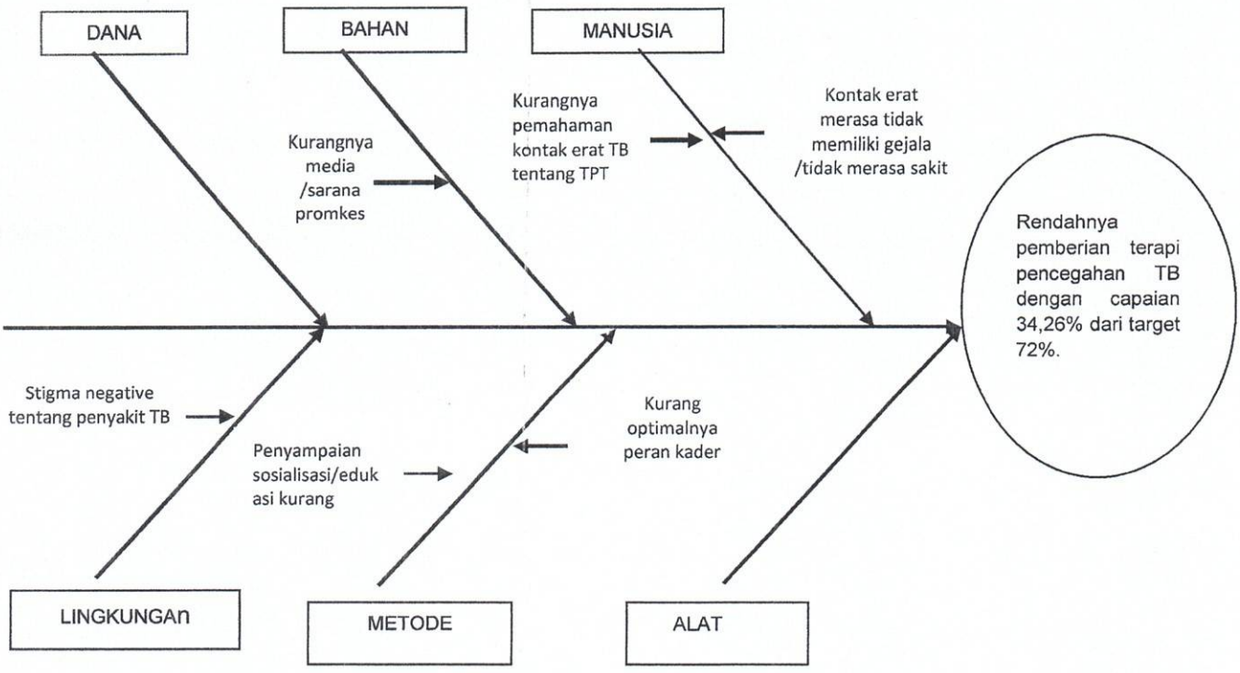


Berdasarakan prioritas masalah yang telah ditetapkan, maka dapat diidentifikasi akar penyebab masalah :

- Rendahnya persentase kasus indeks tuberkulosis yang dilakukan investigasi kontak dengan capaian 60,66% dari target 90%.

1. Manusia
   - Pasien TB tidak tinggal di wilayah Kecamatan Tanah Abang
   - Pasien TB tinggal sendiri/kos di wilayah Kecamatan Tanah Abang
2. Alat
   - Belum adanya bridging antara SITK dengan SITB
3. Metode
   - Penyampaian sosialisasi/edukasi kurang
   - Kurang optimalnya peran kader
4. Kurangnya Bahan.
   - Kurangnya media/sarana promosi
5. Lingkungan
   - Stigma negative tentang penyakit TB

Prioritas Masalah 2. Rendahnya pemberian terapi pencegahan TB dengan capaian 34,26% dari target 72%

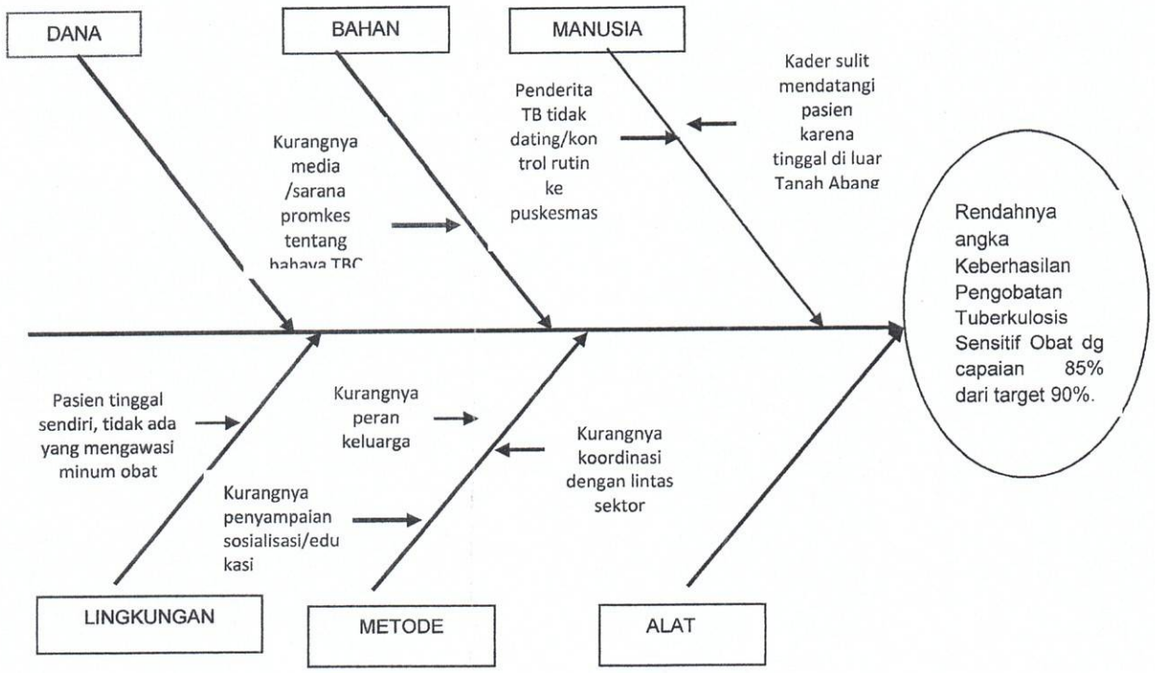


Berdasarakan prioritas masalah yang telah ditetapkan, maka dapat diidentifikasi akar penyebab masalah :

- Rendahnya persentase kasus indeks tuberkulosis yang dilakukan investigasi kontak dengan capaian 60,66% dari target 90%.

1. Manusia
   - Kontak erat merasa tidak memiliki gejala /tidak merasa sakit
   - Kurangnya pemahaman kontak erat TB tentang TPT
2. Metode
   - Penyampaian sosialisasi/edukasi kurang
   - Kurang optimalnya peran kader
3. Kurangnya Bahan.
   - Kurangnya media/sarana promosi
4. Lingkungan
   - Stigma negative tentang penyakit TB

Prioritas Masalah 3. Rendahnya angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sensitif obat dengan capaian 84,59% dari target 90%.



Berdasarakan prioritas masalah yang telah ditetapkan, maka dapat diidentifikasi akar Penyebab masalah :

- Rendahnya angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sensitif obat dengan capaian 84,59% dari target 90%.
  1. Manusia
     - Pasien tidak kontrol dan berobat rutin ke puskesmas
     - Kader kesulitan mendatangi pasien karena pasien tinggal di luar Tanah AbangAlat
  2. Metode
     - Kurangnya koordinasi dengan lintas sector
     - Kurangnya upaya sosialisasi dan edukasi
     - Kurangnya peran keluarga
  3. Bahan.
     - Kurangnya media promosi/edukasi
  4. Lingkungan
     - Pasien tinggal sendiri sehingga tidak ada pengawas minum obat

A. Prioritas Penyebab Masalah

Berdasarkan hasil analisa penyebab masalah (*fish bone*) maka akan ditetapkan urutan prioritas penyebab masalah yaitu sebagai berikut :

Tabel penetapan urutan prioritas penyebab masalah

No	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
1.	Rendahnya persentase kasus indeks tuberkulosis yang dilakukan investigasi kontak dengan capaian 60,66% dari target 90%.	- Pasien TB tidak tinggal di wilayah Kecamatan Tanah Abang	- Koordinasi dengan jejaring/jaringan puskesmas - Koordinasi dengan lintas sector dan kader	- Sosialisasi dan koordinasi penanggulangan TB - Melaksanakan temu TB
		- Pasien TB tinggal sendiri/kos di wilayah Kecamatan Tanah Abang	- Koordinasi dengan lintas sector dan kader	- Melakukan monev petugas dan kader
		- Belum adanya bridging antara SITK dengan SITB	- Koordinasi dengan IT puskesmas dan sudinkes	- Melakukan koordinasi dengan sudinkes dan IT puskesmas
		- Penyampaian sosialisasi/edukasi kurang	- Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada pasien dan masyarakat	- Sosialisasi TB kepada pasien dan masyarakat
		- Kurang optimalnya peran kader	- Koordinasi dengan lintas sector dan kader - Melakukan monev	- Melakukan monev petugas dan kader
		- Kurangnya media/sarana promosi	- Membuat media promosi berupa media online dan cetak	- Membuat media promosi berupa media online dan cetak
		- Stigma negative tentang penyakit TB	- Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada lintas sektor dan masyarakat	- Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada lintas sektor dan masyarakat
2	Rendahnya pemberian terapi pencegahan TB dengan capaian 34,26% dari target 72%	- Kontak erat merasa tidak memiliki gejala/merasa sakit	- Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga	- Melaksanakan sosialisasi TPT kepada pasien, keluarga/kontak erat dan kader

		- Kontak erat belum memahami pentingnya TPT	- Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga	- Melaksanakan sosialisasi TPT kepada pasien, keluarga/kontak erat dan kader
		- Penyampaian sosialisasi/edukasi kurang	- Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada pasien dan masyarakat	- Sosialisasi TB kepada pasien dan masyarakat
		- Kurang optimalnya peran kader	- Koordinasi dengan lintas sector dan kader - Melakukan monev	- Melakukan monev petugas dan kader
		- Kurangnya media/sarana promosi	- Membuat media promosi berupa media online dan cetak	- Membuat media promosi berupa media online dan cetak
		- Stigma negative tentang penyakit TB	- Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada lintas sektor dan masyarakat	- Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada lintas sektor dan masyarakat
			▪	▪
		▪	▪	
3	Rendahnya angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat dg capaian 85% dari target 90%.	▪ Pasien tidak kontrol dan berobat rutin ke puskesmas	▪ Petugas melakukan kunjungan TB mangkir, penelusuran via telepon, kunjungan rumah oleh nakes/kader ▪ Melakukan monev petugas dan kader	▪ Penelusuran TB mangkir ▪ Melakukan monev petugas dan kader
		▪ Kader sulit mendatangi pasien karena tinggal di luar Tanah Abang	▪ Melakukan monev petugas dan kader	▪ Melakukan monev petugas dan kader
		▪ Kurangnya sosialisasi dan edukasi	▪ Sosialisasi TB kepada pasien dan masyarakat	▪ Sosialisasi TB kepada pasien dan masyarakat
		▪ Kurangnya media promosi/edukasi	▪ Membuat media promosi berupa media online dan cetak	▪ Membuat media promosi berupa media online dan cetak
		▪ Pasien tinggal sendiri/tidak ada pengawas minum obat	▪ Optimalisasi kader, koordinasi lintas sector, Kunjungan rumah oleh nakes/kader	▪ Optimalisasi kader, koordinasi lintas sector, Kunjungan rumah oleh nakes/kader

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2025

LINTAS KLASTER

Lintas Klaster merupakan Klaster dukungan pelayanan antara lain :

1. Pelayanan kefarmasian
2. Pelayanan Laboratorium kesehatan masyarakat
3. Pelayanan rawat jalan dan rujukan
4. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Berikut adalah capaian indikator Lintas Klaster :

No	Indikator	Kegiatan	Satuan	Target Sasaran	Jumlah Sasaran	Pencapaian Absolut	Cakupan (%)	Prosentase (%)
1	Pelayanan kefarmasian	Persentase Ketersediaan Obat Sesuai Standar	%	80	45	45	100	100
2	Pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat	Puskesmas memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	Puskesmas	1	1	1	100	100
3	Pelayanan rawat jalan dan rujukan	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik	%	Kurang dari 2 %	45.836	226	0,49%	100
4	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil yang dilakukan skrining Gigi dan Mulut	Orang	541	541	541	100	100
		Balita dan anak pra sekolah dilakukan skrining Gigi dan Mulut	Orang	1665	1665	1665	100	100
		Anak Usia sekolah dilakukan skrining Gigi dan Mulut	Orang	3664	3664	3664	100	100
		LINTAS KLASTER						**100**