
PKP

**(PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS)
TAHUN 2025**



**PUSKESMAS PEMANCUNGAN
DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT karena atas segala rahmat dan karunia-Nya, maka kami dapat menyelesaikan penyusunan "**Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025**".

Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025 ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan pelayanan dan manajemen Puskesmas selama Tahun 2025.

Kami menyadari laporan ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi penulisan maupun materinya, namun diharapkan hal tersebut tidak mengurangi isi dari laporan yang menjadi tujuan dari pembuatan laporan ini. Oleh sebab itu, kami mohon kritikan dan saran demi kesempurnaan untuk pembuatan laporan tahun berikutnya.

Kami mengharapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan segala informasi yang berkaitan dengan aktivitas UPTD Puskesmas Pemancungan Kota Padang.

Padang, 5 Januari 2026
Kepala UPTD Puskesmas Pemancungan



drg. Dewi Muarofah, M.Biomed
NIP. 19770316 200502 2001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GRAFIK.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	3
BAB II MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	
2.1 Matriks Penilaian Klaster 1 dan Lintas Klaster	8
2.2 Matriks Penilaian Klaster 2.....	13
2.3 Matriks Penilaian Klaster 3.....	21
2.4 Matriks Penilaian Klaster 4.....	24
2.5 Matriks Penilaian Lintas Klaster.....	31
BAB III HASIL PENILAIAN KINERJA	
3.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan Lintas Klaster.....	32
3.2 Hasil penilaian Klaster 2,3,4 dan Lintas Klaster.....	35
BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT.....	38
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	40

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen Klaster 1 dan Lintas Klaster UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025.
- Tabel 2.2 Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen Klaster 2 UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025.
- Tabel 2.3 Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen Klaster 3 UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025.
- Tabel 2.4 Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen Klaster 4 UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025.
- Tabel 2.5 Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen Lintas Klaster UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025.
- Tabel 3.1 Hasil Penilaian Manajemen Klaster 1 Dan Lintas Klaster UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025.
- Tabel 3.2 Hasil Penilaian Klaster 2,3,4 Dan Lintas Klaster UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari Pembangunan Nasional. Tujuan diselenggarakannya Pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan Pembangunan Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Dimana Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas

Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu dan merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan. Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya

Fungsi Puskesmas adalah sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat dan sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dalam melaksanakan ketiga fungsi tersebut, Puskesmas mempunyai berbagai program kegiatan, yang diperlukan untuk mengatasi masalah - masalah yang ada, dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas, maka masing - masing Puskesmas wajib untuk menyusun laporan Penilaian Kinerja Puskesmas. Laporan Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien cakupan pelayanan kesehatan serta cakupan manajemen Puskesmas sebagai penilaian hasil kerja Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas untuk kemudian hasil penelitian akan diverifikasi dan diberikan feedback oleh Dinas Kesehatan Kota.

Dalam hal ini Puskesmas UPTD Puskesmas Pemancungan telah menyusun laporan Kinerja Puskesmas Tahun 2025 Laporan ini memuat secara ringkas gambaran pelaksanaan Pembangunan Kesehatan di UPTD Puskesmas Pemancungan, yang dibuat berdasarkan laporan dari masing – masing program.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

- a) Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas pada Tahun 2025.
- b) Melakukan identifikasi dan analisis masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.
- c) Menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
- d) Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.

3. Tahapan Penilaian Kinerja Puskesmas

Adapun tahapan penilaian kinerja Puskesmas:

1. Membuat daftar indikator penilaian kinerja.
2. Indikator kinerja dibuat berdasarkan kluster

- a) Integrasikan SPM, Renstra Dinas Kesehatan, Indikator Mutu Nasional, target surveilans dalam 1 dokumen indikator kinerja kemudian akan ditetapkan dalam renstra Puskesmas atau Rencana Lima Tahunan.
 - b) Menetapkan definisi operasional masing-masing indikator.
 - c) Indikator terdiri dari klaster 1 sampai dengan 5.
 - d) Masing-masing klaster diklasifikasikan promotif dan preventif serta kuratif dan rehabilitatif.
 - e) Menyediakan variabel-variabel dalam indikator tersebut pada dashboard PWS untuk memudahkan pengumpulan dan analisis data.
3. Membuat format rekapitulasi data capaian kinerja.
 4. Analisis data hasil kinerja.
 5. Penyajian hasil penilaian hasil kinerja.

Sedangkan untuk tahapan persiapan Penilaian Kinerja Puskesmas meliputi:

1. Pembentukan Tim Penilaian Kinerja (Penanggung jawab klaster, program dan Petugas Pengawas Kinerja Puskesmas, Tim rekapitulasi data hasil kinerja, dan Tim Mutu).
2. Pengumpulan data pencapaian per 3 bulan dan 1 tahun. Data diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas (Dashboard SIMPUS TERINTEGRASI), yang mencakup pencatatan hasil surveilans dan capaian pelayanan dari setiap klaster Puskesmas dan jaringannya,

survei lapangan, laporan lintas sektor terkait, dan laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

3. Analisis terhadap hasil yang telah dicapai dibandingkan dengan target yang ditetapkan.
4. Mencari penyebab, faktor-faktor pendukung maupun faktor penghambat pencapaian program serta menyusun rencana pemecahannya.
5. Hasil analisa dan tindak lanjut rencana pemecahannya, dijadikan dasar dalam penyusunan RUK.

4. Ruang Lingkup Penialain Kinerja Puskesmas.

Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas meliputi :

1. Pencapaian cakupan pelayanan kesehatan klaster 1, klaster 2, klaster 3, klaster 4 dan lintas klaster.
2. Pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan, meliputi:
 - a) Proses penyusunan perencanaan, penggerakan pelaksanaan, dan pelaksanaan penilaian kinerja.
 - b) Manajemen sumber daya termasuk manajemen sarana, prasarana, alat, obat, sumber daya manusia.
 - c) Manajemen keuangan dan Barang Milik Negara/ daerah.
 - d) Manajemen pemberdayaan masyarakat.
 - e) Manajemen data dan informasi.

f) Manajemen program, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

g) Mutu Pelayanan Puskesmas.

Penilaian kinerja ditetapkan menggunakan nilai ambang untuk tingkat kelompok Puskesmas yaitu :

a. Cakupan Pelayanan

1. Baik : tingkat pencapaian hasil > 90 %
2. Cukup : tingkat pencapaian hasil 81 – 90 %
3. Kurang : tingkat pencapaian hasil <81 %

b. Cakupan Hasil Manajemen

1. Baik : nilai rata-rata > 8.4
2. Cukup : nilai rata-rata 5.5 – 8.4
3. Kurang : nilai rata-rata < 5.5

Dinas Kesehatan kabupaten/kota untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas di wilayahnya, maka kinerja Puskesmas akan dikelompokkan menjadi :

	Kategori		Cakupan Hasil Manajemen		
			Baik	Cukup	Kurang
			>8.4	5.5-8.4	<5.5
Cakupan	Baik	>90%	Baik	Cukup	Kurang
Pelayanan	Cukup	81-90%	Cukup	Cukup	Kurang
Kesehatan	Kurang	<81%	Kurang	Kurang	Kurang

Penyajian Hasil Kegiatan

Perhitungan hasil kegiatan dengan variable-variabelnya diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masing-masing penanggung jawab dan pelaksana program di Puskesmas tentang tingkat pencapaian hasil dan jenis-jenis kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan sebagai bahan evaluasi/penilaian pencapaian prestasi kinerjanya yang diperhitungkan sendiri.

Untuk memudahkan dapat melihat pencapaian hasil kinerja Puskesmas, maka hasil cakupan kegiatan pelayanan dan manajemen Puskesmas dapat disajikan dalam bentuk gambaran "*grafik sarang laba-laba*".

BAB II

MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

2.1 Matriks Penilaian Klaster 1 dan Manajemen Lintas Klaster

Tabel 2.1
Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen Klaster 1
dan Manajemen Lintas Klaster
UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025

**PENILAIAN KINERJA UPTD PUSKESMAS PEMANCUNGAN
PERIODE JANUARI S.D DESEMBER 2025**

B. INDIKATOR KINERJA PENILAIAN MANAJEMEN

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAIAN
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
NILAI MANAJEMEN TOTAL						9.5
1. Capaian Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1						9.4
A. Manajemen Inti						10
1	Rencana Lima Tahunan	Tidak menyusun	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
2	Rencana Tahunan					10
	a. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Klaster	Tidak ada dokumen RUK	-	-	Ada dokumen RUK tahun mendatang (N + 1)	10
	b. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Klaster	Tidak ada dokumen RPK	-	-	Ada dokumen RPK tahun berjalan (N)	10
3	Terlaksananya lokakarya mini bulanan	Tidak melaksanakan	<5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	>9 kali/tahun	10
4	Terlaksananya lokakarya mini triwulanan	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10
5	Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10
B. Manajemen Arsip						10
1	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penciptaan Arsip)	Tidak melakukan	-	-	4 instrumen	10
2	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penggunaan Arsip)	Tidak Ada		-	Ada	10
3	Pengelolaan Arsip Dinamis (Pemeliharaan Arsip)	Tidak melakukan	<50%	50% s.d 80%	>80%	10
4	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penyusutan Arsip)	Tidak melakukan	-	-	dilakukan 1 kali/tahun	10
5	Sumber daya Kearsipan (Sumber daya manusia Kearsipan)	Tidak ada	-	-	Ada	10
6	Sumber daya Kearsipan (Prasarana dan sarana kearsipan)	tidak ada	-	-	Ada	10
C. Manajemen Sumber Daya Manusia						10
1	Adanya pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga puskesmas	Tidak ada	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
2	Adanya Perencanaan Pengembangan Kompetensi Pegawai	Tidak ada perencanaan	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
3	Adanya Surat Izin Praktek untuk Tenaga Fungsional Tertentu Puskesmas	Tidak ada yang memiliki SIP	Sebagian < 50% tenaga JFT memiliki SIP	>50% - 80% tenaga JFT memiliki SIP	100% tenaga JFT memiliki SIP	10
D. Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan						5
1	Dilakukan pemeliharaan alat kesehatan (kalibrasi)	Tidak dilakukan	-	-	1 kali / tahun	0

2	Dilakukan Pengisian ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan)	Tidak melakukan update	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
E. Manajemen Data dan Informasi Digital						10
1	Ketersediaan RME	Tidak memiliki	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100% RME	10
2	Pemantauan Sisrute dalam Pelaksanaan Rujukan	Akun Sisrute belum tersedia	Aplikasi Sisrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya < 25 kasus	Aplikasi Sisrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya 25 - < 50 kasus	Aplikasi Sisrute tersedia dan dimanfaatkan secara rutin ≥ 50 kasus pertahun	10
F. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan						10
1	Jumlah indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target yang ditetapkan oleh kementerian	Tidak memenuhi semua target INM	Memenuhi sebagian target INM	Memenuhi semua target tidak dilakukan setiap bulan (<12 kali/tahun)	Memenuhi semua target yang dilakukan setiap bulan (12 kali/tahun)	10
G. Manajemen Keuangan dan Aset BMD						8.5
1	Ketepatan waktu membuat laporan bulanan keuangan per bulan	Tidak membuat laporan	Tidak tepat waktu dan <100%	Tepat waktu dan <100%	Tepat waktu dan 100%	10
2	Penyerapan Anggaran	<50%	50%-80%	<80%-91%	>91%	7
H. Manajemen Jejaring						10
1	Pembinaan Jaringan Pelayanan dan jejaring Puskesmas (Bentuk kegiatan: Pembinaan melalui Lokmin Bulanan, Pembinaan Langsung, dan/atau Pertemuan Jaringan dan Jejaring Puskesmas)	Tidak melaksanakan	<5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	>9 kali/tahun	10
I. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						10
1	Posyandu Aktif	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10
2	PHBS dengan 5 Tatanan	≤ 25 %	26 - 49 %	50 - 74 %	≥ 75%	10
3	Masyarakat Melaksanakan Germas	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10
J. Visite Rate						10
1	Visite Rate	Tidak melaporkan data visit	Visite Rate <2,5	Visite Rate 2,5 - <2,8	Visite Rate ≥2,8	10

2. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Lintas Klaster						9.7
A. Pelayanan Kefarmasian						10
1	Membuat SOP Manajemen Kefarmasian ruangan	Tidak ada	<4 SOP	Tersedia 4-8 jenis SOP	Tersedia 9 jenis SOP (lengkap semua SOP)	10
2	Membuat laporan semesteran dan laporan akhir tahun barang inventaris	Tidak membuat	< 2 kali pertahun	2 kali pertahun	2 kali pertahun, dan laporan akhir tahun	10
3	Laporan E-Farmasi / E-Puskesmas	Tidak melaksanakan	Ya,kadang- kadang	Ya, hampir tiap hari	Ya,tiap hari	10
4	Melakukan Stok Opname sediaan farmasi	Tidak melaksanakan	1 kali/tahun	2 kali/tahun	4 kali/tahun	10
5	Melakukan penginputan laporan di aplikasi Simona	Tidak melaksanakan	3 bulan sekali	6 bulan sekali	Setiap bulan	10
6	Membuat dan mengisi rutin kartu stok untuk setiap jenis obat / sediaan farmasi di gudang obat dan semua unit	Tidak membuat	Ya <50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item obat	Ya, 100% seluruh item obat	10
7	Menerapkan penyusunan FIFO dan FEFO	Tidak menerapkan	Ya,beberapa item obat	Ya, sebagian besar item obat	Ya, seluruh item obat	10
8	Membuat Laporan Ketersediaan obat indikator esensial di puskesmas melalui aplikasi Selena	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10
9	Membuat Laporan Penggunaan Obat Rasional (POR)	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10
10	Membuat laporan rencana kebutuhan obat (POR)	Tidak ada	ada, tidak terdokumentasi	ada dan terdokumentasi	Ada terdokumentasi dan terpenuhi semua kebutuhan obat sesuai RKO	10
B. Pelayanan Laboratorium						10
1	Membuat kartu stok untuk setiap jenis bahan laboratorium (reagen)	Tidak membuat	Ya,<50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item	Ya, 100% seluruh	10
C. Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut						10
1	Ketersediaan SK dan SOP Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut	Tidak ada dokumen SK dan SOP	Hanya memiliki SK saja atau SOP saja	Memiliki SK dan <5 SOP	Dokumen 1 SK dan 5 SOP	10
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10
D. Manajemen UGD						10
1	Ketersediaan SK dan SOP Manajemen UGD	Tidak ada dokumen SK dan SOP	Hanya memiliki SK saja atau SOP saja	Memiliki SK dan <2 SOP	Dokumen 1 SK dan 2 SOP	10
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan di UGD	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10
E. Pelayanan Kesehatan Tradisional						8.5

1	Monitoring dan Evaluasi terhadap Penyehat Tradisional di wilayah kerja Puskesmas	Tidak melakukan	Melakukan pendataan tetapi tidak sesuai dengan daftar tilik dan tidak lengkap	Laporan data penyehat Tradisional (Hattra) berdasarkan jenis layanan sesuai daftar tilik ada, tetapi laporan jumlah cakupan layanan hattra tidak ada	Laporan lengkap terdiri data Penyehat tradisional (Hattra) berdasarkan jenis layanan sesuai daftar tilik, jumlah cakupan layanan Hattra ada	7
2	adanya TOGA percontohan di Puskesmas dan Pustu	Tidak ada tanaman TOGA di Puskesmas dan Pustu	Jumlah TOGA kurang dari 10 jenis dan/atau tidak terawat dan/atau tidak dimanfaatkan yang buktikan dengan dalam buku di Puskesmas dan Pustu	Jumlah TOGA 10-19 jenis ada label, terawat, dan/atau tidak dimanfaatkan yang buktikan dengan dalam buku di Puskesmas dan Pustu	Jumlah TOGA 20 Jenis, ada label, terawat dan dimanfaatkan yang buktikan dalam buku di Puskesmas dan Pustu	10

2.2 Matriks Penilaian Klaster 2

Tabel 2.2
Hasil Pencapaian Kinerja Klaster 2
UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025

PENILAIAN KINERJA UPTD PUSKESMAS PEMANCUNGAN
PERIODE JANUARI S.D DESEMBER 2025

A. INDIKATOR KINERJA PELAYANAN KESEHATAN

1. Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 2

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN JAN - DES	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)] X 0.75	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
Capaian Klaster 2								92.44	
A Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas								98.72	
1		Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	353	88%	311	332	100.00	
2		Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	353	84%	297	332	100.00	
3		Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	353	82%	289	309	100.00	
4		Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Ibu Hamil	353	80%	282	309	100.00	
5		Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Hamil	353	63%	222	332	100.00	
6		Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	353	88%	311	332	100.00	
7		Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	Ibu Hamil	353	25%	88	130	100.00	
8		Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	351	88%	309	309	100.00	
9		Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	351	80%	281	309	100.00	
10		Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	353	10%	35	26	100.00	
11		Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	26	84%	22	21	96.15	
12		Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	26	83%	22	21	97.31	
13		Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	353	90%	318	332	100.00	
14		Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	353	33%	116	23	100.00	
15		Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	23	100%	23	23	100.00	

16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	351	82%	288	309	100.00	
17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	353	100%	353	332	94.05	
18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	353	65%	229	332	100.00	
19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	353	95%	335	332	99.00	
20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Bersalin	351	95%	333	309	92.67	
21	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	Ibu Nifas	351	95%	333	309	92.67	
22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	351	82%	288	309	100.00	

B Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir								98.02	
1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	330	91%	300	286	95.24		
2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	330	65%	215	306	100.00		
3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	330	30%	99	306	100.00		
4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	330	30%	99	99	100.00		
5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	330	30%	99	99	100.00		
6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrinning Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	330	25%	83	107	100.00		
7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	330	11%	36	13	100.00		
8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	330	5.80%	19	13	100.00		
9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	330	50%	165	13	100.00		
10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	294	80%	235	246	95.41		
11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak		74%	0		86.02		
12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	294	84%	247	246	99.61		

C	Pelayanan Kesehatan Balita							86.91	
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Balita	330	70%	231	307	100.00	
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	1694	14%	237	30	100.00	
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	1694	7%	119	43	100.00	
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	1694	12%	203	65	100.00	
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	1694	2.50%	42	34	100.00	
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	330	80%	264	307	100.00	
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	330	55%	182	246	100.00	
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	537	80%	430	374	87.06	
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	537	100%	537	537	100.00	
	10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	1528	90%	1375	1247	90.68	
	11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	1694	85%	1440	1404	97.51	
	12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	1694	100%	1694	1404	82.88	
	13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	1694	70%	1186	975	82.22	
	14	Persentase kelas ibu balita	Kelurahan	5	100%	5	5	100.00	
	15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	10	90%	9	10	100.00	
	16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	10	90%	9	10	100.00	
	17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	393	60%	236	25	10.60	

18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	82	60%	49	25	50.81	
19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	518	70%	363	100	27.58	
20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	30	20%	6	8	100.00	
21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	333	70%	233	227	97.38	
22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	1694	50%	847	1480	100.00	
23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	1694	78%	1321	1404	100.00	
24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	1975	50%	988	1480	100.00	
25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	784	86%	674	784	100.00	
26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	1694	70%	1186	1480	100.00	
27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	1694	30%	508	180	35.42	
28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	1975	50%	988	575	58.23	
29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	603	90%	543	603	100.00	

D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar							78.57	
1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	2043	35%	715	2043	100.00		
2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	9	90%	8	9	100.00		
3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)	Puskesmas	0	30%	0	0	100.00		
4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lembaga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskesmas	0	20%	0	0	100.00		
5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	245	88%	245	89	36.33		
6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	114	90%	114	40	35.09		

E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja							100.00	
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	226	90%	203	226	100.00	
	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	67	90%	60	67	100.00	
	3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	67	28%	19	9	100.00	
	4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	1	55%	1	1	100.00	
	5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	1	75%	1	1	100.00	
	6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	1	82%	1	1	100.00	
	7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriming merokok	Penduduk	2439	12.40%	302	1823	100.00	

2.3 Matriks Penilaian Klaster 3

Tabel 2.3
Hasil Pencapaian Kinerja Klaster 3
UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025

**PENILAIAN KINERJA UPTD PUSKESMAS PEMANCUNGAN
PERIODE JANUARI S.D DESEMBER 2025**

A. INDIKATOR KINERJA PELAYANAN KESEHATAN

2. Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Kluster 3

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN JAN - DES	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]*0.75	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
Capaian Kluster 3								94.84	
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							94.84	
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	3463	61.80%	2140	2783	100.00	
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	351	51%	179	199	100.00	
	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	12598	100%	12598	13021	100.00	
	4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	1247	100%	1247	1248	100.00	
	5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	358	100%	358	450	100.00	
	6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	54	100%	54	62	100.00	
	7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	17656	10%	1766	1771	100.00	
	8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	12598	35%	4409	5477	100.00	
	9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	2338	50%	1169	773	66.12	

10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	2338	50%	1169	2142	100.00	
11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	2338	75%	1754	1944	100.00	
12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	2338	10%	234	238	100.00	
13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	2338	50%	1169	779	66.64	
14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	8947	10%	895	939	100.00	
15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	1	25%	0	1	100.00	
16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	0	15,000	0	0	100.00	
17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	0	10%	0	0	100.00	
18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	14,042	65%	9127	6318	69.22	
19	Persentase Pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	1	40%	0	1	100.00	

2.4 Matriks Penilaian Klaster 4

Tabel 2.4
Hasil Pencapaian Kinerja Klaster 4
UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025

PENILAIAN KINERJA UPTD PUSKESMAS PEMANCUNGAN
PERIODE JANUARI S.D DESEMBER 2025

A. INDIKATOR KINERJA PELAYANAN KESEHATAN

3. Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 4

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN JAN - DES	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]*0.75	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
Capaian Klaster 4								98.05	
A Penanggulangan Penyakit Menular								95.07	
	a	Tuberkulosis						97.77	
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	287	100%	287	349	100.00	
	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	30	100%	30	37	100.00	
	3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	29	95%	28	36	100.00	
	4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	90	90%	81	95%	100.00	
	5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	7	100%	7	6	85.71	
	6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	26	85%	22	53	100.00	
	7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	22	72%	16	34	100.00	
	8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	27	90%	24	45	100.00	
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiagnosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	12	40%	5	12	100.00	
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	4	100%	4	4	100.00	
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	400	100%	400	359	89.75	
	b	HIV						100.00	

1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	276	100%	276	531	100.00	
2	ODHIV On ARV	ODHIV	0	60%	0	0	100.00	
3	ODHIV baru memulai ARV	ODHIV	0	90%	0	0	100.00	
4	Tes Viral load (ODHIV yang sudah minum ARV 6 – 12 bulan)	ODHIV	0	70%	0	0	100.00	
c	Pneumonia						62.10	
1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	31	40%	12	3	24.19	
2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	3	95%	3	3	100.00	
d	Kusta						100.00	
1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus	0	86%	0	0	100.00	
2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak	0	<5%		0	100.00	
3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus	0	90%	0	0	100.00	
e	Frambusia						100.00	
1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	12	100%	12	12	100.00	
f	Diare						100.00	
1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	136	85%	116	181	100.00	
g	Hepatitis						92.67	
1	Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	1	100%	1	1	100.00	
2	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu Hamil	353	100%	353	232	65.72	
3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	330	95%	314	306	97.61	

4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	2	100%	2	2	100.00	
5	Persentase bayi usia 9 -12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	Bayi usia 9 -12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	0	100%	0	0	100.00	
h	Malaria						83.33	
1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	0	<1/1000	0	1	0.00	
2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	0	<5%		0	100.00	
3	PE Kasus Malaria	Kasus	1	100%	1	1	100.00	
4	Persentase pemetaan reseptifitas malaria	Kelurahan	0	100%	0	0	100.00	
5	Pengobatan malaria sesuai standar	Kasus	1	≥95%	1	1	100.00	
6	Kelengkapan Laporan	Laporan	12	100%	12	12	100.00	
i	DBD						100.00	
1	Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	0	<1%		0	100.00	
2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	0	49/100.000 Jumlah Penduduk		4	100.00	
j	Filariasis dan Kecacingan						100.00	
1	Presentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)	Kasus	1	100%	1	1	100.00	
2	Presentase penderita Filariasis mendapat pengobatan dan perawatan (100%)	Kasus	1	100%	1	1	100.00	
3	Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Kecacingan	Usia 1-12 tahun	2874	87.2%	2506	2874	100.00	
k	Rabies						100.00	
1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	23	100%	23	32	100.00	

	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	12	100%	12	20	100.00	
	1	Leptospirosis						100.00	
	1	Persentase kasus leptospirosis yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	100.00	
	m	Antraks						100.00	
	1	Persentase kasus antraks yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	100.00	

B	Surveilans							100.00	
	1	Ketepatan Laporan	Laporan	52	80%	42	52	100.00	
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	52	90%	47	52	100.00	
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	52	> 50 %		52	100.00	
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	1	100%	1	100%	100.00	
	5	Discarded Rate	Kasus	2	$2/100000 \times$ Jumlah Pddk		2	100.00	
	6	NPAFP	Kasus	0	$3/100000 \times$ Jmlh pddk usia <15 tahun		0	100.00	

C	Kesehatan Lingkungan							99.08	
	1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	0	82%	0	0	100.00	
	2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	19687	100%	19687	19687	100.00	
	3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	4219	75.80%	3198	3695	100.00	
	4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	4219	93.50%	3945	3972	100.00	
	5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	77	88.20%	68	69	100.00	
	6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	125	74.20%	93	113	100.00	
	7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	19687	100%	19687	19478	98.94	
	8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	695	81.30%	565	619	100.00	
	9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	4225	81.30%	3435	3390	98.69	
	10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	4225	81.30%	3435	3139	91.38	
	11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	0	14%	0	0	100.00	
	12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	5	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	5	5	100.00	

2.5 Matriks Penilaian Lintas Klaster

Tabel 2.5
Hasil Pencapaian Kinerja Lintas Klaster Triwulan III
UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025

PENILAIAN KINERJA UPTD PUSKESMAS PEMANCUNGAN
PERIODE JANUARI S.D DESEMBER 2025

A. INDIKATOR KINERJA PELAYANAN KESEHATAN

4. Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Lintas Kluster

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN JAN - DES	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]*0.75	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
Capaian Lintas Kluster								95.49	
A Pelayanan Farmasi								86.46	
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	10464	100%	10464	14302	100.00	
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	300	60%	180	297	100.00	
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	80	80%	64	38	59.38	
B Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut								100.00	
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	985	100%	985	1646	100.00	
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	177	50%	89	342	100.00	
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut		1:1		2:1	100.00	
C Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium								100.00	
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	1935	95%	1838	2423	100.00	

BAB III HASIL PENILAIAN KINERJA

3.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan Manajemen Lintas Klaster

**Tabel 3.1
Hasil Penilaian Klaster 1 Dan Manajemen Lintas Klaster
UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025**

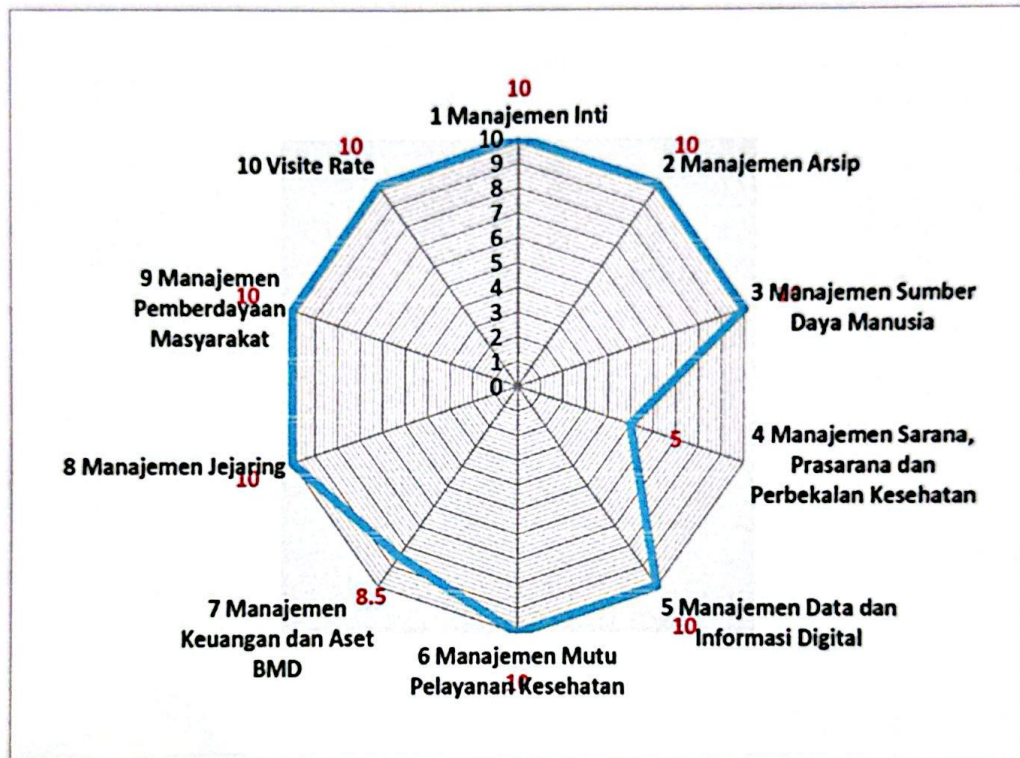
No	Jenis Manajemen	Nilai
	Klaster 1	9.4
1	Manajemen Inti	10
2	Manajemen Arsip	10
3	Manajemen Sumber Daya Manusia	10
4	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	5
5	Manajemen Data dan Informasi Digital	10
6	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10
7	Manajemen Keuangan dan Aset BMD	8.5
8	Manajemen Jejaring	10
9	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10
10	Visite Rate	10
	Lintas Klaster	9.7
1	Pelayanan Kefarmasian	10
2	Pelayanan Laboratorium	10
3	Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut	10
4	Manajemen UGD	10
5	Pelayanan Kesehatan Tradisional	8.5
	Cakupan Manajemen	9.5

Berdasarkan Tabel 3.1 diketahui bahwa Cakupan Manajemen Klaster 1 Tahun 2025 adalah: 9.4 (Kinerja Baik) dan Manajemen Lintas Klaster Tahun

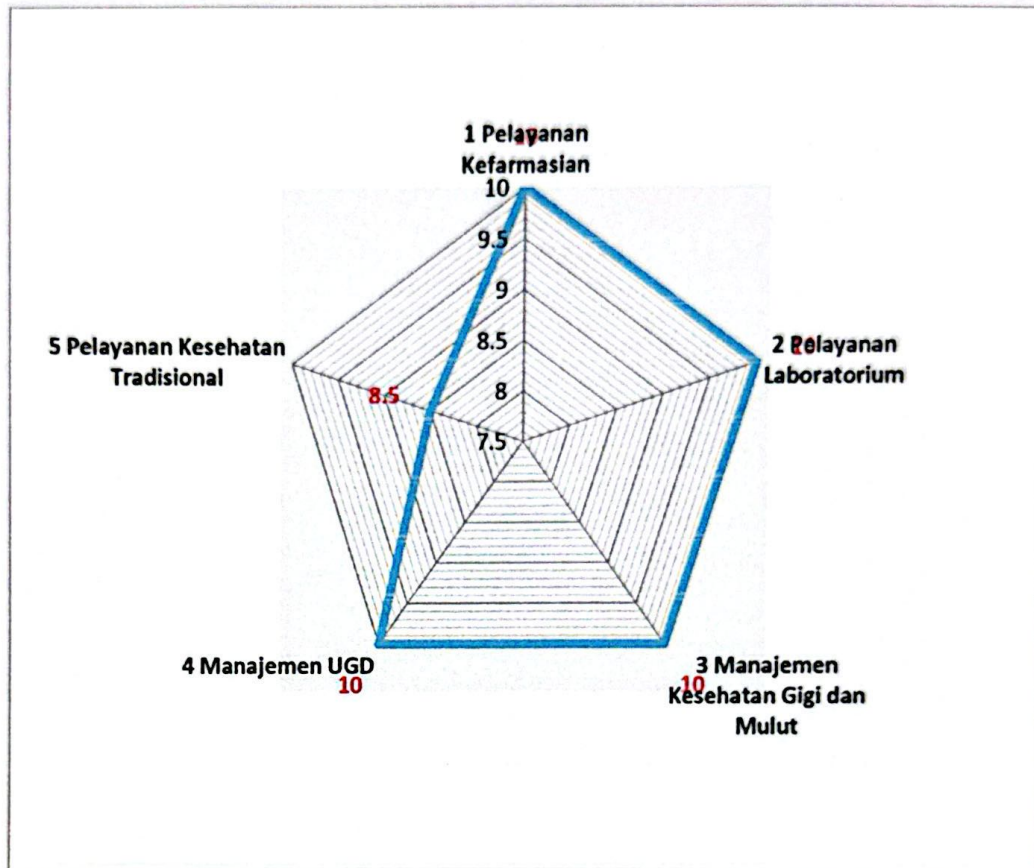
2025 adalah: 9.7 (Kinerja Baik), dan untuk Cakupan Manajemen UPTD

Puskesmas Pemancungan Tahun 2025 adalah : 9.5 (Kinerja Baik)

Grafik 3.1
Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen Klaster 1
UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025



Grafik 3.2
Hasil Pencapaian Kinerja Manajemen Lintas Klaster
UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025



3.2 Hasil Penilaian Klaster 2.3.4 Dan Lintas Klaster

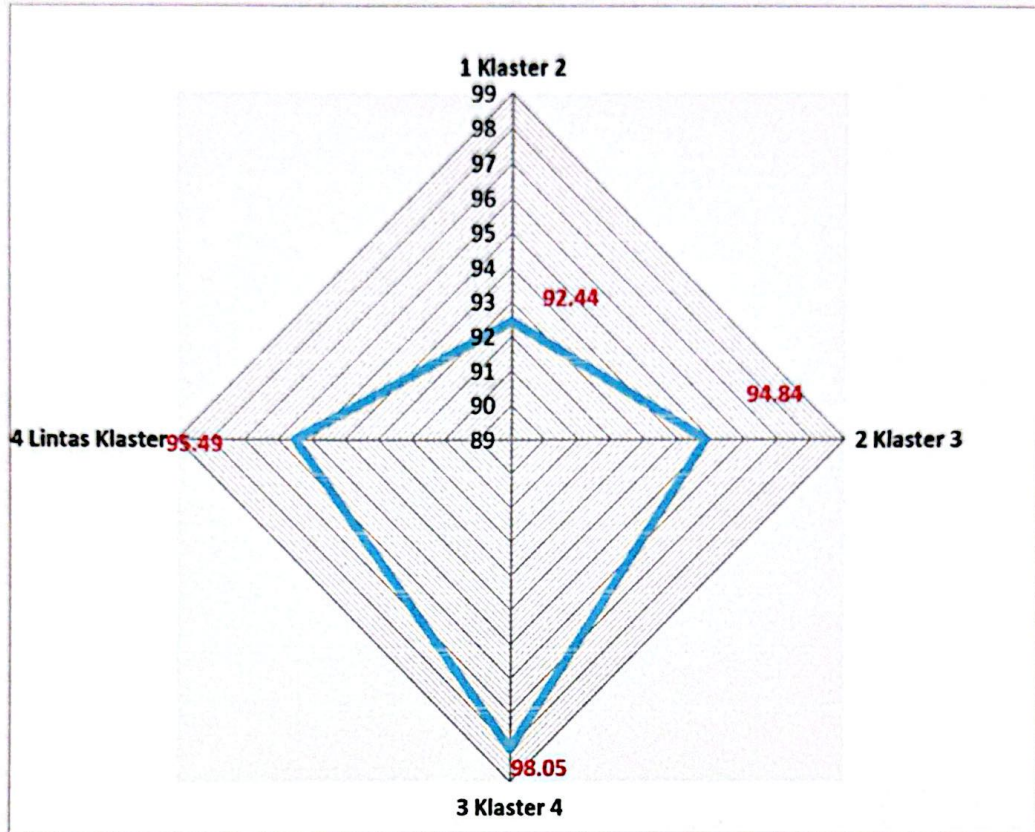
Tabel 3.2
Hasil Penilaian Klaster 2,3.4 Dan Lintas Klaster
UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025

No	Jenis Manajemen	Nilai
	Klaster 2	92.44
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	98.72
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	98.02
3	Pelayanan Kesehatan Balita	86.91
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	78.57
5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	100.00
	Klaster 3	94.84
1	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	94.84
	Klaster 4	98.05
A	Penanggulangan Penyakit Menular	95.07
1	Tuberkulosis	97.77
2	HIV	100.00
3	Pneumonia	62.10
4	Kusta	100.00
5	Frambusia	100.00
6	Diare	100.00
7	Hepatitis	92.67
8	Malaria	83.33
9	DBD	100.00
10	Filariasis dan Kecacingan	100.00
11	Rabies	100.00

12	Leptospirosis	100.00
13	Antraks	100.00
B	Surveilans	100.00
C	Kesehatan Lingkungan	99.08
	Lintas Klaster	95.49
1	Pelayanan Farmasi	86.46
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100.00
3	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium	100.00
	Cakupan Pelayanan	95.20

Berdasarkan Tabel 3.2 diketahui bahwa Cakupan Pelayanan Klaster 2 Tahun 2025 adalah **92.44 (Kinerja Baik)**, Cakupan Pelayanan Klaster 3 Tahun 2025 adalah **94.84 (Kinerja Baik)**, Cakupan Pelayanan Klaster 4 Tahun 2025 adalah **98.05 (Kinerja Baik)**, Cakupan Pelayanan Lintas Klaster Tahun 2025 adalah **95.49 (Kinerja Baik)** dan Cakupan Pelayanan UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025 adalah : **95.20 (Kinerja Baik)**.

Grafik 3.3
Hasil Pencapaian Kinerja Pelayanan Klaster 2,3,4 Dan Lintas
Klaster Triwulan III
UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025



Adapun Pencapaian kinerja UPTD Puskesmas Pemancungan yaitu:

1. Cakupan Pencapaian Kinerja Manajemen UPTD Puskesmas Pemancungan Triwulan III Tahun 2025 : 9.5 (Kinerja Baik)
2. Cakupan Pencapaian Kinerja Pelayanan UPTD Puskesmas Pemancungan Triwulan III Tahun 2025 : 95.20 (Kinerja Baik).
3. UPTD Puskesmas Pemancungan dengan Penilaian Kinerja Puskesmas : Kinerja Baik.

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

1. Tingkatkan lagi kinerja dari pelaksana kegiatan, koordinator pelayanan dan juga Penanggung jawab klaster dan seluruh pegawai UPTD Puskesmas Pemancungan.
2. Menjalinkan kerjasama antar lintas program dan lintas sektor terkait, guna meningkatkan pencapaian kinerja manajemen dan pelayanan kedepannya.
3. Diharapkan bagi pemegang program agar dapat meningkatkan hasil kinerjanya, terutama untuk program – program yang hasil pencapaian kegiatannya masih di bawah target yang telah ditentukan.

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan

UPTD Puskesmas Pemancungan telah melaksanakan penilaian kinerja Tahun 2025 dengan hasil sebagai berikut :

1. Cakupan manajemen :

- a. Cakupan Manajemen Klaster 1 Tahun 2025 adalah: 9.4
(Kinerja Baik)
- b. Manajemen Lintas Klaster Tahun 2025 adalah: 9.7 (Kinerja Baik)
- c. Cakupan Manajemen UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025 adalah : 9.5 (Kinerja Baik)

2. Cakupan Pelayanan :

- a. Cakupan Pelayanan Klaster 2 Tahun 2025 adalah 92.44
(Kinerja Baik)
- b. Cakupan Pelayanan Klaster 3 Tahun 2025 adalah 94.84
(Kinerja Baik)
- c. Cakupan Pelayanan Klaster 4 Tahun 2025 adalah 98.05
(Kinerja Baik)
- d. Cakupan Pelayanan Lintas Klaster Tahun 2025 adalah 95.49 (Kinerja Baik)
- e. Cakupan Pelayanan UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025 adalah : 95.20 (Kinerja Baik).

Adapun Pencapaian kinerja UPTD Puskesmas Pemancungan yaitu:

1. Cakupan Pencapaian Kinerja Manajemen UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025 : **9.5 (Kinerja Baik)**
2. Cakupan Pencapaian Kinerja Pelayanan UPTD Puskesmas Pemancungan Tahun 2025 : **95.20 (Kinerja Baik).**
3. UPTD Puskesmas Pemancungan dengan **Penilaian Kinerja Puskesmas : Kinerja Baik.**

2. Saran

- 1) Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat, agar dalam kondisi saat ini pelayanan dapat diberikan dengan baik.
- 2) Untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan mengantisipasi segala dampak pembangunan perlu dibuat upaya baru dalam menanggulangi dan menghadapi masalah – masalah yang timbul.
- 3) Sumber daya kesehatan perlu terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya agar tercapai kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal.