

PUSKESMAS ULAK KARANG



LAPORAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2025

**DINAS KESEHATAN
KOTA PADANG
2026**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia Nya bagi kami di dalam menyelesaikan penyusunan “Laporan Penilaian Kinerja TW III Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025”. Laporan ini berisi pencapaian program dan kegiatan Puskesmas Tahun 2025.

Segala kegiatan ini tentunya tidak akan berhasil baik tanpa kesatuan tekad dan semangat tinggi dari seluruh tenaga yang ada di puskesmas. Demi perbaikan dan keberhasilan yang lebih baik, kami mengharapkan kritik, saran serta bantuan materi dan inmateri bagi Puskesmas kami.

Semoga Allah SWT selalu menganugerahkan kekuatan iman dan taqwa kepada kita di dalam melaksanakan tugas mulia ini. Amin.

Padang, 14 Januari 2026
Kepala Puskesmas Ulak Karang



DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	ii
Daftar Tabel.....	iii
Daftar Gambar.....	iv
Daftar Grafik.....	iv
Bab I Pendahuluan.....	1
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Tujuan.....	2
Bab II Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas.....	3
II.1 Matrik Penilaian Klaster 1 dan Lintas Klaster Manajemen.....	3
II.2 Matrik Penilaian Klaster 2.....	7
II.3 Matrik Penilaian Klaster 3.....	13
II.4 Matrik Penilaian Klaster 4.....	15
II.5 Matrik Penilaian Lintas Klaster Pelayanan Kesehatan.....	20
Bab III Hasil Penilaian Kinerja	21
III.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan lintas klaster manajemen	22
III.2 Hasil Penilaian Klaster 2,3,4, dan lintas klaster pelayanan	24
Bab IV Rencanan Tindak Lanjut.....	28
IV.1 Permasalahan	28
IV.2 Rencana Tindak Lanjut	29
Bab V Penutup.....	31

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Hal
Tabel 2.1	Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 1 Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	3
Tabel 2.2	Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Lintas Klaster Manajemen Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	5
Tabel 2.3	Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 2 Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	8
Tabel 2.4	Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 3 Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	13
Tabel 2.5	Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 4 Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	15
Tabel 2.6	Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Lintas Klaster Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	20
Tabel 3.1	Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 1 dan Lintas Klaster Manajemen Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	22
Tabel 3.2	Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 2,3,4 dan Lintas Klaster Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	24
Tabel 3.3	Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	27
Tabel 4.1	Permasalahan Penilaian Kinerja Puskesmas Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	28
Tabel 4.2	Rencana Tindak Lanjut Permasalahan PKP Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	29

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Hal
3.1	Aspek Penilaian Kinerja Puskesmas Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	25

DAFTAR GRAFIK

Nomor	Judul	Hal
3.1	Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 1 Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	23
3.2	Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Lintas Klaster Manajemen Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	23
3.3	Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Lintas Klaster 2 Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	25
3.4	Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Lintas Klaster 4 Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	25
3.5	Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster Lintas Klaster Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	26
3.6	Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 2,3,4 dan Lintas Klaster Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025	26

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

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 penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut bagi setiap Puskesmas wajib untuk melihat sejauh mana Puskesmas mampu menggerakkan semua sumber daya yang ada untuk menghasilkan capaian Program yang diharapkan dan memberi daya ungkit terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu harus dibuat laporan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk penilaian kinerja puskesmas.

Agar upaya kesehatan terselenggara secara optimal, maka Puskesmas Ulak Karang harus melaksanakan manajemen dengan baik untuk menghasilkan kegiatan efektif yang efisien. Manajemen puskesmas yang baik terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan, pertanggungjawaban dan harus dilakukan penilaian (output/outcome). Pelaksanaan penilaian hasil kegiatan puskesmas atau kinerja puskesmas ini meliputi serangkaian kegiatan yang dimulai sejak awal tahun anggaran pada saat penyusunan yang meliputi penilaian puskesmas dan jaringannya, yaitu puskesmas pembantu serta berbagai UKBM serta upaya pemberdayaan masyarakat lainnya.

Penilaian Kinerja **Puskesmas (PKP)** adalah salah satu instrumen manajemen **puskesmas**. Penilaian Kinerja **Puskesmas** dilaksanakan sebagai instrumen untuk melihat sampai sejauh mana **puskesmas** melaksanakan tugas pelayanan kesehatan pada tahun berjalan.

Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu proses yang objektif 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/ prestasi puskesmas. Penilaian kinerja puskesmas dilaksanakan oleh puskesmas untuk kemudian hasil penilaian akan diverifikasi dan diberikan feedback oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Terhitung mulai bulan September Penilaian Kinerja Puskesmas mengacu kepada SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Nomor 140 Tahun 2025 tentang Perubahan

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang nomor 45 Tahun 2025 tentang indikator Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025.

I.2 Tujuan

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kinerja Puskesmas dari cakupan manajemen dan cakupan pelayanan kesehatan Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

b. Tujuan Khusus

- 1) Diketuinya matrik penilaian kinerja puskesmas di Puskesmas Ulak Karang
- 2) Diketuinya hasil penilaian kinerja puskesmas di Puskesmas Ulak Karang
- 3) Diketuinya rencana tindak lanjut hasil penilaian kinerja puskesmas di Puskesmas Ulak Karang

BAB II MATRIK PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Ruang lingkup dan tahap pelaksanaan penilaian kinerja puskesmas terdiri dari pencapaian cakupan pelayanan kesehatan kluster 1, kluster 2, kluster 3, kluster 4 dan lintas kluster dengan pembagian sebagai berikut :

1. Manajemen Puskesmas yang terdiri dari kluster dan lintas kluster
2. Pelayanan Kesehatan yang terdiri kluster 2, 3,4 dan lintas kluster.

II.1. Matriks Penilaian Kluster 1 dan Lintas Kluster Manajemen

A. Capaian Penilaian Kinerja Kluster 1

Tabel 2.1
Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Kluster 1
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

N O	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAI AN
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
NILAI MANAJEMEN TOTAL						9.9
1. Capaian Indikator Kinerja Manajemen Kluster 1						9.7
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) Kluster	Tidak ada dokumen RUK	-	-	Ada dokumen RUK tahun mendatang (N + 1)	10
	b. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Kluster	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						10.0
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						10
1	Dilakukan pemeliharaan alat kesehatan (kalibrasi)	Tidak dilakukan	-	-	1 kali / tahun	10
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 kemenkes	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		Tidak melaporkan data visit	Visite Rate <2,5	Visite Rate 2,5 -<2,8	Visite Rate ≥2,8	10

B. Capaian Lintas Klaster

Tabel 2.2
Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Lintas Klaster Manajemen
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAIAN
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
2. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Lintas Klaster						10.0
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						10
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	Laporan lengkap terdiri data Penyehat tradisional (Hattra) berdasarkan jenis layanan sesuai daftar tilik, jumlah cakupan layanan Hattra ada	10

				cakupan layanan hattra tidak ada		
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

II.2. Matriks Penilaian Klaster 2

Pelayanan Klaster 2 terdiri dari :

- Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil,
- Bersalin dan Nifas,
- Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir,
- Pelayanan Kesehatan Balita,
- Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar,
- Pelayanan Kesehatan pada Remaja

Tabel 2.3
Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 2
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABLE	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)] X 0.75	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								93.82	
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							96.16	
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	302	88%	266	266	100.00	
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	302	84%	254	266	100.00	
	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	302	82%	248	225	90.86	
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	300	80%	240	229	95.42	
	5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	300	63%	189	266	100.00	
	6	Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	302	88%	266	266	100.00	
	7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	sudah melahirkan	302	25%	76	110	100.00	
	8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	300	88%	264	239	90.53	
	9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	300	80%	240	241	100.00	
	10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	300	10%	30	26	100.00	
	11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tmbahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	16	90%	14	16	100.00	

	12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	16	90%	14	16	100.00	
	13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	302	90%	272	225	82.78	
	14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	302	33%	100	55	100.00	
	15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	55	100%	55	55	100.00	
	16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	300	82%	246	239	97.15	
	17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	266	100%	266	266	100.00	
	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	302	65%	196	266	100.00	
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	302	95%	287	266	92.72	
	20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Bersalin	300	95%	285	239	83.86	
	21	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	Ibu Nifas	300	95%	285	241	84.56	
	22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	300	82%	246	240	97.56	
B	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir							99.62	
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	282	91%	257	246	95.86	
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	282	65%	183	241	100.00	
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	282	30%	85	116	100.00	
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	282	30%	85	116	100.00	
	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	282	30%	85	133	100.00	

	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	282	25%	71	219	100.00	
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	282	11%	31	5	100.00	
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	282	5.80%	16	6	100.00	
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	6	50%	3	6	100.00	
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	282	80%	226	236	100.00	
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak	294	74%	218	247	100.00	
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	282	84%	237	236	99.63	
C	Pelayanan Kesehatan Balita							96.95	
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Balita	305	70%	214	185	86.65	
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	1449	14%	203	10	100.00	
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	1449	7%	101	12	100.00	
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	1449	12%	174	16	100.00	
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	1449	2.50%	36	31	100.00	
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	240	80%	192	220	100.00	
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	361	55%	199	205	100.00	
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	293	80%	234	217	92.58	
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	16	Sesuai perhitungan di Puskesmas	16	16	100.00	

10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	1294	90%	1165	1279	100.00	
11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	1449	85%	1232	1231	99.95	
12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	1449	100%	1449	1239	85.51	
13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	1340	88%	1179	825	69.96	
14	Persentase kelas ibu balita	Kelurahan	2	100%	2	2	100.00	
15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	1	90%	1	1	100.00	
16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	1	90%	1	1	100.00	
17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	27	60%	16	27	100.00	
18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	26	60%	16	26	100.00	
19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	16	70%	11	16	100.00	
20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	0	20%	0	0	100.00	
21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	294	70%	206	179	86.98	
22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	1449	50%	725	1170	100.00	
23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	1449	78%	1130	1239	100.00	
24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	1994	50%	997	1699	100.00	

	25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	1449	86%	1246	1163	93.33	
	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	1239	70%	867	1170	100.00	
	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	1449	30%	435	470	100.00	
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	1659	50%	830	801	96.56	
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	343	90%	309	343	100.00	
D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar							80.08	
	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	6430	35%	2251	4988	100.00	
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	18	90%	16	18	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	294	88%	259	106	40.97	
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	180	90%	162	64	39.51	
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja							96.30	
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	2150	90%	1935	2042	100.00	
	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	807	90%	726	733	100.00	

3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	733	28%	205	24	100.00	
4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	8	55%	4	8	100.00	
5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	18	75%	14	10	74.07	
6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	1	82%	1	1	100.00	
7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriminasi merokok	Penduduk	2319	12.40 %	288	2155	100.00	

II.3. Matriks Penilaian Klaster 3

Tabel 2.4
Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 3
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

N O	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIA BEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]*0.75	(8)	(9)=(8) : (7)	(10)
CAPAIAN								90.16	
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							90.16	
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	2929	61.80%	1810	3486	100.00	
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	300	51%	153	200	100.00	
	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	10777	100%	10777	10908	100.00	
	4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	1067	100%	1067	1099	100.00	
	5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita DM	307	100%	307	356	100.00	

6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	35	100%	35	30	85.71	
7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	14578	10%	1458	3654	100.00	
8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	9296	35%	3254	15571	100.00	
9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	1999	50%	1000	716	71.64	
10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	1999	50%	1000	1375	100.00	
11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	1375	75%	1031	1545	100.00	
12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	624	10%	62	217	100.00	
13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	1999	50%	1000	716	71.64	
14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	1772	10%	177	675	100.00	
15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Tempat Pekerja	16	25%	4	10	100.00	
16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	15	15	15	5	33.33	
17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	1	10%	1	1	100.00	

18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	12776	65%	8304	4213	50.73	
19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	0	40%	0	0	100	

II.4. Matriks Penilaian Klaster 4

Klaster 4 terdiri dari pelayanan

- Penanggulangan Penyakit Menular
- Surveilans
- Kesehatan Lingkungan

Tabel 2.5
Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 4
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)] * 0.75	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								99.02	
A	Penanggulangan Penyakit Menular							97.74	
	a	Tuberkulosis						93.13	
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	246	100%	246	266	100.00	
	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	25	100%	25	22	88.00	
	3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	25	95%	24	22	92.63	
	4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	29	90%	26	24	91.95	

	5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	5	100%	5	2	100.00	
	6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	28	85%	20	27	100.00	
	7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	25	72%	18	17	94.44	
	8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	25	90%	23	28	100.00	
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiagnosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	4	40%	2	4	100.00	
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	4	100%	4	4	100.00	
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	336	100%	336	193	57.44	
	b	HIV						82.41	
	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	461	100%	461	750	100.00	
	2	ODHIV On ARV	ODHIV	58	60%	35	58	100.00	
	3	ODHIV baru memulai ARV	ODHIV	4	90%	4	6	100.00	
	4	Tes Viral load (ODHIV yang sudah minum ARV 6 – 12 bulan)	ODHIV	53	70%	37	11	29.65	
	c	Pneumonia						100.00	
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	24	40%	10	24	100.00	
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	24	95%	23	24	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	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	1	100%	1	1	100.00	
	f	Diare						100.00	
	1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	1	85%	1	1	100.00	
	g	Hepatitis						95.09	
	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	302	100%	302	266	88.08	
	3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	282	95%	268	234	87.35	
	4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	0	100%	0	0	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	1	100%	1	1	100.00	
	h	Malaria						100.00	
	1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	0	<1/1000	0	0	100.00	
	2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	0	<5%	0	0	100.00	
	3	PE Kasus Malaria	Kasus	0	100%	0	0	100.00	
	4	Persentase pemetaan reseptifitas malaria	Kelurahan	0	100%	0	0	100.00	
	5	Pengobatan malaria sesuai standar	Kasus	0	≥95%	0	0	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	0	100.00	

	2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	8	49/100.000 Jumlah Penduduk	8	7	100.00	
	j	Filariasis dan Kecacingan						100.00	
	1	Presentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100.00	
	2	Presentase penderita Filariasis mendapat pengobatan dan perawatan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100.00	
	3	Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Kecacingan	Usia 1-12 tahun	3895	87.2%	3396	3895	100.00	
	k	Rabies						100.00	
	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	25	100%	25	25	100	
	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	21	100%	21	21	100	
	l	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							99.33	
	1	Ketepatan Laporan	Laporan	100	80%	80	100	100.00	
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	100	90%	90	100	100.00	
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	50	> 50 %	50	48	96.00	
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	100	100%	100	133	100.00	
	5	Discarded Rate	Kasus	1	2/100000 x Jumlah Pddk	1	0	100.00	

	6	NPAFP	Kasus	1	3/ 100000 x Jmlh pddk usia <15 tahun	1	0	100.00	
C	Kesehatan Lingkungan							100.00	
	1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	3197	82%	2622	3197	100.00	
	2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	16840	100%	16840	16840	100.00	
	3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	4090	75.80%	3100	4062	100.00	
	4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	4090	93.50%	3824	4062	100.00	
	5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	13	88.20%	11	13	100.00	
	6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	110	74.20%	82	92	100.00	
	7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	16840	100%	16840	16840	100.00	
	8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	1280	81.30%	1041	1085	100.00	
	9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	1280	81.30%	1041	1092	100.00	
	10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	1280	81.30%	1041	1083	100.00	
	11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	1	14%	1	1	100.00	
	12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	2	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	2	2	100.00	

II.5. Matriks Penilaian Lintas Klaster Pelayanan Kesehatan

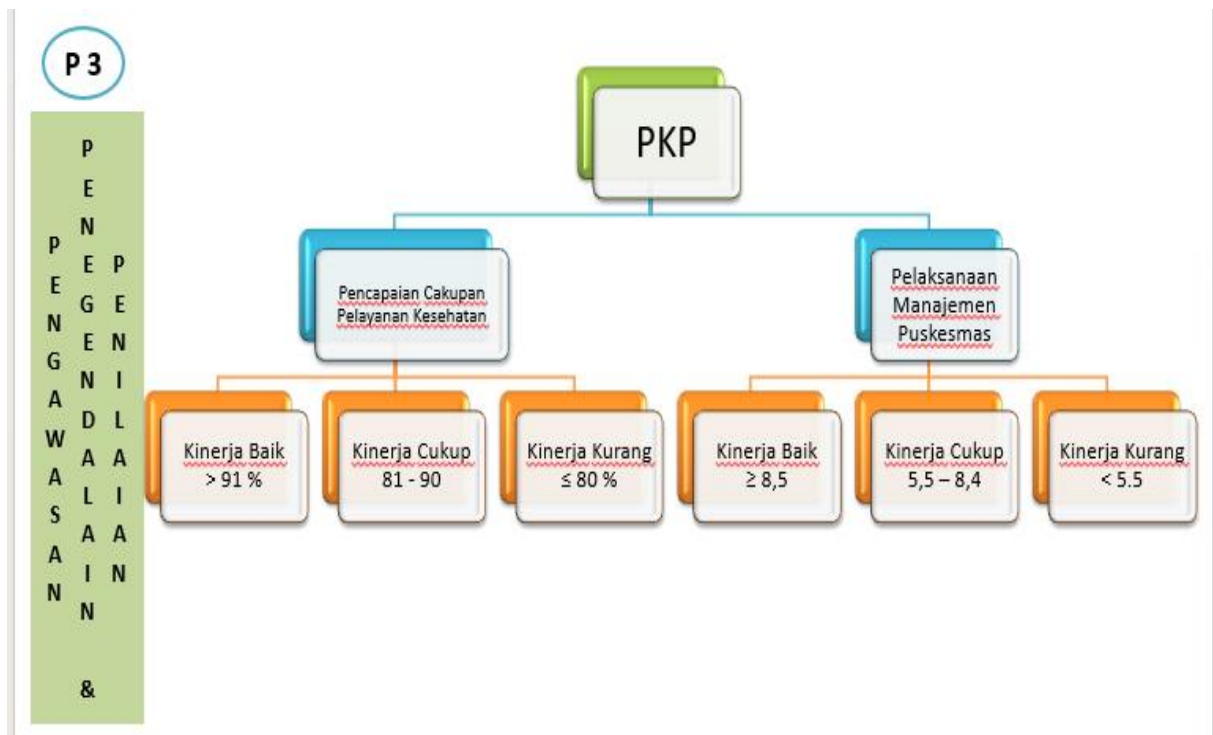
Tabel 2.6
Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Lintas Klaster
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

N O	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN TARGET	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABLE	VARIABLE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = $\frac{[(5) \times (6)] \times 0.7}{5}$	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								99.83	
A	Pelayanan Farmasi						100.00		
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	17578	100%	17578	17578	100.00	
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	60	60%	60	90	100.00	
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	40	80%	32	34	100.00	
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut						99.50		
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	842	100%	842	1870	100.00	
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	302	50%	151	219	100.00	
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut		1:1		1 : 1.0	98.50	
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium						100.00		
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	7291	95%	6926	7291	100.00	

BAB III HASIL PENILAIAN KINERJA

Aspek penilaian kinerja puskesmas terdiri dari pencapaian cakupan pelayanan kesehatan dan cakupan hasil manajemen dengan kategori kinerja baik, kinerja cukup dan kinerja kurang .

Gambar 3.1
Aspek Penilaian Kinerja Puskesmas
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025



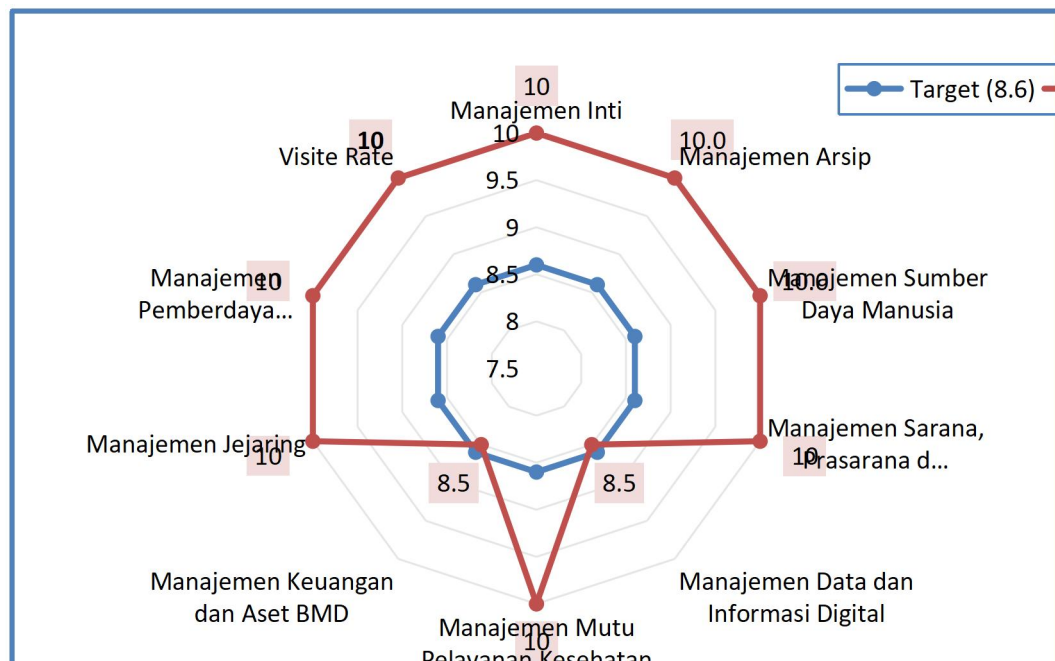
III.1. Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 1 dan Lintas Klaster Manajemen

Tabel 3.1
Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 1 dan Lintas Klaster Manajemen
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

No	Jenis Manajemen	Hasi Cakupan	Tingkat Kinerja
1	KLASTER 1	9.7	BAIK
A.	Manajemen Inti	10	Baik
B.	Manajemen Arsip	10	Baik
C.	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	Baik
D.	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	10	Baik
E.	Manajemen Data dan Informasi Digital	10	Baik
F.	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	Baik
G.	Manajemen Keuangan dan Aset BMD	8.5	Cukup
H.	Manajemen Jejaring	10	Baik
I.	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	Baik
J.	Capaian Indeks Keluarga Sehat Wilayah Kerja Puskesmas	10	Baik
K.	Visite Rate	10	Baik
2	LINTAS KLASER	10	BAIK
A.	Pelayanan Kefarmasian	10	Baik
B.	Pelayanan Laboratorium	10	Baik
C.	Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut	10	Baik
D.	Manajemen UGD	10	Baik
Cakupan Manajemen		9.9	BAIK

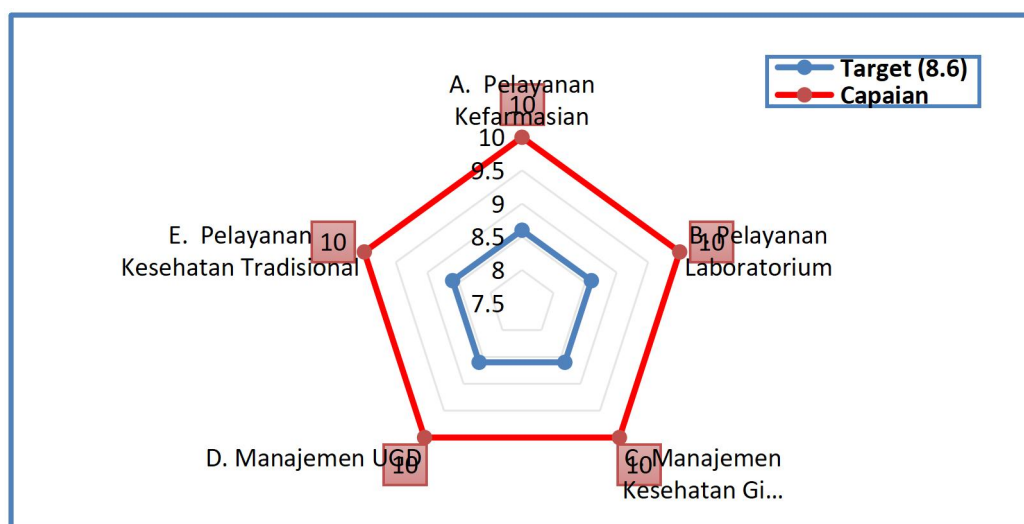
Berdasarkan tabel 3.1 diketahui bahwa tingkat kinerja klaster 1 dan lintas klaster baik. Hasil penilaian kinerja puskesmas Tahun 2025 cakupan manajemen adalah 9.8 dengan tingkat kinerja baik.

Grafik 3.1
Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 1
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025



Dari grafik diatas dapat dilihat manajemen yang belum mencapai target adalah Manajemen Keuangan dan Aset BMD dan Manajemen Arsip dengan kategori cukup.

Grafik 3.2
Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Lintas Klaster Manajemen
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025



Dari grafik diatas dapat dilihat semua kegiatan manajemen lintas klater sudah mencapai target.

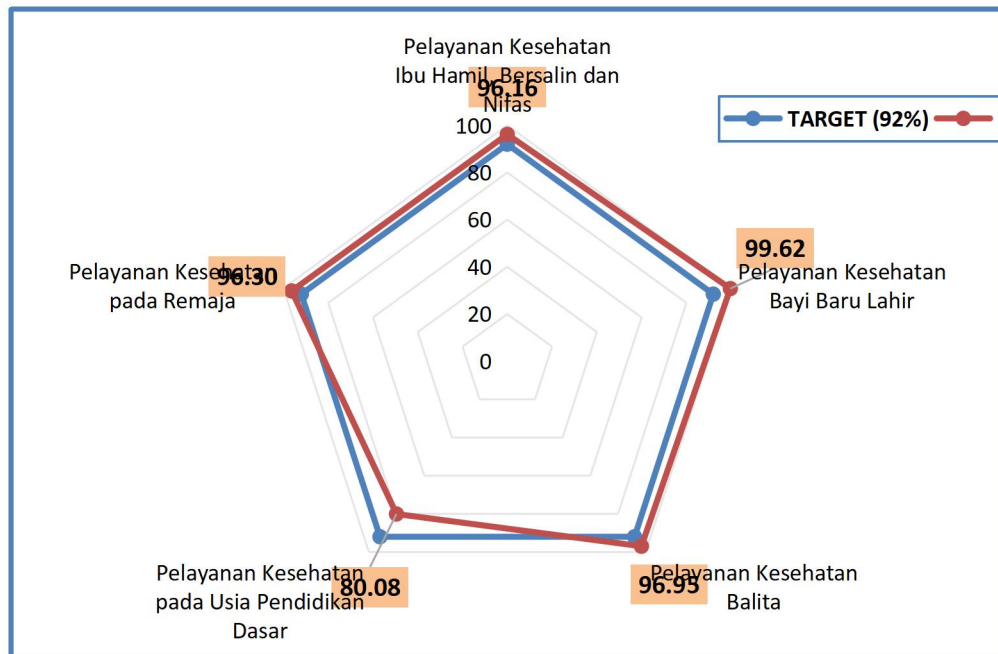
III.2. Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 2,3,4 dan Lintas Klaster

Tabel 3.2
Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 2,3,4 dan Lintas Klaster
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

No	Jenis Pelayanan Kesehatan	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja
1	KLASTER 2	93.82	BAIK
A.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	96.16	Baik
B.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	99.62	Baik
C.	Pelayanan Kesehatan Balita	96.95	Baik
D.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	80.08	Kurang
E.	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	96.30	Baik
2	KLASTER 3	90.16	CUKUP
A.	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	90.16	Cukup
3	KLASTER 4	99.02	BAIK
A.	Penanggulangan Penyakit Menular	97.74	Baik
B.	Surveilans	99.33	Baik
C.	Kesehatan Lingkungan	100.00	Baik
4	LINTAS KLASER	99.83	BAIK
A.	Pelayanan Farmasi	100.00	Baik
B.	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	99.50	Baik
C.	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium	100.00	Baik
Cakupan Pelayanan Kesehatan		95.71	BAIK

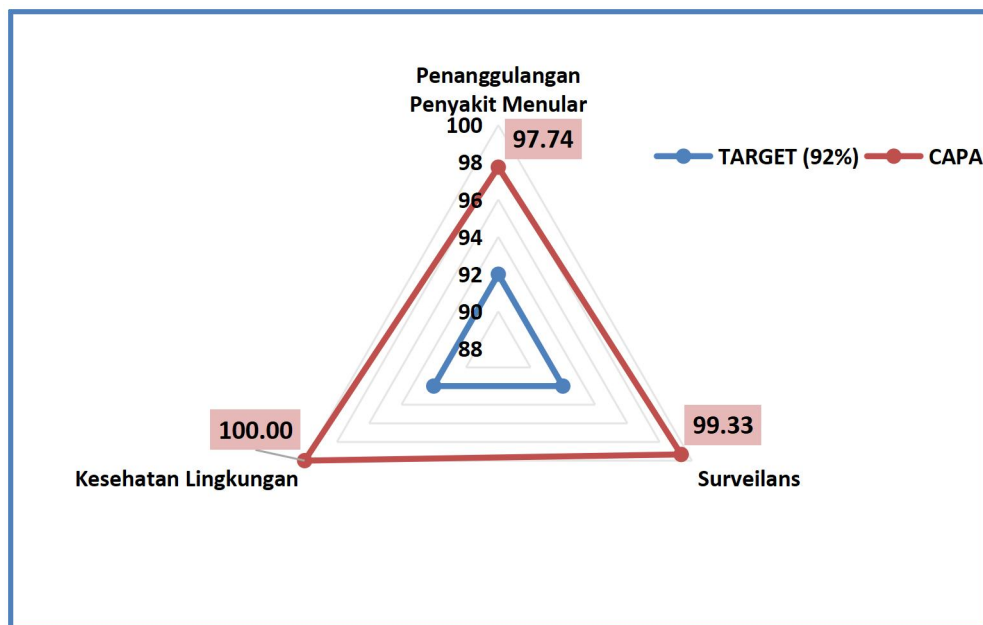
Berdasarkan tabel 3.2 diketahui bahwa tingkat kinerja klaster 2, 3, 4 dan lintas klaster baik. Hasil penilaian kinerja pelayanan kesehatan puskesmas Ulak Karang Tahun 2025 adalah 97.34% dengan kategori baik.

Grafik 3.3
Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Lintas Klaster 2
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025



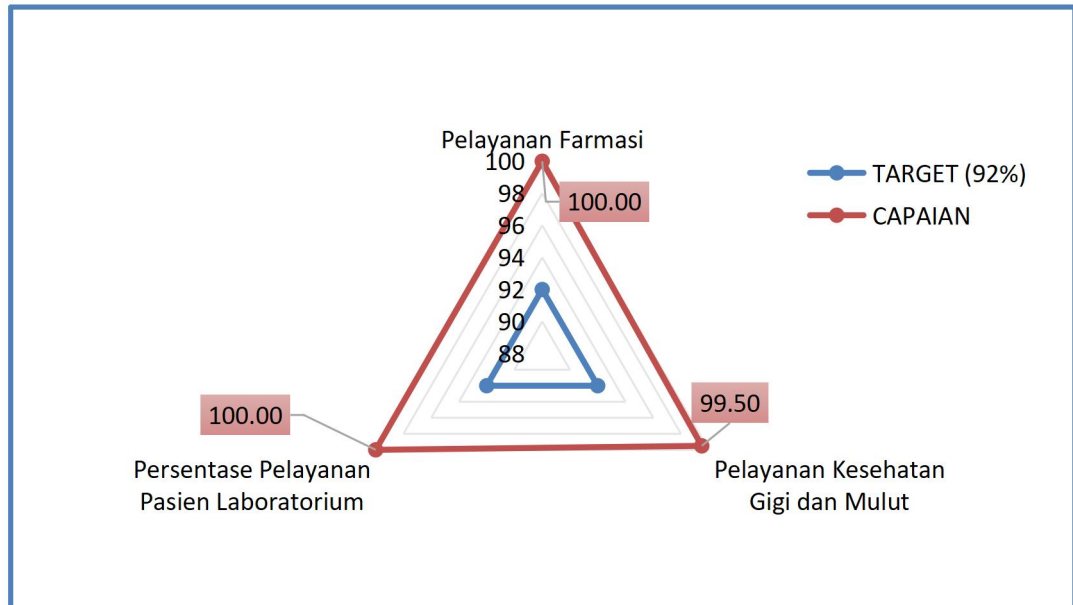
Dari grafik diatas dapat dilihat capaian PKP klaster 2 Puskesms Ulak Karang Tahun 2025 sudah mencapai target yaitu diatas 92.00%.

Grafik 3.4
Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Lintas Klaster 4
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025



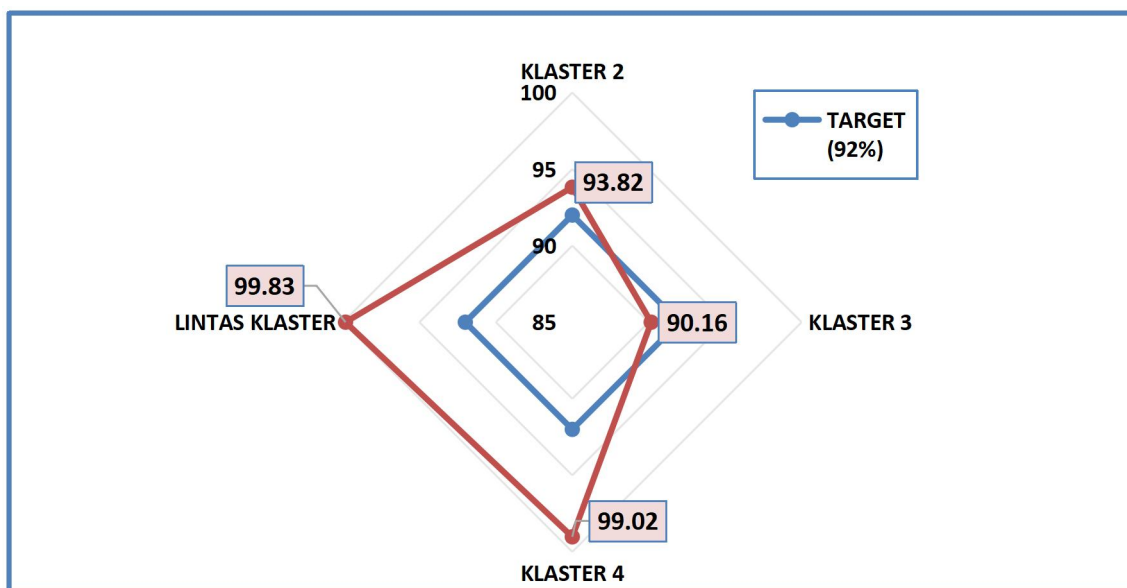
Dari grafik diatas dapat dilihat semua variabel kluster 4 sudah mencapai target dengan indikator baik.

Grafik 3.5
Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Kluster Lintas Kluster
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025



Dari grafik diatas dapat dilihat semua jenis pelayanan lintas kluster yang sudah mencapai target > 92%.

Grafik 3.6
Cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Kluster 2,3,4 dan Lintas Kluster
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025



Dari grafik diatas dapat dilihat semua klaster pelayanan kesehatan sudah mencapai target > 92%.

Tabel 3.3
Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

N o	PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	TAHUN 2025	
		Hasi Cakupan (%)	Tingkat Kinerja
1	Manajemen	9.9	BAIK
2	Cakupan Pelayanan Kesehatan	95.71	BAIK

Dari tabel diatas dapat dilihat hasil capaian kinerja Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025 adalah manajemen kategori baik dan cukupan pelayanan kesehatan kategori baik.

BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT

IV.1 Permasalahan

Tabel 4.1
Permasalahan Penilaian Kinerja Puskesmas
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

N O	KLAS TER	INDIKATOR	SATUA N	TOTAL SASARA N	TARG ET SASA RAN (%)	SASARA N TARGET	PENCAP AIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIA BEL	KESENJA NGAN (%)
1		Penyerapan Anggaran		1,598,81 1,232		1,470,90 6,333	1,349,47 3,861	84.40	-15.60
2		Penyerapan Anggaran BOK	Uang	494,823, 000	>91%	455,237, 160	424,380, 775	93.22	-6.78
3		Penyerapan Anggaran BLUD	Uang	1,103,98 8,232	>91%	1,015,66 9,173	925,093, 086	91.08	-8.92
	2	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							
3		Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	300	80%	240	226	94.17	-5.83
4		Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	300	88%	264	239	90.53	-9.47
5		Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	1449	2.50%	36	68	53.27	-46.73
6		Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	1340	88%	1179	825	69.96	-30.04
7		Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	294	70%	206	179	86.98	-13.02
8		Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	352	88%	310	278	89.75	-10.25
	3	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							
9		Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	35	100%	35	30	85.71	-14.29
10		Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	15	15	15	5	33.33	-66.67
11		Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	12776	65%	8304	4213	50.73	-49.27
	4	Penanggulangan Penyakit Menular							
12		Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	52	72%	37	17	45.41	-54.59
13		Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	336	100%	336	193	57.44	-42.56

14		Persentase Indeks Kasus TBC Terdiganosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	25	40%	10	4	40.00	-60.00
----	--	---	-----------	----	-----	----	---	-------	--------

IV.2 Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Tabel 4.2
Rencana Tindak Lanjut Permasalahan PKP
Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025

N O	KLAST ER	PERMASALAHAN	RENCANA TINDAK LANJUT	PENANGGU NG JAWAB	WAKTU	LOKASI
1	1	Masih ada 15.60% anggaran yang belum terserap	Melaksanakan kegiatan sesuai dengan POA yang sudah dibuat setiap bulan	Kepala Puskesmas	Januari s.d Desember 2026	Puskesmas
2		Masih ada 6.78% anggaran BOK yang belum terserap	Melaksanakan kegiatan sesuai dengan POA yang sudah dibuat setiap bulan	Kepala Puskesmas	Januari s.d Desember 2026	Puskesmas
3		Masih ada 8.92% anggaran BLUD yang belum terserap	Melaksanakan kegiatan sesuai dengan POA yang sudah dibuat setiap bulan	Kepala Puskesmas	Januari s.d Desember 2026	Puskesmas
	2	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas				
3		Masih ada 5.83% ibu yang sudah melahirkan belum mendapatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) 6 kali	Melakukan pendataan, pencatatan dan kerjasama dengan klinik terkait	Koordinator program KIA Ibu	Januari s.d Desember 2026	Kelurahan Lolong Belanti dan UKS
4		Masih ada 9.47% ibu bersalin yang belum melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Melakukan pendataan, pencatatan dan kerjasama dengan klinik terkait	Koordinator program KIA Ibu	Januari s.d Desember 2026	Kelurahan Lolong Belanti dan UKS
5		Cakupan balita overweight (gizi lebih dan obesitas) melebihi 46,73 persen dari target	Memberikan edukasi kepada ibu balita tentang kebutuhan gizi serta memantau pertumbuhan balita setiap bulan	Koordinator Gizi	Januari s.d Desember 2026	Kelurahan Lolong Belanti dan UKS
6		Masih ada 30.04% balita yang tidak naik berat badannya (N/D)	Memberikan edukasi kepada ibu balita tentang kebutuhan gizi serta memantau pertumbuhan balita setiap bulan	Koordinator Gizi	Januari s.d Desember 2026	Kelurahan Lolong Belanti dan UKS

7		Masih ada 13.02% baduta yang belum Lengkap imunisasinya	Melaksanakan sweeping imunisasi, meningkatkan peran keluarga dan lintas sektor dan kerjasama dengan jaringan terkait	Koordinator Imunisasi	Januari s.d Desember 2026	Kelurahan Lolong Belanti dan UKS
8		Masih ada 10.25% Usia Sekolah Dasar yang belum lengkap imunisasinya	Memberikan edukasi kepada orang tua murid tentang pentingnya imunisasi pada anak usia sekolah dasar	Koordinator Imunisasi	Januari s.d Desember 2026	Sekolah
	3	Usia Dewasa dan Lanjut Usia				
9		Masih ada 14.29% Orang dengan gangguan jiwa berat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Melakukan pendataan ODGJ dengan melibatkan lintas sektor	Koordinator Jiwa	Januari s.d Desember 2026	Kelurahan Lolong Belanti dan UKS
10		Masih ada 10 Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang belum terbentuk di tempat kerja Informal	Melakukan pendataan dan pendekatan ditempat kerja informal dalam pembentukan pos UKK	Koordinator UKK	Januari s.d Desember 2026	Kelurahan Lolong Belanti dan UKS
11		Masih ada 49.27% Proporsi penduduk yang belum melaksanakan aktifitas fisik yang cukup	Menjalin kerjasama dengan pihak-pihak yang melaksanakan aktivitas fisik untuk mendapatkan data kegiatan	Koordinator Kesorga	Januari s.d Desember 2026	Kelurahan Lolong Belanti dan UKS
	4	Penanggulangan Penyakit Menular				
12		Masih ada 54.59% yang belum dilaksanakan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Melibatkan pembina wilayah dan lintas sektor dalam pemberian TPT	Koordinator TB	Januari s.d Desember 2026	Kelurahan Lolong Belanti dan UKS
13		Masih ada 42.56% penyandang Diabetes Mellitus yang belum dilakukan Skrining TBC	Membuat target jumlah skrining yang harus dientrikan setiap bulan	Koordinator TB	Januari s.d Desember 2026	Puskesmas
14		Masih ada 60% Indeks Kasus TBC Terdiagnosis Klinis yang belum Dilakukan Investigasi Kontak	Melibatkan pembina wilayah dan lintas sektor dalam pemberian TPT	Koordinator TB	Januari s.d Desember 2026	Kelurahan Lolong Belanti dan UKS

BAB V

KESIMPULAN

1. Matrik penilaian kinerja puskesmas di Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025 terdiri dari matrik klaster 1, klaster 2, klaster 3, klaster 4 dan lintas klaster
2. Hasil penilaian kinerja Puskesmas Ulak Karang Tahun 2025 adalah Klaster 1,2,4 dan lintas klaster adalah baik., Penilaian Klaster 3 cukup
3. Rencana tindak lanjut hasil penilaian kinerja Tahun 2025 Puskesmas Ulak karang dibuat berdasarkan hasil capaian kinerja yang belum mencapai target yang terdiri dari klaster 1,2,3 dan klaster4.