



**LAPORAN
PENILAIAN KINERJA
PUSKESMAS AIR DINGIN
TRIWULAN IV TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Air Dingin Triwulan IV tahun 2025. PKP ini merupakan salah satu bentuk penyajian data dan informasi pelaksanaan kinerja kesehatan di Puskesmas dan diharapkan dapat dijadikan sarana untuk memantau dan mengevaluasi kinerja Puskesmas yang telah dilaksanakan serta sebagai bahan perbaikan dalam pelaksanaan program puskesmas selanjutnya.

Dalam penyusunan PKP ini kami berupaya untuk menyajikan data dan informasi tentang kinerja Puskesmas yang dilakukan selama triwulan IV di Puskesmas Air Dingin tahun 2025. Kami menyadari bahwa penyusunan PKP ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu kami senantiasa mengharapkan petunjuk, saran serta kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak guna kesempurnaan PKP ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan PKP ini, kami ucapkan terima kasih dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.



Padang, Desember 2025
Kepala Puskesmas Air Dingin

Dr. Faenshia Wahyuni, M.K.M
NIP. 19190214 200803 2 003

DAFTAR ISI

BAB I	1
PENDAHULUAN	1
I.1. Latar belakang	1
I.2. Tujuan	2
I.3. Manfaat Penulisan	2
I.4. Ruang Lingkup	2
BAB II	4
MATRIK PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	4
II.1. Matriks Penilaian Klaster 1	5
II.1. Matriks Penilaian Klaster 2	12
II.3 Matrik Penilaian Klaster 3	22
II.4 Matriks Penilaian Klaster 4	27
II.5 Matriks Penilaian Lintas Klaster	36
BAB III	38
HASIL PENILAIAN KINERJA	38
III.1 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 1 dan Lintas Klaster	38
III.2 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 2,3, dan 4	39
BAB IV	42
RENCANA TINDAK LANJUT	42
V.1. Kesimpulan	47
V.2. Saran	47

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Matrik Penilaian Klaster 1 Manajemen dan Lintas Klaster	5
Tabel 2. 2 Tabel Matrik Penilaian Klaster 2	12
Tabel 2. 3 Tabel Matrik Penilaian Klaster 3 Puskesmas Air Dingin	22
Tabel 2. 4 Tabel Matrik Penilaian Klaster 4 Puskesmas Air Dingin	27
Tabel 2. 5 Tabel Matrik Penilaian Lintas Klaster Puskesmas Air Dingin	36
Tabel 3. 1 Penilaian Klaster I Puskesmas Air Dingin	38
Tabel 3. 2 Penilaian Manajemen Lintas Klaster	39
Tabel 3. 3 Penilaian Klaster 2 Puskesmas Air Dingin	39
Tabel 3. 4 Penilaian Klaster 3 Puskesmas Air Dingin	40
Tabel 3. 5 Penilaian Klaster 4 Puskesmas Air Dingin	40
Tabel 3. 6 Penilaian Klaster 4 Puskesmas Air Dingin	40
Tabel 3. 7 Penilaian Kinerja Puskesmas Air Dingin	41
Tabel 4. 1 Analisa Masalah dan Tindak Lanjut Kinerja Klaster	43

BAB I PENDAHULUAN

I.1. Latar belakang

Kementerian Kesehatan menggulirkan transformasi sistem kesehatan. Terdapat 6 pilar transformasi sistem kesehatan sebagai penopang kesehatan Indonesia yaitu: 1) Transformasi pelayanan kesehatan primer; 2) Transformasi pelayanan kesehatan rujukan; 3) Transformasi sistem ketahanan kesehatan; 4) Transformasi sistem pembiayaan kesehatan; 5) Transformasi SDM kesehatan; dan 6) Transformasi teknologi kesehatan. Transformasi pelayanan kesehatan primer dilaksanakan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan peningkatan kapasitas serta kapabilitas pelayanan kesehatan primer. Pilar prioritas pertama ini bertujuan menata kembali pelayanan kesehatan primer yang ada, sehingga mampu melayani seluruh penduduk Indonesia dengan pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas. Penataan struktur layanan kesehatan primer tersebut membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi antar tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan baru ini disebut sebagai Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, melibatkan Puskesmas, unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan yang disebut juga sebagai Puskesmas Pembantu dan Posyandu. Selanjutnya juga akan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Penerapan klaster di puskesmas adalah sebuah sistem organisasi layanan kesehatan yang membagi tugas dan tanggung jawab pelayanan ke dalam kelompok-kelompok (klaster) tertentu, sehingga layanan kesehatan menjadi lebih terstruktur, terintegrasi, dan komprehensif. Pada konsep ILP, terjadi perubahan pelayanan di Puskesmas, Pustu dan Posyandu menjadi berbasis siklus hidup. Pelayanan di Puskesmas akan terbagi menjadi 5 klaster yaitu (1) klaster manajemen, (2) klaster ibu dan anak, (3) klaster pelayanan kesehatan usia dewasa dan lansia, (4) klaster penanggulangan penyakit menular serta (5) lintas klaster

Puskesmas Air Dingin merupakan salah satu unit pelaksana teknis dinas (UPTD) yang menjalankan peran sebagai salah satu unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan Koto Tangah. Dengan penerapan ILP diharapkan Puskesmas Air Dingin dapat menata dan mengkoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup bagi perorangan, keluarga dan masyarakat serta memudahkan akses masyarakat mendapatkan pelayanan

I.2. Tujuan

1. Tujuan umum

Terlaksananya Manajemen Puskesmas yaitu Pengawasan dan Pengendalian .

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kegiatan dan pencapaian Kinerja Manajemen
- b. Diketuainya kegiatan dan pencapaian Klaster

I.3. Manfaat Penulisan

Perhitungan hasil kegiatan dengan variable-variabelnya diharapkan dapat dijadikan sebagai instrument untuk peningkatan capaian pada triwulan berikutnya

I.4. Ruang Lingkup

Secara garis besar ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas tersebut berdasarkan:

1. Klaster 1 (manajemen)

- Manajemen Inti
- Manajemen Arsip
- Manajemen Sumber Daya Manusia
- Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan
- Manajemen Data dan Informasi Digital
- Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan
- Manajemen Keuangan dan Aset BMD
- Manajemen Jejaring
- Manajemen Pemberdayaan Masyarakat
- Capaian Indeks Keluarga Sehat Wilayah Kerja Puskesmas
- Visite Rate

2. Klaster 2 (<17 Tahun)

- 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

3. Klaster 3 (>17 Tahun)

- Usia Dewasa dan Lanjut Usia

4. Klaster 4

- Penanggulangan Penyakit Menular
- Surveilans
- Kesehatan Lingkungan

5. Klaster 5 (lintas klaster)

- Pelayanan Kefarmasian
- Pelayanan Laboratorium
- Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut
- Manajemen UGD

BAB II

MATRIK PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Sesuai dengan transformasi layanan kesehatan saat ini yang berpedoman pada Peraturan Menteri kesehatan nomor 19 tahun 2024 tentang Puskesmas bahwa Pelayanan Kesehatan dilaksanakan berdasarkan klaster. Berikut ini akan disajikan matrik capaian dan penilaian setiap klaster dan capaian manajemen

II.1. Matriks Penilaian Klaster 1

**Tabel 2. 1 Matrik Penilaian Klaster 1 Manajemen dan Lintas Klaster
Puskesmas Air Dingin Triwulan IV Tahun 2025**

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	CAPAIAN
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
NILAI MANAJEMEN TOTAL						9,2
1. Capaian Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1						11,4
A. Manajemen Inti						10
1	Rencana Lima Tahunan	Tidak menyusun	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	7
2	Rencana Tahunan					10
	a. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Klaster	Tidak ada dokuemen RUK	-	-	Ada dokumen RUK tahun mendatang (N + 1)	10
	b.Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Klaster	Tidak ada dokuemen 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	Memiliki Instrumen Kearsipan	Tidak memiliki	<2 intrumen	2-3 instrumen	4 instrumen	10

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	CAPAIAN
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
2	Ada SOP Pengelolaan Arsip	Tidak Ada	-	-	Ada	10
3	Adanya Kegiatan Pengelolaan Arsip Dinamis	Tidak melakukan	-	-	Melaksanakan pengelolaan arsip aktif 1 kali/6 bulan dan arsip inaktif 1 kali/tahun)	
4	Adanya Kegiatan Pemindahan Arsip	Tidak melakukan	-	-	dilakukan 1 kali/tahun	
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						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

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	CAPAIAN
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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	Pengukuran dan pelaporan Indikator Mutu	Tidak memenuhi semua kriteria	Memenuhi sebagian kriteria	Memenuhi semua kriteria tidak dilakukan setiap bulan (<12 kali/tahun)	Memenuhi semua kriteria dan dilakukan setiap bulan (12 kali/tahun)	10
2	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	Tidak ada pelaporan	Laporan tidak tepat waktu tetapi kasus yang dilaporkan <80%	Laporan tepat waktu tetapi kasus yang dilaporkan 80- <100%	Laporan tepat waktu kasus yang dilaporkan 100%	10
3	Pelaporan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	Tidak ada pelaporan	-	-	Laporan tepat waktu kasus yang dilaporkan 100%	10

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	CAPAIAN
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
4	Pelaporan Audit Internal dan Rapat Tinjauan Manajemen	Tidak melaksanakan audit internal dan tinjauan manajemen	Tidak ada laporan tetapi dilaksanakan	Terdapat laporan dan dilaksanakan < 3 kali / tahun	Terdapat laporan dan dilaksanakan 3 kali / tahun	10
5	Pelaporan Manajemen Risiko serta pelaporan	Tidak ada pelaporan	-	-	Laporan tepat waktu kasus yang dilaporkan 100%	10
6	Pelaporan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI)	Tidak ada pelaporan	Tidak ada laporan tetapi dilaksanakan	Terdapat laporan dan dilaksanakan < 12 laporan / tahun	Terdapat laporan dan dilaksanakan 12 laporan / tahun	10
7	Pelaporan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	Tidak ada pelaporan	-	-	Terdapat laporan	10
8	Aktreditasi Puskesmas	Tidak terakreditasi	-	-	Terakreditasi sekali 5 tahun	10
G. Manajemen Keuangan dan Aset BMD						10
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%	10

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	CAPAIAN
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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
K. 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						10
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

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	CAPAIAN
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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 Sanela	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

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	CAPAIAN
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
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

II.1. Matriks Penilaian Klaster 2

Tabel 2. 2 Tabel Matrik Penilaian Klaster 2
Puskesmas Air Dingin Triwulan IV Tahun 2025

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	CAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								86,55	
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							98,57	
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	832	88%	732,16	776	100,00	
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	832	84%	698,88	776	100,00	
	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	832	82%	682,24	750	100,00	
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Ibu Hamil	827	80%	661,6	750	100,00	
	5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Hamil	827	63%	521,01	750	100,00	
	6	Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	832	88%	732,16	776	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	CAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	Ibu Hamil	827	25%	206,75	390	100,00	
	8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Hamil	827	88%	727,76	750	100,00	
	9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Hamil	827	80%	661,6	728	100,00	
	10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	832	10%	83,2	29	100,00	
	11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tambah Asupan Gizi	Ibu Hamil	29	90%	26,1	36	100,00	
	12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	29	90%	26,1	24	91,95	
	13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	832	90%	748,8	750	100,00	
	14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	832	33%	274,56	29	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	CAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	28	100%	28	29	96,43	
	16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Hamil	827	82%	678,14	750	100,00	
	17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	832	100%	832	776	93,27	
	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	832	65%	540,8	707	100,00	
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	827	95%	785,65	776	98,77	
	20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Hamil	827	95%	785,65	750	95,46	
	21	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	Ibu Bersalin	827	95%	785,65	728	92,66	
	22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Bersalin	827	82%	678,14	750	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	CAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
B	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir							87,15	
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	777	91%	707,07	735	100,00	
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	777	65%	505,05	755	100,00	
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	777	30%	233,1	298	100,00	
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	777	30%	233,1	228	97,81	
	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	777	30%	233,1	171	100,00	
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	777	25%	194,25	465	100,00	
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	777	11%	85,47	12	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	CAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	777	5,80%	45,066	36	100,00	
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	36	50%	18	37	100,00	
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	778	80%	672,8	288	46,27	
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak		74%	39,4	186	53,24	
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	778	84%	653,52	317	48,51	
C	Pelayanan Kesehatan Balita							84,86	
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Balita	777	70%	543,9	754	100,00	
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	2815	14%	394,1	117	100,00	
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	2815	7%	197,05	68	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	CAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	2815	12%	337,8	150	100,00	
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	2815	2,50%	70,375	72	97,69	
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	309	80%	247,2	162	65,53	
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	48	55%	26,4	23	87,12	
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	841	80%	672,8	701	100,00	
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	87	100%	87	60	68,97	
	10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	2833	90%	2549,7	2737	100,00	
	11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	3993	85%	3394,05	2701	79,58	
	12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	2772	100%	3993	2772	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	CAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	2742	88%	2412,96	1791	74,22	
	14	Persentase kelas ibu balita	Balita	3	100%	3	3	100,00	
	15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	11	90%	9,9	11	100,00	
	16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	55	90%	49,5	20	40,40	
	17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	925	60%	555	33	5,95	
	18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	157	60%	94,2	50	53,08	
	19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	14	70%	9,8	83	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	CAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	117	20%	23,4	23	98,29	
	21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	814	70%	569,8	125	21,94	
	22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	3993	50%	1996,5	2935	100,00	
	23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	3993	78%	3114,54	2935	100,00	
	24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	5499	50%	2749,5	3105	87,07	
	25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	3993	86%	3433,98	3439	100,15	
	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	3993	70%	2795,1	2935	105,01	
	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	3993	30%	1197,9	1440	100,00	
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	1506	50%	753	837	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	CAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	841	90%	756,9	759	100,00	
D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar							64,55	
	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	11119	35%	3891,65	9264	100,00	
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	43	90%	38,7	43	100,00	
	3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)	Puskesmas	-	30%	-	-	-	
	4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lembaga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskesmas	1	20%	0,2	1	100,00	
	5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	756	88%	665,28	111	16,68	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	CAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	1082	90%	973,8	59	6,06	
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja							98,04	
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	3178	90%	2860,2	3029	100,00	
	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	998	90%	898,2	775	86,28	
	3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	775	28%	217	52	100,00	
	4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	20	55%	11	20	100,00	
	5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	25	75%	18,75	20	100,00	
	6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	5665	82%	4645,3	5872	100,00	
	7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriminasi merokok	Penduduk	5665	12,40%	702,46	4314	100,00	

II.3 Matrik Penilaian Klaster 3

**Tabel 2. 3 Tabel Matrik Penilaian Klaster 3 Puskesmas Air Dingin
Triwulan IV Tahun 2025**

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	$(7) = [(5) \times (6)]/4$	(8)	$(9) = (8) : (7)$	(10)
CAPAIAN								92,98	
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							92,98	
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	8001	61,80%	4944,6	4629	93,62	
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	312	51%	159,12	390	100,00	
	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	29677	100%	29677	29773	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	2937	100%	2937	2982	100,00	
	5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	844	100%	844	869	100,00	
	6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	97	100%	97	110	100,00	
	7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	41352	10%	4135,2	12081	100,00	
	8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining	Usia Dewasa	46372	35%	16230,2	10864	66,94	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
		CKG							
	9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	5502	50%	2751	1764	64,12	
	10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	1454	50%	727	1454	100,00	
	11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	5502	75%	4126,5	5253	100,00	
	12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	550	10%	55	54	98,18	
	13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis	Lanjut Usia	5502	50%	2751	1764	70	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
		kelompok usia lanjut							
	14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	1320	10%	132	947	100	
	15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	3	25%	0,75	1	100	
	16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	4	0	0,6	4	100	
	17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	20	10%	2	6	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	33074	65%	21498,1	15841	73,69	
	19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	3	40%	1,2	3	100	

II.4 Matriks Penilaian Klaster 4

Tabel 2. 4 Tabel Matrik Penilaian Klaster 4 Puskesmas Air Dingin
Triwulan IV Tahun 2025

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								87,17	
A	Penanggulangan Penyakit Menular							81,57	
	a	Tuberkulosis						88,84	
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	677	100%	677	724	100,00	
	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	70	100%	70	38	54,29	
	3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	38	95%	36,1	38	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	73	90%	65,7	69	100,00	
	5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	13	100%	13	8	61,54	
	6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	67	85%	56,95	67	100,00	
	7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	86	72%	61,92	38	61,37	
	8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	55	90%	49,5	55	100,00	
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiagnosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	15	40%	6	15	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	4	100%	4	4	100,00	
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	844	100%	844	923	100,00	
	b	HIV						100,00	
	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	614	100%	614	997	100,00	
	2	ODHIV On ARV	ODHIV		60%	0			
	3	ODHIV baru memulai ARV	ODHIV		90%	0			
	4	Tes Viral load (ODHIV yang sudah minum ARV 6 – 12 bulan)	ODHIV		70%	0			
	c	Pneumonia						100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	156	40%	62,4	20	32,05	
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	16	95%	15,2	20	131,58	
	d	Kusta							
	1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus		86%				
	2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak		<5%				
	3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus		90%				
	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	431	95%	102,36	40	100,00	
	g	Hepatitis						94,83	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	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	827	100%	827	776	93,83	
	3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	777	95%	738,15	680	92,12	
	4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	3	100%	3	3	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	7	100%	7	1	14,29	
	h	Malaria						100	
	1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus		<1/1000		0	100	
	2	Case Fatality Rate (CFR) Malaria	Kasus		0	0			

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	3	Indeks Habitat	Habitat yang diperiksa		<1%				
	i	DBD						82,61	
	1	Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	8	<1%	0	0	100,00	
	2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	23	<1%	23	31	65,22	
	i	Filariasis dan Kecacingan						100,00	
	1	Presentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)	Kasus	0	100%				
	2	Presentase penderita Filariasis mendapat pengobatan dan perawatan (100%)	Kasus	0	100%				
	3	Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Kecacingan	Usia 1-12 tahun	6212	87,2%	5416,8	6169	100,00	
	j	Rabies						98,21	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	56	100%	56	100	100,00	
	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	56	100%	56	54	96,43	
	k	Leptospirosis							
	1	Persentase kasus leptospirosis yang ditangani sesuai SOP	Kasus		100%				
	l	Antraks							
	1	Persentase kasus antraks yang ditangani sesuai SOP	Kasus		100%				
B	Surveilans							80,00	
	1	Ketepatan Laporan	Laporan	53	80%	42,4	53	100,00	
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	53	90%	47,7	53	100,00	
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	30	> 50 %	15	30	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	6	100%	6	30	100,00	
	5	Discarded Rate	Kasus	0	2/100000 x Jumlah Pddk				
	6	NPAFP	Kasus		3/ 100000 x Jmlh pddk usia <15 tahun	0,01	1	0,00	
C	Kesehatan Lingkungan							99,93	
	1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	3642	82%	2986,44	3.642	100,00	
	2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	18244	100%	18244	18.144	99,45	
	3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	3872	75,80%	2934,976	3.585	100,00	
	4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	3872	93,50%	3620,32	3.613	99,80	
	5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	29	88,20%	25,578	30	100,00	

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
	6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	121	74,20%	89,782	107	100,00	
	7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	18244	100%	18244	18.244	100,00	
	8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	3642	81,30%	2960,946	3.463	100,00	
	9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	3.872	81,30%	787	2.351	100,00	
	10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	3.872	81,30%	787	2.351	100,00	
	11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	0	14%	0			
	12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	3	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	1	0	0,00	

II.5 Matriks Penilaian Lintas Klaster

Tabel 2. 5 Tabel Matrik Penilaian Lintas Klaster Puskesmas Air Dingin
Triwulan IV Tahun 2025

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-MAR	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUB VARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]/4	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								100	
A	Pelayanan Farmasi							100	
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	31576	100%	31576	31576	100,00	
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	300	60%	180	200	100,00	
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	40	80%	32	97%	100,00	
	4	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	31576	100%	31576	31576	100,00	
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut							100	

	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	2319	100%	2319	4920	100,00	
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	832	50%	416	450	100,00	
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut	920	1:1			100,00	
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium							100	
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	6378	95%	6059,1	6262	100,00	6378	

BAB III HASIL PENILAIAN KINERJA

Berdasarkan cakupan kinerja Upaya Pelayanan Kesehatan dan Manajemen, Kinerja Puskesmas di kelompokkan sebagai berikut :

- a. Kelompok I : Puskesmas dengan tingkat kinerja baik :
 - Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil > 91%
 - Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil $\geq 8,5$
- b. Secara garis besar ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas tersebut berdasarkan: Kelompok II : Puskesmas dengan tingkat kinerja Cukup
 - Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil 81-90%
 - Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil 5.5-8.4
- c. Secara garis besar ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas tersebut berdasarkan: Kelompok III : Puskesmas dengan tingkat kinerja Kurang
 - Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil > 80%
 - Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil <5.5

III.1 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 1 dan Lintas Klaster

Tabel 3. 1 Penilaian Klaster I Puskesmas Air Dingin
Triwulan IV Tahun 2025

NO	Klaster 1	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja
1	Manajemen Inti	9,5	
2	Manajemen Arsip	10	
3	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	
4	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	10	
5	Manajemen Data dan Informasi Digital	10	
6	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	
7	Manajemen Keuangan dan Aset BMD	10	
8	Manajemen Jejaring	10	
9	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	

10	Visite Rate	10	
11	Rata- Rata	9,95	Baik

Dari table diatas dapat dilihat bahwa Kinerja Klaster 1 (Manajemen) adalah 9,95. Nilai tidak maksimal ini disebabkan nilai manajemen inti mendapatkan nilai 9,5

**Tabel 3. 2 Penilaian Manajemen Lintas Klaster
Puskesmas Air Dingin Triwulan IV Tahun 2025**

No	Manajemen Lintas Klaster	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja
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	
	Nilai	48,5	
	Rata-rata	9,7	Baik

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai Kinerja Manajemen Lintas Klaster adalah 9,7. Sehingga untuk nilai total manajemen Puskesmas Air Dingin adalah 9,8

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

**Tabel 3. 3 Penilaian Klaster 2 Puskesmas Air Dingin
Triwulan IV Tahun 2025**

No	Klaster 2	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	98,73	
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	87,15	
3	Pelayanan Kesehatan Balita	85,51	
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	64,55	
5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	98,04	
	Nilai Rata -rata	86,76	Baik

Dari matrik Penilaian dapat dilihat bahwa Kinerja Klaster 2 (pelayanan kesehatan ibu dan anak) adalah 86,59. Dimana nilai capaian baik itu Kesehatan ibu, Kesehatan bayi baru lahir, kesehatan Balita, Kesehatan anak usia sekolah maupun kesehatan Remaja tidak ada yang memenuhi nilai 100. Nilai tertinggi yaitu Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas yaitu 98,73%, sedangkan nilai terendah yaitu pada program Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar yaitu 64,55%.

**Tabel 3. 4 Penilaian Klaster 3 Puskesmas Air Dingin
Triwulan IV Tahun 2025**

No	Klaster 3	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja
1	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	92,98	Baik

Dari tabel diatas terlihat bahwa Penilaian Indikator Kinerja Untuk klaster 3 (Dewasa dan Lansia) mendapatkan nilai 92,98

**Tabel 3. 5 Penilaian Klaster 4 Puskesmas Air Dingin
Triwulan IV Tahun 2025**

No	Klaster 4	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja
1	Penanggulangan Penyakit Menular	81,57	
2	Surveilans	80,00	
3	Kesehatan Lingkungan	99,93	
	Rata-rata	87,17	Baik

Pada matrik Pelayanan Klaster 4 dapat dilihat bahwa capaian indikator kinerja adalah 87,17%. Dimana capaian tertinggi Program kesehatan lingkungan 87,17% Capaian kinerja terendah program ksurveilans adalah 80 %

**Tabel 3. 6 Penilaian LintasKlaster Puskesmas Air Dingin
Triwulan IV Tahun 2025**

No	Lintas Klaster	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja
1	Pelayanan Farmasi	100	
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100	
3	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium	100	
	Nilai	100	Baik

Pada table diatas terlihat bahwa bahwa capaian kinerja Pelayanan Farmasi, Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dan capaian Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium semuanya mendapatkan nilai 100

Berikut rangkuman penilaian manajemen Puskesmas Air Dingin tahun 2025:

1. Pelayanan Klaster

**Tabel 3. 7 Penilaian Kinerja Puskesmas Air Dingin
Triwulan IV Tahun 2025**

No	Klaster	Nilai
1	Capaian Kinerja Pelayanan Klaster 2 (pelayanan kesehatan ibu dan anak)	86,76
2	Capaian Kinerja Pelayanan Klaster 3 (Dewasa dan Lansia)	92,98
3	Capaian Kinerja Pelayanan Klaster 4	887,17
4	Capaian Kinerja Pelayanan Klaster 5 (Lintas Klaster)	100
	Nilai Total	91,73

2. Manajemen Puskesmas Air Dingin

No	Klaster	Nilai
1	Capaian Manajemen Klaster I dan Manajemen Lintas Klaster	9,8

Dengan demikian Puskemas Air Dingin termasuk pada kelompok I yaitu **Puskesmas dengan kinerja Baik**

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

Dari hasil capaian kinerja setiap klaster, terutama pada klaster yang belum mendapatkan nilai maksimal maka perlu dilakukan analisa masalah sehingga capaian yang belum maksimal dapat ditingkatkan melalui perencanaan yang tepat. Adapun analisa masalah serta rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4. 1 Analisa Masalah dan Tindak Lanjut Kinerja Kluster
Puskesmas Air Dingin Triwulan IV Tahun 2025**

No	Klaster	Masalah	Analisa Masalah	Rencana Tindak Lanjut
A KLASER 1				
1	Manajemen Inti	Proses Penyusunan Rencana Lima tahunan sebanyak 50-80%	• Rencana strategis Dinas kesehatan baru dirilis dibulan desember sehingga proses penyusunan tidak selesai di akhir tahun	• Tim perencanaan segera meyelesaikan laporan rencana lima tahunan Puskesmas
	Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah TOGA 10-19 jenis ada label, terawat, dan/atau tidak dimanfaatkan yang buktikan dengan dalam buku di Puskesmas dan Pustu	• Belum ada penambahan jenis toga • Label sudah banyak yang rusak	• Melaksanakan Goro untuk penambahan jenis toga • Memperbaharui label
B KLASER 2				
	Imunisasi	Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL)	• Orang tua menolak anaknya diimunisasi	• Meningkatkan edukasi dengan menambah edukasi secara visual • Membuatkan sertifikat bagi

No	Klaster	Masalah	Analisa Masalah	Rencana Tindak Lanjut
				bayi yang telah IDL agar lebih menarik • Bersedia untuk datang kerumah untuk pelayanan imunisasi • Mennggandeng toma dan dokter spesialis anak dalam memberikan edukasi/penyuluhan tentang imunisasi
		Persentase anak yang mendapatkan imunisasi Baduta lengkap (IBL)	• Orang tua menolak untuk imunisasi Anak • Orang tua menganggap Imunisasi yang wajib sampai 9 bln (campak)	• Meningkatkan edukasi tentang imunisasi • Membuat media media edukasi yang menarik

No	Klaster	Masalah	Analisa Masalah	Rencana Tindak Lanjut
	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	• Pengetahuan ibu dan keluarga yang rendah tentang gizi anak • Kurangnya dukungan dari keluarga • Faktor ekonomi • Masih mempercayai mitos yang salah terkait menyusui	• Meningkatkan edukasi secara personal • Meningkatkan edukasi pada kelas ibu hamil • Konseling menyusui
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	• Orang tua tidak mengizinkan pemberian vaksinasi karena menganggap tidak perlu • Takut efek samping	• Memberikan sosialisasi pada orang tua terkait vaksinasi pada anak sekolah • Bekerjasama dengan pihak sekolah dan dinas pendidikan
B	KLASTER 3			
	CKG	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	• SDM Terbatas dan rangkap kerja	• Memabagi sasaran kepada seluruh petugas • Memaksimalkan manajemen waktu penginputan • Mengintegrasikan setiap sasaran usia dalam capaian inputan CKG

No	Klaster	Masalah	Analisa Masalah	Rencana Tindak Lanjut
			• Belum semua petugas paham terkait penginputandan interpretasi ckg	• sosialisasi penginputan CKG
B	KLASTER 4			
1	Tuberculosis	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	• Kualitas sputum yang diperiksa kurang berkualitas	• Memberikan edukasi tentang cara pengambilan sputum yang baik dan berkualitas
2	Pneumonia	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	• Standar indikator yang digunakan berbeda dengan penilaian MTBS / MTBM sehingga capaian menjadi rendah	• Melakukan konsultasi dan koordinasi dengan bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Padang terkait indikator penetapan kasus pneumonia
3	DBD	Incident Rate (IR)	• Masyarakat enggan untuk gorong/ PSN • Masyarakat masih mengandalkan Fogging untuk masalah DBD • Masyarakat yang masih kurang peduli terhadap lingkungan	• Meningkatkan edukasi kepada masyarakat tentang bahaya DBD • Mengajak Masyarakat untuk melaksanakan PSN di lingkungan masing masing • Koordinasi dengan lintas sektor

BAB V

PENUTUP

V.1. Kesimpulan

Penilaian kinerja Puskesmas Air Dingin Triwulan IV Tahun 2025 berada pada penilaian **Baik**.

V.2. Saran

1. Perlu peningkatan kinerja di semua Klaster terutama klaster dengan capaian kinerja yang belum maksimal
2. Memunculkan Inovasi-inovasi untuk meningkatkan capaian kinerja
3. Diharapkan masukan dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan pihak lain untuk perbaikan dan peningkatan mutu puskesmas