

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat petunjuk dan Hidayah-Nya penyusunan laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Belimbing Tahun 2025 ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Belimbing Tahun 2025 ini merupakan laporan pencapaian hasil kegiatan yang dilakukan pada bulan Januari sampai Desember 2025 dengan Visi Misi yang telah dirumuskan dan mengacu pada tugas pokok dan fungsi yang telah ditentukan.

Kami menyadari bahwa laporan PKP Puskesmas Belimbing Tahun 2025 masih banyak kekurangannya, namun kami mengharapkan dengan adanya laporan ini dapat dijadikan salah satu sumber informasi dan sebagai bahan evaluasi bagi kami, begitu juga bagi pihak yang membutuhkan.

Untuk itu, kami sangat mengharapkan saran dan pendapat yang membangun dari berbagai pihak demi perbaikan dan penyempurnaan laporan ini dimasa yang akan datang.

Demikian laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Belimbing Tahun 2025 ini kami susun agar dapat kita pedomani bersama demi terwujudnya kesehatan masyarakat yang optimal.

Padang, 05 Januari 2026
Kepala Puskesmas Belimbing

dr. Versiana
NIP. 19691018 200501 2 005

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I.	
PENDAHULUAN.....	1
1.LATARBELAKANG.....	1
2.TUJUAN.....	1
3.RUANG LINGKUP.....	2
BAB II. MATRIK PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS.....	5
1.Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 1.....	5
2. Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 2.....	12
3. Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Klaster 3.....	22
4. Matrik Penilaian Kinerj PuskesmasKlaster 4.....	25
5. Matrik Penilaian Kinerja Puskesmas Lintas Klaster.....	33
BAB III KLASIFIKASI PUSKESMAS.....	35
BAB IV KLASIFIKASI PUSKESMAS.....	39
BAB V. CAPAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS.....	22
BAB IV. KLASIFIKASI PUSKESMAS.....	26
BAB V. PENUTUP.....	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	40

BAB I PENDAHULUAN

A. 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.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan, menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer dan mengkoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif untuk mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang berperilaku hidup sehat, mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Peran puskesmas menjadi sangat penting dalam mencegah permasalahan kesehatan dengan tanggung jawab untuk menggerakkan masyarakat dalam dan mempertahankan kesehatan mereka, serta melakukan pencegahan penyakit melalui skrining dini dan cakupan imunisasi yang lebih baik. Dengan demikian, Puskesmas menjadi garda terdepan dalam mencegah dan mengurangi beban penyakit di tengah masyarakat. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2025 dibuat mengacu pada Integrasi Layanan Primer (ILP) dimaksudkan untuk bahan evaluasi kegiatan selanjutnya dan sebagai bahan menentukan Rencana Tindak Lanjut Kegiatan Upaya Kesehatan yang belum tercapai serta untuk memenuhi harapan masyarakat pada masa yang akan datang. Penilaian Kinerja ini kami susun berdasarkan hasil capaian dan masalah kesehatan periode Januari - Desember 2025.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat Kinerja Puskesmas Belimbing Tahun 2025 dalam upaya mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya capaian kegiatan setiap klaster;
- b. Diketuinya capaian Manajemen Puskesmas;
- c. Diketuinya hasil Klasifikasi Kinerja Puskesmas Belimbing Tahun 2025.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup kinerja puskesmas meliputi penilaian pencapaian hasil pelaksanaan kegiatan setiap klaster dan manajemen puskesmas. Penilaian terhadap kegiatan Upaya Kesehatan wajib Puskesmas yang telah ditetapkan di tingkat Kabupaten/ Kota dan kegiatan Upaya Kesehatan Pengembangan dalam rangka penerapan ketiga fungsi Puskesmas yang diselenggarakan melalui Pendekatan Kesehatan Masyarakat, dengan tetap mengacu pada Kebijakan dan Strategi untuk mewujudkan Visi dan Misi Puskesmas Belimbing.

Secara garis besar ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas tersebut berdasarkan pada upaya - upaya Puskesmas menyelenggarakan:

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

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

1. Kelompok I : tingkat pencapaian hasil $\geq 91 \%$
2. Kelompok II : tingkat pencapaian hasil = $81 - 90 \%$
3. Kelompok III : tingkat pencapaian hasil $\leq 80 \%$

Dinas Kesehatan kabupaten/kota untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas di wilayahnya, maka kinerja Puskesmas akan dikelompokkan menjadi 3 kelompok Puskesmas yaitu :

1. Kelompok I : Puskesmas dengan tingkat kinerja **baik**
2. Kelompok II : Puskesmas dengan tingkat kinerja **cukup**
3. Kelompok III : Puskesmas dengan tingkat kinerja **kurang**

Pengelompokkan ketiga strata tersebut digunakan dalam rangka pemantauan terhadap tingkat perkembangan fungsi Puskesmas, sehingga pembinaan dalam rangka peningkatan fungsi Puskesmas dapat dilaksanakan lebih terarah. Hal ini diharapkan agar dapat menimbulkan gairah kerja, rasa tanggung jawab dan kreatifitas kerja yang dinamis melalui pengembangan falsafah mawas diri.

BAB II

MATRIK PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Sesuai dengan Permenkes No 43 Tahun 2024, puskesmas memiliki peran sebagai gerbang pertama yang diharapkan bisa memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbasis siklus kehidupan dengan kelompok umur yaitu Klaster 1, klaster 2 (umur <17 Tahun), Klaster 3 (Umur >17 tahun) dan klaster 4 (Penanggualangan Penyakit menular) dan lintas klaster.

1. Matrik Penilaian Klaster 1 dan Manajemen Lintas Klaster

Matrik **Penilaian Klaster 1 dan Manajemen Lintas Klaster** pada tahun 2025 dapat dilihat pada table berikut :

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAIAN
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
NILAI MANAJEMEN TOTAL						
1. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1						9,9
A. Manajemen Inti						10
1	Rencana Lima Tahunan	Tidak menyusun	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
2	Rencana Tahunan					
	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	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						8,5
1	Dilakukan pemeliharaan alat kesehatan (kalibrasi)	Tidak dilakukan	-	-	1 kali / tahun	7
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						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
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	Visite Rate <2,5	Visite Rate 2,5 -<2,8	Visite Rate ≥2,8	10

	melaporkan data visit				
--	-----------------------	--	--	--	--

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 cakupan layanan hattra tidak ada	Laporan lengkap terdiri data Penyehat tradisional (Hattra) berdasarkan jenis layanan sesuai daftar tilik, jumlah cakupan layanan Hattra ada	10
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. MATRIK PENILAIAN KLASTER 2

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)
CAPAIAN							
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas						
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	1345	88%	1183,6	12
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	1345	84%	1129,8	12
	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	1345	82%	1102,9	11
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	1336	80%	1068,8	11
	5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	1336	63%	841,68	11
	6	Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	1345	88%	1183,6	12

	7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	sudah melahirkan	1336	25%	334	21
	8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	1336	88%	1175,68	11
	9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	1336	80%	1068,8	11
	10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	1345	10%	134,5	4
	11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tmabahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	44	90%	39,6	4
	12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengkonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	44	90%	39,6	4
	13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	1345	90%	1210,5	11
	14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	1345	33%	443,85	10
	15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	104	100%	104	10
	16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Hamil	1336	82%	1095,52	11

	17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	1213	100%	1213	11
	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	1345	65%	874,25	12
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	1345	95%	1277,75	10
	20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Bersalin	1336	88%	1175,68	11
	21	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	Ibu Nifas	1336	95%	1269,2	11
	22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	1336	82%	1095,52	11
B	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir						
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai stanfar	Bayi Baru Lahir	1256	91%	1142,96	11
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	1256	65%	816,4	10
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	1256	30%	376,8	10
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	1256	30%	376,8	37

	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	1256	30%	376,8	37
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	1256	25%	314	31
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	1256	11%	138,16	1
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	1256	5,80%	72,848	3
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	1256	50%	628	2
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	1256	80%	1004,8	81
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak	2675	74%	1979,5	12
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	1256	84%	1055,04	81
C	Pelayanan Kesehatan Balita						
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Bayi	1256	70%	879,2	50

	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	5085	14%	711,9	6
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	5085	7%	355,95	6
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	5085	12%	610,2	6
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	5085	2,50%	127,125	3
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Bayi	830	89%	738,7	79
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	874	55%	480,7	54
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	1115	80%	892	83
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	68	Sesuai perhitungan di Puskesmas	68	6
	10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	5085	90%	4576,5	44
	11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	5085	85%	4322,25	49

	12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	5085	100%	5085	50
	13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	5085	88%	4474,8	34
	14	Persentase kelas ibu balita	Balita	5085	30%	1525,5	62
	15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	5	90%	4,5	5
	16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	5	90%	4,5	5
	17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	5085	60%	3051	3
	18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	30	60%	18	3
	19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	4517	70%	3161,9	12
	20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	180	20%	36	1

	21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	1358	70%	950,6	34
	22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	5085	50%	2542,5	41
	23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	5085	78%	3966,3	63
	24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	2430	50%	1215	84
	25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	2538	86%	2182,68	21
	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	5085	70%	3559,5	41
	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	5085	30%	1525,5	62
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	7525	50%	3762,5	13
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	777	90%	699,3	77
D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar						

	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	3755	35%	1314,25	47
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	25	90%	22,5	2
	3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)	Puskesmas	0	30%	0	0
	4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lembaga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskesmas	0	20%	0	0
	5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	1135	88%	998,8	29
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	462	90%	415,8	8
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja						
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	3009	90%	2708,1	27

	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	3009	90%	2708,1	27
	3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	3009	28%	842,52	13
	4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	13	55%	7,15	7
	5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	13	75%	9,75	3
	6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	13	82%	10,66	7
	7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriminasi merokok	Penduduk	47958	12,40%	5946,792	48

3. MATRIK PENILAIAN KLASER 3

N O	JENI S LAYA NAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCA PAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARI ABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								91,62	
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							91,62	
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	12889	61,80%	7965,402	8127	100,00	
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	1336	51%	681,36	781	100,00	
	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Pendudu k usia 15-59 tahun	47958	100%	47958	48410	100,00	
	4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hiperten si	4747	100%	4747	4740	99,85	
	5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	1364	100%	1364	1537	100,00	

	6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	157	100%	157	157	100,00	
	7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	4264	10%	426,4	400	93,81	
	8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	74938	35%	26228,3	24425	93,12	
	9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	8890	50%	4445	2802	63,04	
	10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	2172	50%	1086	2172	100,00	
	11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	8890	75%	6667,5	8335	100,00	
	12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	4445	10%	444,5	248	55,79	
	13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	8890	50%	4445	2802	63,04	

	14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	47958	10%	4795,8	3720	77,57	
	15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	82	25%	20,5	31	100	
	16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	1	1	1	1	100	
	17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyanke s	5	10%	0,5	3	100	
	18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Pendudu k	53447	65%	34740,55	32881	94,65	
	19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	1	40%	0,4	1	100	
	18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Pendud uk	53447	65%	34740,55	32881	94,65	
	19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	1	40%	0,4	1	100	

-

4. MATRIK PENILAIAN KLASTER 4

JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN SUBVARIABEL	VARIABEL
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
				97,01				
Penanggulangan Penyakit Menular							94,03	
a	Tuberkulosis						77,73	
1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	1093	100%	1093	1272	100,00	
2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	85	100%	85	85	100,00	
3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	87	95%	82,65	85	102,84	
4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	85	90%	76,5	68	88,89	
5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	22	100%	22	9	40,91	
6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	85	100%	85	85	100,00	

7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	522	72%	375,84	12	3,19	
8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	85	90%	76,5	58	75,82	
9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiganosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	85	40%	34	18	52,94	
10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	4	100%	4	4	100,00	
11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	1364	100%	1364	1233	90,40	
b	HIV						100,00	
1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	976	100%	976	1170	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						54,17	
1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	6453	4%	251,667	21	8,34	
2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	21	95%	19,95	21	100,00	
d	Kusta						100,00	
1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus	1	86%	0,86	1	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	1	100%	1	1	100,00	
f	Diare						100,00	
1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	624	85%	530,4	624	100,00	
g	Hepatitis						90,45	

1	Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	1345	100%	1345	1024	76,13	
2	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu Hamil	1345	100%	1345	1024	76,13	
3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	1116	95%	1060,2	1116	100,00	
4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	8	100%	8	8	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	4	100%	4	4	100,00	
h	Malaria						100,00	
1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	0	<1/1000		0	100,00	
2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	0	<5%		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	100,00	
6	Kelengkapan Laporan	Laporan		100%	0		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)	37	49/100.000 Jumlah Penduduk		45	100,00	
j	Filariasis dan Kecacingan						100,00	
1	Presentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)	Kasus	3	100%	3	3	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	8662	87,2%	7553,264	8662	100,00	
k	Rabies						100,00	
1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian	Kasus	115	100%	115	115	100,00	

	luka sesuai protap							
2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	115	100%	115	115	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	
Surveilans							100,00	
1	Ketepatan Laporan	Laporan	52	80%	41,6	52	100,00	
2	Kelengkapan Laporan	Laporan	52	90%	46,8	52	100,00	
3	Persentase kemunculan Alert	Laporan		> 50 %		41	100,00	
4	Respon alert <24 jam	Laporan	100	100%	100	100	100,00	
5	Discarded Rate	Kasus	2	2/100000 x Jumlah Pddk		2	100,00	

6	NPAFP	Kasus	0	3/ 100000 x Jmlh pddk usia <15 tahun		0	100,00	
Kesehatan Lingkungan							97,01	
1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	98	82%	80,36	64	79,64	
2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	74939	100%	74939	73457	98,02	
3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	19579	75,80%	14840,882	19579	100,00	
4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	7851	93,50%	7340,685	6454	87,92	
5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	30	88,20%	26,46	34	100,00	
6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	71	74,20%	52,682	77	100,00	

7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	74939	100%	74939	74939	100,00	
8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	5720	81,30%	4650,36	4887	100,00	
9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	7831	81,30%	6366,603	6340	99,58	
10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	7831	81,30%	6366,603	6298	98,92	
11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	1	14%	0,14	1	100,00	
12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	3	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas		3	100,00	

5. MATRIK CAPAIAN LINTAS KLASTER

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PERKURIPAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	
CAPAIAN							
A	Pelayanan Farmasi						
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	23521	100%	23521	23521
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	76	60%	45,6	
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	100	80%	80	
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut						
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	3747	100%	3747	

	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	1345	50%	672,5	
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut		1:1		
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium						
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	5777	95%	5488,15	

BAB III KLASIFIKASI PUSKESMAS

III.1 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 1

**Tabel 3.1 Hasil Penilaian Kinerja
Klaster 1 Puskesmas Belimbing Tahun 2025**

No	Klaster 1	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Manajemen Inti	10	Baik	Baik $\geq 9 \%$ Cukup $\geq 8 - 9 \%$ Kurang $\leq 8 \%$
2	Manajemen Arsip	10	Baik	
3	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	Baik	
4	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	8,5	Baik	
5	Manajemen Data dan Informasi Digital	10	Baik	
6	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	Baik	
7	Manajemen Keuangan dan Aset BMD	8,5	Kurang	
8	Manajemen Jejaring	10	Kurang	
9	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	Kurang	
10	Visite Rate	10	Baik	
	Rata-rata	9,7	Baik	

Berdasarkan Tabel 3.1 diketahui bahwa rata-rata hasil pencapaian Kinerja klaster 1 Puskesmas Belimbing Tahun 2025 adalah : **9,7 (Kinerja Baik)**. Pencapaian terendah diperoleh dari Manajemen

Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan 8,5% dari target 100%.

Antar Klaster Manajemen Puskesmas Belimbing Tahun 2025

No	Antar Klaster manajemen	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Pelayanan Kefarmasian	10	Baik	Baik $\geq 9 \%$ Cukup $\geq 8 - 9 \%$ Kurang $\leq 8 \%$
2	Pelayanan Laboratorium	10	Baik	
3	Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut	10	Baik	
4	Manajemen UGD	10	Baik	
5	Pelayanan Kesehatan Tradisional	10	Baik	
	Rata-rata	10	Baik	

Berdasarkan Tabel 3.2 diketahui bahwa rata-rata hasil pencapaian Kinerja antar klaster manajemen Puskesmas Belimbing Tahun 2025 adalah : **10 (Kinerja Baik)**.

III.2 Hasil penilaian klaster 2,3 dan 4

a. Hasil Penilaian Kinerja Klaster 2

**Tabel 3.3 Hasil Penilaian Kinerja
Klaster 2 Puskesmas Belimbing Tahun 2025**

No	Klaster 2	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	96,09	Baik	Baik $\geq 91 \%$ Cukup $\geq 80 - 90 \%$ Kurang $\leq 80 \%$
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	93,09	Baik	
3	Pelayanan Kesehatan Balita	86,38	Cukup	
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan	74,99	Cukup	

	Dasar			
5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	82,25	Cukup	
	Rata-rata	86,56	Cukup	

Berdasarkan Tabel 3.3 diketahui bahwa rata-rata hasil pencapaian Kinerja kalaster 2 Puskesmas Belimbing Tahun 2025 adalah : 86,56% **(Kinerja Cukup) target 100%**.

b. Hasil Penilaian Kinerja Klaster 3

**Tabel 3.4 Hasil Penilaian Kinerja
Klaster 3 Puskesmas Belimbing Tahun 2025**

No	Klaster 3	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	91,62	Baik	Baik $\geq$ 91 % Cukup $\geq$ 80 – 90 % Kurang $\leq$ 80 %

Berdasarkan Tabel 3.4 diketahui bahwa rata-rata hasil pencapaian Kinerja kalaster 3 Puskesmas Belimbing Tahun 2025 adalah : **91,62 % (Kinerja Baik) dari target 100%**.

c. Hasil Penilaian Kinerja Klaster 4

**Tabel 3.5 Hasil Penilaian Kinerja
Klaster 4 Puskesmas Belimbing Tahun 2025**

No	Klaster 4	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Penanggulangan Penyakit Menular	94,03	Baik	Baik $\geq$ 91 % Cukup $\geq$ 80 – 90 % Kurang $\leq$ 80 %
2	Surveilans	100	Baik	
3	Kesehatan Lingkungan	97,01	Baik	
	Rata-rata	97,01	Baik	

Berdasarkan Tabel 3.5 diketahui bahwa rata-rata hasil pencapaian Kinerja kalaster 4 Puskesmas Belimbing Tahun 2025 adalah : **97.01 % (Kinerja Baik) dari target 100%.**

d. Hasil Penilaian Kinerja Lintas Klaster Pelayanan kesehatan

**Tabel 3.6 Hasil Penilaian Kinerja
Lintas Klaster Pelayanan Kesehatan Puskesmas Belimbing
Tahun 2025**

No	Antar Klaster	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Pelayanan Farmasi	100	Baik	Baik $\geq$ 91 % Cukup $\geq$ 80 – 90 % Kurang $\leq$ 80 %
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	98,99	Baik	
3	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium	100	Baik	
	Rata-rata	99,66	Baik	

Berdasarkan Tabel 3.6 diketahui bahwa rata-rata hasil pencapaian Kinerja antar kalaster pelayanan kesehatan Puskesmas Belimbing Tahun 2025 adalah : **99,66 % (Kinerja Baik) dari target 100%.**

BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan hasil pencapaian Kinerja Puskesmas Belimbing tahun 2025 di dapat sebagai berikut:

Tabel 4.1 Masalah dan Rencana Tindak Lanjut Hasil Pencapaian Kinerja Puskesmas Belimbing Tahun 2025

NO	Klaster	Capaian	Masalah	RTL	Prioritas Pemecahan Masalah
1	Klaster 2	86,56% (Kinerja Cukup)	Capaian Pelayanan Kesehatan pada : 1. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar 74,99% 2. Pelayanan Kesehatan Balita 86,38% 3. Pelayanan Kesehatan pada Remaja 82,25%	1. Meningkatkan pelayanan kesehatan ke sekolah dasar negeri dan swasta 2. Meningkatkan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Balita di Posyandu, PUSTU dan Poskeskel 3. Meningkatkan Pelayanan skrining pada remaja dengan mengunjungi SLTP dan SLTA di wilayah kerja Puskesmas	1. Pelayanan Kesehatan pada Remaja 82,25% 2..Pelayanan Kesehatan Balita 86,38% 3.Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar 74,99%

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Puskesmas Belimbing telah melaksanakan Penilaian Kinerja tahun 2025 dengan hasil :

1. Capaian Klaster I dan Manajemen Lintas Klaster : 9,9% (Kinerja Baik)
2. Capaian Klaster II : 86,56% (Kinerja Cukup)
3. Capaian Klaster III : 91,62% (Kinerja Baik)
4. Capaian Klaster IV : 97,01% (Kinerja Baik)
5. Capaian Lintas Klaster : 99,66% (Kinerja Baik)

Dari hasil capaian diatas dapat dilihat 4 (empat) klaster sudah mencapai target yang telah ditetapkan dan masih ada 1 (satu) klaster lagi yang belum mencapai target yaitu klaster 2 (dua) masih dengan nilai Kinerja Cukup.

B. Saran

1. Diharapkan adanya peningkatan monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kota agar ada peningkatan bagi program kinerja yang indikator cukup
2. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat agar semua program mencapai target yang telah ditentukan
3. Diharapkan bagi petugas agar dapat meningkatkan hasil kinerjanya, terutama klaster yang masih di bawah target.
4. Peningkatan Sumber Daya Kesehatan perlu terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya.