



LAPORAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2025 (PKP) UPTD PUSKESMAS LUBUK KILANGAN

JALAN RAYA GADUT BANDA BUEK KECAMATAN LUBUK KILANGAN



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan rahmatNya, maka penyusunan Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember tahun 2025 dapat terlaksana.

Dalam Penyusunan Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) ini kami menggunakan data pencapaian program tahun 2025 Januari s/d Desember yaitu data kegiatan dari bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2025.

Penyusunan laporan ini, tentunya tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember Tahun 2025.

Kami menyadari bahwa penyajian Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) ini masih belum sempurna, maka untuk penyusunan penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang akan datang kami mohon bimbingan dan saran kepada semua pihak yang terkait dalam penyempurnaannya. 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 Januari s/d DesemberI Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2025 ini kami susun agar dapat kita pedomani bersama demi terwujudnya kesehatan masyarakat yang optimal.

Padang, 8 Januari 2026
Ditandatangani secara elektronik oleh:
KEPALA,



drg. Wisminuria
NIP. 197312192003122004

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1. LATARBELAKANG.....	1
2. PENGERTIAN.....	2
3. DASAR HUKUM.....	3
4. TUJUAN.....	4
5. RUANG LINGKUP.....	4
BAB II. MATRIK PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS.....	7
1. Matrik Penilaian Kluster 1 dan Antar Kluster.....	8
2. Matrik Penilaian Kluster 2.....	17
3. Matrik Penilaian Kluster 3.....	29
4. Matrik Penilaian Kluster 4.....	35
5. Matrik Penilaian Lintas Kluster.....	45
BAB III. KLASIFIKASI PENILAIAN KINERJA.....	47
BAB IV. RENACANA TINDAK LANJUT.....	51
BAB V. PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat telah dibangun Puskesmas. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja tertentu.

Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, dan Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan ppenyelenggaraan upayanya, puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari:

1. Perencanaan Tingkat Puskesmas
2. Lokakarya Mini Puskesmas
3. Penilaian Kinerja Puskesmas dan Manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga , serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan disebut SP2TP, dan upaya peningkatan mutu pelayanan (antara lain melalui penerapan quality assurance).

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diatas, maka pedoman stratifikasi Puskesmas yang telah dipergunakan selama ini telah disempurnakan dan selanjutnya digunakan istilah Penilaian Kinerja Puskesmas. Dalam hal ini Puskesmas Lubuk Kilangan menyusun Laporan Kinerja Puskesmas Januari s/d DesemberI tahun 2025 (Januari – September

2025) yang memuat secara ringkas gambaran pelaksanaan pembangunan kesehatan di Puskesmas Lubuk Kilangan.

Penilaian Kinerja Puskesmas Januari s/d Desember Tahun 2025 dimaksudkan untuk bahan evaluasi kegiatan selanjutnya dan sebagai bahan untuk 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 - September 2025.

B. Pengertian

Indikator Kinerja Puskesmas merupakan indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja program / kegiatan di Puskesmas. Indikator Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja / prestasi. PKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kota Padang untuk menetapkan Puskesmas ke dalam kelompoknya sesuai dengan pencapaian kinerjanya. Stratifikasi Puskesmas adalah upaya untuk melakukan penilaian prestasi kerja Puskesmas dengan mengelompokkan Puskesmas dalam 3 strata yaitu:

1. Strata Puskesmas dengan prestasi kerja baik
2. Strata Puskesmas dengan prestasi kerja cukup
3. Strata Puskesmas dengan prestasi kerja kurang

Laporan kinerja yang telah dibuat ini merupakan gambaran dari situasi dan kondisi yang ada di Puskesmas, baik dari segi sarana-prasarana dan sumber daya

manusia yang ada, sehingga dari hasil yang ada dapat dinilai kinerja dari Puskesmas itu sendiri. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan Kota melakukan verifikasi hasilnya.

C. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi; Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
9. Peraturan Walikota Padang Nomor 15 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.

10. Peraturan Walikota Nomor Padang 18 Tahun 2025 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kelola Dinas Kesehatan.
11. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Nomor 120 Tahun 2025 tentang Struktur Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Padang.
12. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Nomor 140 Tahun 2025 Tentang Perubahan Indikator PKP Tahun 2025 Kota Padang.

D. TUJUAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat Kinerja Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desemberl Tahun 2025 dalam upaya mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dari Penilaian Kinerja Puskesmas adalah:

1. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun kegiatan;
2. Melakukan identifikasi dan analisis masalah kesehatan diwilayah kerja puskesmas berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja;
3. Menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya;
4. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan ditahun yang akan datang.

E. 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 Lubuk Kilangan.

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 Kesehatan Ibu dan Anak (<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 Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia (>17 Tahun)

- Usia Dewasa dan Lanjut Usia

4. Klaster 4 Penggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

- 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 ≥ 91 %
2. Kelompok III : tingkat pencapaian hasil = 81 – 90 %
3. Kelompok IIII : tingkat pencapaian hasil ≤ 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 III : Puskesmas dengan tingkat kinerja **cukup**
3. Kelompok IIII : 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 19 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 (P2P) dan lintas klaster.

II.1 Matrik Penilaian Klaster 1 dan Manajemen Lintas Klaster

Matrik **Penilaian Klaster 1 dan Manajemen Lintas Klaster** pada Januari s/d DesemberI tahun 2025 dapat dilihat pada table berikut :

II.1 MATRIK CAPAIAN KLASER 1 (MANAJEMEN)

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAIAN	VERIFIKATOR
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10		
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(11)
NILAI MANAJEMEN TOTAL							
1. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1							10.0
A. Manajemen Inti							10
1	Rencana Lima Tahunan	Tidak menyusun	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10	PRIMER
2	Rencana Tahunan						PRIMER
	a. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Klaster	Tidak ada dokuemen RUK	-	-	Ada dokumen RUK tahun mendatang (N + 1)	10	PRIMER
	b.Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Klaster	Tidak ada dokuemen RPK	-	-	Ada dokumen RPK tahun berjalan (N)	10	PRIMER
3	Terlaksananya lokakarya mini bulanan	Tidak melaksanakan	<5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	>9 kali/tahun	10	PRIMER
4	Terlaksananya lokakarya mini triwulanan	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10	PRIMER
5	Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10	PRIMER

Penilaian Kinerja Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember Tahun 2025

B. Manajemen Arsip						10	UMUM/ARSIP
1	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penciptaan Arsip)	Tidak melakukan	-	-	4 instrumen	10	UMUM/ARSIP
2	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penggunaan Arsip)	Tidak Ada		-	Ada	10	UMUM/ARSIP
3	Pengelolaan Arsip Dinamis (Pemeliharaan Arsip)	Tidak melakukan	<50%	50% s.d 80%	>80%	10	UMUM/ARSIP
4	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penyusutan Arsip)	Tidak melakukan	-	-	dilakukan 1 kali/tahun	10	UMUM/ARSIP
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	SDMK
1	Adanya pembagian tugas dan tanggung	Tidak ada	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10	SDMK

	jawab tenaga puskesmas						
2	Adanya Perencanaan Pengembangan Kompetensi Pegawai	Tidak ada perencanaan	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10	SDMK
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	SDMK
D. Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan						10	SARKES
1	Dilakukan pemeliharaan alat kesehatan (kalibrasi)	Tidak dilakukan	-	-	1 kali / tahun	10	SARKES
2	Dilakukan Pengisian ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan)	Tidak melakukan update	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10	SARKES
E. Manajemen Data dan Informasi Digital						10	PRIMER

1	Ketersediaan RME	Tidak memiliki	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100% RME	10	PRIMER
2	Pemantauan Sistrute dalam Pelaksanaan Rujukan	Akun Sistrute belum tersedia	Aplikasi Sistrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya < 25 kasus	Aplikasi Sistrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya 25 - < 50 kasus	Aplikasi Sistrute tersedia dan dimanfaatkan secara rutin ≥50 kasus pertahun	10	RUJUKAN
F. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan						10	MUTU
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	MUTU
G. Manajemen Keuangan dan Aset BMD						10	KEUANGAN
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	KEUANGAN
2	Penyerapan Anggaran	<50%	50%-80%	<80%-91%	>91%	10	KEUANGAN
H. Manajemen Jejaring						10	PRIMER

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	PRIMER
I. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						10	PROMKES
1	Posyandu Aktif	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10	PROMKES
2	PHBS dengan 5 Tatanan	≤ 25 %	26 - 49 %	50 - 74 %	≥ 75%	10	PROMKES
3	Masyarakat Melaksanakan Germas	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10	PROMKES
J. Visite Rate		Tidak melaporkan data visit	Visite Rate <2,5	Visite Rate 2,5 - <2,8	Visite Rate ≥2,8	10	PRIMER

2. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Lintas Klaster							10.0
A. Pelayanan Kefarmasian						10	FARMASI
1	Membuat SOP Manajemen Kefarmasian ruangan	Tidak ada	<4 SOP	Tersedia 4-8 jenis SOP	Tersedia 9 jenis SOP (lengkap semua SOP)	10	FARMASI
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	FARMASI
3	Laporan E-Farmasi / E-Puskesmas	Tidak melaksanakan	Ya,kadang-kadang	Ya, hampir tiap hari	Ya,tiap hari	10	FARMASI
4	Melakukan Stok Opname sediaan farmasi	Tidak melaksanakan	1 kali/tahun	2 kali/tahun	4 kali/tahun	10	FARMASI
5	Melakukan penginputan laporan di aplikasi Simona	Tidak melaksanakan	3 bulan sekali	6 bulan sekali	Setiap bulan	10	FARMASI
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	FARMASI

7	Menerapkan penyusunan FIFO dan FEFO	Tidak menerapkan	Ya,beberapa item obat	Ya, sebagian besar item obat	Ya, seluruh item obat	10	FARMASI
8	Membuat Laporan Ketersediaan obat indikator esensial di puskesmas melalui aplikasi Selena	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10	FARMASI
9	Membuat Laporan Penggunaan Obat Rasional (POR)	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10	FARMASI
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	FARMASI
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	LABORATORIUM
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	PRIMER
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10	PRIMER
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	PRIMER
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan di UGD	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10	PRIMER
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	10	PRIMER

				cakupan layanan hattra tidak ada	cakupan layanan Hattra 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	PRIMER

II.2 MATRIK CAPAIAN KLASTER 2 (KESEHATAN IBU DAN ANAK)

A. INDIKATOR KINERJA PELAYANAN KESEHATAN

1. Indikator Kinerja
Pelayanan Kesehatan Klaster
- 2

N O	JENIS LAYAN AN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASAR AN	TARGET SASARAN (%)	SASAR AN JAN- DES	PENCAPA IAN	CAKUPAN		VERIFIKA TOR
								SUBVARIA BEL	VARIAB EL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)	(11)
CAPAIAN								89.11		
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							94.46		
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	1119	88%	984.72	977	99.22		KESGA
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	1119	84%	939.96	957	100.00		KESGA

3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	1119	82%	917.58	890	96.99		KESGA
4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	1119	80%	895.2	818	91.38		KESGA
5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	1112	63%	700.56	977	100.00		KESGA
6	Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	1119	88%	984.72	977	99.22		KESGA
7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	sudah melahirkan	1119	25%	279.75	370	100.00		KESGA
8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	1112	88%	978.56	826	100.00		KESGA
9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	1112	80%	889.6	825	92.74		KESGA
10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	977	10%	97.7	137	59.77		GIZI

11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tmbahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	137	90%	123.3	137	100.00		GIZI
12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengkonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	137	90%	123.3	137	100.00		GIZI
13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	977	90%	879.3	977	100.00		GIZI
14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	977	33%	322.41	99	100.00		GIZI
15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	99	100%	99	99	100.00		GIZI
16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Hamil	826	82%	677.32	826	100.00		GIZI
17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	977	100%	977	977	100.00		GIZI

	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	1119	65%	727.35	977	100.00		GIZI
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	1119	95%	1063.05	977	91.91		JIWA
	20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Bersalin	1112	95%	1056.4	826	78.19		IMUNISASI
	21	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	Ibu Nifas	1112	95%	1056.4	825	78.10		KESGA
	22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	1112	82%	911.84	826	90.59		KESGA
B	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir							90.63		
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	1045	91%	950.95	833	87.60		KESGA
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	1045	65%	679.25	833	100.00		KESGA
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan	Bayi Baru Lahir	1045	30%	313.5	833	100.00		KESGA

		elayanan Skrining HAK							
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	1045	30%	313.5	833	100.00	KESGA
	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biller	Bayi Baru Lahir	1045	30%	313.5	833	100.00	KESGA
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	1045	25%	261.25	833	100.00	KESGA
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	105	11%	11.55	7	100.00	KESGA
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	105	5.80%	6.09	45	0.00	KESGA
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	61	50%	30.5	28	100.00	KESGA

	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	1067	80%	853.6	929	100.00		KESGA
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak	6813	74%	5041.6 2	2961	100.00		IMUNISASI
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	1067	84%	896.28	929	100.00		IMUNISASI
C	Pelayanan Kesehatan Balita							96.54		
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Balita	823	70%	576.1	823	100.00		GIZI
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	5367	14%	751.38	35	100.00		GIZI
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	5367	7%	375.69	5	100.00		GIZI
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	5367	12%	644.04	44	100.00		GIZI
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	5367	2.50%	134.17 5	58	100.00		GIZI

6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	219	80%	175.2	176	100.00		GIZI
7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	231	55%	127.05	193	100.00		GIZI
8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	969	80%	775.2	969	100.00		GIZI
9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	58	Sesuai perhitungan di Puskesmas	58	58	100.00		GIZI
10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	4894	90%	4404.6	2830	64.25		GIZI
11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	5367	85%	4561.95	3267	71.61		GIZI
12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	5367	78%	4186.26	3267	78.04		GIZI

13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	3267	88%	2874.96	2985	100.00		GIZI
14	Persentase kelas ibu balita	Balita	24	100%	24	24	100.00		GIZI
15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	5	90%	4.5	5	100.00		GIZI
16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	5	90%	4.5	5	100.00		GIZI
17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	859	60%	515.4	859	100.00		GIZI
18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	44	60%	26.4	32	100.00		KESGA

19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	896	70%	627.2	896	100.00		IMUNISASI
20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	35	20%	7	7	100.00		KESGA
21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	1018	70%	712.6	877	100.00		KESGA
22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	5367	50%	2683.5	3267	100.00		KESGA
23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	3267	78%	2548.2 6	3267	100.00		KESGA
24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	7388	50%	3694	7300	100.00		KESGA
25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	2082	86%	1790.5 2	2022	100.00		P2M
26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	5367	70%	3756.9	3267	86.96		

## #	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	4830	30%	1449	1935	100.00		
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	2021	50%	1010.5	2708	100.00		
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	1010	90%	909	1010	100.00		
D Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar								78.05		
	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	10117	35%	3517.5	7109	100.00		KESGA
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	32	90%	28.8	32	100.00		KESGA
	3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah	Puskesmas	1	30%	0.3	1	100.00		KESGA

		/panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)							
	4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lemba ga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskes mas	0	20%	0	0	100.00	KESGA
	5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidik an Dasar	3018	88%	3086.1 6	1005	37.84	IMUNISASI
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidik an Dasar	1221	90%	1098.9	335	30.49	IMUNISASI
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja							85.88	
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	2197	90%	1977.3	1980	100.00	#REF!

2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	672	90%	604.8	545	90.11		#REF!
3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	545	28%	152.6	287	11.93		#REF!
4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	11	55%	6.05	11	100.00		#REF!
5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	11	75%	8.25	10	100.00		#REF!
6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	1	82%	0.82	1	100.00		KESGA
7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriminasi merokok	Penduduk	7721	12.40%	957.404	949	99.12		PTM

II.3 MATRIK CAPAIAN KLASSTER 3 (USIA DEWASA DAN LANSIA)

2. Indikator Kinerja
Pelayanan Kesehatan
Klaster 3

N O	JENIS LAYANA N	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARA N	TARGE T SASARA N (%)	SASARA N JAN- DES	PENCAPAI AN	CAKUPAN		VERIFIKAT OR
								SUBVARIAB EL	VARIAB EL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)	(11)
CAPAIAN								99.92		
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							99.92		
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	10763	61.80%	6651.5 34	6666	100.00		KESGA
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	1112	51%	567.12	573	100.00		KESGA

3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	39897	100%	39897	39483	98.96		PTM
4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	3949	100%	3949	3930	99.52		PTM
5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	1135	100%	1135	1140	100.00		PTM
6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan	ODGJ	131	100%	131	154	100.00		PTM

		kesehatan sesuai standar								
	7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	3547	10%	354.7	11780	100.00		PTM
	8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	39897	35%	13963.95	39483	100.00		PTM
	9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	7398	50%	3699	6695	100.00		KESGA
	10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	7398	50%	3699	6695	100.00		KESGA

11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	7398	75%	5548.5	6240	100.00		KESGA
12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	740	10%	74	251	100		KESGA
13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	7398	50%	3699	6695	100		KESGA
14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	28333	10%	2833.3	3383	100		KESLING KESJAOR

15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	13	25%	3.25	13	100		KESLING KESJAOR
16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	4		0	4	100		KESLING KESJAOR
17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	1	10%	0.1	1	100		KESLING KESJAOR
18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	44.466	65%	28.9029	27468	100		KESLING KESJAOR

19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	4	40%	1.6	4	100	KESLING KESJAOR
----	--	-------	---	-----	-----	---	-----	-----------------

II.4 MATRIK CAPAIAN KLASTER 4 (PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR DAN KESEHATAN LINGKUNGAN)

3. Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 4

N O	JENIS LAYAN AN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARA AN	TARGET SASARA N (%)	SASARA N JAN- DES	PENCAPA IAN	CAKUPAN		VERIFIKA TOR
								SUBVARIA BEL	VARIAB EL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5 X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)	(11)
CAPAIAN								97.51		
A	Penanggulangan Penyakit Menular							97.83		P2M
	a	Tuberkulosis						85.09		P2M
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	910	100%	910	888	97.58		P2M
	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	94	100%	94	53	56.38		P2M

3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	52	95%	89.3	52	100.00		P2M
4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	57	90%	51.3	54	100.00		P2M
5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	18	100%	18	15	83.33		P2M
6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	53	85%	45.05	53	100.00		P2M
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	92	72%	66.24	15	22.64		P2M
8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	26	90%	23.4	26	100.00		P2M

9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiganosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	28	40%	11.2	23	100.00		P2M
10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	4	100%	4	4	100.00		P2M
11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	1123	100%	1123	854	76.05		P2M
b	HIV						100.00		P2M
1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	812	100%	812	1109	100.00		P2M
2	ODHIV On ARV	ODHIV	0	60%	0	0	100.00		P2M
3	ODHIV baru memulai ARV	ODHIV	2	90%	1.8	2	100.00		P2M
4	Tes Viral load (ODHIV yang sudah minum ARV 6 – 12 bulan)	ODHIV	0	70%	0	0	100.00		P2M

	c	Pneumonia						100.00	P2M
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	84	40%	33.6	93	100.00	P2M
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	93	95%	88.35	93	100.00	P2M
	d	Kusta						100.00	P2M
	1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus	1	86%	0.86	1	100.00	P2M
	2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak	1	<5%	1	1	100.00	P2M
	3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus	1	90%	0.9	100	100.00	P2M
	e	Frambusia						100.00	P2M
	1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	12	100%	12	12	100.00	P2M
	f	Diare						100.00	P2M
	1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	536	85%	455.6	709	100.00	P2M
	g	Hepatitis						86.72	P2M

1	Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	1119	100%	1119	977	87.31		P2M
99	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu Hamil	1119	100%	1119	977	87.31		P2M
3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	1045	95%	992.75	784	78.97		P2M
4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	6	100%	6	6	100.00		P2M
5	Persentase bayi usia 9 -12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	Bayi usia 9 - 12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	5	100%	5	4	80.00		P2M
h	Malaria						100.00		P2M

1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	0	<1/1000	0	0	100.00		P2M
2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	0	<5%	0	0	100.00		P2M
3	PE Kasus Malaria	Kasus	0	100%	0	0	100.00		P2M
4	Persentase pemetaan reseptifitas malaria	Kelurahan	7	100%	5.25	7	100.00		
5	Pengobatan malaria sesuai standar	Kasus	0	≥95%	0	0	100.00		
6	Kelengkapan Laporan	Laporan	0	100%	0	0	100.00		
i	DBD						100.00		P2M
1	Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	0	<1%	0	0	100.00		P2M
2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	31	49/100.000 Jumlah Penduduk	31	20	100.00		P2M
j	Filariasis dan Kecacingan						100.00		P2M
1	Presentase Kelengkapan laporan data	Kasus	12	100%	12	12	100.00		P2M

		penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)							
	2	Presentase penderita Filariasis mendapat pengobatan dan perawatan (100%)	Kasus	2	100%	2	2	100.00	P2M
	3	Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Kecacingan	Usia 1-12 tahun	8644	87.2%	7537.568	8487	100.00	P2M
	k	Rabies						100.00	P2M
	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	68	100%	68	68	100.00	P2M
	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	46	100%	46	46	100.00	P2M

	1	Leptospirosis						100.00	P2M
	1	Persentase kasus leptospirosis yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	100.00	P2M
	m	Antraks						100.00	P2M
	1	Persentase kasus antraks yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	100.00	P2M
B	Surveilans							100.00	SURVEILANS
	1	Ketepatan Laporan	Laporan	53	80%	42.4	53	100.00	SURVEILANS
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	53	90%	47.7	53	100.00	SURVEILANS
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	27	> 50 %	111	111	100.00	SURVEILANS
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	27	100%	27	53	100.00	SURVEILANS
	5	Discarded Rate	Kasus	4	$\frac{2}{10000} \times \text{Jumlah Pddk}$		52	100.00	SURVEILANS
	6	NPAFP	Kasus	1	$\frac{3}{100000} \times \text{Jmlh pddk}$	1	1	100.00	SURVEILANS

					usia <15 tahun					
C	Kesehatan Lingkungan							94.69	KESLING	
	1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	87	82%	71.34	69	96.72		KESLING
	2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	62343	100%	62343	61772	99.08		KESLING
	3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	13151	75.80%	9968.458	10777	100.00		KESLING
	4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	13151	93.50%	12296.185	10777	87.65		KESLING
	5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	30	88.20%	26.46	27	100.00		KESLING

6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	152	74.20%	112.784	142	100.00		KESLING
7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	62343	100%	62343	62343	100.00		KESLING
8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	5188	81.30%	4217.84 4	2536	60.13		KESLING
9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	5188	81.30%	4217.84 4	3954	93.74		KESLING
10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	5188	81.30%	4217.84 4	4175	98.98		KESLING
11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	1	14%	0.14	1	100.00		KESLING
12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	14	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	14	14	100.00		KESLING

II.5 MATRIK CAPAIAN KLASSTER 5 (LINTAS KLUSTER)

4. Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Klaster 5

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN		VERIFIKATOR
								SUBVARIABEL	VARIABEL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)	(11)
CAPAIAN								95.40		
A	Pelayanan Farmasi							100.00		FARMASI
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	24000	100%	24000	29518	100.00		FARMASI
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	100	60%	60	100	100.00		FARMASI
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di	40	80%	32	38	100.00		FARMASI

			puskesmas							
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut							86.21	PRIMER	
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	3117	100%	3117	3296	100.00		PRIMER
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	1119	50%	559.5	328	58.62		PRIMER
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut		1:1		218/245	100.00		PRIMER
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium							100.00	PRIMER	
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	5709	95%	5423.55	5974	100.00		PRIMER

BAB III KLASIFIKASI PUSKESMAS

III.1 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 1

**Tabel 3.1 Hasil Penilaian Kinerja
Klaster 1 Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember
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	10	Baik	
5	Manajemen Data dan Informasi Digital	10	Baik	
6	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	Baik	
7	Manajemen Keuangan dan Aset BMD	10	Baik	
8	Manajemen Jejaring	10	Baik	
9	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	Baik	
10	Visite Rate	10	Baik	3.35
	Rata- Rata	10	Baik	

Berdasarkan Tabel 3.1 diketahui bahwa rata-rata hasil pencapaian Kinerja klaster 1 Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember Tahun 2025 adalah : **10 (Kinerja Baik)**. Pencapaian terendah diperoleh dari Manajemen keuangan dan Aset BMD

**Tabel 3.2 Hasil Penilaian Kinerja
Antar Klaster Manajemen Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d
Desember 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 Lubuk Kilangan Januari s/d Desember Tahun 2025 adalah : **10 (Kinerja Baik)**.

III.2 Hasil penilaian klaster 2, 3, 4 dan Lintas Kluster

a. Hasil Penilaian Kinerja Klaster 2

**Tabel 3.3 Hasil Penilaian Kinerja
Klaster 2 Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember
Tahun 2025**

No	Klaster 2	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	94,46	Baik	Baik $\geq 91\%$ Cukup $\geq 80 - 90\%$ Kurang $\leq 80\%$
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	90,63	Baik	
3	Pelayanan Kesehatan Balita	96,54	Baik	
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	78,05	Kurang	

5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	85,88	Cukup	
	Rata-rata	89,11	Cukup	

Berdasarkan Tabel 3.3 diketahui bahwa rata-rata hasil pencapaian Kinerja klaster 2 Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember Tahun 2025 adalah : 89,11 **(Kinerja Cukup) target 100%**.

b. Hasil Penilaian Kinerja Klaster 3

**Tabel 3.4 Hasil Penilaian Kinerja
Klaster 3 Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember
Tahun 2025**

No	Klaster 3	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	99.92	Baik	Baik $\geq$ 91 % Cukup $\geq$ 80 – 90 % Kurang $\leq$ 80 %

Berdasarkan Tabel 3.4 diketahui bahwa rata-rata hasil pencapaian Kinerja klaster 3 Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember Tahun 2025 adalah : **99,92 % (Kinerja Baik) dari target 100%**.

c. Hasil Penilaian Kinerja Klaster 4

**Tabel 3.5 Hasil Penilaian Kinerja
Klaster 4 Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember
Tahun 2025**

No	Klaster 4	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Penanggulangan Penyakit Menular	97,83	Baik	Baik $\geq$ 91 % Cukup $\geq$ 80 – 90 % Kurang $\leq$ 80 %
2	Surveilans	100	Baik	
3	Kesehatan Lingkungan	94,69	Baik	
	Rata-rata	97,51	Baik	

Berdasarkan Tabel 3.5 diketahui bahwa rata-rata hasil pencapaian Kinerja kalaster 4 Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember Tahun 2025 adalah : **97,51 % (Kinerja Baik) dari target 100%.**

d. Hasil Penilaian Kinerja Antar Klaster Pelayanan kesehatan

**Tabel 3.6 Hasil Penilaian Kinerja
Antar Klaster Pelayanan Kesehatan Puskesmas Lubuk Kilangan
Januari s/d Desember Tahun 2025**

No	Antar Klaster	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
1	Pelayanan Farmasi	100	Baik	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 80 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulu	86,21	Cukup	
3	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium	100	Baik	
	Rata-rata	95,40	Baik	

Berdasarkan Tabel 3.6 diketahui bahwa rata-rata hasil pencapaian Kinerja antar kalaster pelayanan kesehatan Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember Tahun 2025 adalah : **95,40 % (Kinerja Baik) dari target 100%.**

BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT

Berdasarkan hasil pencapaian Kinerja Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember tahun 2025 di dapat sebagai berikut:

Tabel 4.1 Masalah dan Rencana Tindak Lanjut Hasil Pencapaian Kinerja Puskesmas Lubuk Kilangan Januari s/d Desember Tahun 2025

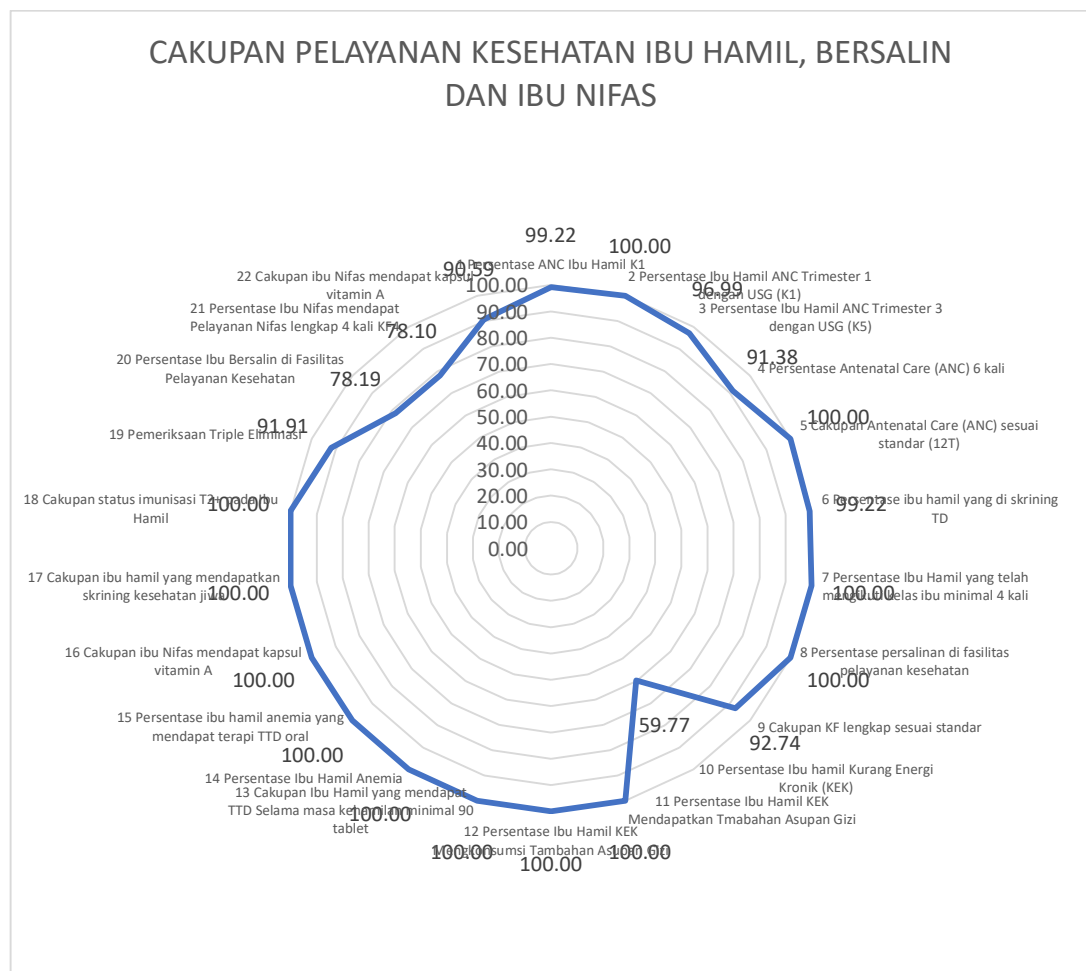
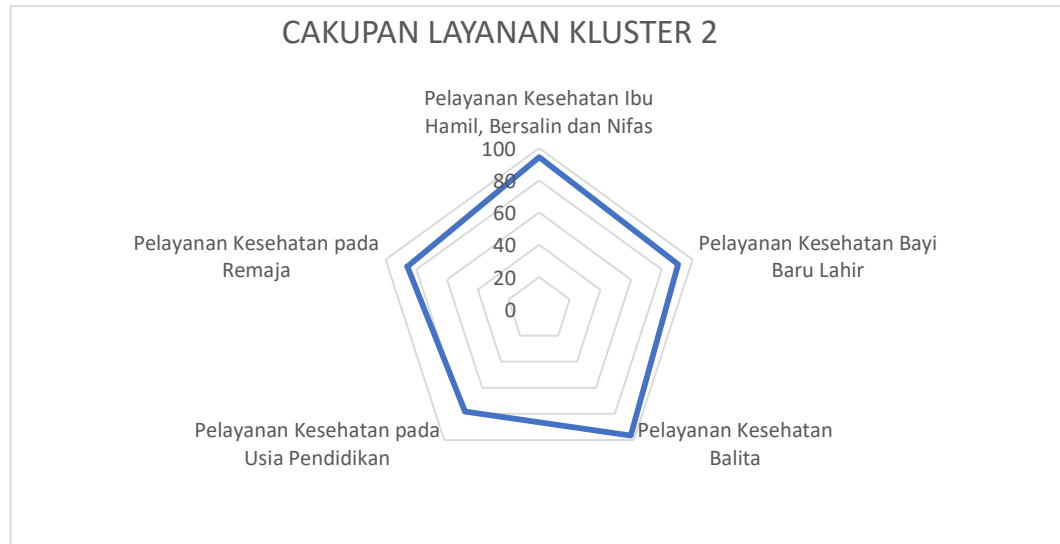
NO	Klaster	Capaian	Masalah	Penyebab Masalah	RTL
1	Klaster 2	89,20 % (Kinerja Cukup)	Capaian Pelayanan Kesehatan pada : 1. Pelayanan Bayi Baru Lahir 90,63 % Dengan Indikator Kinerja yang masih rendah pencapaian : - Masih Tingginya Presentase Bayi Lahir Prematur yang merupakan Indikator Kinerja Negati 0 % 2. Pelayanan Kesehatan Balita 96,54 % Dengan Indikator Kinerja yang masih rendah pencapaian : - Cakupan Balita yang mendapatkan kapsul vitamin A 63,09 % - Cakupan Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S) 71,61 % - Cakupan Balita memiliki Buku KIA / KMS (K/S) 78,04 %	Meningkatnya cakupan bayi lahir dengan BBLR pada kelahiran hidup di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Masih rendahnya Kunjungan Balita yang ditimbang Berat badannya disebabkan Tingginya Angka Sasaran Proyeksi yaitu 5367 Orang	➤ Melakukan Optimalisasi Pelaksanaan kelas ibu hamil secara berkala pada ibu yang hamil dan berkoordinasi melalui rujukan ke SpOG pada ibu hamil dengan komplikasi dan Pre Eklamsi Pre eklamsia ➤ Pendataan Ulang Sasaran dilapangan ➤ Koordinasi dengan Pokja 4 kecamatan dalam pelaksanaan posyandu

			3. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar 78,05 % Dengan Indikator Kinerja yang masih rendah pencapaian : • Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar 37,84 % • Cakupan imunisasi HPV 30,49 % 1. Pelayanan Kesehatan Remaja	Indikator Kinerja Capaian Imunisasi di usia sekolah dasar dan Imunisasi HPV yang rendah karena 1. Penolakan orang tua terhadap imunisasi karena kurangnya pemahaman dan Takut efek KIPI 2. Dampak pemberitaan Hoaks di media sosial yang mengangkat aspek efek samping terhadap Vaksin 3. Ketakutan Siswa diberikan tindakan suntikan sehingga tidak masuk sekolah pada saat Pelaksanaan Kegiatan 4. Kurangnya Dukungan pihak Sekolah dan Guru dalam mobilisasi siswa	➤ Menggiatkan promosi kesehatan melalui media sosial dan respon orang tua anaknya yang mau di imunisasi ➤ Peran Sekolah dan Lintas sektor terhadap kebijakan Imunisasi sebagai program pemerintah yang harus di support harus lebih konsisten ➤ Melakukan pertemuan dengan Pihak sekolah dan Komite sekolah terhadap komitmen pelaksanaan program prioritas nasional ➤ Melakukan kegiatan konseling individu atau kelompok oleh dokter Puskesmas bagi orang tua yang melakukan penolakan ➤ Advokasi ke Lintas sektor melalui OPD
--	--	--	--	--	--

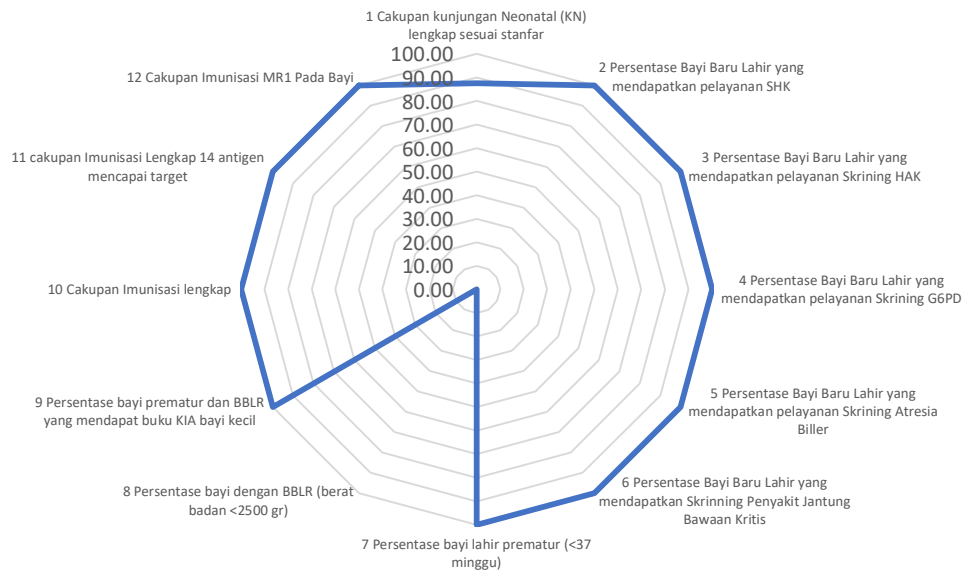
			4. Pelayanan kesehatan pada remaja dengan Nilai capaian 85,88 % Dengan Indikator pencapaian yang negatif yang tinggi Persentase Remaja putri anemia 11,93 %	Kebiasaan dan Pola makan remaja Putri sekarang yang minim makanan sehat dan bergizi Remaja Putri masih belum memahami pentingnya minum tablet tambah darah Kebiasaan pola hidup yang tidak sehat, sering begadang dan bermain gadget menyebabkan perubahan pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan\	terhadap Dinas terkait terhadap sekolah yang kurang kooperatif dan tidak mendukung pelaksanaan secara optimal - Meningkatkan promosi kesehatan terhadap dampak Anemia pada remaja - Mengajak remaja putri untuk pola hidup sehat dan minum tablet tambah darah - Promosi menghindari makanan yang tidak sehat atau minim zat gizi
2	Kluster 4	Capaian Kinerja 97,41 % (Kinerja Baik)	Penanggulangan Penyakit Menular dengan Nilai capaian 97,54 % Dengan Indikator Program yang masih rendah pada Penyakit TB 81,29 % dengan Indikator kinerja Pencapaian Terduga TB masih kurang	Penemuan Kasus positif TB rendah Masih ada pasien TBC yang mangkir minum obat Capaian TPT rendah dikarenakan pasien tidak merasa sakit Penjaringan yang dilakukan masih rendah	- Melakukan turun lapangan bersama lintas sektor untuk lakukan penjangkaran - Dilakukan kunjungan rumah oleh pembina wilayah agar

			dari target 97,58% • *Penemuan Kasus TBC Anak masih kurang dari target 83,33 % • Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TB (TPT pada Kontak Serumah) 22,64 % • Penyandang DM yang dilakukan Skrining TBC 76,05 %		pasien rutin minum obat ➢ Berkoordinasi dengan DKK tentang TPT yang sedikit efek samping dan minum TPT yang sekali seminggu ➢ Melakukan kerjasama dengan kader TB, pembina wilayah dalam menentukan terduga yang benar-benar bergejala
3.	Kluster 5	Capaian Kinerja 95,40 % (Kinerja Baik)	Capaian Indikator Kinerja Kluster Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut 86,21 % (Kinerja Kurang) Dengan Indikator Kinerja yang rendah *Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut 58,62 %	Sistem Integrasi Layanan yang kurang anatar Poli Layanan KIA ibu dan Gigi Kebiasaan pasien Ibu Hamil yang berkunjung ingin cepat-cepat dan segera menyelesaikan Pelayanan (tidak mau pelayanan lama)	1. Efektifitas Pelayanan Integrasi setiap Ibu hamil Kontak pertama harus mendapatkan Pelayanan kesehatan Gigi 2. Melakukan edukasi kepada ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan gigi pada ibu hamil 3. Meningkatkan Koordinasi sistem Pelaporan layanan antara Poli KIA ibu dan Poli Gigi

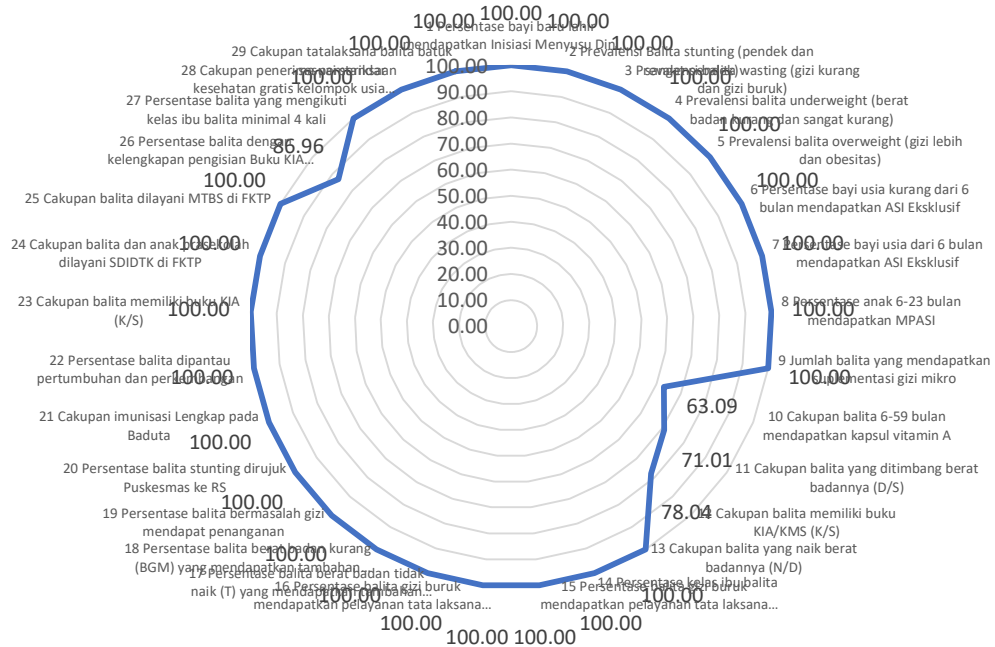
GRAFIK CAPAIAN KINERJA BERDASARKAN KLUSTER PUSKESMAS



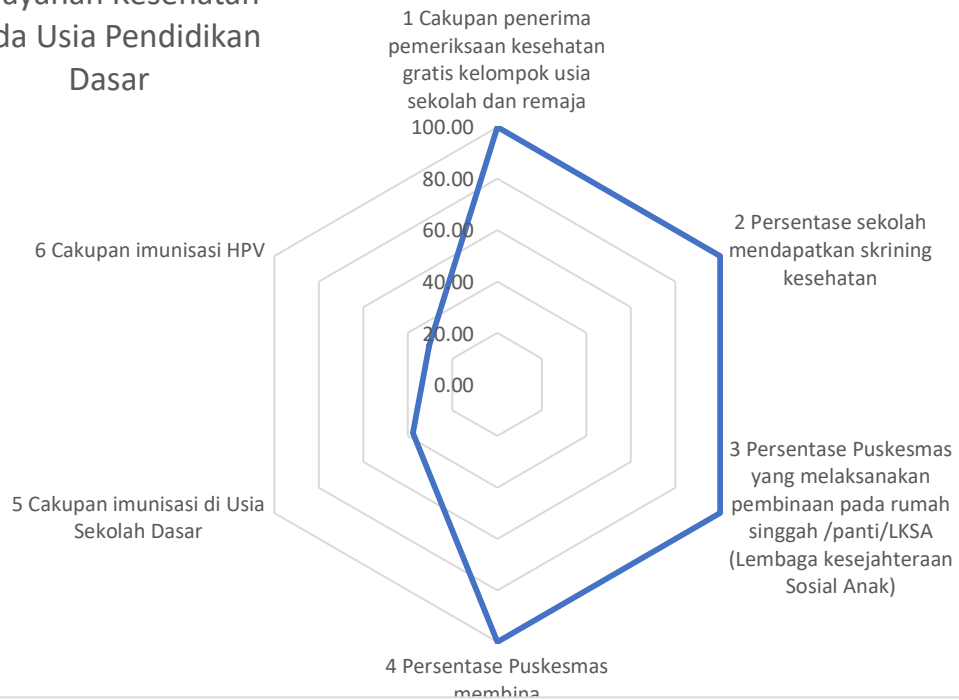
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir



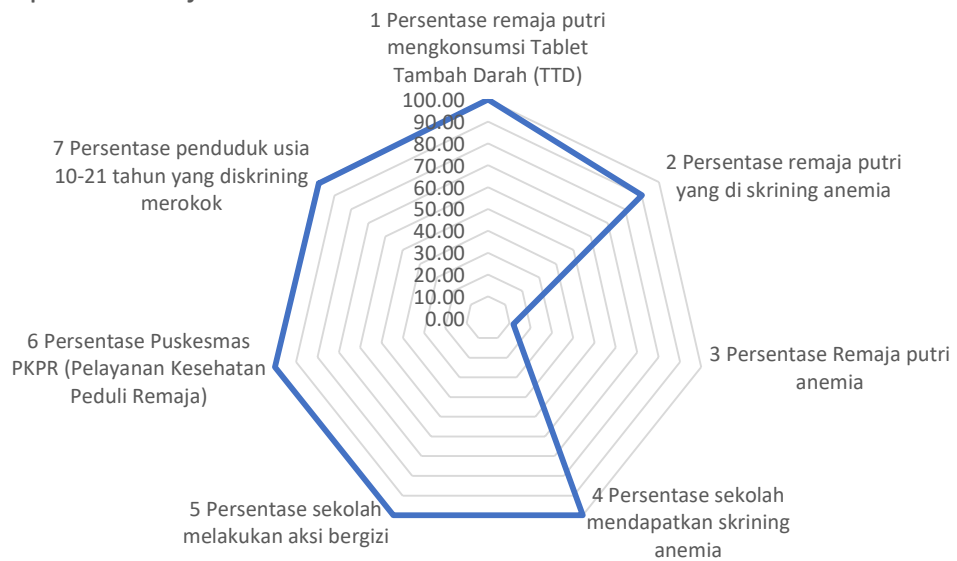
Pelayanan Kesehatan Balita



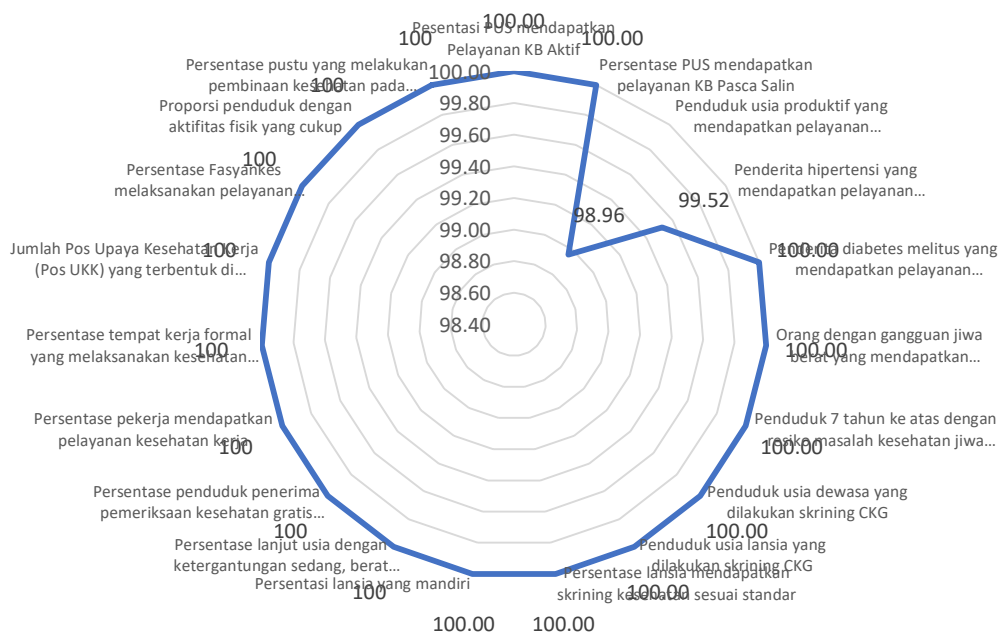
Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar



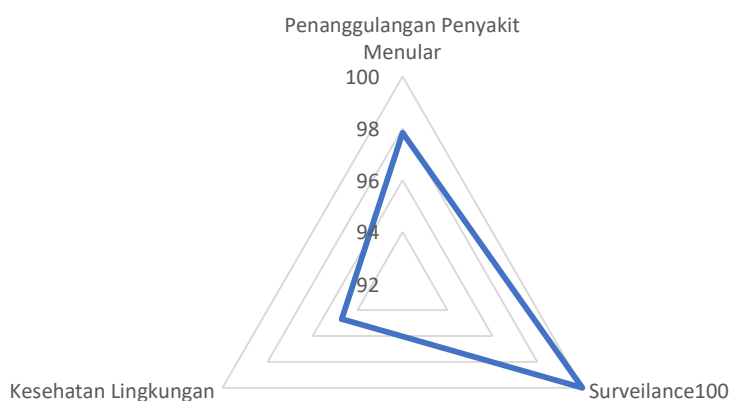
Pelayanan Kesehatan pada Remaja

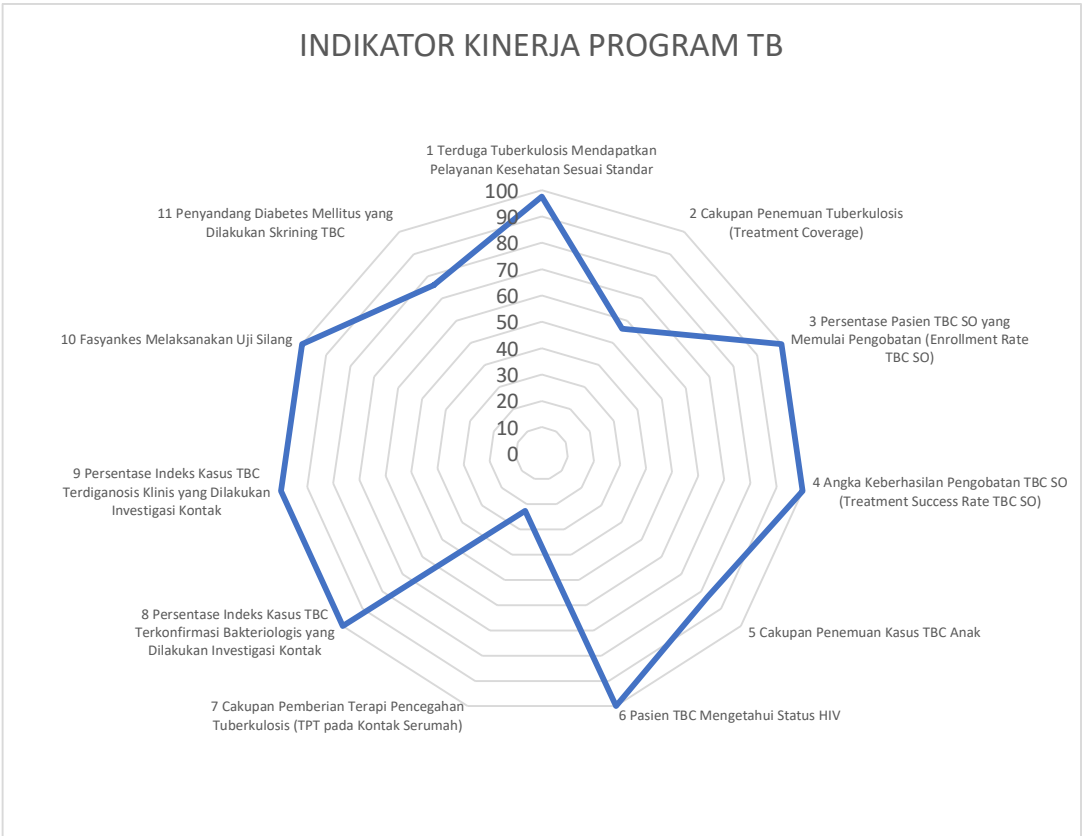
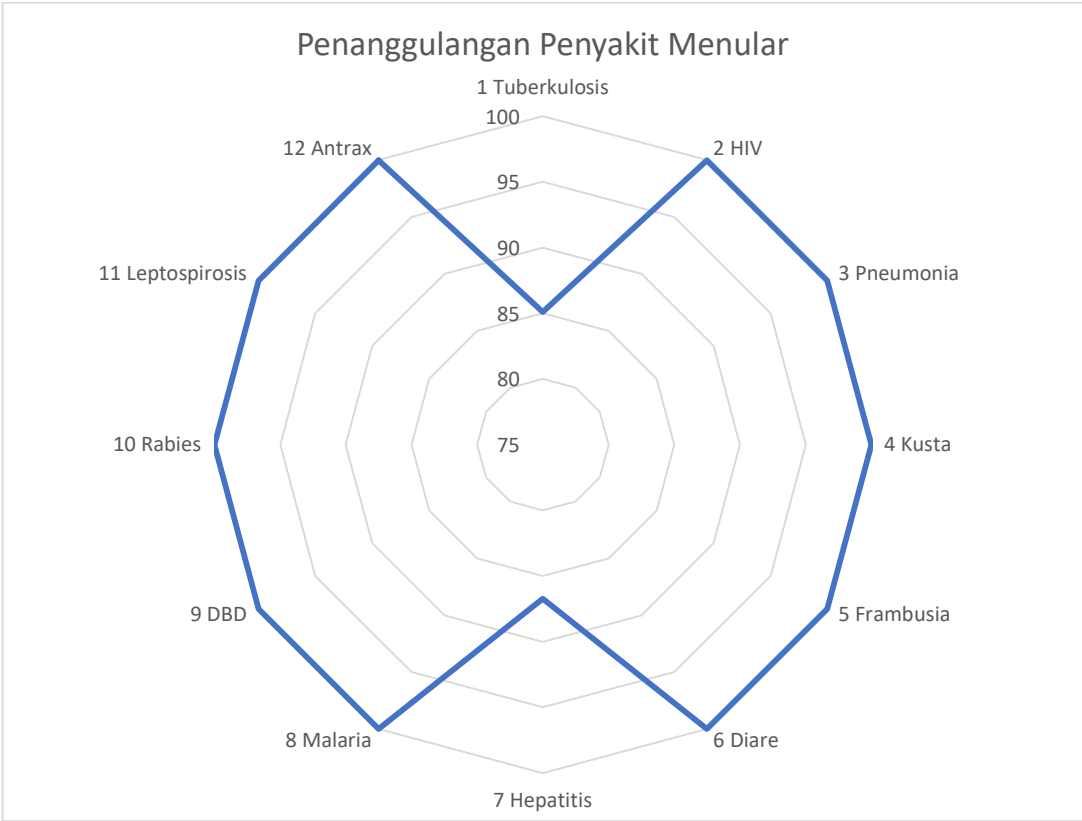


INDIKATOR KINERJA PELAYANAN USIA DEWASA DAN LANSIA

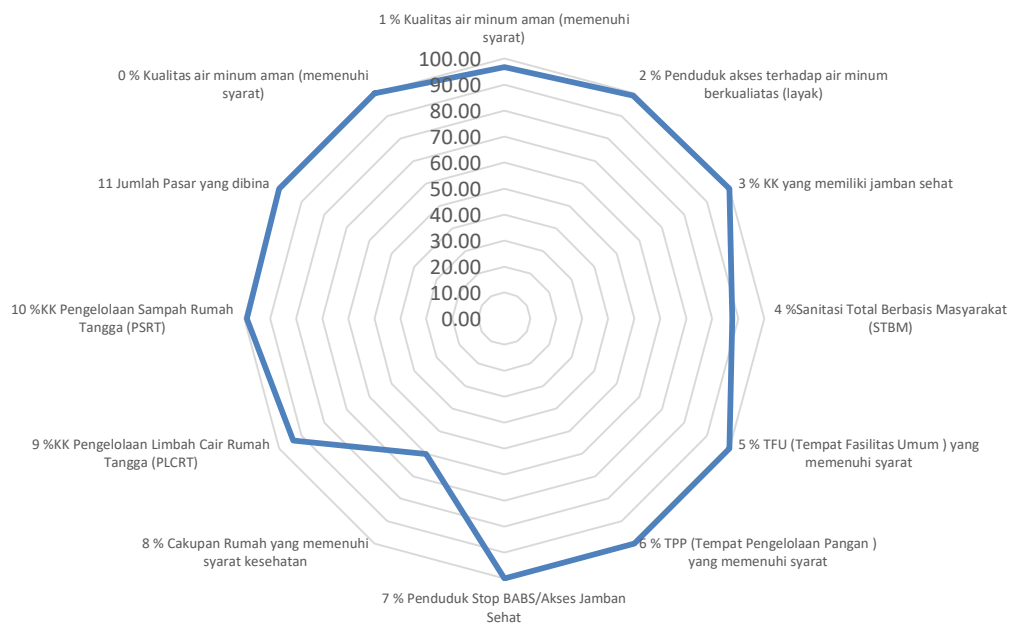


CAKUPAN PELAYANAN KLUSTER 4

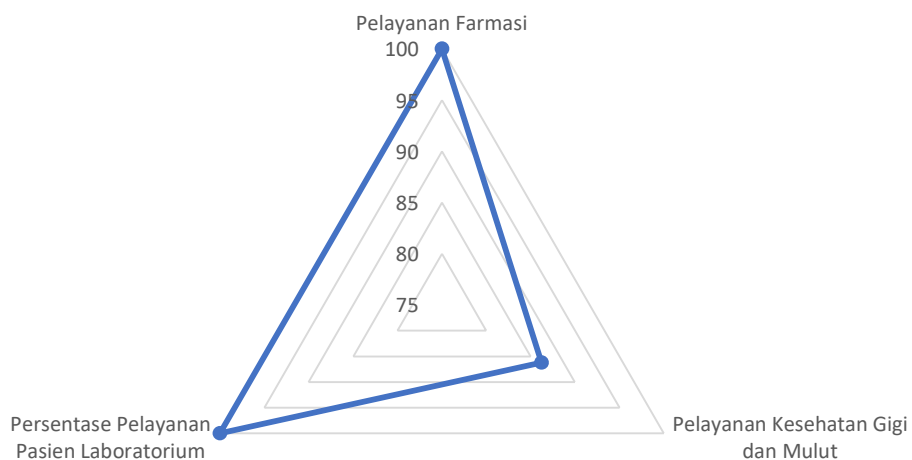




CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KESEHATAN LINGKUNGAN



CAPAIAN PELAYANAN LINTAS KLUSTER



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Puskesmas Lubuk Kilangan telah melaksanakan Penilaian Kinerja Januari s/d Desember tahun 2025 dengan hasil :

1. Capaian Klaster I dan Manajemen Lintas Klaster : 10 % (Kinerja Baik)
2. Capaian Klaster III : 89,11 % (Kinerja Cukup)
3. Capaian Klaster IIII : 99,92 % (Kinerja Baik)
4. Capaian Klaster IV : 97,51 % (Kinerja Baik)
5. Capaian Lintas Klaster : 95,40 % (Kinerja Baik)

Dari hasil capaian diatas dapat dilihat 4 (empat) klaster sudah mencapai target kinerja Baik yang telah ditetapkan dan masih ada 1 (satu) klaster lagi yang mencapai target dibawah 91 % yaitu klaster 2 (dua)

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 kerjanya, terutama klaster yang masih di bawah target.
4. Peningkatan Sumber Daya Kesehatan perlu terus ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitas

