

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Profil Kesehatan Puskesmas Remaja tahun 2025 Kota Samarinda telah selesai disusun. Penyusunan ini sebagai salah satu bentuk upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan gambaran hasil berbagai program yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Remaja.

Profil Kesehatan ini selalu terbit setiap awal tahun dalam rangka menyajikan bahan evaluasi berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan dan perencanaan ke depan, serta pengambilan keputusan berdasarkan data dalam pembangunan kesehatan

Informasi dan data yang digunakan dalam proses penyusunan profil kesehatan bersumber dari berbagai unit yaitu didalam maupun diluar lingkungan Puskesmas. Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Profil Puskesmas Remaja masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, untuk itu kami mengharapkan usulan saran agar penyusunan profil ini menjadi lebih baik dan sebagai masukan yang bermanfaat dalam penyusunan profil di tahun yang akan datang.

Samarinda, Maret 2026

Kepala Puskesmas Remaja



Mardiah Thahir
dr. Siti Mardiah Thahir

NIP. 198303282010012012

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Sasaran	3
1.4 Dasar Hukum.....	3
1.5 Ruang Lingkup.....	3
BAB II	4
GAMBARAN PUSKESMAS	4
2.1 Gambaran Wilayah Puskesmas Remaja	4
2.1.1 Data Umum Puskesmas Remaja	4
2.1.2 Keadaan Geografis	4
2.1.3 Keadaan Penduduk.....	6
2.2 Integrasi Layanan Primer Puskesmas Remaja.....	7
2.2.1 Klaster 1 Manajemen	7
2.2.2 Klaster 2 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	23
2.2.3 Klaster 3 Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia	23
2.2.4 Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular	24
2.2.5 Klaster 5 Lintas Klaster	25
BAB III	27
SITUASI DERAJAT KESEHATAN	27
3.1 Pelayanan Rawat Jalan Kunjungan	27

BAB IV	29
SITUASI UPAYA KESEHATAN	29
4.1 Penilaian Kinerja Puskesmas	29
1. Penilaian Kinerja Klaster 1	29
2. Penilaian Kinerja Klaster 2	59
3. Penilaian Kinerja Klaster 3	102
4. Penilaian Kinerja Klaster 4	128
5. Penilaian Kinerja Lintas Klaster	157
4.2 Survei Kepuasan	166
4.3 Minilokakarya Puskesmas	167
4.4 Minilokakarya Lintas Sektoral	168
4.5 Survei Mawas Diri (SMD)	169
4.6 Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)	170
4.7 Pengkajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	171
BAB V	172
PENUTUP	172

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas 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.

Kementerian Kesehatan menggulirkan transformasi sistem kesehatan dengan melibatkan Puskesmas. 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.

Penataan struktur layanan kesehatan primer 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, individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugas Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya. Pelayanan Kesehatan primer merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan. Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan sebagai berikut: 1. pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan; 2. Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial ekonomi, komersial, dan lingkungan, 3. Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.

1.2 Tujuan

2. Memberikan gambaran tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas Remaja
3. Menjadi acuan untuk perbaikan kinerja Puskesmas Remaja di tahun berikutnya

1.3 Sasaran

Pelayanan Kesehatan Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP) yang dilaksanakan Puskesmas Remaja meliputi: Klaster 1 Manajemen; Klaster 2 Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Remaja; Klaster 3: Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia; Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular; dan Klaster 5 Lintas Klaster.

1.4 Dasar Hukum

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024, tentang Puskesmas
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup profil Puskesmas Remaja tahun 2025 ini meliputi gambaran situasi Puskesmas Remaja, pelayanan kalster-kalster Integrasi Layanan Primer, target dan realisasi pelayanan kesehatan.

BAB II

GAMBARAN PUSKESMAS

2.1 Gambaran Wilayah Puskesmas Remaja

2.1.1 Data Umum Puskesmas Remaja

Nama Puskesmas : Remaja
Nomor Kode Puskesmas : 1060830
Alamat Puskesmas : Jalan Mayjen Sutoyo No. 29
Kecamatan : Sungai Pinang
Kode Pos : 75117
Nomor Telepon : (0541)7803845
Pimpinan : dr. Siti Mardiah Thahir

2.1.2 Keadaan Geografis

1. Batas Wilayah Kerja

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Lempake Tepian, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lempake Kecamatan Samarinda Utara.
- b. Seblah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Pelita, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Temindung Kecamatan Sungai Pinang.
- c. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Sidodadi, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu.
- d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Sempaja Selatan, Kelurahan Gunung Kelua, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara.

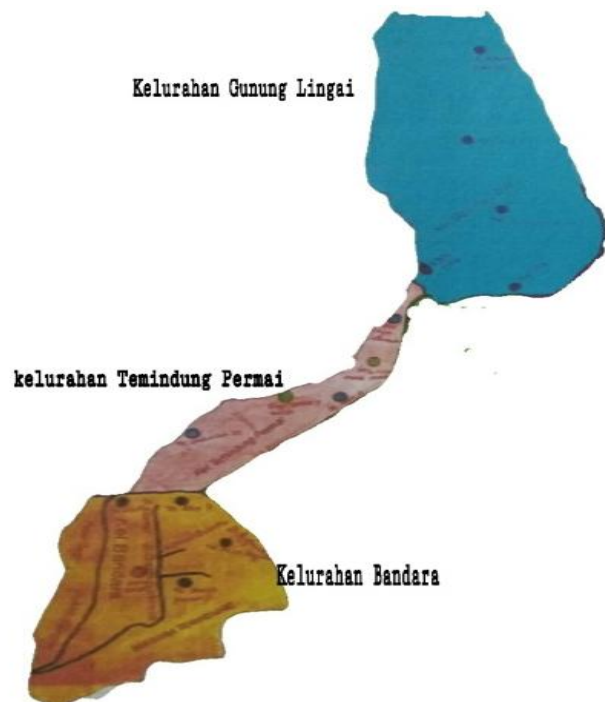
2. Luas Wilayah Kerja

Puskesmas Remaja berada di atas sebidang tanah seluas \pm 2000 M2 yang merupakan tanah hibah mantan Walikota Samarinda Bapak Drs. H.A Waris Husein dalam surat permohonan untuk mendapat hak pakai Tanggal 30 Desember 1993.

Puskesmas Remaja terletak di Jl. Mayjend Sutoyo Kec. Sungai Pinang kota Samarinda. Luas wilayah Kelurahan Gunung Lingai 587,27 Ha, luas wilayah Kelurahan Temindung Permai 158,39 Ha dan luas wilayah Kelurahan Bandara 68,16 Ha, sehingga total luas wilayah kerja Puskesmas Remaja ialah 813,82 Ha. Puskesmas Remaja merupakan salah satu dari dua Puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda.

Gambar 2.1

Peta Wilayah Kerja Puskesmas



2.1.3 Keadaan Penduduk

Berikut ini merupakan jumlah penduduk menurut jenis kelamin sesuai dengan Proyeksi Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2025 :

A. Jumlah Penduduk

1. Jumlah Penduduk Keseluruhan : 37.837 orang
 - a. Laki-laki : 19.243 orang
 - b. Perempuan : 18.594 orang
- Jumlah Kepala Keluarga (KK) : 12.776 orang
 - a. Temindung Permai : 5.831 orang
 - b. Gunung Lingai : 4.205 orang
 - c. Bandara : 2.740 orang

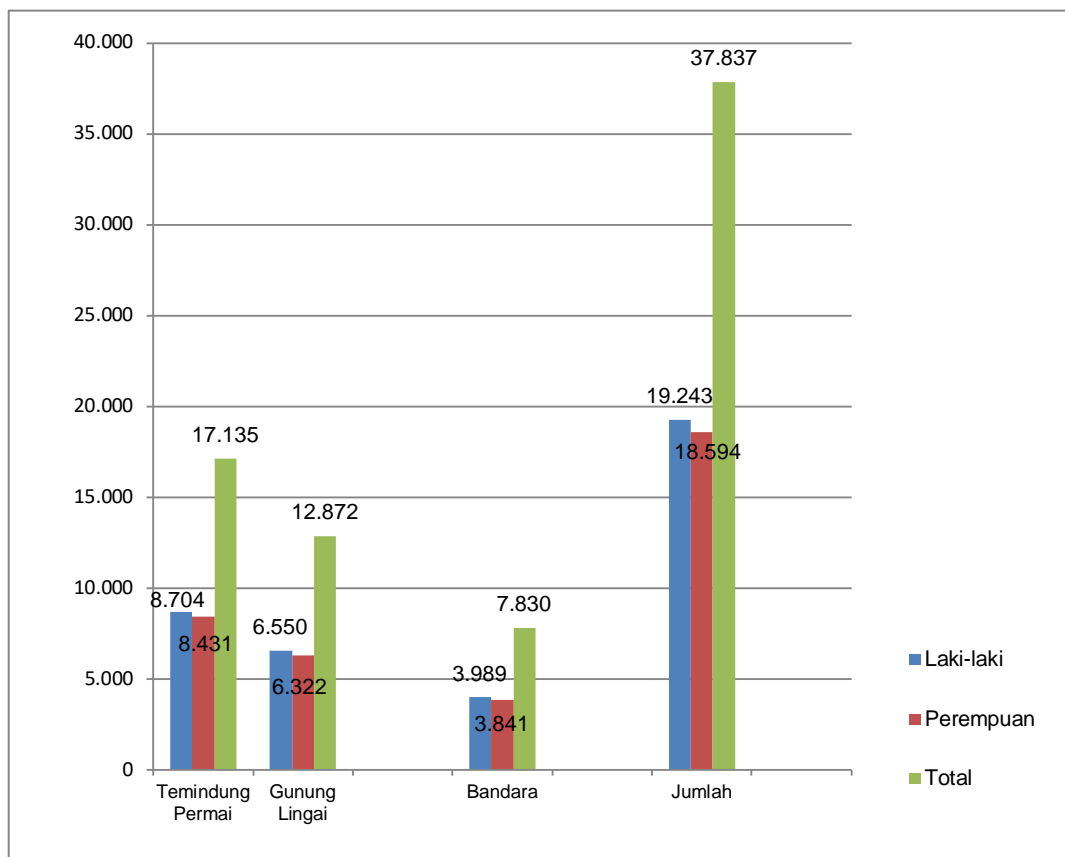
Tabel 2.1

Jumlah penduduk menurut jenis kelamin

Wilayah kerja / Kelurahan	Jumlah Penduduk		
	L	P	Total
Temindung Permai	8.704	8.431	17.135
Gunung Lingai	6.550	6.322	12.872
Bandara	3.989	3.841	7.830
Jumlah	19.243	18.594	37.837

Grafik 2.1

Jumlah penduduk menurut jenis kelamin



2.2 Integrasi Layanan Primer Puskesmas Remaja

2.2.1 Klaster 1 Manajemen

1. Administrasi Puskesmas

a. Pendirian Puskesmas

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 19 Tahun 2024 disebutkan bahwa puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Puskesmas harus didirikan minimal di setiap kecamatan, Lokasi pendirian Puskesmas harus mempertimbangkan rasio penduduk dan/atau aksesibilitas.

b. Lokasi

a. Geografis Puskesmas tidak didirikan di lokasi berbaya, yaitu :

- 1) Tidak ditepi lereng
- 2) Tidak di daerah rawan banjir
- 3) Tidak didirikan di areasekitar sutet

b. Aksesibilitas

Puskesmas didirikan di lokasi yang strategis dan mudah terjangkau oleh masyarakat serta mudah diakses beberapa transportasi umum

c. Fasilitas Parkir

Fasilitas parkir bagi pengunjung dan pegawai terdapat di dalam Puskesmas Remaja

d. Fasilitas Keamanan

Puskesmas sudah diberikan pagar sebagai pencegahan dan penanggulangan keamanan

e. Ketersediaan Utilitas Publik

Puskesmas Remaja sudah memiliki izin IPAL pengelolaan limbah

f. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

Puskesmas Remaja sudah memiliki sarana air bersih dan pengelolaan limbah B3 dengan menggunakan pihak ketiga

2. Visi Misi, Tata Nilai, dan Kebijakan Mutu

a. Visi

Terwujudnya Masyarakat mandiri untuk hidup sehat melalui pelayanan prima”

b. Misi Puskesmas

1. Memberikan pelayanan yang kompeten kepada masyarakat.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

3. Meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat mengenal masalah kesehatannya.
4. Meningkatkan peran serta individu dan masyarakat dalam membantu pelayanan kesehatan.
5. Menjalankan program dan pelayanan yang tertib administrasi
6. Menciptakan suasana kerja yang nyaman dan kekeluargaan

c. Tata Nilai

1. Kerjasama

Mengembangkan sikap saling membantu dalam melaksanakan kegiatan pelayanan dan program Puskesmas

2. Etos Kerja

Memiliki semangat kerja yang tinggi dalam menyelesaikan tugas

3. Ramah

Menciptakan suasana kerja yang hangat ditandai dengan 5 S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun).

4. Edukatif

Mampu memberikan pelayanan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan hal positif.

5. Netral

6. Tidak diskriminatif dalam memberikan pelayanan

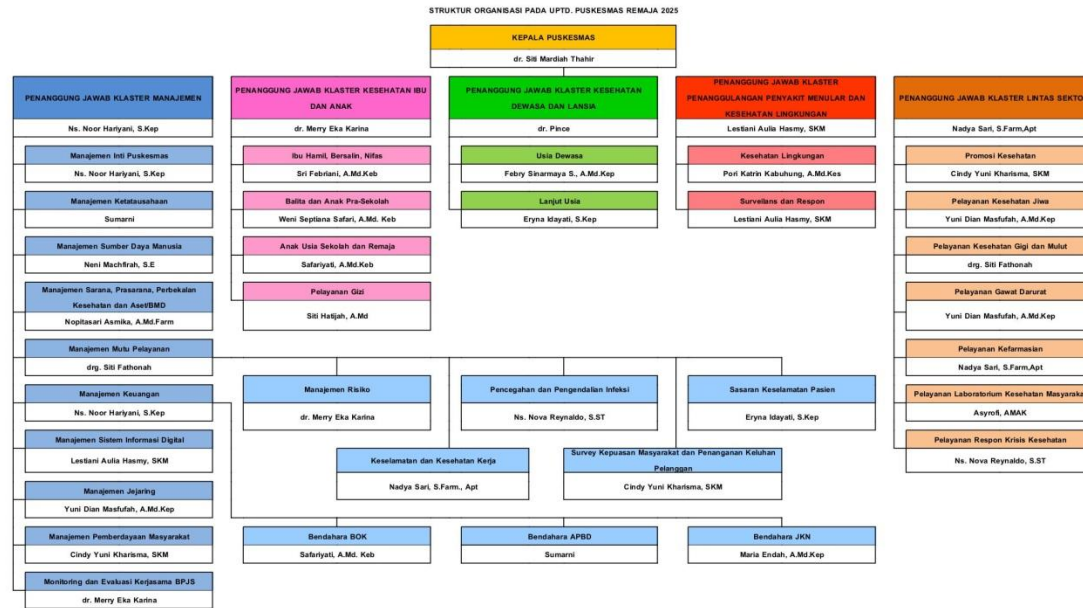
d. Kebijakan Mutu

1. Kepala Puskesmas dan seluruh penanggung jawab UKP dan penanggung jawab UKM wajib berpartisipasi dalam program mutu/kinerja Puskesmas dan keselamatan pasien mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

2. Para pimpinan wajib melakukan kolaborasi dalam pelaksanaan Program mutu dan keselamatan pasien yang diselenggarakan di seluruh jajaran puskesmas

3. Tata nilai dalam menyediakan pelayanan baik UKM maupun UKM disepakati bersama dan menjadi acuan dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat
 4. Kebijakan mutu dan tata nilai puskesmas dalam memberikan pelayanan disusun secara bersama dan dituangkan dalam pedoman mutu dan kinerja
 5. Pedoman mutu dan perencanaan mutu/kinerja disusun berdasarkan visi, misi, dan tujuan Puskesmas
 6. Perencanaan mutu disusun oleh seluruh jajaran Puskesmas ABCD dengan pendekatan multidisiplin, dan dikoordinasikan oleh Penanggung jawab Manajemen Mutu.
 7. Perencanaan mutu/kinerja meliputi perencanaan mutu/kinerja manajemen, perencanaan mutu/kinerja UKM, dan perencanaan mutu pelayanan klinis.
 8. Perencanaan mutu/kinerja manajemen.
- e. Struktur Organisasi

Gambar 2.2



Struktur Organisasi Puskesmas menurut Permenkes No. 19 tahun 2024.

di. WALI KOTA SAMARINDA
 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA SAMARINDA

di. ISMD KUSAGH

3. Manajemen Sumber Daya Manusia

Tabel 2.2

Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian

No.	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Status Kepegawaian			
			PNS	PPPK	Non ASN	Keterangan
1	Dokter	4	4	0	0	
2	Dokter Gigi	1	1	0	0	
3	Perawat	10	7	3	0	1 orang pensiun TMT 1 Februari, 2 orang Mutasi TMT 1 Mei
4	Terapis Gigi dan Mulut	2	2	0	0	
5	Bidan	5	3	2	0	
6	Apoteker	1	1	0	0	
7	Asisten Apoteker	2	2	0	0	
8	Kesehatan Masyarakat	1	0	1	0	
9	Tenaga Gizi	1	1	0	0	
10	Pranata Labiratorium Kesehatan	2	1	1	0	
11	Epidemiologi	1	0	1	0	
12	Akuntan	0	0	0	0	
13	Operator Layanan Operasional	2	1	0	1	

14	Pengadministrasi Perkantoran	3	2	1	0	
15	Struktural	1	1	0	0	Ka. Sub. Bag. Tata Usaha
16	Kesehatan Lingkungan	1	1	0	0	

4. Manajemen Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan

Sarana kesehatan yang disajikan dalam bab ini meliputi sarana puskesmas dan beberapa sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kelurahan Remaja. Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kelurahan Remaja sampai dengan tahun 2025 yang tercatat di UPTD Puskesmas Remaja adalah sebagai berikut.

a. Peralatan dan Sarana Kesehatan

Untuk melaksanakan kegiatan operasional pelayanan kesehatan, Puskesmas Remaja telah dilengkapi dengan fasilitas pelayanan dalam gedung seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.3 Fasilitas Pelayanan dan Ruang Tahun 2025

No	RUANGAN	Jumlah 2025
1	Ruang Pendaftaran dan Informasi	1
2	Ruang Klaster 1 (Rujukan/Surat sakit, Rekam Medis, Kasir/Stempel)	1
3	Ruang Klaster 3 Perawat	1
4	Ruang Klaster 3 Dokter	1
5	Ruang Lintas Klaster Kesehatan Gigi dan Mulut	1
6	Ruang Klaster 2 Kesehatan Ibu	1
7	Ruang Kalster 2 Kesehatan Anak dan Remaja	1
8	Ruang Ruang Klaster 2 & 3 Imunisasi, KB, IVA	1
9	Ruang CKG	1
10	Ruang Menyusui	1
11	Ruang Sterilisasi	1

12	Ruang Lintas Klaster Farmasi	1
13	Ruang Kepala Puskesmas	1
14	Ruang Laboratoium	1
15	Ruang Pertemuan	1
16	Gudang Umum	1
17	Ruang Lintas Klaster Promkes, Kesling, dan Surveilans	1
18	Ruang Klaster 2 Gizi	1
19	Ruangan Klaster 1 Administrasi	1
20	Ruangan Lintas Klaster Tindakan	1
21	Dapur	1
22	Wc Pasien (laki dan wanita terpisah)	1
23	Ruang Bermain Anak	1
24	Ruang Klaster 1 Ka. Sub. Bag. Tata Usaha	1
25	Ruang Mutu	1
26	Gudang Farmasi	1
27	Ruang Laundry	1

b. Sarana Penunjang

Dalam kegiatan pelayanan dan program, Puskesmas Remaja didukung oleh sarana penunjang seperti berikut: :

Tabel 2.4 Sarana Penunjang di Puskesmas Tahun 2025

NO	Jenis Sarana/Prasarana	Jumlah			
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
	Sarana Non Medik				
1	Ambulance	1			
2	Sepeda Motor	1			
	Sarana Penunjang				
1	Komputer	24		1	
2	Laptop	15			
3	Lemari Pendingin Besar/Kecil	6			
4	Freezer	1			
5	Telepon	20			
6	TV Besar/Kecil	4			
7	Sofa	2			
8	Lemari Kaca	27			
9	Meja	61		2	
10	Kursi Roda	1		1	
11	Kuri Putar				1
12	Sterilisator Listrik	1	1		
13	AC	23		1	2
14	Rak TV	0			
15	Alat Pemadam Kebakaran	9			
16	Tempat Tidur Periksa	6			
17	Ginekologi Bed	1			
18	Proyektor	1			

Tabel 2.5 Prasarana Penunjang Pelayanan

Prasarana		Jumlah	Satuan	Kondisi	Ket
Sumber Listrik					
Listrik PLN					
	Daya Listrik Terpasang/Kapasitas (KVA)	41	KVA	Baik	Dilakukan tambah daya dari 16 KVA menjadi 41 KVA
Genset					
	Total Kapasitas Genset yg Berfungsi (KVA)	12	KVA	Baik	
	Jumlah genset yang berfungsi (Unit)	1	Unit	Baik	
	Jumlah Genset Keseluruhan (Unit)	1	Unit	Baik	
UPS					
	Jumlah UPS Keseluruhan (Unit)	3	Unit	Baik	2 berfungsi, 1 rusak
	Jumlah UPS yang berfungsi (Unit)	2	Unit	Baik	
Tenaga Surya					
	Total Kapasitas Listrik Tenaga Surya (KVA)	0	KVA	Baik	
	Jumlah tenaga surya yg berfungsi (Unit)	0	Unit	Baik	
Sumber Air					
PDAM					
	Rata-rata Pemakaian PDAM per Hari (M3/Hari)	1	M3/Hari	Baik	
Sumur Dangkal					
	Rata-rata Pemakaian Air Sumur Dangkal Perhari (M3/Hari)	0	M3/Hari	Baik	
Mobil Tangki Air					
	Rata-Rata Pemakaian Air Mobil Tangki per hari (M3/Hari)	0	M3/Hari	Baik	

Mata Air					
	Rata-rata Pemakaian Mata Air per Hari (M3/Hari)	0	M3/Hari	Baik	
Sungai/Danau					
	Rata-rata Pemakaian Air Sungai/Danau per Hari (M3/Hari)	0	M3/Hari	Baik	
Air Hujan					
	Rata-rata Pemakaian Air Hujan per Hari (M3/Hari)	0	M3/Hari	Baik	
Sumur Dalam/Artesis					
	Rata-rata Pemakaian Air Sumur Dalam per Hari (M3/Hari)	0	M3/Hari	Baik	
Gas Medik & Vakum Medik					
Tabung					
	Tabung Oksigen/O2 Kondisi Baik (Tabung)	4	Tabung	Baik	1 tabung di ambulance, 3 tabung di ruang tindakan
Pengkondisian Udara (AC)					
AC Split					
	Jumlah AC Split yg berfungsi (Unit)	25	Unit	Baik	
Penanggulangan Bahaya Kebakaran					
APAR					
	Jumlah APAR Ukuran min 2 Kg yang Berfungsi (Unit)	9	Unit	Baik	APAR CO2 2 buah. Powder 7 buah
	Jumlah APAR Total Keseluruhan (Unit)	9	Unit	Baik	Pemeliharaan rutin
Sistem Telekomunikasi					
Sambungan Saluran Telepon (SST)					
	Jumlah SST (Unit)	1	Unit	Baik	

	Jumlah SST yang Berfungsi (Unit)	1	Unit	Baik	
	Jaringan Internet				
	Jumlah Saluran Jaringan Internet (Unit)	7	Unit	Baik	Sering terjadi gangguan sehingga menghambat kelancaran pelayanan di Puskesmas
	Jumlah Saluran Jaringan Internet yang Berfungsi (Unit)	7	Unit	Baik	Sesuai pemakaian dan dikondisikan
	Kapasitas Saluran Jaringan Internet yang Berfungsi (Mbps)	72	Mbps	Baik	Masing-masing berbeda
	Ambulans				
	Ambulans Transport				
	Jumlah ambulance transport Kondisi Baik (Unit)	1	Unit	Baik	
	Jumlah ambulance transport Kondisi Rusak Berat (Unit)	0	Unit	Baik	
	Jumlah ambulance transport Kondisi Rusak Ringan (Unit)	0	Unit	Baik	
	Pengolahan Limbah				
	Kerjasama Pengolahan Limbah Kepihak Berijin				
	MOU Limbah Padat/B3 (Dokumen)	1	Dokumen	Baik	
	MOU Limbah Cair (Dokumen)	0	Dokumen	Baik	
	Non Insinerator				
	Jumlah Autoclave yg Berfungsi (Unit)	1	Unit	Baik	tetapi diperuntukkan sterilisasi alat

TPS Limbah B3/infeksius					
	Jumlah Cold Storage/Freezer (Unit)	1	Unit	Baik	Pembelian 2023
	Jumlah TPS Limbah B3/Infeksius (Unit)	1	Unit	Baik	Ada persetujuan dari Dinas Lingkungan Hidup terkait TPS limbah B3 yang dibangun di Puskesmas
	Jumlah TPS Limbah B3/infeksius Berijin (Unit)	0	Unit	Baik	
Limbah Cair					
	Jumlah IPAL Yang Berijin (Unit)	1	Unit	Baik	Baru dibangun IPAL tahun 2024 dan belum berproses karena belum ada bimbingan teknis terkait penggunaannya
	Jumlah IPAL yang Berfungsi (Unit)	1	Unit	Baik	Baru dibangun tahun 2024 dan belum beroperasi
	Total Kapasitas (M3/hr)	5	M3/hr	Baik	Baru pembangunan IPAL tahun 2024 dan belum beroperasi
Jaringan Puskesmas					

Posyandu					
	Posyandu Kondisi Baik (Unit)	31	Unit	Baik	
Puskesmas Pembantu					
	Puskesmas Pembantu Kondisi Baik (Unit)	0	Unit	Baik	
	Puskesmas Pembantu Kondisi Rusak Berat (Unit)	0	Unit	Baik	
	Puskesmas Pembantu Kondisi Rusak Sedang (Unit)	0	Unit	Baik	
	Puskesmas Pembantu Kondisi Rusak Ringan (Unit)	0	Unit	Baik	
Polindes/Poskesdes					
	Polindes/Poskesdes Kondisi Baik (Unit)	0	Unit	Baik	
	Polindes/Poskesdes Kondisi Rusak Berat (Unit)	0	Unit	Baik	
	Polindes/Poskesdes Kondisi Rusak Sedang (Unit)	0	Unit	Baik	
	Polindes/Poskesdes Kondisi Rusak Ringan (Unit)	0	Unit	Baik	
Puskesmas Keliling					
Puskesmas Keliling Roda 4 Double Gardan					
	Puskesmas Keliling Roda 4 DG Kondisi Baik (Unit)	0	Unit	Baik	
	Puskesmas Keliling Roda 4 DG Kondisi Rusak Berat (Unit)	0	Unit	Baik	
	Puskesmas Keliling Roda 4 DG Kondisi Rusak Ringan (Unit)	0	Unit	Baik	
Puskesmas Keliling Roda 4					
	Puskesmas Keliling Roda 4 Kondisi Baik (Unit)	0	Unit	Baik	
	Puskesmas Keliling Roda 4 Kondisi Rusak Berat (Unit)	0	Unit	Baik	
	Puskesmas Keliling Roda 4 Kondisi Rusak Ringan (Unit)	0	Unit	Baik	
Puskesmas Keliling Roda 2					
	Puskesmas Keliling Roda 2 Kondisi Baik (Unit)	0	Unit	Baik	
	Puskesmas Keliling Roda 2 Kondisi Rusak Berat (Unit)	0	Unit	Baik	
	Puskesmas Keliling Roda 2 Kondisi Rusak Ringan (Unit)	0	Unit	Baik	
Puskesmas Keliling Air					
	Puskesmas Keliling Air Kondisi Baik (Unit)	0	Unit	Baik	

	Puskesmas Keliling Air kondisi Rusak Berat (Unit)	0	Unit	Baik	
	Puskesmas Keliling Air kondisi Rusak Ringan (Unit)	0	Unit	Baik	
Kendaraan Operasional Pelayanan					
Kendaraan Roda 2					
	Jumlah Kendaraan Roda 2 Kondisi Baik	1	-	Baik	
Pendukung Puskesmas					
Rumah Dinas Tenaga Kesehatan					
	Rumah Dinas Tenaga Kesehatan Baik (Unit)	0	Unit	Baik	
	Rumah Dinas Tenaga Kesehatan Rusak Berat (Unit)	0	Unit	Baik	
	Rumah Dinas Tenaga Kesehatan Rusak Sedang (Unit)	0	Unit	Baik	
	Rumah Dinas Tenaga Kesehatan Rusak Ringan (Unit)	0	Unit	Baik	

c. Jaringan dan jejaring Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan Permenkes Nomor 19 tahun 2024 tentang Puskesmas, disebutkan bahwa Puskesmas memiliki Jejaring dan jaringan yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Pengertian jejaring adalah Jejaring fasilitas terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (diluar organisasi puskesmas).

Adapun jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Remaja tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.6 Jejaring dan Jaringan

No	Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	0
2	Klinik	5
3	Apotek	19
4	Bidan Praktek Mandiri	5
5	Laboratorium	1
6	Praktek Dokter Perorangan	15
7	Praktek Dokter Gigi Perorangan	2
8	Fisioterapi	1

2.2.2 Klaster 2, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Jenis-jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Jenis Pelayanan :

- a. Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas
- b. Balita dan Anak Pra Sekolah
 1. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana yang bersifat UKP (Poli KIA-KB)
 2. Pelayanan Gizi yang bersifat UKP (Poli Gizi)
 3. Pelayanan Pemeriksaan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)
- c. Anak Usia Sekolah dan Remaja
Pelayanan UKS dan Anak Remaja

2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Program :

1. Pelayanan Promosi Kesehatan
Pelayanan Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Bencana (Keluarga Berencana, Deteksi Dini Tumbuh Kembang, Kesehatan Reproduksi)
2. Pelayanan Gizi yang bersifat UKM
3. Pelayanan UKS dan Anak Remaja
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
6. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGM dan UKGMD)
7. Pelayanan Kesehatan Jiwa

2.2.3 Klaster 3, Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia

Jenis-jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Jenis Pelayanan :

- a. Pemeriksaan Kesehatan Dewasa
- b. Pemeriksaan Kesehatan Lansia

2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Program :

a. Usia Dewasa

- Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- Pelayanan Kesehatan Olahraga
- Pelayanan Kesehatan Indera
- Pelayanan Kesehatan Kerja
- Pelayanan Kesehatan Haji

b. Lanjut Usia

Pemeriksaan Kesehatan Lansia

2.2.4 Klaster 4, Penanggulangan Penyakit Menular

Jenis-jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Jenis Pelayanan :

a. Kesehatan Lingkungan

b. Surveilans dan respon

c. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

1. Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
2. Pencegahan Penyakit Kusta
3. Imunisasi
4. Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD)
5. Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
7. Surveilans
8. Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
9. Kesehatan Jiwa

2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Program :

- a. Kesehatan Lingkungan
- b. Pencegahan Penyakit Menular
 1. Tuberkulosis
 2. Pencegahan Penyakit Kusta
 3. Imunisasi
 4. Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD)
 5. Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS
 6. Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 7. Rabies
- c. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- d. Surveilans
- e. Kesehatan Jiwa
- f. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

2.2.5 Klaster 5 , Lintas Klaster

1. Pelayanan Upaya Kesehatan Program (UKP)

Jenis Pelayanan :

Program :

- a. Promosi Kesehatan
 - b. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - c. Pelayanan Gawat Darurat
 - d. Pelayanan Kefarmasian
 - e. Pelayanan Kesehatan Tradisional
2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan UKBM Program :
- a. Promosi Kesehatan (UKBM) Puskesmas Remaja

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah suatu proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok secara berkesinambungan dan terus menerus guna mengikuti perkembangan kelompok, serta proses membantu kelompok,

agar mereka berubah dan tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau practice).

Upaya kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari untuk dan bersama masyarakat dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga lain yang terkait.

Tabel 2.7 UKBM Puskesmas Remaja

No.	Jenis UKBM	Jumlah
1	Posbindu	3
2	Posyandu Balita	31
3	Puskesmas Keliling (Pusling)	10
4	Pos UKK	1

b. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGM dan UKGMD)

BAB III
SITUASI DERAJAT KESEHATAN

3.1 Pelayanan Rawat Jalan Kunjungan

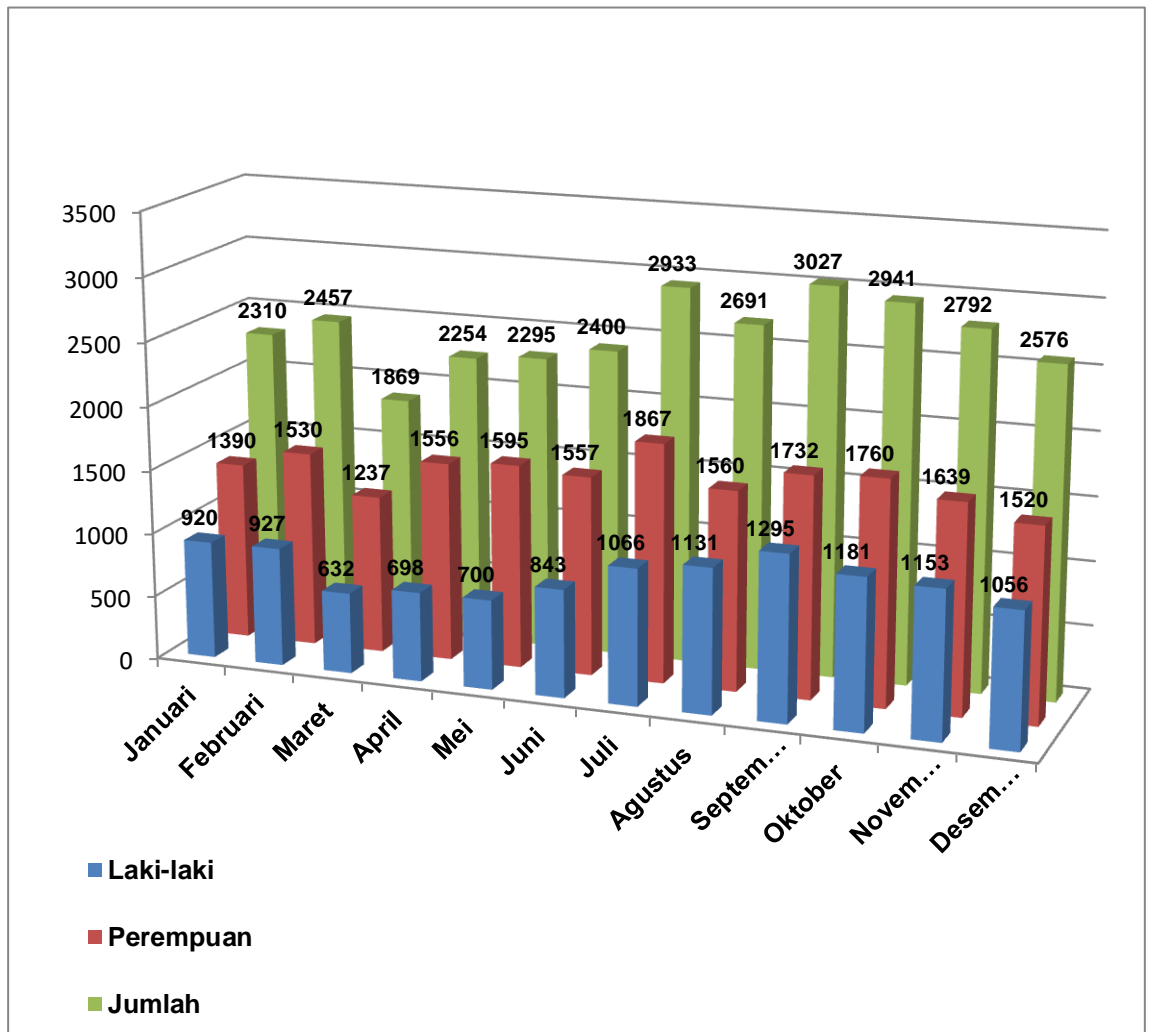
Jumlah kunjungan ruang pendaftaran tahun 2025 digambarkan pada tabel dan grafik sebagai berikut :

Tabel 3.1
Jumlah Kunjungan Pasien pada Ruang Pendaftaran Tahun 2025

Bulan	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
Januari	920	1390	2310
Februari	927	1530	2457
Maret	632	1237	1869
April	698	1556	2254
Mei	700	1595	2295
Juni	843	1557	2400
Juli	1066	1867	2933
Agustus	1131	1560	2691
September	1295	1732	3027
Oktober	1181	1760	2941
November	1153	1639	2792
Desember	1056	1520	2576

Berdasarkan tabel di atas didapatkan kunjungan bervariasi disetiap bulannya dengan jumlah kunjungan perempuan lebih banyak daripada kunjungan laki-laki. Kunjungan pasien paling sedikit di bulan Maret 2025 dengan jumlah 1.869 pasien dan kunjungan terbanyak di bulan September 2025 dengan jumlah 3.027 pasien. Total kunjungan pasien di Puskesmas Remaja tahun 2025 sebanyak 30.545 pasien.

Grafik 3. 1
Kunjungan Pasien Pada Ruang Pendaftaran



BAB IV
SITUASI UPAYA KESEHATAN

4.1 Penilaian Kinerja Puskesmas

Penghitungan Kinerja Cakupan klaster Pelayanan Manajemen Puskesmas

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
KLASTER 1							
1.Manajemen Inti							
	1.Rencana 5 (lima) tahunan (RBA 5 tahunan bagi puskesmas BLUD)	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal	Tidak ada	Ada, tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	2. RUK Perklaster Tahun (N+1)	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas Perklaster untuk tahun yad (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas	Tidak ada	Ada , tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada , sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja , ada pengesahan kepala Puskesmas	10
	3.RPK/POA Perklaster bulanan/tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) perklaster , sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas	Tidak ada	dokumen RPK tidak sesuai RUK, Tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS, dalam penentuan jadwal	dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	dokumen RPK sesuai RUK, ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	4.Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP,rencana tindak lanjut (<i>corrective action</i>) , beserta tindak lanjutnyasecara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi,dilaksanakan setiap bulan	Tidak ada	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen <i>corrective action</i> ,daftar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya dilaksanakan tiap bulan	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	5.Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, corrective action, beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS dilaksanakan tribulanan	Tidak Ada	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi tribulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada Dokumen corrective action,dafar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS lengkap dan dilaksanakan tribulanan	10
	6. Melakukan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan	Tidak melakukan	Dilakukan_1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peni	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, belum ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/pe	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu		ngkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi	ningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	evaluasi	
	7.Melakukan Audit internal	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	Tidak melakukan	Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
	8.Penyajian/updating data dan informasi	Penyajian/updating data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS,	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi, Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas					
	9. Profil kesehatan Puskesmas	Jumlah tabel yang terisi lengkap yang disertai analisa dalam satu buku /dokumen laporan profil puskesmas	0 - 40 tabel terisi lengkap	41 - 60 tabel terisi lengkap belum ada analisa	61 - 83 tabel terisi lengkap disertai analisa	83 tabel terisi lengkap disertai analisa dalam satu buku/dokumen profil	10
2.Manajemen Arsip							10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	1. Pengelolaan Arsip	Tersedia aturan/pedoman/Perwali yang di gunakan dalam pengelolaan arsip (penyimpanan, pengamanan, pemusnahan, pengaksesan arsip)	Tidak Tersedia			Tersedia aturan/pedoman yang di gunakan dalam pengelolaan arsip	10
	2. Standar operasional procedure (SOP) Pengelolaan Arsip	Tersedia SOP pengelolaan Arsip	Tidak Tersedia	Ada, dilaksanakan < 50%	Ada, dilaksanakan 50%-90%	Ada, dilaksanakan >90%	10
3. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)							10
	1. Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban	Tidak ada dokumen	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 4 jenis nakes dari 9 nakes sesuai	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 7 jenis nakes	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 9 jenis nakes (termasuk	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		kerja sesuai aplikasi kemenkes		kebutuhan	(termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan	
	2.SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi /tambahan	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas tambahan jabatan karyawan	Tidak ada SK	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan	10
	3. Data kepegawaian	data kepegawaian meliputi dokumentasi DUK, STR/SIP/SIPP/SIB/SIK /SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat,Pelatihan, seminar, workshop, dll),analisa	Tidak ada data	Data tidak lengkap, tidak ada analisa , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data lengkap,analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasinya					
	4. Membuat SKP (sasaran kinerja pegawai)	Tersedia dokumen SKP (sasaran kinerja pegawai) pertriwulan	Tidak tersedia	Tersedia dokumen SKP < 50 %	Tersedia Dokumen SKP > 50 %	Tersedia Dokumen SKP 100 %	10
4.Manajemen Keuangan dan Aset							10
	1.Data realisasi penyerapan anggaran	Tersedia laporan penyerapan anggaran setiap bulan	Tidak ada data	Data/laporan tidak lengkap, belum dilakukan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap, ada sebagian analisa, belum ada rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi setiap bulan	Ada data/laporan keuangan, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi setiap bulannya selama 12 bulan	10
	2.BLUD						

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Puskesmas						
	Tersedia dokumen administratif (RBA,SPM,Tata Kelola, CALK/catatan akhir laporan keuangan, Surat pernyataan Kesanggupan, SK penetapan Kepala daerah)	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban pelaksanaan BLUD puskesmas disertai Dokumentasi administratif BLUD dan bukti pelaksanaan	Tidak ada dokumen	Ada dokumen administratif RBA,SPMa,surat pernyataan kesanggupan,S K penetapan kepala daerah belum disertai analisa dan bukti pencatatan keuangan serta dokumentasi	Ada dokumen administratif RBA,SPM,tata kelola,surat pernyataan kesanggupan ,SK penetapan kepala daerah belum disertai bukti dan analisa masalah pencatatan keuangan dan dokumentasi	Dokumen administratif lengkap RBA,SPM,tata kelola,surat pernyataan kesanggupan,S K penetapan kepala daerah disertai bukti dan analisa masalah pencatatan keuangan dan dokumentasi	
5 .Manajemen Mutu Pelayanan							10
	1. Sk Tim mutu dan uraian tugas	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim	Tidak ada	Ada SK Tim Mutu, tidak ada uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas,	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		Mutu (UKM Essensial, UKM pengembangan , UKP, Administrasi Manajemen, Mutu, PPI, Keselamatan Pasien serta Audit Internal), serta dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas minimal sekali setahun		dan evaluasi pelaksanaan uraian tugas	tidak ada evaluasi pelaksanaan uraian tugas	serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	
	2.Rencana program mutu dan keselamatan pasien	Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal,kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	Tidak ada	Ada rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu, tidak ada bukti pelaksanaan dan evaluasinya	Ada sebagian dokumen rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu dan bukti pelaksanaan dan evaluasi belum dilakukan	Ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	3.Pengelolaan risiko di Puskesmas	Melakukan identifikasi risiko dan membuat register risiko Admin, UKM dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC ,melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi ,membuat pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Tidak ada	Ada identifikasi risiko, register risiko Admin, UKM dan UKP, tidak ada laporan insiden , analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC , tidak ada analisa, rencana tindak lanjut tindak lanjut , evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC , analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	10
	4.Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat	Tidak ada	Media dan data tidak lengkap, ada analisa , rencana tindak	Media dan data ada, analisa lengkap,anali sa sebagian	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi		lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada	ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada .	lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	
	5.Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat/pasien terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas	Tidak ada data	Data tidak lengkap, analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah dipublikasikan	10
	6.Tersedia Tim KBK dan uraian tugas	Tersedia SK Tim KBK dan Uraian tugas lengkap	tidak ada	Tersedia Tim KBK belum ada uraian tugas	Tersedia Tim KBK dan uraian tugas	Tersedia lengkap SK Tim KBK beserta Uraian tugasnya	10
	7. Dilakukan monitoring capaian KBK	Monev KBK dilakukan setiap bulan dalam kurun waktu 12 bulan	Tidak ada	Dilakukan 1 - 5 kali dalam satu tahun	Dilakukan 6-11 kali dalam satu tahun	Dilakukan 12 Kali dalam satu tahun	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	setiap bulan minimal 1 kali dalam sebulan						
	8. Pelaporan INM melalui aplikasi Kemenkes	Pelaporan data capaian INM (Indikator Nasional Mutu) melalui Aplikasi Mutu Fasyankes Kemenkes sesuai jadwal pelaporan masing-masing indikator sebelum tanggal 15 bulan berikutnya	tidak ada	Ada data tidak lengkap , tidak sesuai jadwal yang ditentukan	Ada data lengkap dengan analisa, dilaporkan tidak sesuai jadwal	Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan setiap bulan sebelum tanggal 15	10
	9. Pelaporan IKP melalui aplikasi Kemenkes	Pelaporan data IKP (Insiden Keselamatan Pasien) melalui Aplikasi Mutu Fasyankes Kemenkes setiap bulan	Tidak ada	Ada data tidak lengkap , tidak sesuai jadwal yang ditentukan	Ada data lengkap dengan analisa, dilaporkan tidak sesuai jadwal	Ada data , lengkap dengan analisa, dilaporkan sesuai jadwal	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	10. Monev pasca akreditasi	Monev pasca akreditasi dan melakukan perencanaan perbaikan strategis (PPS) melaporkan melalui aplikasi DFO sesuai jadwal perbaikan yang direncanakan	Tidak ada	dilaksanakan Ada data rencana perbaikan , tidak di lengkapi bukti dukung,dan jadwal kegiatan	di laksanakan Ada data rencana perbaikan , dilengkapi jadwal kegiatan bukti dukung belum sesuai	di laksanakan Ada data rencana perbaikan ,lengkap sesuai jadwal dan rencana pelaksanaan kegiatan	10
6. Mana jemen Sistem Informasi Digital							10
	1. Tersedia Kebijakan Tim Pengelola Sistim informasi	Tersedia SK pengelola sistim informasi lengkap dengan uraian tugasnya	Tidak Tersedia	Tersedia SK belum di lengkapi uraian tuganya		Tersedia Lengkap dengan uraian tugasnya	10
	2. SOP pengelolaan sistem informasi Digital	Tersedia prosedur dalam pengelolaan sistem informasi digital	Tidak Tersedia			Tersedia	10
7 .Manajemen Sarpras dan perbekalan							10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
kesehatan							
	1.Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Pembaharuan data ASPAK yang dilakukan secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun setiap tanggal 30 Juni dan 31 Desember di tahun berjalan. Data ASPAK sesuai dengan kondisi riil di Puskesmas. Isian data lengkap apabila rincian keterangan data Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan diisi lengkap, contoh : nomer seri, merek, tipe tahun pengadaan alkes dsb diisi lengkap	Belum pernah dilakukan <i>updating</i> data	Data di <i>update</i> 1 kali setahun, isian data tidak lengkap	Data di <i>update</i> 1 kali setahun, Isian data lengkap	Data telah di <i>update</i> minimal 2 kali setahun. Isian data lengkap.	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	2. Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut	Analisis data ASPAK berisi ketersediaan Sarana , Prasarana dan alkes (SPA) di masing-masing ruangan dan kebutuhan SPA yang belum terpenuhi. Tindak lanjut berisi upaya yang akan dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan SPA.	Tidak ada analisis data	Ada analisis data , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Ada analisis data SPA , rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
	3. Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan prasarana dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan . Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	10
	4. Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu	Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	dilakukan kalibrasi		ada bukti pelaksanaan.	bukti pelaksanaan.	
	5.Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis terjadwal dan sudah dilakukan yang dibuktikan dengan adanya jadwal dan bukti pelaksanaan	Tidak ada jadwal pemeliharaan peralatan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan . Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	10
8.Manajemen Jejaring							10
	1. Tersedia SK Penanggung Jawab Jejaring	Tersedia Kebijakan / SK Penanggung Jawab Jejaring lengkap dengan uraian tugasnya	Tidak Tersedia			Tersedia Lengkap dengan uraian tugas	10
	2. Tersedia data jejaring	Tersedia data jejaring, updating data minimal 2 kali setahun	Tidak tersedia			Tersedia Lengkap dan di update 2 kali pertahun	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	3. Pembinaan jejaring faskes (klinik , TPMD dan TPMDG)	Tersedia laporan pembinaan jejaring Faskes (klinik,TPMD dan TPMDG)	Tidak tersedia			Tersedia laporan lengkap	10
9 .Manajemen Pemberdayaan Masyarakat							5.4
	1.1. Tatanan Sehat						2.3
	1. Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	Rumah Tangga (RT) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan RT di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 10 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Terpenuhi < 25 % dari 10 indikator	Terpenuhi 25 % - 50 % dari 10 indikator	Terpenuhi 50% - 75 % dari 10 indikator	Terpenuhi > 75% - dari 10 indikator dalam kurun waktu satu tahun	0

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	2. Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs,) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Institusi Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 8 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Terpenuhi < 25 % dari 8 indikator	Terpenuhi 25 % - 30 % dari 10 indikator	Terpenuhi 30 % - 60 % dari 10 indikator	Terpenuhi > 60% dari 10 indikator dalam kurun waktu satu tahun	7
	3. Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren	Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Pondok Pesantren di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren pada kurun waktu satu tahun	Tidak Terpenuhi	Terpenuhi 5 % - 10 %	Terpenuhi 10 % - 20 %	Terpenuhi > 20 % dalam kurun waktu satu tahun	0
1.2. Intervensi/Penyuluhan							4.7

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	1. Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	Kelompok rumah tangga yang telah diintervensi terkait 10 indikator PHBS baik dengan penyuluhan kelompok dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Tidak di intervensi	dilakukan intervensi 25 % - 50 %	dilakukan intervensi 50% - 75 %	dilakukan intervensi > 75% dalam kurun waktu satu tahun	7
	2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs) yang telah diintervensi terkait 8 indikator PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Tidak di intervensi	dilakukan intervensi 25 % - 50 %	dilakukan intervensi 50% - 75 %	dilakukan intervensi > 75% dalam kurun waktu satu tahun	7
	3. Kegiatan	Pondok Pesantren	Tidak di	dilakukan	dilakukan	dilakukan	0

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	intervensi pada Pondok Pesantren	yang telah diintervensi terkait PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas di setiap bulan	intervensi	intervensi 25 % - 50 %	intervensi 50% - 75 %	intervensi > 75% dalam kurun waktu satu tahun	
	1.3. Pengembangan Posyandu						5
	1. Posyandu Aktif	Posyandu melakukan kegiatan minimal 10 kali/ Tahun, Memiliki Minimal 5 kader, Menerapkan ILP dengan layanan (Siklus Hidup) Memenuhi cakupan 50% sebanyak 10 Bulan dalam satu tahun, Meliki Peralatan Pertumbuhan dan Perkemabangan, ada kegiatan tambahan dan Inovasi	tidak dilakukan	Melakukan 10%-20 %	Melakukan 20%-30 %	Melakukan > 30%	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		Peningkatan cakupan Kunjungan					
	2. Kunjungan Rumah Kader	Melaksanakan Kunjungan Rumah Sesuai dengan Formulir Kunjungan Rumah Kemenkes	tidak dilakukan	Melakukan 50%-75%	Melakukan 75%-95 %	Melakukan > 95%	0
	1.4. Pemberdayaan Masyarakat						5
	1. Mendampingi pelaksanaan Survei Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Kelurahan tentang kesehatan	jumlah kelurahan yang didampingi pelaksanaan SMD dan MMD pada kurun waktu satu tahun	Tidak mendampingi			Mendampingi	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	2. Pembinaan Saka Bhakti Husada (SBH)	Pembinaan 6 Krida SBH yang dilakukan oleh petugas Puskesmas ke Sekolah (SBH) minimal 2 kali dalam satu tahun di wilayah Kerjanya bagi Puskesmas memiliki Satuan Pendidikas setingkat SMP dan SMA	Tidak Dilakukan		Dilakukan 1 kali dalam satu tahun	Dilakukan 2 kali dalam satu tahun	0
	1.5. Pergerakan Germas						10
	1. Menerapkan Kebijakan Kebijakan GERMAS	Memiliki Kebijakan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) atau Kebijakan Berwawasan Kesehatan yang di tetapkan Oleh Camat, dan kepala organisasi berupa peraturan/	Tidak ada kebijakan			Ada kebijakan	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		surat edaran / instruksi yang mendukung salah satu Prioritas Germas					
	2. Melaksanakan Kampanye GERMAS	Melaksanakan Kampanye Germas yaitu penyebar luasan informasi minimal 1 tema dari 7 Prioritas yaitu : Olah raga, Gizi Seimbang, Anti Rokok, skrining Kesehatan, imunisasi, Patuh Pengobatan, sanitasi dan Kebersihan Lingkungan. Dan melaksanakan gerakan kampanye di tempat Umum dengan melibatkan Lintas Sektoral	Tidak melaksanakan			Melaksanakan Minimal 1 kali dalam satu tahun	10
	3. Melaksanakan Gerakan GERMAS	Melaksanakan Gerakan Germas Meliputi Gerakan Aksi Bergizi, Gerakan Bumil	Tidak melaksanakan	Melaksanakan 1 kali dalam satu tahun	Melaksanakan 2 kali dalam satu tahun	Melaksanakan Minimal 3 kali dalam satu tahun	10

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		Sehat, Gerakan Posyandu Aktif, Gerakan Cegah Stunting itu Penting, Gerakan Jambore Kader, Gerakan Vaksinasi, Gerakan Pencegahan Kardiovaskuler, dengan melibatkan minimal 3 lintas sektor					
10. Manajemen Pelayanan Kefarmasian							8.5
1	Nilai self assement pada aplikasi SIMONA (sistem informasi monitoring dan pembinaan)	nilai akhir pada penilaian self assement pada website simona.kemkes.go.id	tidak membuat self assement	nilai total self assement 1-60	nilai total self assement 61-80	nilai total self assement 81 - 100	10
2	pencatatan dan pelaporan pelayanan kefarmasiaan	laporan pelayanan kefarmasiaan setiap bulan tersusun dan terkirim di website	tidak membuat laporan pelayanan	<u>membuat laporan pelayanan kefarmasiaan</u>	membuat laporan pelayanan kefarmasiaan	membuat laporan dan terverifikasi oleh dinas kesehatan	7

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	pada website simona.kemkes.go.id	simona.kemkes.go.id	kefarmasian	tapi tidak terkirim di website simona.kemkes.go.id	tapi tidak terverifikasi oleh dinas kesehatan kota di website simona.kemkes.go.id	setiap bulan di website simona.kemkes.go.id	
11. Manajemen Kisis Kesehatan							10
1	Ketersediaan Tim penanggulangan krisis kesehatan	Tersedia SK Tim dan uraian tugasnya	Tidak tersedia			Tersedia lengkap dengan uraian tugasnya	10
2	Tersedia Rencana Kontijensi	Tersedia dokumen rencana kontijensi/prosedur dalam penanganan krisis kesehatan / bencana	Tidak tersedia			Tersedia	10
	Total Nilai Kinerja Pelayanan Manajemen (Kaster 1)						91
	Rata-rata Kinerja						8.3

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Pelayanan Manajemen (Klaster 1)						

Tabel 4.1
Penilaian Kinerja kluster Pelayanan Manajemen (kluster 1)

No	Indikator	Target	Capaian
1	Manajemen Inti	10	10
2	Manajemen Arsip	10	10
3	Manajemen SDM	10	10
4	Manajemen Keuangan dan Aset	10	10
5	Manajemen Mutu Pelayanan	10	10
6	Manajemen Sistem Informasi Digital	10	10
7	Manajemen Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	10	10
8	Manajemen Jejaring	10	10
9	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	9.6
10	Manajemen Pelayanan Kefarmasian	10	8.5
11	Manajemen Krisis Kesehatan	10	10

Diagram radar penilaian Kinerja kluster Pelayanan Manajemen

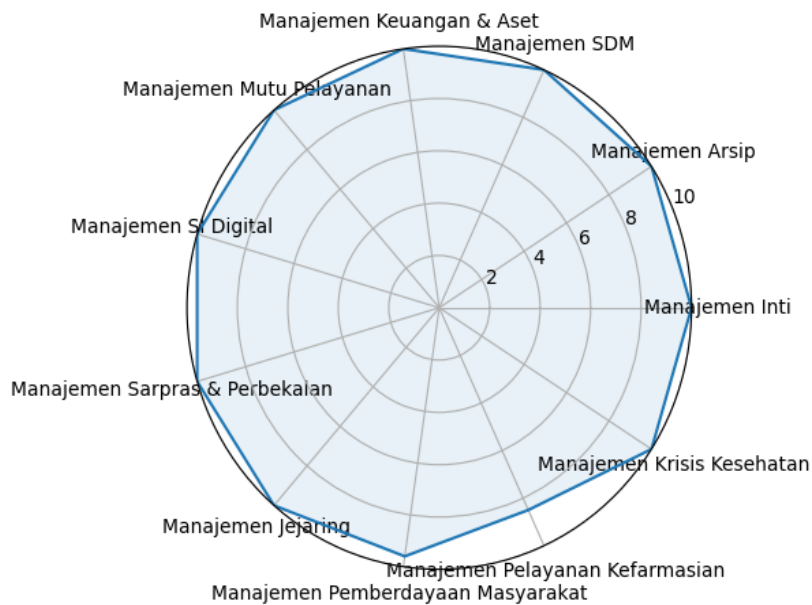
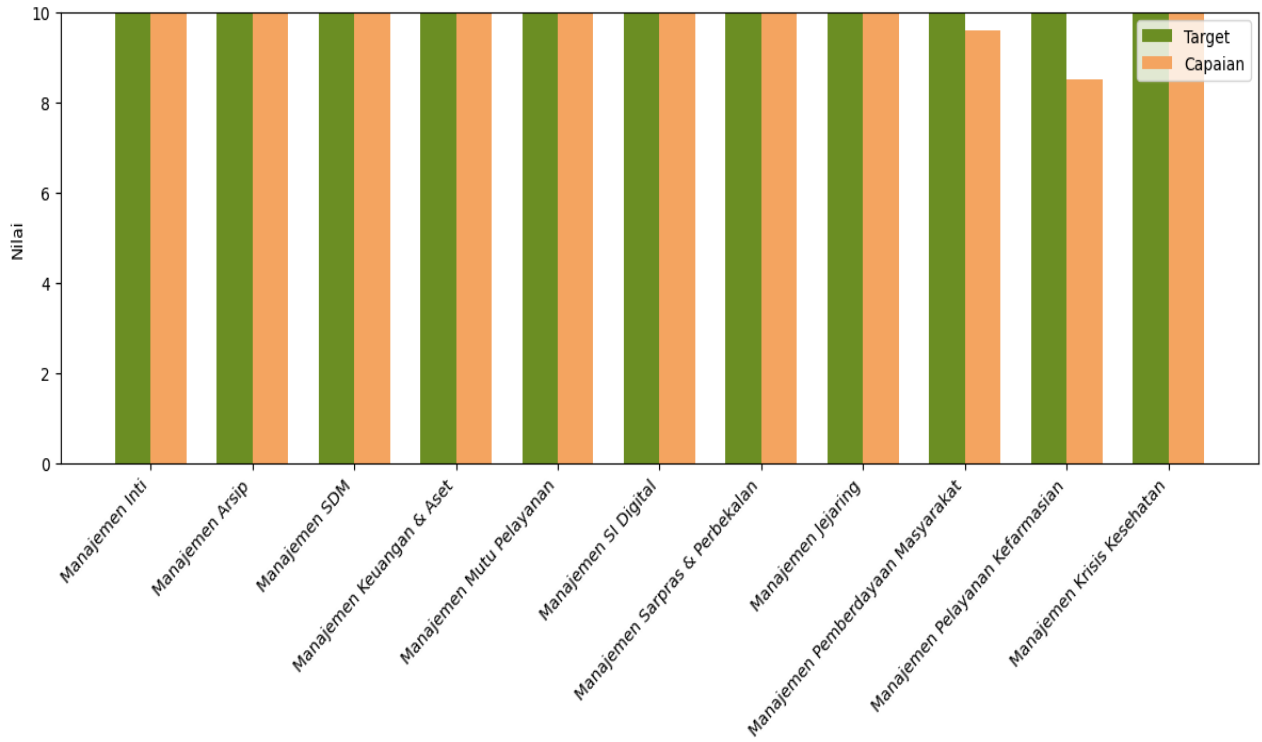


Diagram batang capaian kinerja kluster Pelayanan Manajemen



PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
KLASTER 2											
PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK											
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin atau Nifas										95%
1	Angka kematian ibu	Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian perempuan akibat sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk sebab kecelakaan atau insidental), yang terjadi selama masa	Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang tercatat atau hasil estimasi pada tahun	Jumlah kelahiran hidup pada periode yang sama dan dikali 100.000.	bumil	0	0	0	0	100%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan dan dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup dalam periode waktu tertentu.	tertentu								
2	Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.	Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, 3 kali pada trimester ke-3, dengan diperiksa oleh dokter minimal	Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal minimal 6 kali sesuai standar pada kurun waktu tertentu di wilayah	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di suatu wilayah tersebut pada kurun waktu yang	bumil	570	456	80%	346	121%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		1kali pada trimester 1 dan minimal 1 kali pada trimester ke-3 di suatu wilayah kerjapada kurun waktu tertentu dalam 1 tahun yang sama.	kerja	sama dikali 100%							
3	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar(12T)	Persentase ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal sesuai standar (12T) meliputi: 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan 2. Ukur tekanan darah 3. Tentukan status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) 4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri) 5. Tentukan	Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar 12T pada kurun waktu satu tahun	Jumlah sasaran seluruh ibu bersalin pada kurun waktu yang sama dikali 100%.	bumil	570	456	80%	304	67%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		<p>presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)</p> <p>6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan</p> <p>7. Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama masa kehamilan</p> <p>8. Teslaboratorium: teskehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, testriple eliminasi(HIV, Sifilis dan Hepatitis B), Malaria, glukoprotein urin, gula darah sewaktu, BTA</p>									

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		9. Diagnosis dan Tata laksana/penanganank asussesuai kewenangan 10. Temu wicara(konseling) 11. Temui dokter untuk USG 12. Temui Nakes untuk Skrining keswa									
4	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	Persentase Ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh Prahamil atau pada Trimester 1 (< 12 minggu) sebesar< 18,5 kg/m ² dan atau Ibu hamil yang mempunyai ukuran LingkarLenganAtas (LiLA) kurang dari 23,5 cm.	Jumlah ibu hamil yang teridentifikasi KEK dan risiko KEK	Jumlah ibu hamil yang diperiksa LILA dan atau diukur IMT x 100%	bumil	596	89	15%	40	45%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
5	Persentase Anemia pada Ibu Hamil		Persentase ibu hamil yang masuk dalam kategori anemia ditandai dengan Hb hasil pengukuran <11 g/dl	Jumlah ibu hamil anemia	Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hemoglobin x 100%	bumil	596	155	26%	33	21%	
6	Persentase persalinan di fasyankes		Persentase ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu yang tertentu sesuai standar (sesuai SPM). Persalinan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Medis dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan. Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di	Ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu yang tertentu sesuai standar (sesuai SPM)	Jumlah sasaran seluruh ibu bersalin pada kurun waktu yang sama dikali 100%.	bulin	570	502	88%	484	96%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		fasyankes sebagaimana dimaksud di atas, persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan. Fasyankes mencakup:FKTP: puskes, klinik pratama, praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga KesehatanFKRTL: RS, klinik utama, praktik mandiri Tenaga Medis									
7	Ibu Nifas mendapatkan pelayanan	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pemeriksaan Nifas	Jumlah ibu nifas yang mendapat	Jumlah sasaran ibu nifas ,	bufas	570	200	35%	477	239%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		Nifas Lengkap 4 Kali (KF 4 Lengkap) sesuai standar.	sesuai standar oleh tenaga kesehatan dengan ketentuan: - Minimal 1 kali pada hari 29-42 setelah melahirkan - Minimal 1 kali pada hari ke 3-7 setelah melahirkan - Minimal 1 kali pada hari ke 8-28 setelah melahirkan - Minimal 1 kali pada hari 29-42 setelah melahirkan	pelayanan nifas lengkap 4 kali	dikali 100%							
8		Pelayanan KB aktif	Akseptor KB Aktif adalah kunjungan akseptor KB baru dan akseptor KB lama pada usia produktif	Jumlah peserta Kb Aktif	Jumlah PUS wilayah kerja Puskesmas	Akseptor	5231	3662	70%	1187	72%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	2	Pelayanan Kesehatan Bayi									39%
1	Angka Kematian Neonatal	jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan dan dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup .Jumlah kematian bayi sebelum mencapai umur1 tahun di suatu wilayah dan kurun waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup Nilai normatif AKB adalah sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • 70 sangat tinggi, • 40-70 tinggi, • 20-39 sedang, 	Jumlah kematian bayi baru lahir sampai usia 28 hari pada tahun tertentu	jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama x1000	Bayi						
						278	26	9,2%	2	1%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		• dan <20 rendah.									
2	Angka Kematian Bayi	AKB : Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup JK<1th : Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <1 tahun pada waktu tertentu JLH : Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama AKB =(JK<1 th/ JLH) x 1000	Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <1 tahun pada waktu tertentu	Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama dan dikali 1000.	Bayi	278	35	12,62 %	3	1%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
3	Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan neonatal sesuai standar sebanyak 3 kali dengan ketentuan minimal 1x pada 6-48 jam, 1x pada hari ke 3-7 dan 1 x pada hari ke 8-28 setelah dilahirkan pada wilayah dan kurun waktu yang tertentu. Standar kunjungan neonatal meliputi: • Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen TerpaduBayi Muda (MTBM) • Perawatan metode	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan bayi baru lahir sesuai standar	Jumlah bayi baru lahir dikali 100%	Bayi	543	494	91%	487	90%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		Kangguru(PMK) untuk bayi BBLR									
4	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Persentase bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu (< 37 minggu), dihitung dari hari pertama haid terakhir dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja.	Jumlah bayi lahir < 37 minggu	jumlah bayi lahir hidup x 100%	Bayi	278	31	11%	3	1%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
5	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia bayi baru lahir		Proporsi jumlah penerima pemeriksaan kesehatan gratis minimal 2 jenis skrining untuk skrining pada kelompok usia bayi baru lahir terhadap total populasi target pada tahun berjalan	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan gratis	Jumlah sasaran bayi baru lahir dikali 100%	Bayi	543	353	65%	0	0%	
6	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) (SPM 3)		Neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali dengan distribusi waktu : 1 (satu) kali pada 6 – 48 jam setelah lahir; 1 (satu) kali pada hari ke 3 – 7; 1 (satu) kali pada hari ke 8 – 28 pada kurun	Jumlah neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar	sasaran lahir hidup dikali 100%	Bufas	543	543	100%	468	86%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		waktu tertentu									
7	Penanganan komplikasi neonatus	Neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu. Neonatal dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar	15% sasaran lahir hidup kali 100%	bayi	82	82	100%	55	67%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		menyebabkan kesakitan, kecacatan dan/kematian, dan neonatus dengan komplikasi meliputi trauma lahir, asfiksia, ikterus, hipotermi, Tetanus Neonatorum, sepsis, Bayi Berat Badan Lahir (BBLR) kurang dari 2500 gr, kelainan kongenital, sindrom gangguan pernafasan maupun termasuk klasifikasi kuning dan merah pada MTBM .									
8	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	Bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna sesuai standar minimal 4 (empat) kali yaitu 1	Jumlah bayi usia 29 hari- 11 bulan yang telah memperoleh	sasaran bayi dikali 100%	bayi	514	514	100%	270	53%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		(satu) kali pada umur 29 hari – 2 bulan; 1 (satu) kali pada umur 3-5 bulan, 1 (satu) kali pada umur 6-8 bulan dan 1 (satu) kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar dan telah lulus KN lengkap pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian injeksi Vitamin K1 , pemberian Vitamin A 1 (satu) kali, imunisasi dasar lengkap, SDIDTK 4 kali bila sakit di MTBS.	4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar								

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	9	Bayi Baru Lahir mendapatkan inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Persentase proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam	bayi yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (Jumlah bayi baru lahir mendapat IMD)	Jumlah sasaran bayi baru lahir hidup, dikali 100%	bayi	543	272	50%	7	1%	
	10	Bayi baru lahir mendapat pelayanan lengkap (KN Lengkap)	Jumlah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan ketentuan: Minimal 1 kali pada 6-48 jam, Minimal 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, Minimal 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir	Bayi baru lahir mendapat pelayanan Lengkap (Jumlah Bayi baru lahir mendapat pelayanan lengkap sesuai standar di wilayah	Jumlah sasaran bayi baru lahir , dikali 100%	bayi	543	494	91%	468	86%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama dibagi seluruh bayi baru lahir di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama	kerja Puskesmas								
3	Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah										28%
1	1.Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	<p>Persentase balita yang dipantau tumbuh kembang dengan kriteria</p> <p>a. Penimbangan berat badan sedikitnya 8 kali dalam satu tahun,</p> <p>b. Pengukuran panjang badan atau tinggi badannya</p>	<p>Cara Perhitungan :</p> <p>((Jumlah balita berusia 12 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan + Jumlah</p>	<p>sasaran balita usia 12-59 bulan pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu x 100%</p>	Balita 12-59 bulan	1882	941	50%	966	103%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		sedikitnya 2 kali dalam satu tahun c. Pemantauan perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun (dengan cek list buku KIA atau KPSP atau instrumen lainnya)	balita berusia 24 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan + Jumlah balita berusia 36 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan + Jumlah balita berusia 48 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan								

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
			an + Jumlah balita berusia 60 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan) / Jumlah sasaran balita usia 12-59 bulan pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu) x 100%								

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
2	2. Persentase Penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia balita dan anak usia pra sekolah	Proporsi jumlah penerima pemeriksaan kesehatan gratis sesuai standar untuk skrining prioritas kelompok usia balita dan anak usia pra sekolah terhadap total populasi target pada tahun berjalan	Cara Perhitungan (Jumlah anak balita dan prasekolah (usia 1-6 tahun) yang mendapat pemeriksaan kesehatan gratis dibagi jumlah sasaran balita dan anak prasekolah) x 100%	dibagi jumlah sasaran balita dan anak prasekolah x 100%	anak balita dan prasekolah (usia 1-6 tahun)	3203	1602	50%	120	7%	
3	3. Angka Kematian Balita	Jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu per 1000 kelahiran hidup pada	Cara perhitungan : Jumlah penduduk yang			2396	359	15%	4	1%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		tahun yang sama Nilai normatif AKBa adalah sebagai berikut : • ≥ 140 = sangat tinggi • $71 < \text{AKBa} < 140$ = tinggi • $20 < \text{AKBa} < 70$ = sedang • ≤ 20 = rendah	meninggal pada umur 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu dibagi jumlah penduduk usia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada pertengahan tahun yang sama dan dikali 1000 AKBa $= \left(\frac{\text{JK} < 5 \text{ th}}{\text{JLH}} \right) * 1000$ Keterangan : AKBa : Angka								

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
			kematian balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup JK<5th : Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <0- 4 tahun (0-59 bulan) pada waktu tertentu JLH : Jumlah lahir hidup pada tahun yang sama								

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
4	Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja										174%
1	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Persentase sekolah yang mendapatkan skrining kesehatan bagi siswa kelas 1-6 SD/ sederajat, 7-9 SMP/ sederajat, dan 10-12 SMA/ sederajat oleh di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah sekolah yang mendapatkan skrining kesehatan bagi siswa kelas 1-6 SD/ sederajat, 7-9 SMP/ sederajat, dan 10-12 SMA/ sederajat oleh Puskesmas	Jumlah sekolah SD/ sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat di wilayah kerja Puskesmas) x 100%	Sekolah	18	18	100%	18	100%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	2	Persentase remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah	Persentase remaja putri SMP/ sederajat dan SMA/ Sederajat yang mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 1 tablet setiap minggu (total minimal 26 tablet dalam setahun) disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu.	Jumlah remaja putri SMP dan SMA sederajat yang mengonsumsi tablet tambah darah	Jumlah sasaran remaja putri SMP dan SMA sederajat x 100	Anak usia Sekolah	1238	805	65%	1195	149%
	3	Prevalensi remaja putri anemia	Cakupan anak perempuan kelas 7 (SMP atausederajat) dan kelas10 (SMA dan sederajat) yang memiliki kadar hemoglobin<12 g/dL	Jumlah kelas 7 SMP/ sederajat dan kelas 10 SMA Remaja putri yang teridentifikasi	Jumlah remaja putri kelas 7 SMP/ sederajat dan kelas10 SMA/ sed	Remaja putri kelas 7 SMP/ sederajat dan kelas10 SMA/s	424	106	25%	392	370%

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
			si anemia	erajat yang diperiksa Hemoglobin x100%	ederajat						
4	Persentase skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS)/ SPM 5	Anak usia sekolah yang mendapatkan skrining kesehatan 1x dalam setahun	Anak usia sekolah dan remaja yang telah mendapatkan skrining kesehatan yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran	Jumlah Anak usia sekolah dan remaja dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama	anak usia sekolah dan Remaja	6854	5483	80%	4524	83%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	5	Presentasi Remaja Putri yang diskriming Anemia	Remaja Putri kelas 7 SMP/ Mts dan rematri kelas 10 tingkat SMA/MA Sederajat yang telah dilakukan skrinning anemia dengan pemeriksaan Hb	umlah Remaja Putri kelas 7 SMP/ Mts dan rematri kelas 10 tingkat SMA/MA Sederajat yang telah dilakukan skrinning anemia dengan pemeriksaa n Hb	umlah remaja putri kelas 7 SMP/sederajat dan kelas10 SMA/sederajatx100%	Remaja putri kelas 7 SMP/sederajat dan kelas10 SMA/sederajat	424	424	100%	392	92%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
6	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis kelompok usia 7 sampai <18 tahun di satuan pendidikan terhadap total kelompok usia sekolah dan remaja usia 7 sampai <18 tahun di satuan pendidikan pada tahun berjalan	Jumlah penerima pemeriksaan kesehatan gratis per kelompok usia sekolah dan remaja usia 7 sampai <18 tahun di satuan pendidikan	Jumlah anak usia sekolah dan remaja usia 7 sampai <18 tahun di satuan pendidikan lalu dikalikan 100%.	Anak usia Sekolah	6854	1371	20%	5849	427%	
7	Persentase remaja putri anemia yang mendapat tata laksana	Persentase remaja putri kelas 7 SMP/Sederajat dan kelas 10 SMA/ sederajat dari hasil pemeriksaan Hemoglobin yang teridentifikasi anemia	Jumlah remaja putri kelas 7 SMP/ sederajat dan remaja putri kelas 10 SMA/ sedera	Jumlah remaja putri kelas 7 SMP/ sederajat dan remaja	Remaja putri kelas 7 SMP/ sederajat dan kelas 10	115	35	30%	115	333%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		(Hb < 12 g/dL) yang telah mendapat tata laksana sesuai dengan tingkatan anemia. Tatalaksana: 1.anemia ringan(11-11,9 g/dl): Obati dengan TTD 1 tablet/hari selama 2-4 minggu dan edukasi asupan gizi seimbang 2.anemia sedang (8-10,9 g/dl): Obati dengan TTD 2 tablet/hari selama 2-4 minggu dan edukasi asupan gizi seimbang 3.anemia berat(<8 g/dl g/dl): Rujuk ke RS(untuk mengetahui sumber penyebab dan	jat yang dari hasil pemeriksaa n Hemoglobin (Hb) teridentifikasi anemia dan telah mendapatkan tata laksana	putri kelas10 SMA/serajat yang hasil pemeriksaan Hb teridentifikasi anemia x 100% SMP	SMA/serajat						

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		kemungkinan anemia di luar anemia gizi besi) dan edukasi asupan gizi seimbang									
5	PELAYANAN GIZI										127%
1	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek)	Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur(PB/UatauTB/U). Data panjang badan/tinggi badan menjadi analisis untuk status gizi,dimana panjang badandigunakan untuk anak berusia 0-tahun	Jumlah balita usia 0-59 bulan dengan kategori status gizi pendek dan sangat pendek	Jumlah balita usia 0-59 bulan yang diukur PB atauTB x100%	Balita	479	99	20,70 %	127	128%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		<p>dan tinggi badan digunakan untuk anak usia 2-5 tahun. Panjang badan/tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005.</p> <p>Klasifikasi indikator PB/U atau TB/U yang digunakan adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar Antropometri Anak.</p> <p>a. Sangat pendek: Zscore < -3,0SD</p>									

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		b.Pendek : Zscore \geq -3,0 SD s/d Zscore $<$ -2,0SD									
2	Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita	Prevalensi balita yang berdasarkan hasil pemantauan pertumbuhan (berat badan dan panjang/tinggi badan) memiliki Z-score berat badan menurut panjang badan/tinggi badannya (BB/PBatauBB/TB) adalah $<$ -2,0 SD. Indeks BB/PB atau BB/TB diperoleh dengan berdasarkan standar antropometri anak terbaru yang dikeluarkan oleh Kementerian	Jumlah balita usia 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi kurang dan gizi buruk	Jumlah balita usia 0 sampai 59 bulan yang ditimbang BB dan diukur PB atauTB x100%	Balita	63	8%	126	199%	63	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		Kesehatan.Panjang badan digunakan untuk anak berusia 0-2tahun, sementara tinggi badan digunakan untuk anak usia 2-5tahun									
	3	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	Persentase bayi usia 0-5 bulan yang diberikan ASI saja tanpa diberikan makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral.	Jumlah bayi usia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif berdasarkan recall 24 jam	Jumlah bayi usia 0-5 bulan yang direcall 24 jam dikali 100%	bayi	65	47	73%	62	131%
	4	Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI	Persentase bayi 6 bulan yang dari lahir sampai usia 5 bulan 29 hari hanya diberikan ASI saja tanpa	Jumlah bayi usia 6 bulang yang mendapatkan ASI	Jumlah sasaran bayi 6 bulan dikali	bayi	21	13	61%	6	47%

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		eksklusif	diberikan makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral	Eksklusif	100%							
5	Persentase anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mengkonsumsi makanan dan minuman setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin sebelum wawancara. Yang dimaksud 8 jenis kelompok makanan adalah ASI, makanan pokok, kacang-kacangan, produk susu hewani, daging dagingan, telur, buah dan sayuran kaya vitamin A, serta buah	Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengkonsumsi makanan dan minuman setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin sebelum wawancara	jumlah anak usia 6-23 bulan yang di wawancara dikali 100%	balita	140	102	73%	133	130%		

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		dan sayuran lainnya									
6	Penanggulangan Gangguan Gizi										82%
1	Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan	Persentase Balita usia 6-59 bulan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB berada pada z-score >-3 SD s/d <-2 SD (gizi kurang) yang mendapatkan makanan tambahan berbahan pangan lokal 1995/menkes/SK/XII/2010 yang mendapatkan makanan tambahan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	Jumlah balita gizi kurang usia 6-59 bulan yang mendapatkan makanan tambahan berbahan pangan lokal	Jumlah seluruh balita gizi kurang usia 6-59 bulan pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu x 100%	Balita	102	66	65%	47	71%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN		
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12	
	2	Persentase balita berat badan kurang (Bawah Garis Merah/BGM) mendapat makanan tambahan dan mengalami perbaikan status gizi	Persentase Balita usia 6-59 bulan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U berada pada z-score <-2 SD (BB kurang) atau Bawah Garis Merah (BGM) pada plotting grafik KMS yang mendapatkan makanan tambahan berbahan pangan lokal mengalami perbaikan status gizi yang ditandai oleh perbaikan status gizi berdasarkan Z-score BB/PB atau BB/TB > -2 SD	Jumlah balita BB kurang usia 6-59 bulan yang mendapatkan makanan tambahan berbahan pangan lokal	Jumlah seluruh balita BB kurang usia 6-59 bulan pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu x 100%	Balita						
						88	35	40%	39	111%		

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
3	Persentase balita berat badan tidak naik (T)mendapat makanan tambaha	Persentase Balita usia 6-59 bulan dengan status pertumbuhan Berat Badan Tidak Naik (T) dibandingkan dengan Berat Badan bulan sebelumnya yang mendapatkan makanan tambahan berbahan pangan Lokal	Jumlah balita BB Tidak Naik (T) usia 6-59 bulan yang mendapatkan makanan tambahan berbahan pangan lokal	Jumlah seluruh Balita BB Tidak Naik (T) usia 6-59 bulan pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu x 100 %	Balita	151	60	40%	29	48%	
4	Persentase balita gizi kurang yang mendapat MTdan mengalami perbaikan	Persentase balita gizi kurang usia 6-59 bulan yang mendapat MT dan mengalami perbaikan status gizi yang ditandai oleh perbaikan status gizi berdasarkan Z-score	Jumlah balita gizi kurang usia 6-59 bulan yang mendapat MT dan mengalami	Jumlah seluruh balita gizi kurang usia 6-59 bulan yang mendapa	Balita	112	112	100%	151	135%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	status gizi	BB/PB atau BB/TB > -2 SD	perbaikan status gizi	t MT dikali 100%							
5	Persentase balita BB kurang yang mendapat MT dan mengalami perbaikan status gizi	Persentase balita BB kurang usia 6-59 bulan yang mendapat MT dan mengalami perbaikan status gizi yang ditandai oleh perbaikan status gizi berdasarkan Z-score BB/U > -2 SD	Jumlah balita BB kurang usia 6-59 bulan yang mendapat MT dan mengalami perbaikan status gizi	Jumlah seluruh balita BB kurang usia 6-59 bulan yang mendapat MT x 100%	Balita	88	88	100%	18	20%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	6	Persentase balita BB Tidak Naik (T) yang mendapat MT dan mengalami kenaikan BB adekuat	Persentase balita BB Tidak Naik (T) usia 6-59 bulan yang mendapat MT dan mengalami kenaikan BB adekuat	Jumlah balita BB kurang usia 6-59 bulan yang mendapat MT dan mengalami perbaikan status gizi	Jumlah seluruh balita BB kurang usia 6-59 bulan yang mendapat MT	Balita	112	112	100%	100	89%	
	7	Persentase balita gizi buruk mendapat tatalaksana	Persentase balita usia 0-59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai z-score kurang dari -3 SD atau Lingkar Lengan Atas	Jumlah balita gizi buruk usia 0-59 bulan yang mendapat tata laksana gizi buruk	Jumlah seluruh balita gizi buruk usia 0-59 bulan pada suatu wilayah dalam kurun 1 tahun	Balita	4	4	100%	4	100%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		(LiLA) kurang dari 11.5 cm pada balita usia 6-59 bulan yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk		yang sama x 100%							
7	IMUNISASI										28%
	1.IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) bila bayi sebagai berusia kurang dari 1 (satu) tahun telah mendapatkan 1 (satu) kali Hepatitis B, 1 (satu) kali imunisasi BCG, 3 (tiga) kali	Jumlah bayi yang mendapatkan IDL	Jumlah bayi lahir hidup dikali 100%	Anak	543	516	95%	143	28%	

PENILAIAN KINERJA PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KLASTER 2 TAHUN 2025

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		imunisasi DPT-HB-Hib, 4 (empat) kali imunisasi MR / Measles Rubella di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu									
		Total Nilai Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Klaster 2)									582%

Rata-rata Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Klaster 2) **83.1%**

Rata -Rata Kinerja

Baik = Nilai rata-rata > 91 %

Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %

Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %

Tabel Penilaian Kinerja pelayanan Kesehatan ibu dan anak (klaster 2)

Indikator	Target	Capaian
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin atau Nifas	100	95
Pelayanan Kesehatan Bayi	100	39
Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah	100	37
Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	100	174
Pelayanan Gizi	100	127
Penanggulangan Gangguan Gizi	100	82
Imunisasi	100	28

Diagram Radar penilaian kinerja pelayanan Kesehatan ibu dan anak (klaster 2)

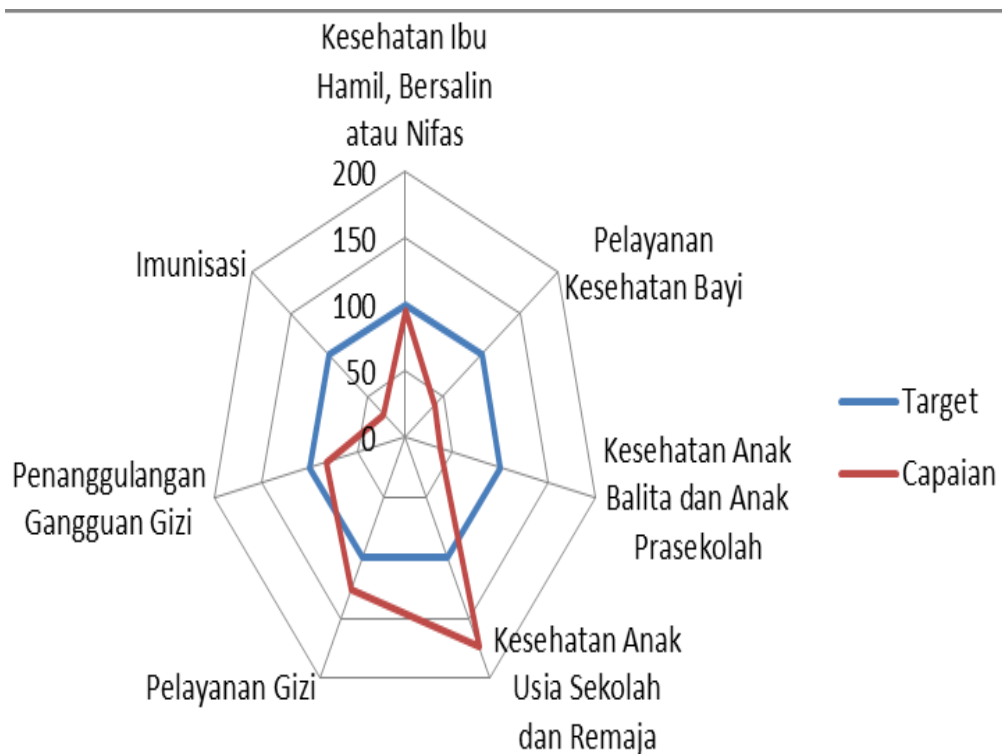
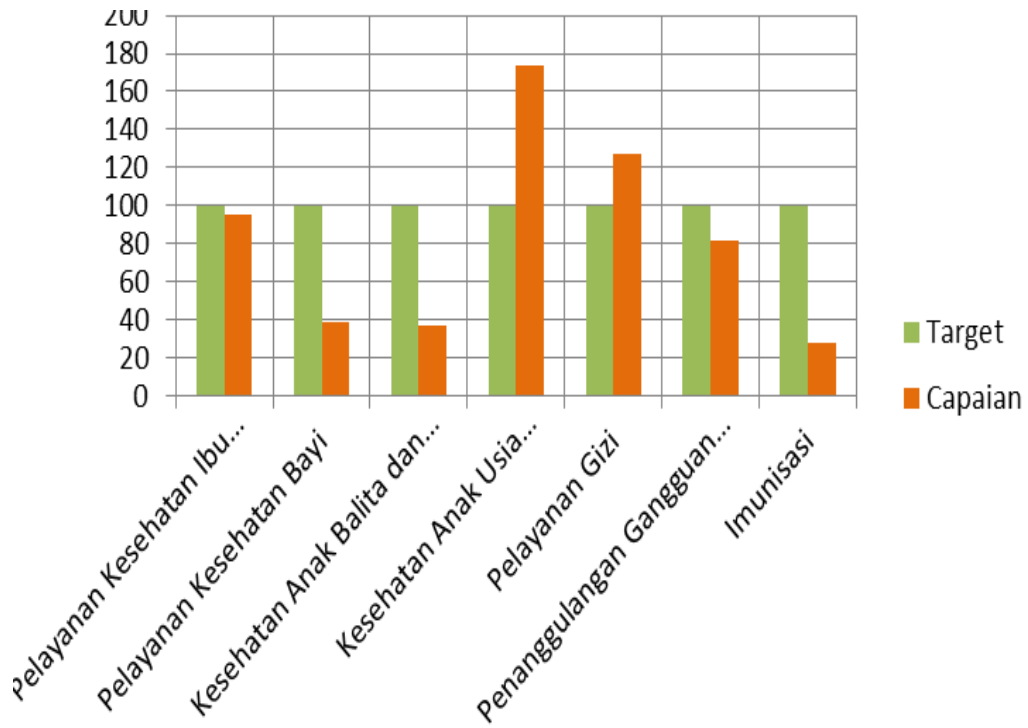


Diagram batang capaian kinerja pelayanan Kesehatan ibu dan anak (klaster 2)



**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
KLASTER 3											
	PELAYANAN KESEHATAN DEWASA DAN LANJUT USIA										1,523603
1	Pelayanan Penyakit Tidak Menular (PTM)										114.5%
	1 Hipertensi (SPM 8)										61%
	Setiap Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatka	Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah	Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15	Penderita	9602	9602	100%	5874	61%	

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASSTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	kesehatan sesuai standar	n pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan	kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama di kali 100 %							

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARA N (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		kesehatan sesuai standar yang meliputi :	Kegiatan Program Kesehatan tahun 2019								
		1. Pengukuran tekakanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan									

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABLE (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		kesehatan 2.Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau kepatuhan minum obat. 3.									

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASSTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2		S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
			Melakukan rujukan jika diperlukan									
	2	DIABETES MILITUS (SPM 9)										152%
		Setiap penderita Diabetes militus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita Diabetes Militus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai	Jumlah penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan	Jumlah estimasi penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam	Penderita	1093	1093	100%	1662	152%	

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes militus sesuai standar meliputi :	pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun Ket : Estimasi Penderita DM sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target Kegiatan Program Kesehatan	wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 %							

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARAN (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARI ABEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		1. Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan	tahun 2019								
		2. Edukasi perubahan gaya hidup dan / atau nutrisi									

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASSTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARAN (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARI BEL (%)
1	2		S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
			3. Terapi farmakologi 4. Melakukan rujukan jika diperlukan									
	3	ODGJ										126%
		Setiap penderita ODGJ berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Pelayanan kesehatan Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (Jumlah ODGJ berat diwilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa	Jumlah ODGJ berat yang ada diwilayah kerja kab/kota dalam kurun	Penderit	54	54	100 %	683	126%	

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		ODGJ) Berat dilakukan oleh dokter dan atau perawat terlatih jiwa, yaitu:	sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	waktu satu tahun yang sama dikali 100 %							
		1. Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi : pemeriksaa	Ket : Estimasi Penderita ODGJ Berat sesuai dgn SK Kepala Dinas ttg target								

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARA N (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2		S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
			n status mental dan wawancara 2. Edukasi kepatuhan minum obat 3. Melakukan rujukan jika diperlukan	Kegiatan Program Kesehatan tahun 2019								
2		PENCEGAHA N PENYAKIT TIDAK MENULAR										78%
	1	Desa/Keluraha	Desa/Kelura	Jumlah	jumlah	posbin	3	3	100	3	100%	

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASSTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARAN (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2		S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		n yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	han melaksanakan kegiatan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) untuk scrining/dekteksi dini, pemantauan , dan tindak lanjut dini	Desa/Kelurahan melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Desa/Kelurahan yang ada diwilayah kerja Puskesmas dikali 100%	du			%			

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASSTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARAN (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARI ABEL (%)
1	2		S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
			faktor risiko PTM antara lain : Hipertensi dan Diabetes Militus.									
	2	Sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan	Semua sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanak an Kawasan	Jumlah sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	jumlah sekolah diwilayah Puskesmas dikali 100 %	sekola h	18	18	100 %	18	100%	

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARA N (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	KTR	Tanpa Rokok (KTR) (100 % bebas asap rokok), yaitu 1. Tidak ditemukan orang merokok di dalam gedung 2. Tidak ditemukan ruang									

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARA N (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		merokok didalam gedung 3. Tidak tercium bau rokok									
		5. Tidak ditemukan penjualan rokok 6. Tidak ditemukan asbak atau korek api 7. Tidak									

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARAN (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2		S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
			ditemukan iklan atau promosi rokok									
3	Setiap warga negara Indoseia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Skrining kesehatan usia 15-59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah		Pendu duk	2647	216 47	100 %	946	36%		

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARAN (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		kesehatan swasta yang bekerjasama dengan pemerintah dan atau BPJS minimal 1 tahun sekali meliputi 1. Anamnese perilaku bersiko	penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dikali 100%								

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARAN (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		2. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut 3. Pengukuran tekanan darah 4. Pemeriksaa n gula darah 5. Melakukan									

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARAN (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2		S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
			rujukan jika diperlukan 6. Memberikan Penyuluhan									
3		Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (SPM 7)										42.5%
	1	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut -->	Seluruh warga negara lansia (Usia	jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang	Jumlah semua warga negara	Usila	2647	211 8	947	109	36%	

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARAN (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	pindah ke KIA ukm esensial (SPM 7)	di atas 60 tahun) di berikan pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun berupa skrining kesehatan pemeriksaan berat badan, tinggi	mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 (satu) kali yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun	berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yang sama							

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARA N (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		badan, dan lingkar perut ; pemeriksaa n tekanan darah ; pemeriksaa n kolesterol ; pemeriksaa n gula darah ; pemeriksaa n gangguan mental ; pemeriksaa									

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARAN (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2		S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
			n gangguan kognitif ; pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut ; dan anamnesa perilaku beresiko									
	2	Pemantauan kesehatan pada anggota kelompok usila	anggota Kelompok usila yang dilakukan	Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang ditimbang	Jumlah lanjut usia anggota kelompok yang	Usila	1241	819	80 %	400	49%	

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASSTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2		S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		yang dibina sesuai standar	pemantauan kesehatan sesuai standar	berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun	ditimbang berat badan serta diukur tinggi badan dalam setahun							
4		Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin										100%
	1	Persentase calon pengantin yang mendapat	Calon pengantin yang mendapat skrining	Jumlah calon pengantin yang mendapat skrining	Jumlah sasaran calon pengantin x 100%	Usia Dewasa	115	149	50 %	149	100%	

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN		DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARAN (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
				PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2		S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		skrining kesehatan	kesehatan sesuai standar	kesehatan sesuai standar								
		Total Nilai Kinerja Pelayanan Usia Dewasa dan Lanjut Usia (Klaster 3)										345%
		Rata-rata Kinerja										86.2%

**PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS DEWASA DAN LANJUT
USIA KLASTER 3 TAHUN 2025**

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATU AN	SASAR AN	TARGET SASARA N (T)		PENCAP AIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIA BEL (%)
1	2	S	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	Pelayanan Usia Dewasa dan Lanjut Usia (Klaster 3)										
	Hasil rata-rata tingkat kinerja puskesmas:										

1 Baik = Nilai rata-rata > 91 %

2 Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %

3 Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %

Tabel cakupan Pelayanan Dewasa dan lanjut usia (Klaster 3)

NO	Indikator	Target	Capaian
1	Pelayanan Penyakit Tidak Menular	100%	114.5%
2	Pencegahan Penyakit Tidak Menular	100%	78%
3	Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	100%	42.5%
4	Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin	100%	100%

Diagram Radar cakupan Pelayanan Dewasa dan lanjut usia (Kluster 3)

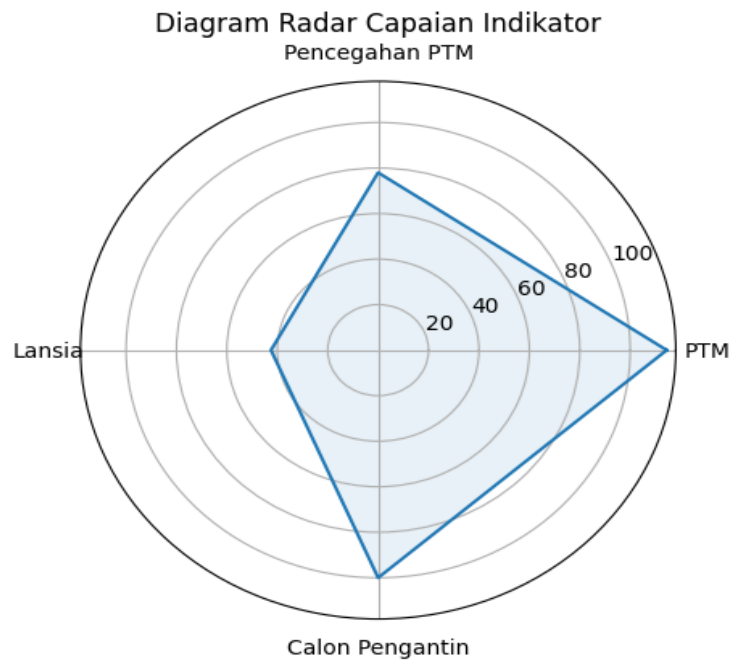
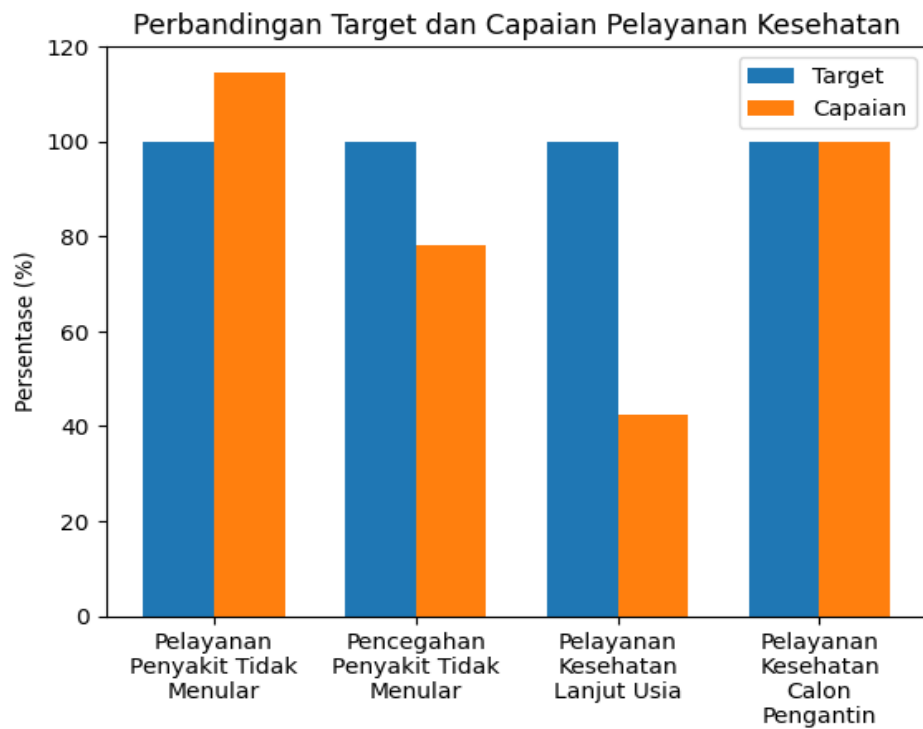


Diagram batang cakupan Pelayanan Dewasa dan lanjut usia (Kluster 3)



penilaian kinerja pelayanan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan (Klaster 4)

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
KLASTER 4											
I	PELAYANAN PENANGGULANAGN PENYAKIT MENULAR DAN KESEHATAN LINGKUNGAN										
	1	PENYAKIT MENULAR									87.02%
	1	KUSTA									100%
		RFT penderita Kusta	Release From Treatment (RFT) bila penderita baru tipe PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan tipe MB 2 (dua)	Jumlah penderita baru PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan MB (dua) tahun sebelumnya	Jumlah penderit baru (PB) 1 tahun sebelumnya dan MB 2	Kasus	0	90%	0	0%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		tahun sebelumnya menyelesaikan pengobatan tepat waktu di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	menyelesaikan pengobatan tepat waktu dibagi	tahun sebelumnya yang mulai pengobatan di kali 100%							
	Pemeriksaan kontak dari kasus kusta baru	Pemeriksaan kontak serumah dan tetangga sejumlah lebih kurang 10 (sepuluh) rumah disekitar penderita Kusta baru yang diperiksa.	Jumlah kontak dari kasus kusta baru yang diperiksa dalam 1 (satu) tahun dibagi jumlah kontak dari	Jumlah kontak dari kusta baru seluruhnya dikali 100%	kss		1	100%	1	100%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		Dengan asumsi jumlah kontak yang ada disekitar penderita sejumlah 25 orang di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	kusta baru seluruhnya dikali 100 %								
2	ISPA										100%
	Pemuan penderita Pneumonia balita	Kasus Pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan tatalaksana	Jumlah penderita Pneumonia balita yang ditangani	Target balita dikali 100%, Target Balita =	Balita		2	85%	2	100%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu		2,86% X (10% X jumlah Penduduk) (112)							
	3 TB PARU (SPM 11)										67%
	Terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC standart	Terduga TBC adalah orang yang mempunyai gejala utama batuk minimal 2 minggu dan atau mendapatkan pemeriksaan penunjang	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standart dalam kurun waktu tertentu	Target orang dengan TBC yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada kurun	Penderita		850	100 %	567	67%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		(SPM 11)		waktu 1 Tahun di kali 100%							
4	DBD										92%
	Angka Bebas Jentik (ABJ)	Rumah yang bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah rumah bebas jentik	jumlah rumah yang diperiksa jentiknya dikali 100%	Rumah (2200 rumah (30RT) = ABJ >95%	2200	2090	95%	1863	92%	
5	DIARE										67%
	1 Penggunaan oralit pada balita diare	Penderita diare balita yang berobat mendapat oralit di sarana kesehatan dan	Jumlah penderita diare balita yang diberi oralit, minimal	Total penderita diare balita dikali 100%	Balita	91	91	100%	91	100%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		kader di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	pemberian oralit 6 sachet di sarana kesehatan								
	2	Penggunaan Zinc pada balita diare	Penderita diare balita yang diberi tablet Zinc di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita diare balita yang diberi tablet Zinc, minimal pemberian zinc 10 tablet di sarana kesehatan	Total penderita diare balita dikali 100%	Balita	91	91	100%	91	100%

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
3	Pelayanan Kegiatan layanan rehidrasi oral aktif (LROA)	LROA aktif bila melakukan minimal 2 (dua) dari 6 kegiatan LROA, yaitu 1. layanan konseling rehidrasi diare/promosi upaya rehidrasi oral dan pemberian Zinc 2. Observasi penderita diare dengan dehidrasi ringan samapai sedang paling sedikit 3 (tiga) jam atau	Kegiatan LROA secara terus menerus dalam 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan		Balita		0	100 %		-	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		lebih									
6	MALARIA										100%
	MALARIA	Penderita Positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	Jumlah penderita Malaria yang mendapat pengobatan ACT sesuai jenis Plasmodium	Jumlah kasus malaria di kali 100%	Kasus		3	100 %	3	100%	
7	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN RABIES										100%
	Orang dengan Kasus Gigitan HPR	Kasus gigitan HPR yang mendapatkan pelayanan sesuai Standar	Jumlah orang dengan kasus Gigitan HPR	Jumlah orang dengan kasus Gigitan	Kasus	4	4	100 %		100%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	(Hewan Penular Rabies) yang ditanganani sesuai Standar Tatalaksana Kasus GHPR	tatalaksana dan atau Vaksinasi Anti Rabies (VAR) di wilayah kerja dan atau luar wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	yang mendapat pelayanan sesuai standar tatalaksanaan kasus gigitan HPR dan atau VAR	HPR DIKALI 100%. Catatan : tidak dihitung sebagai pembagi bila tidak ada kasus rabies							
8	HIV/ AIDS										80%
	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan	Setiap orang yang beresiko terinfeksi HIV ((Ibu Hamil, pasien TBC, pasien IMS,	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan	TARGET Jumlah orang yang beresiko terinfeksi	orang	1077	1077	100%	860	80%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	Pelayanan HIV Sesuai standar (SPM 12)	LSL, WPS, Waria, pengguna NAPZA (Penasun), Pasangan testing dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP)) mendapatkan Pelayanan HIV Sesuai Standar oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di puskesmas dan jaringannya	n Pelayanan HIV sesuai standar	HIV dalam kurun waktu 1 tahun DIKALI 100%							

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		serta lapas/rutan narkoba									
II	SURVEILANS										100%
	1 Kelengkapan Laporan SKDR	jumlah laporan rutin mingguan atau w2 yang masuk ke dalam sistem SKDR dibagi dengan jumlah laporan yang harus masuk sesuai minggu berjalan dikali 100%.	Jumlah laporan rutin mingguan atau w2 yang masuk ke dalam website SKDR	Jumlah laporan yang harusnya masuk sesuai dengan minggu epidemiologi berjalan dikali 100%. Catatan : pemban	Laporan	49	49	100%	49	100%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
				ding menyesuaikan pada minggu berjalan atau saat penilaian berlangsung							
2	Ketepatan Laporan SKDR	laporan dari unit pelapor yang masuk tepat waktu kedalam sistem SKDR pada hari Senin atau Selasa pada minggu epidemiologi	Jumlah laporan rutin mingguan atau w2 yang masuk ke dalam website SKDR pada hari senin	Jumlah laporan yang harusnya masuk pada hari senin atau	Laporan	49	49	100%	49	100%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		berikutnya.	atau selasa	selasa sesuai dengan minggu epidemiologi berjalan dikali 100% Catatan : pembandingan menyesuaikan pada minggu berjalan atau saat penilaian							

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
				berlangsung							
III	PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN										61%
1	KUALITAS LINGKUNGAN										46.7%
	1 Inspeksi kesling Fasyankes yang ditindaklanjuti dengan rekomendasi (Puskesmas	Jumlah kumulatif fasyankes (Puskesmas, Klinik Bidan, Klinik Dokter Umum dan Gigi, kestrad) minimal 50% memenuhi	Jumlah fasyankes yang di IKL & diberi rekomendasi	Jumlah fasyankes yang ada dikali 100 %	Fasyankes	5	3	60%	3	100%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	s, Klinik Bidan, Klinik Dokter Umum dan Gigi, kestrad)	layanan dasar air, sanitasi, kelola limbah, hygiene dan kebersihan sesuai standar peraturan yang berlaku									
2	Melaksanakan Surveliance Kualitas Udara Dalam Ruang (SKUDR) di 30 sampel Rumah tangga	SKUDR (PM2.5) di perumahan/per mukiman pada 30 sampel RT	Jumlah rumah yang diperiksa	Jumlah total sampel SKUDR	Rumah	30	30	100 %	10	17%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN		
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12	
	3	Menginput data SKUDR Rumah Tangga	Menginput data hasil SKUDR pada 30 sampel RT	Jumlah rumah yang diinput	Jumlah total sampel SKUDR	Data Rumah Tangga	30	30	100%	10	0%	
	4	Melaksanakan SKUDR TFU	SKUDR (PM2.5) di TFU	Jumlah TFU yang diperiksa	Jumlah total sampel SKUDR TFU	TFU	5	5	5	4	60%	
	5	Menginput data SKUDR TFU	Menginput data hasil SKUDR TFU	Jumlah rumah yang diinput	Jumlah total sampel SKUDR	Data TFU	5	5	100%	4	0%	
	6	Melaksanakan IKL Tempat Fasilitas Umum	Melaksanakan IKL Tempat Fasilitas Umum (TFU) ditindaklanjuti	Jumlah TFU yang di IKL dan direkomendasi	Jumlah total TFU	TFU	35	35	80%	34	100%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	(TFU) yg ditindaklanjuti dgn rekomendasi	dengan rekomendasi (sarana pendidikan, fasilitas kesehatan, destinasi wisata, terminal, pasar, ponpes, kolam renang/pemandian umum, rumah ibadah, sarana olahraga, salon, tempat karaoke, pemancingan, taman umum memenuhi syarat Inspeksi									

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		Kualitas Lingkungan dan pemeriksaan/uji kualitas Kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu									
7	Melaksanakan IKL Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) siap saji ditindaklanj	Jumlah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) (PIRT, DAM, rumah makan/warung makan, kedai makanan,	Jumlah TPP yang di IKL dan dilabel	Jumlah TPP sesuai target	TPP	6	6	100%	6	100%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	uti dengan labeling	penyediaan makanan keliling tempat tidak tetap, sentra jajanan/kantin dan dapur gerai,) memenuhi syarat pengelolaan pangan meliputi hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) minimal 80, peningkatan kapasitas penjamah pangan, dan									

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		pemeriksaan pangan per tahun									
	8	Melaksanakan Surveillance Pangan Olahan Siap Saji (POSS)	Melaksanakan Surveillance POSS pada TPP yang ditetapkan, memenuhi syarat (E-coli dan kimia terbatas)	Jumlah rumah yang diperiksa/di surveillance	Jumlah total sampel	POSS	3	2	100%		67%
2	STBM (SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT)										109%
	1	Melaksanakan verifikasi Kepala Keluarga	Jumlah KK yang telah terverifikasi Stop Buang Air Besar	Jumlah KK terverifikasi Stop BABS	Jumlah total KK	KK	853	853	100%	1140	134%

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	yang telah melakukan Stop Buang Air Besar Sembarangan	Sembarangan (SBS) di tempat terbuka									
2	Melaksanakan verifikasi Kepala Keluarga yang telah melakukan berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	Jumlah KK yang telah terverifikasi berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Jumlah KK terverifikasi CTPS	Jumlah total KK	KK	853	640	75%	640	100%	
3	Melaksana	Jumlah KK yang	Jumlah KK	Jumlah	KK	853	640	75%	613	96%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	kan verifikasi Kepala Keluarga yang telah melakukan pengelolaan air minum dan pangan	telah terverifikasi mengelola air minum dan pangan yang memenuhi syarat	terverifikasi PAMM RT	total KK							
4	Melaksanakan verifikasi Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan sampah	Jumlah KK yang telah terverifikasi mengelola sampah yang memenuhi syarat	Jumlah KK terverifikasi PS RT	Jumlah total KK	KK	853	640	75%	613	96%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN		
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12	
	5	Melaksanakan verifikasi Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan limbah cair	Jumlah KK yang telah terverifikasi mengelola limbah cair yang memenuhi syarat	Jumlah KK terverifikasi PLC RT	Jumlah total KK	KK	853	256	30%	501	196%	
	6	Melaksanakan Pemeriksaan Kualitas air minum pada sarana air minum	Pelaksanaan pemeriksaan Sarana Air Minum komunal dengan kualitas air minum	Jumlah Sarana Air Minum komunal yang dilakukan pemeriksaan dan	Jumlah total sarana air minum komunal	Sarana	3	2	70%	1	48%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	komunal (yang memiliki pengelola) dengan rekomendasi		diberikan rekomendasi								
7	Melaksanakan surveilans kualitas air minum tingkat rumah tangga (SKAM-RT)	Jumlah surveilans kualitas air minum tingkat rumah tangga (SKAM-RT) (E-Coli dan 4 parameter kimia tertentu) yang dilakukan pemeriksaan	Jumlah SKAM RT yang diperiksa	Jumlah total SKAM-RT	Rumah Tangga	30	30	100%	30	100%	
8	Input data	Input data di	Jumlah	Jumlah	Data	30	30	100	30	100%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	SKAM RT	Emonev SiPKAM sesuai total sampel SKAM RT	rumah tangga SKAM-RT yang diinput	total sampel SKAM RT	Rumah Tangga			%			
3	Nilai IHR JEE (Joint External Evaluation)										60%
	1	Melaksanakan surveillance vektor dan binatang pengganggu	Jumlah surveillance yang dilaksanakan	Jumlah Total kegiatan surveillance	Kegiatan	5	5	100%	5	100%	
	2	Membentuk Desa/Kelurahan sehat iklim	Jumlah Desa/Kelurahan sehat iklim	Jumlah total Kelurahan	Kelurahan/Desa	1	1	100%	1	100%	

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
		sehat iklim sehingga memiliki tim kerja masyarakat, ada rencana kerja, ada aksi adaptasi perubahan iklim bidang kesehatan dan intervensi perilaku/sarana/ KIE									
	3	Melaksanakan surveillance rumah	Surveillance rumah penderita TB (tidak mampu) dengan	Jumlah rumah yang dilakukan IKL rumah	Jumlah Total rumah penderit	Rumah	2	2	100 %	1	50%

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H) Abs	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		SUB VARIABEL (%)	VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
	pada penderita TB yang tidak mampu	melampirkan hasil IKL rumah yang telah ditandatangani oleh Kepala Puskesmas untuk untuk direkomendasikan program bedah rumah ke PUPR melalui Dinas Kesehatan Kota Samarinda	sehat	a TB yang tidak mampu							
	Total Nilai Kinerja Penanggulangan Penyakit menular, surveilans dan Kesling (Klaster 4)										281%
	Rata-rata Kinerja Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesling (Klaster 4)										94%

NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANGAN	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUB VARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12

Hasil rata-rata tingkat kinerja puskesmas:

- 1 Baik = Nilai rata-rata > 91 %
- 2 Cukup = Nilai rata-rata 81 - 90 %
- 3 Kurang = Nilai Rata-rata < 80 %

Tabel Kinerja pelayanan Penanggulangan penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

No	Indikator	Target	Capaian
1	Pelayanan penyakit menular	100	87
2	Surveilans	100	100
3	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	100	94

Diagram Radar Kinerja pelayanan Penanggulangan penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

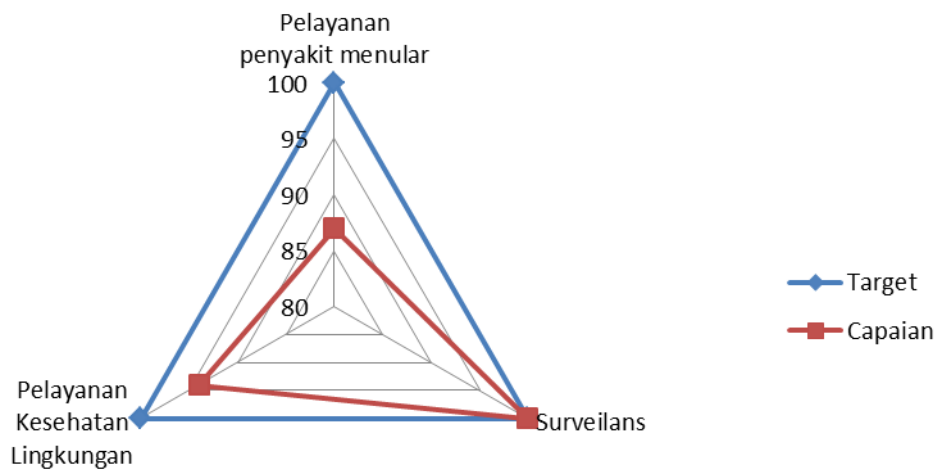
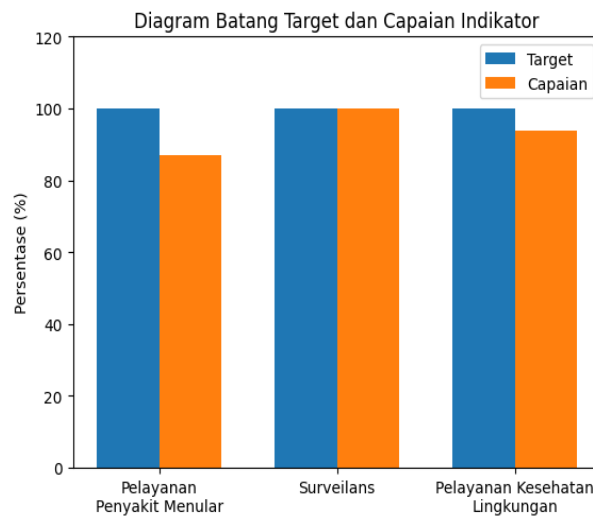


Diagram Batang Kinerja pelayanan Penanggulangan penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan



PENILAIAN KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS LINTAS KLASTER TAHUN 2025

DESEMBER											
NO	JENIS KEGIATAN	DEFINISI OPRESIONAL	CARA PERHITUNGAN		SATUAN	SASARAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)	CAKUPAN	
			PEMBILANG	PENYEBUT			Abs	%		Abs	SUBVARIABEL (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 =(10/8)	12
PELAYANAN KESEHATAN LINTAS KLASTER											
I	PELAYANAN LINTAS KLASTER										
1	Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut										100%
	Cakupan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Persentase kunjungan pasien dengan layanan kesehatan gigi dan mulut di FKTP yang mendapatkan tindakan promotif dan preventif seperti penyuluhan, aplikasi flouride atau pit fissure sealent	Jumlah kunjungan pasien dengan layanan kesh.gigi yang mendapatkan	Jumlah kunjungan pasien dengan layanan keshehatan gigi di faskes di kali 100	Pasien	258	258	100%	258	100%	

			tindakan promotif dan preventif								
2	Pelayanan Gawat Darurat										100%
	Waktu tanggap pelayanan pasien gawat darurat	Persentase petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan < 5 Menit	Jumlah pemberi pelayanan sesuai waktu yang di tentukan dalam periode obeservasi	Jumlah pemberi pelayanan pasien gawat darurat dalam periode obeservasi	petugas	6	6	100%	6	100%	
3	Pelayanan Kefarmasian										98%
	presentase ketersediaan obat essensial	presentase obat essensial / indikator di puskesmas	Jumlah obat essensial / indikator obat di puskesmas	40 item obat indikator	%	40	40	85%	39	97.50%	
4	Pelayanan										100%

	n laborator ium kesehata n masyara kat										
	Pelaksanaan PME	PME adalah kegiatan pemantapan mutu yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain di luar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium di bidang pemeriksaan tertentu.	Jumlah PME dengan nilai baik	Jumlah PME yang diikuti DIKALI 100%	Kali	4	4	100 %	4	100%	
	Pelaksanaan PMI	Kegiatan pencegahan dan pengawasan yang dilaksanakan oleh setiap Lab secara terus menerus agar diperoleh hasil pemeriksaan yang tepat serta mendeteksi adanya kesalahan dan memperbaikinya dengan tahapan praanalitik, analiti dan pasca analitik	Jumlah PMI dengan nilai baik	Jumlah PMI yang di lakukan DIKALI 100%	Kali	4	4	100 %	4	100%	
5	Pelayanan Rawat Jalan										56.16%
1	Kelengkapan pengisian rekam medik	Pelaksanaan monitoring kelengkapan rekam medik	Jumlah rekam medik yg lengkap pengisiannya	Jumlah rekam medik yang diperiksa pada kurun	RM	2578	2578	80 %	2573	99.81%	

				waktu tertentu							
2	Capaian KBK										
	1. Angka Kontak	merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. dengan target angka kontak >150 ‰	Jumlah peserta JKN yang melakukan kontak dalam satu tahun	Jumlah peserta JKN terdaftar di FKTP dalam satu tahun di kali 1000	peserta	18746	18746	100 ‰	1547	82.52	
	2. Rujukan RNS	merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP, sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya. Dengan target < 2 ‰	Jumlah rujukan Non spesialisik dengan jenis penyakit yang sesuai ketentuan perundangan	Jumlah Total rujukan FKTP Ke FKRTL di kali 100 ‰	Rujukan	564	564	100 ‰	1	0.18	

			g undangan dalam satu tahun								
	3. Rasio peserta prolans terkendali	merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolans oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT) dengan target > 5 %	Jumlah peserta prolans DM terkendali dan Rasio HT terkendali dalam satu tahun	Jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan Diagnosa DM Dan HT dalam satu tahun di kali 100 %	peserta	342	342	100 %	83	24.27	
7 PELAYANAN PERKESMAS											88.0%
	1 Pelayanan keperawatan Individu	Jumlah individu yang mendapatkan asuhan keperawatan baik pasien rawat jalan di puskesmas, pusling, gawat darurat, rawat inap/one day care dengan sasaran bayi resti, balita gizi buruk, bumil resti, penyakit menular (TBC, HIV-AIDS dan malaria, PTM (HT, DM, Obesitas, Kanker dan ODGJ)	Jumlah individu resti yang di berikan askep	Jumlah individu yang mendapatkan askep sesuai target rencana pelaksanaan di kali 100	individu	12000	12000	100 %	7690	64%	

	2	Pelayanan Keperawatan keluarga	Jumlah keluarga yang yang di berikan asuhan keperawatan dengan sasaran Keluarga rentan yg mempunyai masalah kesehatan (bayi resti,balita gizi buruk,bumil resti, TBC,HIV-AIDS,Malaria,HT,DM,Obesitas,Kanker,Gangguan Jiwa, belum pernah kontak dengan faskes, belum memiliki akses air bersih dan jamban sehat dan belum mempunyai JKN)	Jumlah keluarga yang di berikan asuhan keperawatan	Jumlah seluruh keluarga yang di kunjungi dan diberikan ASKEP sesuai Rencana Pelaksanaan di kali 100	kk	60	60	100%	60	100%	
	3	Pelayanan Keperawatan Kelompok yang diberikan Asuhan keperawatan	Jumlah kelompok yang rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan baik yang terikat maupun tidak terikat dan mendapatkan askep kelompok dengan sasaran kelompok terikat dan tidak terikat. terikat dalam institusi (sekolah,pesantren,panti asuhan,panti usila, lapas,industri,pusat rehabilitasi jiwa,pusat pelayanan narkotika,psikotropika dan zat adiktif). kelompok tidak terikat (posyandu,posbindu,klp balita,klp remaja,klp bumil,klp busui,klp penderita penyakit tertentu sprt : jantung, DM, kanker)	Jumlah kelompok binaan yang di berikan Asuhan Keperawatan	jumlah seluruh kelompok binaan sesuai dengan rencana pelaksanaan di kali 100	klp	1	1	100%	1	100%	
		Program Indonesia Sehat										100%

	Dengan Pendekatan Keluarga										
1	Keluarga yang di kunjungi dan di intervensi awal	Jumlah keluarga yang di kunjungi dan di lakukan intervensi awal	jumlah keluarga yang di kunjungi dan dilakukan intervensi awal	Jumlah seluruh Keluarga di wilayah kerja puskesmas yang di kunjungi di kali 100	KK	60	60	100 %	60	100%	
2	Keluarga yang di kunjungi dan di intervensi Lanjut	Jumlah Keluarga yang di kunjungi dan di lakukan intervensi Lanjut	jumlah keluarga yang di lakukan intervensi lanjut	Jumlah Keluarga yang di rencanakan di kunjungi dan di intervensi lanjut dalam satu periode di kali 100	KK	60	60	100 %	60	100%	

3	Capaian Rata-rata IKS di wilayah kerja puskesmas	Jumlah capaian rata-rata IKS di wilayah kerja puskesmas dengan IKS 0,50	jumlah keluarga dengan capaian rata-rata IKS keluarga di wilayah kerja puskesmas	Jumlah seluruh Keluarga di wilayah kerja pkm	IKS	60	60	0.5	60	100%	
	Total Nilai Kinerja Lintas Klaster										642.16 %
	Rata-rata Kinerja Lintas Klaster										92%
	Hasil rata-rata tingkat kinerja puskesmas:										
1	Baik = Nilai rata-rata > 91 %										92%
2	Cukup = Nilai rata-										

4.2 Survei Kepuasan

Berdasarkan dokumen laporan Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) UPTD Puskesmas Remaja Tahun 2025, berikut adalah penjelasan singkat mengenai hasilnya:

1. Ringkasan Nilai Indeks

Puskesmas berhasil mempertahankan performa pelayanan dengan kategori "BAIK" sepanjang tahun 2025:

- a. Semester 1 (Januari – Juni): Meraih nilai 84,28 (Kategori Baik)
- b. Semester 2 (Juli – Desember): Meraih nilai 83,3 (Kategori Baik).
- c. Akumulasi Tahunan: Nilai rata-rata berada pada 86,5%.

2. Analisis Per Unsur Pelayanan

- a. Nilai Tertinggi : Unsur Pengaduan dan Tarif secara konsisten mendapatkan nilai tertinggi. Hal ini menunjukkan masyarakat merasa biaya layanan transparan dan saluran aduan cukup responsif.
- b. Nilai Terendah : Unsur Waktu Pelayanan mendapatkan nilai terendah. Masyarakat merasa proses penyelesaian layanan masih lambat, terutama pada waktu tunggu antrean

3. Masalah Operasional Utama

Laporan mengidentifikasi beberapa titik lemah yang perlu diperbaiki:

- a. Ketepatan Waktu: Pelayanan terkadang dimulai lebih dari pukul 07.30 karena durasi apel pagi yang terlalu lama.
- b. Sikap Petugas: Terdapat keluhan mengenai petugas (laboratorium, farmasi, dan pendaftaran) yang kurang ramah atau kurang komunikatif.

- c. Sistem Antrean: Adanya ketidakseimbangan antara antrean *online* dan *offline*, di mana pengguna pendaftaran *online* merasa belum diprioritaskan.
 - d. Kendala Teknis: Sistem aplikasi (e-Pus/PCare) yang sering *error* atau lambat menghambat kelancaran pelayanan.
4. Rencana Tindak Lanjut (PDCA)
- Puskesmas telah menyusun langkah perbaikan, di antaranya:
- a. Kedisiplinan: Membatasi waktu apel maksimal hingga pukul 07.25 agar loket tepat buka pukul 07.30.
 - b. Pelayanan Prima: Melakukan pembinaan etika dan rotasi petugas jika diperlukan untuk meningkatkan keramahan.
 - c. Solusi Teknis: Menyiapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pencatatan manual saat sistem digital mengalami gangguan.

4.3 Minilokakarya Puskesmas

Dalam upaya menjamin keterpaduan lintas program maupun lintas sektor, UPTD Puskesmas Remaja menjalankan siklus manajemen pergerakan dan pelaksanaan melalui forum Minilokakarya. Forum ini merupakan instrumen penting untuk memantau kinerja, mengidentifikasi hambatan, serta merumuskan solusi atas permasalahan kesehatan di wilayah kerja secara periodik.

Minilokakarya Bulanan (Internal)

Kegiatan ini dilaksanakan setiap bulan sebagai sarana koordinasi internal yang diikuti oleh seluruh staf dan pimpinan Puskesmas.

- a. Fokus: Evaluasi capaian kinerja bulanan terhadap target Standar Pelayanan Minimal (SPM), pemaparan hambatan dari setiap pemegang program, dan penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk bulan berikutnya.
- b. Tujuan: Membangun kerja sama tim (team building) agar seluruh program berjalan harmonis dan saling mendukung.

4.4 Minilokakarya Lintas Sektoral

Minilokakarya Lintas Sektoral merupakan forum koordinasi strategis yang diselenggarakan oleh UPTD Puskesmas Remaja setiap tiga bulan sekali. Kegiatan ini menjadi jembatan antara pembangunan kesehatan dengan kebijakan di tingkat kecamatan dan kelurahan, guna memastikan program kesehatan berjalan selaras dengan dukungan sektor di luar kesehatan.

- a. Tujuan Utama : Menggalang kerja sama dan komitmen dari pemangku kepentingan (stakeholders) di wilayah kerja untuk bersama-sama menyelesaikan masalah kesehatan yang tidak dapat ditangani oleh pihak medis saja.
- b. Peserta Forum: Melibatkan Camat, Lurah, jajaran Polsek dan Koramil, Tim Penggerak PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta perwakilan sektor pendidikan dan instansi terkait lainnya.
- c. Fokus Bahasan: Sosialisasi kebijakan kesehatan terbaru.
 - Penyelarasan rencana kerja Puskesmas dengan peran sektor terkait (seperti dukungan kelurahan untuk kebersihan

lingkungan atau peran PKK dalam posyandu).

- Pemecahan masalah krusial di wilayah kerja, seperti penanganan *stunting*, pengendalian penyakit menular (DBD/TBC), serta peningkatan capaian imunisasi.

d. Output : Kesepakatan bersama dan rencana kerja sama lintas sektor yang dituangkan dalam matriks peran masing-masing instansi demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Remaja.

4.5 Survei Mawas Diri (SMD)

Survei Mawas Diri adalah kegiatan yang dilakukan untuk:

- Mengenal kondisi dan masalah yang sedang dihadapi oleh masyarakat.
- Mengidentifikasi potensi yang dimiliki masyarakat (sumber daya dan peluang) untuk mengatasi masalah tersebut.
- Mendorong partisipasi aktif warga agar mereka dapat bergerak sendiri dalam melakukan upaya perbaikan kesehatan sesuai batas kewenangannya.

Hasil dari SMD ini nantinya akan dibahas lebih lanjut dalam forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) bersama tokoh masyarakat dan petugas kesehatan untuk merencanakan penanggulangan masalah yang ditemukan. Pada tahun 2025, UPTD Puskesmas Remaja telah mendampingi pelaksanaan SMD dan MMD di 3 kelurahan (100% dari target).

4.6 Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) adalah pertemuan perwakilan warga desa/kelurahan beserta tokoh masyarakat dan petugas kesehatan untuk membahas hasil Survei Mawas Diri (SMD) dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang ditemukan.

Poin-poin Utama MMD:

- Tujuan: Menyetujui prioritas masalah kesehatan dan menyusun rencana kegiatan (Rencana Tindak Lanjut) yang akan dilakukan oleh masyarakat sendiri dengan pendampingan Puskesmas.
- Peserta: Kepala Kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader kesehatan, serta perwakilan organisasi masyarakat di wilayah kerja.
- Waktu Pelaksanaan: Dilakukan setelah kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) selesai dianalisis.
- Output: Adanya kesepakatan solusi, pembagian peran antar warga, dan komitmen bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan di lingkungan tersebut.

Dalam konteks UPTD Puskesmas Remaja, kegiatan ini merupakan bentuk nyata pemberdayaan masyarakat di mana warga tidak hanya menjadi objek pelayanan, tetapi aktif menjadi subjek yang menyelesaikan masalah kesehatannya secara mandiri.

4.7 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

PHBS didefinisikan sebagai sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil proses pembelajaran. Tujuannya adalah agar individu, keluarga, dan masyarakat mampu menjaga, melindungi, dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri.

Dalam laporan tersebut, PHBS dibagi ke dalam beberapa tatanan utama:

- **PHBS Rumah Tangga:** Fokus pada 10 indikator, seperti persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih dan jamban sehat, mencuci tangan, memberantas jentik nyamuk, konsumsi buah/sayur, aktivitas fisik, dan tidak merokok di dalam rumah. Di wilayah Puskesmas Remaja, capaian PHBS Rumah Tangga tahun 2025 adalah **78,6%**.
- **PHBS Sekolah:** Melibatkan warga sekolah untuk menciptakan lingkungan belajar yang sehat melalui 8 indikator, termasuk konsumsi jajanan sehat di kantin dan membuang sampah pada tempatnya. Capaian di institusi pendidikan tercatat sebesar **70,5%**.
- **PHBS Pesantren:** Penerapan perilaku hidup bersih di lingkungan pesantren untuk mendukung kesehatan santri dan pengelola.

BAB V

PENUTUP

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi organisasi dalam pelaksanaan manajemen. Penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan program Kesehatan.

Di bidang kesehatan, data dan informasi diperoleh melalui penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan yang sudah cukup baik dan terintegrasi tapi masih belum dapat memenuhi kebutuhan data informasi kesehatan secara optimal.

Diharapkan Profil Kesehatan Puskesmas ini dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang situasi derajat kesehatan masyarakat dan situasi upaya kesehatan yang telah dicapai. Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan kualitas Profil, perlu dicari terobosan dalam mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat untuk mengisi kekosongan data sehingga kualitas data menjadi lebih baik.

Profil Puskesmas ini berisi hasil kegiatan program selama satu tahun yaitu 2025. Analisa dilakukan pada program prioritas dan masih yang dibawah target. Dalam laporan ini analisa dibuat berupa perumusan masalah, penyebab masalah, alternatif pemecahan dan rencana strategis dengan harapan ditahun mendatang hasilnya dapat digunakan untuk Rencana Usulan Kegiatan akan datang

