



**Pemerintah Kota Bandar Lampung
Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
UPT Puskesmas Susunan Baru**

**PENILAIAN
KINERJA
PUSKESMAS
(PKP)
TAHUN 2025**

**UPT
PUSKESMAS
SUSUNAN BARU**



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah *Subhanahu wata'ala*, atas berkat rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Penilaian Kinerja UPT Puskesmas Susunan Baru tahun 2025.

Penilaian Kinerja Puskesmas ini merupakan suatu upaya untuk melakukan penilaian atas hasil kerja yang dilaksanakan di UPT Puskesmas Susunan Baru sebagai indikator dalam menilai hasil kerjanya secara mandiri.

Dalam penyusunan laporan kinerja ini kami menggunakan data pencapaian Program bulan Januari sampai bulan Desember Tahun 2024. Tujuan Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan suatu usaha dalam meningkatkan cakupan program sesuai dengan kriteria Indikator Kinerja sebagai upaya tercapainya tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal, yang selanjutnya sebagai hasil penilaian kinerja Puskesmas yang akan disampaikan sebagai bahan pembinaan Dinas Kesehatan.

Kami menyadari dalam penyusunan Penilaian kinerja puskesmas ini tentunya masih banyak kekurangan, untuk itu kami sangat berterima kasih sekali apabila ada saran maupun kritik yang bersifat membangun yang disampaikan kepada kami. Agar kinerja UPT Puskesmas Susunan Baru pada tahun yang akan datang akan menjadi lebih baik.

Terimakasih kami ucapkan kepada seluruh anggota Supertim di UPT Puskesmas Susunan Baru dan berbagai pihak yang turut membantu dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas tersebut.

Bandar Lampung, Januari 2026

Kepala UPT Puskesmas Susunan Baru



dr. Eddy Tri Yanuarsih

NIP. 19790103 200804 2 001

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATARBELAKANG

Penilaian Kinerja Puskesmas dihasilkan dari suatu Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan yang diselenggarakan oleh masing-masing Entitas Pelaporan dan atau Entitas Akuntansi. Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian hasil dari pelaksanaan suatu kegiatan program dalam mewujudkan visi, misi, tujuan, sasaran dan kebijakan suatu organisasi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan perangkatnya.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas kesehatan Kota Bandar Lampung yang merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu yang dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kota Bandar Lampung.

Sebagai institusi pemerintah, Puskesmas dalam menjalankan Tugas dan Fungsinya selama ini memperoleh sumber pembiayaan dari APBD dan APBN yang harus dipertanggungjawabkan dalam pemanfaatannya di setiap akhir tahun anggaran. Dalam hal entitas pengelolaan keuangan ini Kepala Puskesmas ditetapkan sebagai Kuasa Penggunaan Anggaran yang tugas dan kewajibannya setara dengan Pengguna Anggaran. Sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tupoksi dan penggunaan anggaran yang telah ditetapkan maka disusunlah evaluasi kinerja yang bertujuan untuk mengetahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian kinerja, agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program/kegiatan dimasa yang akan datang.

B. TUJUAN DAN MANFAAT

Tujuan penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas ini secara umum agar tercapai tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Kota Bandar Lampung. Dimana secara khusus untuk mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen UPT Puskesmas Susunan Baru pada akhir tahun kegiatan.

Diharapkan dengan adanya adanya Penilaian Kinerja Puskesmas ini dapat menjadi umpan balik bagi pelaksana program di UPT Puskesmas Susunan Baru dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk ikut serta dalam pembangunan kesehatan.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup penilaian Kinerja Puskesmas meliputi penilaian pencapaian hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen Puskesmas dan mutu pelayanan. Secara garis besar lingkup penilaian kinerja Puskesmas tersebut berdasarkan pada upaya-upaya Puskesmas dalam menyelenggarakan:

1. Pelayanan Kesehatan:
 - a. Upaya Kesehatan Wajib
 - b. Upaya Kesehatan Pengembangan

2. Pelaksanaan Manajemen Puskesmas dalam Penyelenggaraan Kegiatan, meliputi:
 - a. Proses penyusunan perencanaan, pelaksanaan mini lokakarya dan pelaksanaan penilaian kinerja
 - b. Manajemen sumber daya termasuk manajemen alat, obat, keuangan, dan lainnya

3. Mutu Pelayanan:

- a. Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan
- b. Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan
- c. Penilaian output pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing-masing program kesehatan mempunyai indikator mutu tersendiri
- d. Penilaian outcome pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas

D. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika Penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas UPT Puskesmas Susunan Baru tahun 2025 adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. TUJUAN DAN MANFAAT
- C. RUANG LINGKUP
- D. SISTEMATIKA PENYAJIAN
- E. DATA UMUM ORGANISASI

BAB II PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

- A. PENGUMPULAN DATA
- B. JENIS DATA
- C. CARA PENGUMPULAN DATA
- D. CARA PENILAIAN KINERJA

BAB III PENILAIAN KINERJA

- A. KEPEGAWAIAN
- B. INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS
- C. INDIKATOR MUTU

BAB IV PENYAJIAN DAN ANALISA HASIL

A. PENYAJIAN DATA

B. ANALISA DATA

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

B. SARAN

E. DATA UMUM ORGANISASI

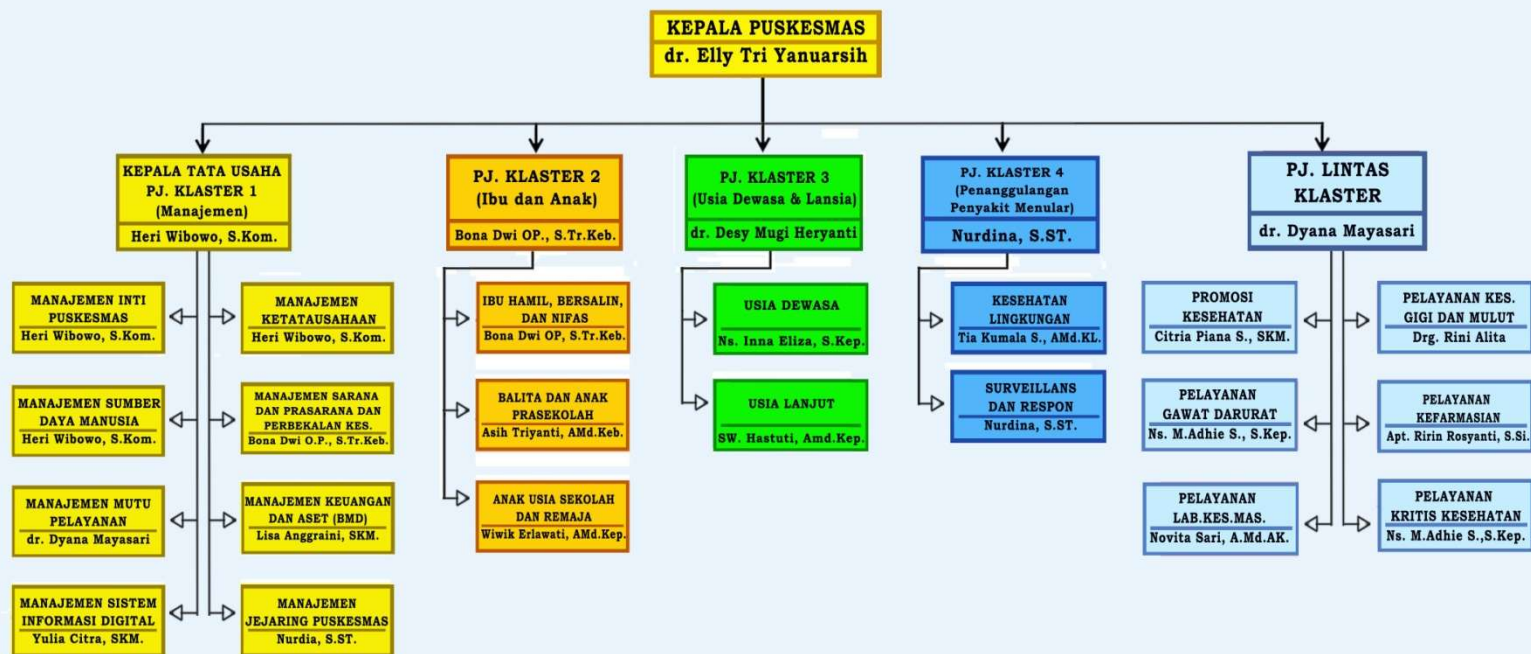
UPT Puskesmas Susunan Baru merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang merupakan unsur pelaksanaan Pemerintah Daerah kota Bandar Lampung di Bidang Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kota Bandar Lampung.

1. Struktur Organisasi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Susunan Baru disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

Adapun struktur organisasi UPT Puskesmas Susunan Baru adalah sebagai berikut:

STRUKTUR ORGANISASI UPT PUSKESMAS SUSUNAN BARU



2. Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Tugas Pokok Puskesmas sebagaimana tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

a. Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

b. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.

Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana, merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:

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.

Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan meliputi pemenuhan kebutuhan pada ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan melibatkan pihak terkait melalui penyusunan kebijakan dan tindakan lintas sektor untuk mengurangi risiko dari faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan.

Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan dilakukan dengan dukungan dan komitmen Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat dilaksanakan untuk mengoptimalkan status kesehatan dengan membangun kemandirian hidup sehat serta menguatkan peran sebagai mitra pembangunan.

BAB II

PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

A. PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data merupakan kegiatan menghitung data yang diperlukan sesuai dengan pedoman. Kepala Puskesmas bertanggungjawab dalam proses pengumpulan data. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan oleh penanggungjawab masing-masing program dibantu oleh staf Puskesmas lainnya dengan tetap memegang prinsip kerjasama tim.

B. JENIS DATA

Data yang dikumpulkan untuk perhitungan adalah hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, yang terdiri atas :

1. Data pencapaian hasil kegiatan Puskesmas
2. Data pelaksanaan manajemen Puskesmas
3. Data hasil pengukuran/penilaian mutu pelayanan Puskesmas

C. CARA PENGUMPULAN DATA

Sesuai dengan fungsi puskesmas, maka data untuk penilaian kinerja Puskesmas dapat berasal dari Puskesmas dan jaringannya maupun data yang dikumpulkan dari lintas sektor terkait serta masyarakat.

Adapun cara pengumpulan data, antara lain melalui :

1. Data dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3)
2. Pelaporan bulanan tiap pemegang program
3. Pemeriksaan/pecatatan/notulen
4. Pengumpulan data melalui survey
5. Melalui indikator kinerja masing-masing upaya

D. CARA PENILAIAN KINERJA

Sebelum menguraikan hasil pengukuran kinerja, perlu kiranya dijelaskan mengenai proses pengukuran kinerja terlebih dahulu. Proses pengukuran kinerja didahului dengan penetapan Indikator Kinerja dan Indikator Mutu yaitu pengukuran kuantitatif dan kualitatif yang

menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan. Indikator-indikator tersebut secara langsung atau tidak langsung dapat mengindikasikan sejauh mana keberhasilan pencapaian sasaran. Indikator Kinerja Kegiatan yang dipakai dalam pengukuran ini meliputi Masukan (input), Keluaran (output) dan Hasil (outcome) masing-masing sebagai berikut :

1. Masukan (input) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dan program dapat berjalan atau dalam rangka menghasilkan keluaran (output), misal sumber daya manusia, dana, material, waktu, teknologi dan sebagainya.
2. Keluaran (output) adalah segala sesuatu berupa produk/ jasa (fisik dan atau non fisik) sebagai hasil langsung dari pelaksanaan suatu kegiatan dan program berdasarkan masukan (input) yang digunakan.
3. Hasil (outcome) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran (output) kegiatan. Hasil (outcome) merupakan ukuran seberapa jauh setiap produk/jasa memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasinya, untuk indikator “Positif” semakin banyak semakin baik menggunakan rumus $\text{Realisasi} \div \text{rencana} \times 100$ dikalikan konstanta (100) sedang untuk indikator “Negatif” semakin tidak baik menggunakan rumus $(\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})) \div \text{rencana} \times 100$ dikalikan konstanta (100) dan sebagai materi yang diukur pencapaian kinerjanya adalah Rencana Kerja Puskesmas Tahun 2019 yang tertuang dalam Penetapan Kinerja Kegiatan serta rencana penganggaran yang telah tertuang pada bagian di depan.

Berdasarkan atas hasil evaluasi terhadap pencapaian target kinerja, Analisa kinerja dilakukan dengan indikator efisiensi dan efektifitas. Indikator efisiensi adalah tingkatan sejauh mana efisiensi penggunaan sumber daya input yang digunakan untuk memproduksi output. Sedangkan indikator efektifitas adalah pengukuran menggambarkan sejauhmana output memiliki kontribusi dalam mencapai tujuan program dan kegiatan serta objektif (sasaran) atau hasil yang diharapkan oleh organisasi.

BAB III

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas meliputi serangkaian kegiatan yang dimulai sejak awal tahun anggaran pada saat penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan Puskesmas. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data yang dipantau dan dibahas melalui forum Lokakarya Mini baik bulanan dengan lintas program di dalam Puskesmas maupun Lokakarya Mini Tribulanan yang melibatkan lintas sektoral di kecamatan.

Penilaian Kinerja Puskesmas meliputi Puskesmas dan jaringannya yaitu Puskesmas, Poskeskel serta berbagai UKBM dan upaya pemberdayaan masyarakat lainnya.

A. KEPEGAWAIAN

1. Komposisi SDM yang dimiliki UPT Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025
Jumlah karyawan di UPT Puskesmas Susunan Baru dan jaringannya berdasarkan strata pendidikan seperti table berikut ini:

Tabel 3.1 Jumlah Karyawan berdasarkan Strata Pendidikan

No	Strata Pendidikan	Jumlah
1	S2	2
2	S1+Profesi	10
2	S1/D4	11
3	D III	20
5	SLTA	3
Jumlah		46

Sumber : UPT Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025

Jumlah karyawan di UPT Puskesmas Susunan Baru dan jaringannya berdasarkan fungsinya seperti dalam table berikut ini:

Tabel 3.2 Jumlah Karyawan berdasarkan Fungsi

No	Profesi	Banyaknya
1	Kepala Puskesmas	1
2	Kasubag TU	1
3	Dokter Umum	5
4	Dokter Gigi	1
5	Perawat	10
6	Perawat gigi	1
7	Bidan	8
9	Apoteker	1
10	TTK/Farmasi	2
11	Nutrisionis	3
12	Sanitarian	2
13	Analisis Kesehatan	1
14	K3	1
15	Kesmas	2
16	Administrasi	2
17	Operasional Layanan	4
18	Cleaning service	1
Jumlah		46

Sumber : UPT Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025

Berdasarkan kondisi ketenagaan yang ada dibandingkan dengan jumlah kebutuhan berdasar analisa jabatan yang pernah dilakukan, masih terdapat kekurangan pada tenaga tertentu dan ada kelebihan tenaga tertentu di puskesmas ini dalam melaksanakan tupoksinya secara ideal.

2. Komposisi dukungan Sarana Prasarana (Mobilisasi, Fisik gedung dan tanah) yang dimiliki UPT Puskesmas Susunan Baru Tahun 2025

Proporsi sarana pelayanan kesehatan yang ada di UPT Puskesmas Susunan Baru beserta jaringannya adalah sebagai berikut :

Table 3.4 Sarana Pelayanan Kesehatan di Wilayah kerja UPT Puskesmas
Susunan Baru

N O	NAMA SARPRAS	JML LOKAL / SARAN A	LUAS TANAH & STATU S	TOTAL LUAS LANTA I/ GEDU NG	KONDI SI	KEKU RANGA N
1	Roda-4	1			Baik	
2	Roda-2	2			Baik	
3	Puskes Induk	1	Hibah	500m2	Kurang Baik	
4	Poskeskel Susunan Baru	1	Tanah Sarana	64m2	Baik	
5	Poskeskel Segala Mider	1	Sewa	15m2	Baik	

Sumber : Data Sarana Pelayanan UPT Puskesmas Susunan Baru

Tahun 2018

3. Peran Organisasi dalam Pelaksanaan Pembangunan Daerah dan Penyelenggaraan Pemerintah

Peran Puskesmas dalam pelaksanaan pembangunan daerah adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan prioritas pelayanan promotif, preventif, tanpa mengesampingkan pelayanan kuratif dan rehabilitative. Dua aspek utama yang menjadi pertimbangan dalam menentukan kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah adalah aspek demand dan suplay.

Dalam menyediakan pelayanan melalui unit pelayanan harus mampu menjangkau dan terjangkau oleh masyarakat. Oleh sebab itu pemerataan pelayanan adalah menjadi salah satu tujuan utama pembangunan yang harus diselesaikan. Pengembangan Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) di setiap desa adalah strategi pengembangan kesehatan dalam mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Poskeskel diharapkan dapat tumbuh dan berkembang seiring dinamika pembangunan masyarakat desa, oleh sebab itu status Poskeskel

lebih di tekankan sebagai UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) dari pada sebagai institusi pemerintah. Pemerintah berkewajiban menyediakan tenaga kesehatan yang kapabel, sedang masyarakat/ pemerintah kelurahan menyediakan fasilitas dan manajemennya.

Dari sisi suplay pembangunan kesehatan harus mampu menyediakan kualitas pelayanan kesehatan. Pemerintah pusat telah menetapkan serta merumuskan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, dengan harapan agar pemerintah daerah menjamin kelangsungan peayanan kesehatan bagi masyarakat. Pendekatan yang dilakukan adalah dengan meningkatkan kualitas program dan kegiatan teknis agar dapat lebih terarah dan terpadu, disamping juga pembenahan manajemen dan penyedia pendanaan yang memadai dalam mendukung terlaksananya program dan kegiatan tersebut.

Telah dikembangkan 5 (lima) kluster di Puskesmas, yaitu kluster 1 (manajemen), klaster 2 (Kes. Ibu dan Anak), kluster 3 (Kes. Usia Dewasa dan lansia), Klaster 4 (Penanggulangan penyakit) dan lintas kluster Dukungan Kesehatan)

Kedua aspek pelayanan tersebut di wilayah UPT Puskesmas Susunan Baru dilaksanakan oleh Puskesmas berserta jejaring pelayanan kesehatannya yaitu 12 posyandu ILP dengan lebih dari 80 orang kader kesehatan sehingga diharapkan mampu menjangkau dan meningkatkan mutu pelayanan serta derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Susunan Baru, yang berpenduduk 20.171, yang mendiami 2 kelurahan.

Karena itu peran Puskesmas dalam upaya meningkatkan pembangunan daerah khususnya dalam bidang kesehatan sangat diandalkan khususnya dalam upaya pengkatan derajat kesehatan masyarakat sehingga dalam arah kebijakan umum pembangunan Kota Bandar Lampung, sektor kesehatan masih merupakan prioritas pertama bersama dengan sektor pendidikan.

B. INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS

1. Administrasi dan Manajemen

Table 3.5 Target Indikator Kinerja Administrasi Tahun 2025

KLASTER 1

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional
(1)	(2)	(3)
KLASTER 1		
1.1.Manajemen Inti		
1.	Rencana 5 (lima) tahunan	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
2.	RUK Tahun (N+1)	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas 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
3.	RPK/POA bulanan/tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas
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
5.	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, <i>corrective action</i> , beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS
1.2.Manajemen Arsip		
	Ada SOP pengelolaan arsip	SOP Pengelolaan arsip
1.3.Manajemen Sumber Daya Manusia		

1.	Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja
2.	SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan
3.	Data kepegawaian	

1.4. Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan

1.	Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK)	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan >50% berdasarkan data ASPAK yang telah diupdate secara berkala (minimal 2 kali dalam setahun, tgl 30 Juni dan 31 Desember tahun berjalan) dan telah divalidasi Dinkes Kab/Kota.
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.
3.	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan
3	Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.
4	Keaktifan penggunaan aplikasi SMILE untuk pencatatan stock vaksin	Jumlah hari kerja di mana pengguna melakukan input atau pengelolaan data/logistik vaksin pada SMILE dibagi 96 hari dalam 1 tahun
5	Keaktifan input data KIPI serius /non serius pada Web Keamanan Vaksin	Jumlah bulan aktif input data KIPI serius/ non serius pada Web keamanan vaksin selama kurun waktu yang sama

1.5. Manajemen Data dan Informasi Digital

1	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi	Penyajian/ <i>updating</i> data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM,data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi , Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas
2	Ketersediaan RME	Tersedianya rekam medis elektronik

3	Ketersediaan Website Puskesmas	Tersedianya website puskesmas
1.6. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan		
1	SK Tim mutu dan uraian tugas	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim 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
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
3	Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	proses identifikasi, evaluasi, pengendalian dan meminimalkan risiko di Puskesmas
4	Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi
5	Survei Kepuasan Masyarakat	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas
6	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
7	Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu
1.7. Manajemen Keuangan dan Aset BMD		
1.	Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti

2.	Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kab/Kota, penerimaan dan pengeluaran , realisasi capaian keuangan yang disertai bukti
----	---	--

1.8. Manajemen Jejaring

1	Pertemuan rutin manajemen jejaring	Melaksanakan pertemuan rutin manajemen jejaring meliputi koordinasi dan kolaborasi, penyelenggaraan sistem jejaring pelayanan di wilayah kerja minimal 2 kali pertahun
---	------------------------------------	--

1.9. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

1	Survei Mawas Diri (SMD)	Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya
2	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.
3	Posyandu siklus hidup aktif	Jumlah Posyandu Siklus Hidup Aktif

MANAJEMEN LINTAS KLASTER

1.1. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)

1.	SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/ pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep , penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat (EPO), Visite pemantauan terapi obat (PTO) khusus untuk Puskesmas rawat inap , pengelolaan obat emergensi dll)
----	---------------------------	---

2.	Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Sarana prasarana yang terstandar dalam pengelolaan sediaan farmasi (adanya pallet, rak obat, lemari obat, lemari narkotika psikotropika, lemari es untuk menyimpan obat, APAR, pengatur suhu, thermohigrometer, kartu stok) dan sarana pendukung farmasi klinik (alat peracikan obat, perkamen, etiket)
3.	Formularium Puskesmas	Tersusunnya formularium Puskesmas yang mengacu pada Formularium Nasional termasuk pengaturan ketersediaan obat di jaringan.
4.	Rencana Kebutuhan Obat (RKO)	Tersusunnya Rencana kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar dan program oleh tim penyusunan kebutuhan obat terpadu

1.2. Manajemen Laboratorium

1	Pelaksanaan pemantauan mutu eksternal	Terlaksananya pemantauan mutu Eksternal (PME)
2	Pelaksanaan pemantauan mutu internal	Terlaksananya pemantauan mutu Internal (PMI)

KLASTER 2

NO	VARIABEL	TARGET 2025
(1)	(2)	(3)
2.1 Kesehatan Ibu		
1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%
2	Kunjungan Ibu hamil ANC 6 kali (K6)	100%
3	Pemberian Suplementasi Gizi Pada Ibu Hamil	90%
4	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	84%
5	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100%
6	Tatalaksana Ibu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif	100%
7	Ibu hamil yang diperiksa HIV	100%
8	Ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan	100%
9	Ibu Nifas mendapat pelayanan nifas (KF Lengkap)	100%
10	Ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	100%

11	Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+	85%
2.2. Kesehatan Bayi		
1	Pelayanan Kesehatan Neonatus (KN lengkap)	100%
2	Bayi Baru Lahir yang dilakukan Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK) (SHK)	45%
3	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	61%
4	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	50%
5	Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	95%
6	Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru PCV	90%
7	Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru Rotavirus	90%
2.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah		
1.	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	100%
2.	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	84%
3	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang	65%
4	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan)	91%
5	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	91%
6	Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	80%
7	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	70%
8	Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	16.00%
9	Cakupan Penemuan penderita Pneumonia balita	75%
10	Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart	100%
11	Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	90%
12	Pelayanan Diare Balita	100%

13	Cakupan Pemberian Oralit dan Zinc pada Penderita Diare Balita	100%
14	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%
2.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja		
1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan skrining kesehatan	100%
2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining kesehatan kesehatan	100%
3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining kesehatan kesehatan	100%
4.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	100%
5.	Pelayanan kesehatan remaja	100%
5.	Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	95%
6	Pelayanan kesehatan remaja	100%
7	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	65%
8	Screening merokok usia 10 - 21 tahun	100%
2.5 Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		
1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%
2	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%

KLASTER 3

NO	VARIABEL	TARGET 2025
(1)	(2)	(3)
3.1 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular		
1.	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100%

3.2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)		
1	KB pasca persalinan	60%
3.3 Pelayanan Kesehatan Lansia		
1.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun)	100%
3.4 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Dan Gangguan Metabolik		
1.	Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus (DM)	70%
2.	Deteksi Dini Obesitas	70%
3.	Prosentase Penderita TB yang diperiksa Gula darahnya	100%
3.5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah		
1	Deteksi Dini Penyakit Hipertensi	70%
2.	Deteksi Dini Penyakit Jantung	70%
3.6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Gangguan Otak		
1.	Deteksi Dini Stroke	70%
3.7. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Paru Kronik dan Gangguan Imunologi		
1.	Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	70%
3.8. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan Darah		
1.	Deteksi Dini Kanker Payudara	70%
2.	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	70%
3.9. Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indera Fungsional		
1.	Deteksi Dini Gangguan Indera	70%
3.10. Pelayanan Kesehatan Jiwa		
1.	Skrining Kesehatan Jiwa	10%
2	Penyandang depresi yang mendapatkan layanan	100%
3	Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat	100%
3.11. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)		
1.	Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	70%
2.	Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan	50%
3.	Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	60%

4.	Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	50%
3.12. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah		
1.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100%
2.	Persentase Penyandang Hipertensi Yang Tekanan Darahnya Terkendali	90%
3.13. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Dan Gangguan Metabolik		
1.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100%
2.	Persentase Penyandang Diabetes Melitus Yang Gula Darahnya Terkendali	90%
3.14. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		
1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100 %

KLASTER 4

NO	VARIABEL	TARGET 2025
(1)	(2)	
4.1. Pelayanan Kesehatan Lingkungan		
4.1.1. Penyehatan Air		
1.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM)	55%
2.	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL	90%
3.	Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	76%
4.	Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat	15%
4.1.2. Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)		
1.	Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	70%
2.	TPP yang memenuhi syarat kesehatan	60%
4.1.3. Pembinaan Tempat Fasilitas Umum (TFU)		
1.	Pembinaan sarana TFU Prioritas	88%
2.	TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	25%

4.1.4. Yankesling (Klinik Sanitasi) dan IPAL		
1.	Konseling Sanitasi	10%
2.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan PBL	20%
3.	Jumlah Fasyankes (RS, Puskesmas, Klinik Kesehatan, Klinik Kecantikan) yang sudah mengelola limbah (IPAL) sesuai persyaratan	50%
3.	Jumlah Fasyankes (RS, Puskesmas, Klinik Kesehatan, Klinik Kecantikan) yang sudah mengelola limbah (TPS Limbah B3) sesuai persyaratan	
4.1.5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat		
1.	Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	100%
2.	Desa/ Kelurahan Implementasi STBM 5 Pilar	100%
3.	Desa/ Kelurahan ber STBM 5 Pilar	100%
4.2. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
4.2.1. Kusta dan Frambusia		
1.	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	>80%
2.	RFT penderita Kusta	>90%
3.	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	>95%
4.	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	>95%
5.	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%
6.	Kelengkapan laporan bulanan online frambusia	100%
4.2.2. TBC		
1.	Kasus TBC yang ditemukan	90%
2.	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)	100%
3.	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	≥90%
4.	Persentase pasien TBC dilakukan Investigasi Kontak	≥90%
4.2.3. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS		
1.	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%
2.	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	100%

4.2.4. Demam Berdarah Dengue (DBD)		
1.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	≥95%
2.	PE kasus DBD	100%
3	Angka Kejadian DBD (IR)	10/100ribu pddk
4	Angka kematian (CFR)	0,5%
4.2.5. Malaria		
1.	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%
2.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100%
3.	Penderita positif Malaria yang di follow up	100%
4.	Penderita positif Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)	100%
4.2.6. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies		
1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%
2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%
4.2.7. Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)		
1.	Laporan STP yang tepat waktu	100%
2.	Laporan STP yang lengkap	100%
3.	Ketepatan Laporan W2 (format SKDR)	>80%
4.	Kelengkapan laporan W2 (format SKDR)	>90 %
5.	Persentase Alert yang direspon peringatan ini KLB/Wabah (alert systems) minimal 80% di Puskesmas	>90 %
6.	Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%

LINTAS KLASSTER

No	VARIABEL	Target Th 2025
(1)	(2)	(3)
5.1. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut		
5.1. Pelayanan Gawat Darurat		
1.	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%
5.2. Pelayanan Kefarmasian		

1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80%
2.	Ketersediaan obat 40 obat indikator	85%
3.	Ketersediaan 5 item vaksin indikator dan vaksin program	100%
4.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %
5.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤ 8 %
6.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤ 1 %
7.	Rerata item obat yang diresepkan	≤ 2,6
8.	Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat	80%
9.	Konseling	5%
10.	Pelayanan Informasi Obat	80%
5.3. Pelayanan Laboratorium		
1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%
5.4. Pelayanan Rawat Inap		
1.	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)	10% - 60%
2.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%
5.5 Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza		
1.	Persentase sekolah yang mendapatkan sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA	10 %
5.6 Kesehatan Matra		
1.	Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100%
5.7 Pelayanan Kesehatan Tradisional		
1.	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	30%
2.	Panti Sehat berkelompok yang berijin	15%
3.	Pembinaan Penyehat Tradisional	50%
4.	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	20%
5.	Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	2 kelompok

5.8 Pelayanan Kesehatan Olahraga		
1.	Kelompok /klub olahraga yang dibina	40%
2.	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	90%
3.	Puskemas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal	40%
4	Pengukuran kebugaran Anak Sekolah	35%
5.9 Pelayanan Kesehatan Kerja		
1.	Puskesmas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)	50%
2.	Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	50%
3.	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja informal	40%
5.10 Pengendalian Penyakit Akibat Tembakau		
1	Puskesmas menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	100%
5.11 Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		
1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%

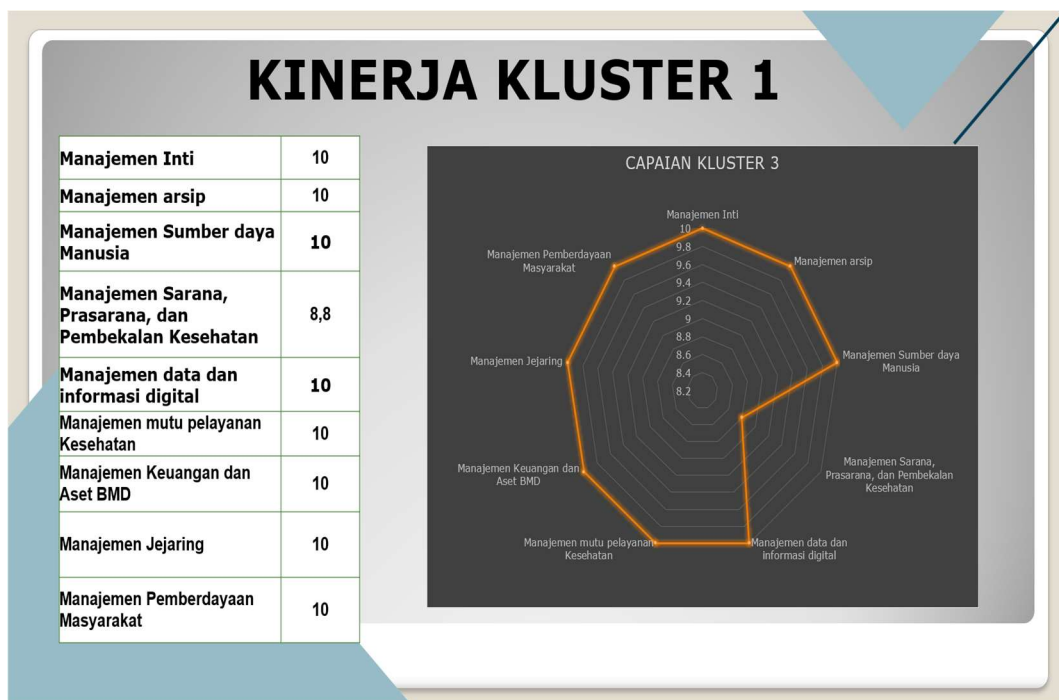
BAB IV PENYAJIAN DAN ANALISIS MASALAH

A. PENYAJIAN DATA

Data yang disajikan adalah data cakupan kinerja masing-masing kluster dengan urutan sebagai berikut:

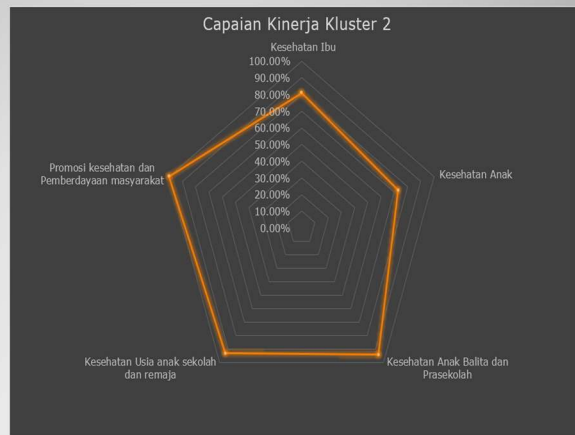
Setelah ditampilkan data hasil cakupan kinerja setiap kegiatan di puskesmas, maka di tampilkan kembali dalam bentuk grafik radar (jaring laba-laba).

GRAFIK RADAR KINERJA PUSKESMAS SUSUNAN BARU



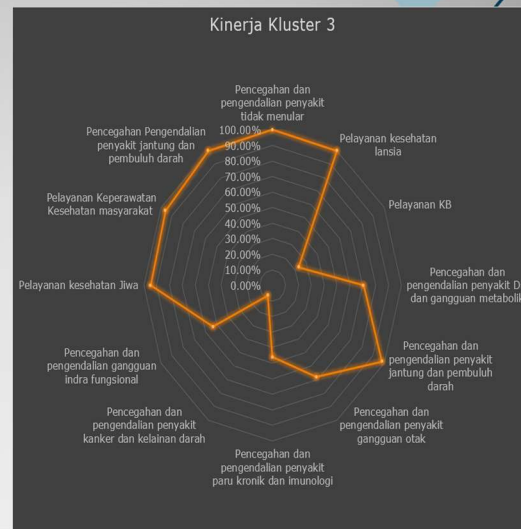
KINERJA KLUSTER 2

Kesehatan Ibu	91,24%
Kesehatan Anak	73,00%
Kesehatan Anak Balita dan Prasekolah	94,00%
Kesehatan Usia anak sekolah dan remaja	93,00%
Promosi kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	100%



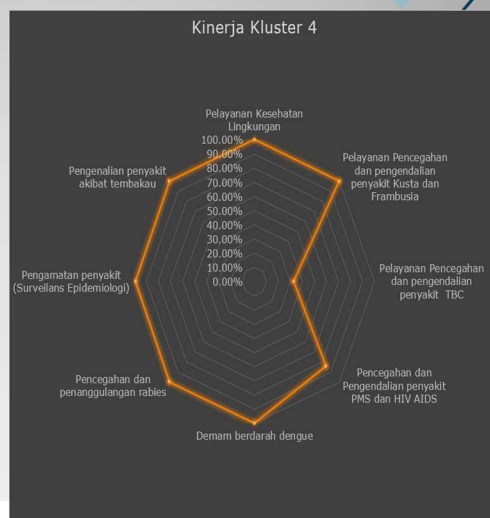
KINERJA KLUSTER 3

Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular	100%
Pelayanan kesehatan lansia	100%
Pelayanan KB	26,9%
Pencegahan dan pengendalian penyakit DM dan gangguan metabolik	70,51%
Pencegahan dan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah	98,13%
Pencegahan dan pengendalian penyakit gangguan otak	68,18%
Pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan imunologi	46,02%
Pencegahan dan pengendalian penyakit kanker dan kelainan darah	7,40%
Pencegahan dan pengendalian gangguan indra fungsional	53,41%
Pelayanan kesehatan Jiwa	94,66%
Pelayanan Keperawatan Kesehatan masyarakat	96%
Pencegahan Pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah	100%



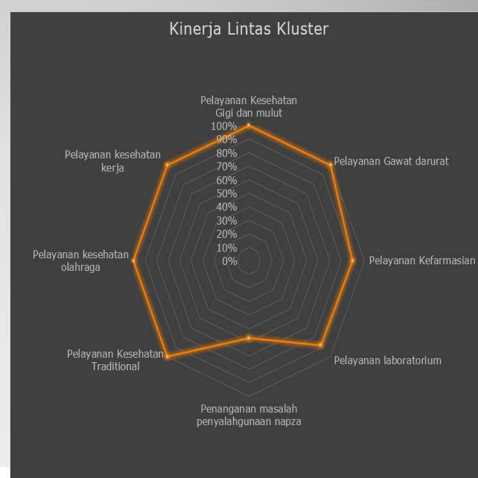
KINERJA KLUSTER 4

Pelayanan Kesehatan Lingkungan	100%
Pelayanan Pencegahan dan pengendalian penyakit Kusta dan Frambusia	100%
Pelayanan Pencegahan dan pengendalian penyakit TBC	32,70%
Pencegahan dan Pengendalian penyakit PMS dan HIV AIDS	84,34%
Demam berdarah dengue	100%
Pencegahan dan penanggulangan rabies	100%
Pengamatan penyakit (Surveilans Epidemiologi)	99%
Pengendalian penyakit akibat tembakau	100%



KINERJA LINTAS KLUSTER

Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut	100%
Pelayanan Gawat darurat	100%
Pelayanan Kefarmasian	100%
Pelayanan laboratorium	88%
Penanganan masalah penyalahgunaan napza	57,14%
Pelayanan Kesehatan Traditional	100%
Pelayanan kesehatan olahraga	100%
Pelayanan kesehatan kerja	100%



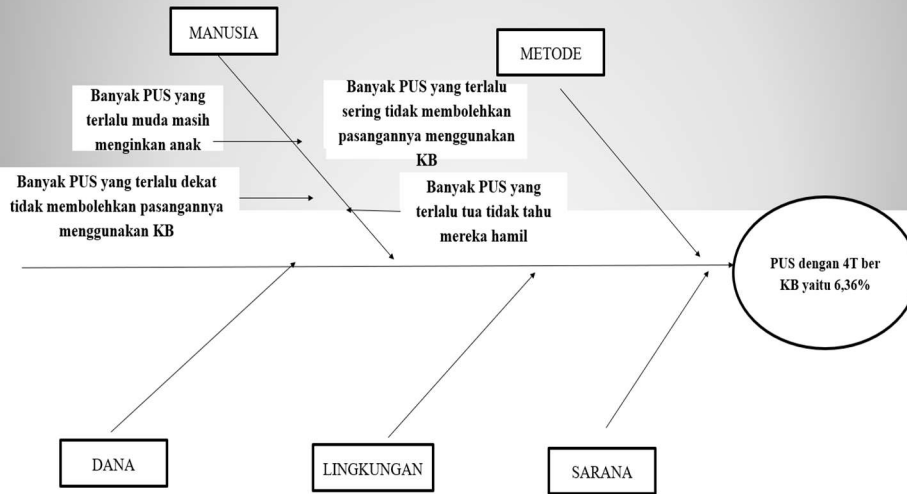
B. PENENTUAN PRIORTAS MASALAH

PRIORITAS MASALAH Th. 2025							
NO	INDIKATOR	SELISIH	URGEN	SERIOUS	GROWTH	TOTAL	RANK
			Skala 1-5				
1	Deteksi dini kanker leher Rahim	99,96%	4	4	1	9	I
2	PUS dengan 4T ber KB	96,9%	4	3	1	8	II
3	Kasus TBC yang ditemukan	89,65%	4	2	2	8	III
4	Deteksi Dini kanker payudara	86%	4	2	1	7	IV
5	Bayi baru lahir mendapat IMD	84%	4	2	1	7	V

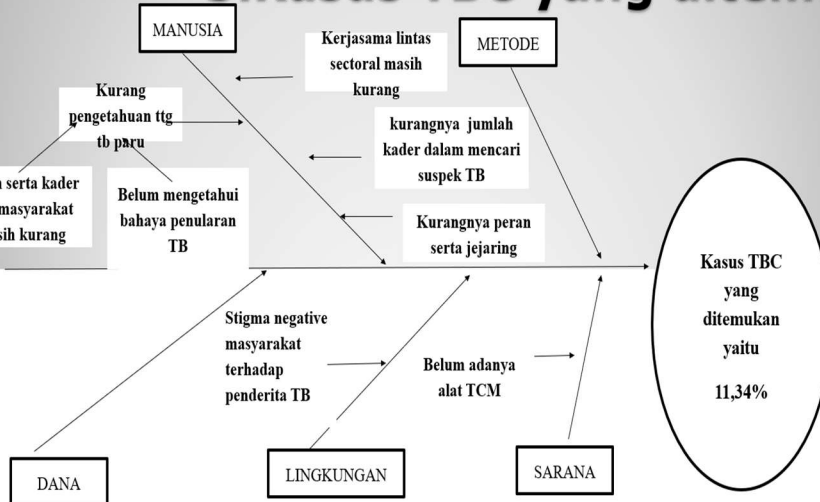
C. ANALISIS PENYEBAB MASALAH



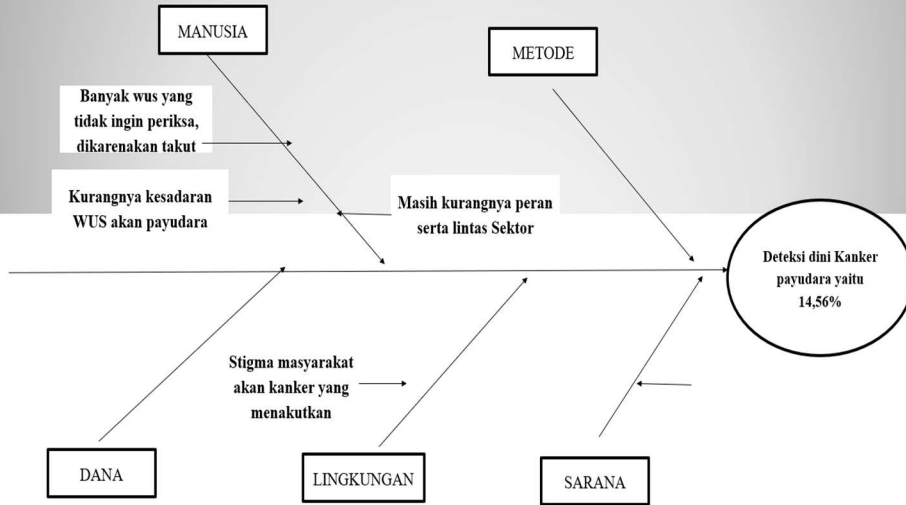
2. PUS dengan 4T ber KB



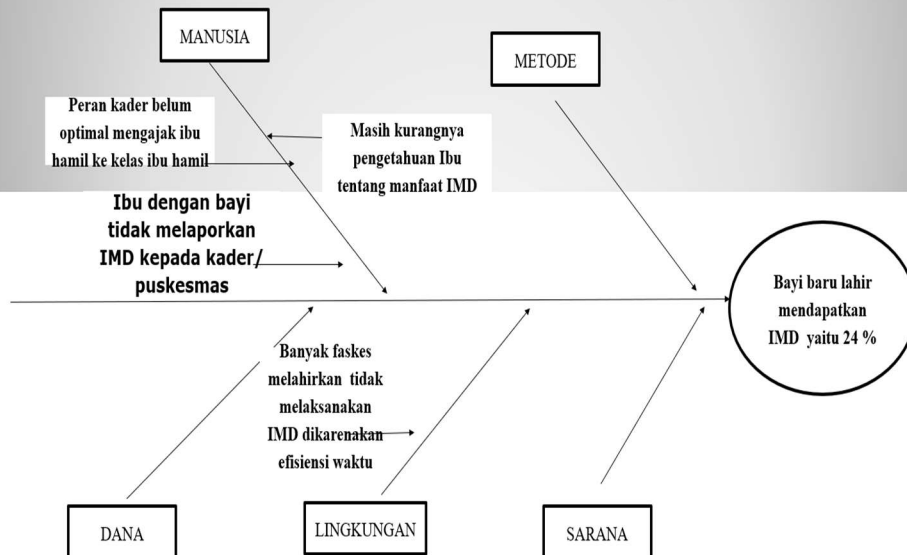
3. Kasus TBC yang ditemukan



4. Deteksi dini kanker Payudara



5. Bayi yang baru lahir mendapatkan IMD



D. RENCANA TINDAK LANJUT

Rencana Tindak Lanjut Th.2026				
NO	INDIKATOR	KEGIATAN	WAKTU	BIAYA
1	Deteksi dini kanker leher Rahim	Deteksi dini dan cek kesehatan gratis pemantauan dan tindak lanjut penyakit tidak menular di masyarakat	2026	BOK
		Deteksi dini dan cek kesehatan gratis pemantauan dan tindak lanjut penyakit tidak menular di institusi	2026	BOK

Rencana Tindak Lanjut Th. 2026				
NO	INDIKATOR	KEGIATAN	WAKTU	BIAYA
2	PUS dengan 4T Ber-KB	Kelasa Ibu balita	2026	BOK

Rencana Tindak Lanjut UKM Th. 2026

NO	INDIKATOR	KEGIATAN	WAKTU	BIAYA
3	Kasus TBC yang ditemukan	Penemuan kasus aktif TBC	2026	BOK
		Investigasi kontak TBC	2026	BOK
		Pelacakan kasus mangkir TBC	2026	BOK
		Pemantauan menelan obat TBC dan pemberian terapi pencegahan TBC	2026	

Rencana Tindak Lanjut UKM Th. 2026

NO	INDIKATOR	KEGIATAN	WAKTU	BIAYA
4	Deteksi dini kanker payudara	Deteksi dini dan cek kesehatan gratis pemantauan dan tindak lanjut penyakit tidak menular di masyarakat	2026	BOK
		Deteksi dini dan cek kesehatan gratis pemantauan dan tindak lanjut penyakit tidak menular di institusi	2026	BOK

Rencana Tindak Lanjut UKM Th. 2026

NO	INDIKATOR	KEGIATAN	WAKTU	BIAYA
5	Bayi baru lahir mendapat IMD	Kelas Ibu hamil	2026	BOK

BAB V

PENUTUP

F. KESIMPULAN

Berdasarkan 2 komponen penilaian kinerja puskesmas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penilaian kinerja Puskesmas Hasil pencapaian kinerja pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Susunan Baru sudah CUKUP dengan tingkat pencapaian hasil 86,75%
2. Penilaian kinerja Puskesmas Hasil administrasi dan manajemen di UPT Puskesmas Susunan Baru sudah BAIK dengan tingkat pencapaian hasil 9,87

G. SARAN

Untuk mempertahankan serta meningkatkan kinerja Puskesmas baik dari segi manajemen ataupun pelayanan kesehatan diperlukan:

1. Kemauan yang sungguh-sungguh dari seluruh komponen di dalam Puskesmas Susunan Baru sehingga perlu dilakukan penggalangan komitmen secara berkesinambungan
2. Koordinasi vertikal dengan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang optimal terutama dalam hal kebijakan ataupun bimbingan teknis manajemen program, serta lainnya
3. Koordinasi lintas sektor yang dilaksanakan sesuai dengan pedoman manajemen puskesmas yang baik dan berkesinambungan untuk dapat meningkatkan cakupan kinerja yang optimal.

LAMPIRAN
CAPAIAN KINERJA PUSKESMAS
UPT PUSKESMAS SUSUNAN BARU TH 2025

INDIKATOR KLASTER 1

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai Hasil	Keterangan
			Nilai = 0	Nilai = 4	Nilai = 7	Nilai = 10		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
KLASTER 1							9.87	
1.1.Manajemen Inti							10.00	
1.	Rencana 5 (lima) tahunan	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 rencana 5 (lima) tahunan	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	10.00	
2.	RUK Tahun (N+1)	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas 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	10.00	
3.	RPK/POA bulanan/tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas	Tidak ada Ada dokumen RPK	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	10.00	
4.	Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut (<i>corrective action</i>), beserta tindak lanjutnya secara 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	Tidak ada dokumen	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	10.00	
5.	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, <i>corrective action</i> , beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS	Tidak ada dokumen	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 lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS	10.00	
1.2.Manajemen Arsip							10.00	
	Ada SOP pengelolaan arsip	SOP Pengelolaan arsip	tidak ada	ada dilaksanakan < 50%	ada dilaksanakan < 50% - 99%	ada dilaksanakan 100%	10.00	
1.3.Manajemen Sumber Daya Manusia							10.00	
1.	Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja	Tidak ada dokumen	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 4 jenis nakes dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 7 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	Ada dokumen renbut, dengan hasil ≤ 9 jenis nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan	10.00	
2.	SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas integrasi jabatan karyawan	Tidak ada SK tentang SO dan uraian tugas	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	10.00	

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai Hasil	Keterangan
			Nilai = 0	Nilai = 4	Nilai= 7	Nilai = 10		
3.	Data kepegawaian		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	10.00	
1.4. Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan							8.80	
1.	Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK)	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan >50% berdasarkan data ASPAK yang telah diupdate secara berkala (minimal 2 kali dalam setahun, tgl 30 Juni dan 31 Desember tahun berjalan) dan telah divalidasi Dinkes Kab/Kota.	Nilai data kumulatif SPA < 60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % dan data ASPAK belum diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA <60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan <50 % berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	Nilai data kumulatif SPA >60 % dan kelengkapan alat kesehatan > 50% berdasarkan data ASPAK yang sudah diupdate dan divalidasi Dinkes Kab/Kota	10.00	
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	10.00	
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		
3	Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	Tidak ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi. Ada bukti pelaksanaan.	4.00	
4	Keaktifan penggunaan aplikasi SMILE untuk pencatatan stock vaksin	Jumlah hari kerja di mana pengguna melakukan input atau pengelolaan data/logistik vaksin pada SMILE dibagi 96 hari dalam 1 tahun	tidak aktif	50-70%	70-97%	≥ 96%	10.00	
5	Keaktifan input data KIPi serius /non serius pada Web Keamanan Vaksin	Jumlah bulan aktif input data KIPi serius/ non serius pada Web kamanan vaksin selama kurun waktu yang sama	tidak aktif	< 60%	< 80	≥80%	10.00	
1.5. Manajemen Data dan Informasi Digital							10.00	
1	Penyajian/Updating data dan informasi	Penyajian/Updating data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi , Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas	Tidak ada data dan pelaporan	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	10.00	
2	Ketersediaan RME	Tersedianya rekam medis elektronik	Tidak ada RME			Ada RME	10.00	
3	Ketersediaan Website Puskesmas	Tersedianya website puskesmas	Tidak ada	Ada, tidak update	Ada, update <50%	Ada, update 50 - 100%	10.00	
1.6. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan							10.00	
1	SK Tim mutu dan uraian tugas	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim 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	Tidak ada SK Tim, uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu, tidak ada uraian tugas dan evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas, tidak ada evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan uraian tugas	10.00	

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai Hasil	Keterangan
			Nilai = 0	Nilai = 4	Nilai= 7	Nilai = 10		
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 dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien	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	10.00	
3	Pelaksanaan manajemen risiko di Puskesmas	proses identifikasi, evaluasi, pengendalian dan meminimalkan risiko di Puskesmas	Tidak melakukan proses manajemen risiko dan tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, tidak ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, tidak ada dokumen register risiko	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko tidak lengkap	Melakukan identifikasi risiko, ada upaya pencegahan dan penanganan risiko, ada dokumen register risiko lengkap	10.00	
4	Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	tidak ada media pengaduan, data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Media dan data tidak lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data ada, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada.	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10.00	
5	Survei Kepuasan Masyarakat	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat 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	10.00	
6	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 dilakukan audit internal	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	10.00	
7	Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu	Tidak ada RTM, dokumen dan rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu	Dilakukan 1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi	10.00	
1.7. Manajemen Keuangan dan Aset BMD						10.00		
1.	Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	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	Ada data/laporan keuangan, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10.00	
2.	Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kab/Kota, penerimaan dan pengeluaran, realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	Tidak ada data	Data dan laporan tidak lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data /laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10.00	
1.8. Manajemen Jejaring						10.00		
1	Pertemuan rutin manajemen jejaring	Melaksanakan pertemuan rutin manajemen jejaring meliputi koordinasi dan kolaborasi, penyelenggaraan sistem jejaring pelayanan di wilayah kerja minimal 2 kali pertahun	Tidak ada pertemuan	Pertemuan 1 kali pertahun	Pertemuan 2 kali pertahun	Pertemuan > 2 kali pertahun	10.00	

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai Hasil	Keterangan
			Nilai = 0	Nilai = 4	Nilai= 7	Nilai = 10		
1.9. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						10.00		
1	Survei Mawas Diri (SMD)	Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya	Tidak dilakukan	Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	10.00	
2	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	Tidak ada pertemuan	Ada pertemuan minimal 2 kali setahun	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindak lanjut pemberdayaan	10.00	
3	Posyandu siklus hidup aktif	Jumlah Posyandu Siklus Hidup Aktif	Tidak Ada	<50 persen dari jumlah posyandu	<75 persen dari jumlah posyandu	100 persen dari jumlah posyandu	10.00	
MANAJEMEN LINTAS KLASTER						10.00		
1.1. Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)						10.00		
1.	SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/ pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep, penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat (EPO), Visite pemantauan terapi obat (PTO) khusus untuk Puskesmas rawat inap, pengelolaan obat emergensi dll)	Tidak ada SOP	Ada SOP, tidak lengkap	Ada SOP, lengkap	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP. Dokumen pelaksanaan : (perencanaan (RKO), permintaan/ pengadaan (LPLPO/SP), penerimaan (BAST), penyimpanan(kartu stok), distribusi(LPLPO unit/SBBK), pencatatan dan pelaporan(LPLPO, Ketersediaan 40 item obat dan 5 item vaksin , laporan narkotika psikotropika) dan pelayanan farmasi klinik (Pengkajian Dan Pelayanan Resep (skrining resep), penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat (lembar pemberian informasi obat), konseling(form konseling), evaluasi penggunaan obat (EPO)(POR dan ketersediaan obat thd fornas), Visite untuk dalam gedung dan Home Pharmacy Care untuk luar gedung (dokumen catatan penggunaan obat pasien/dokumen PTO) pemantauan terapi obat(PTO) (dokumen PTO)khusus untuk Puskesmas rawat inap, pengelolaan obat emergensi (ada emergency kit dan	10.00	
2.	Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Sarana prasarana yang terstandar dalam pengelolaan sediaan farmasi (adanya pallet, rak obat, lemari obat, lemari narkotika psikotropika, lemari es untuk menyimpan obat, APAR, pengatur suhu, thermohigrometer, kartu stok) dan sarana pendukung farmasi klinik (alat peracikan obat, perkamen, etiket)	Tidak ada sarana prasarana	Ada sarana prasarana, tidak lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan, penggunaan sesuai SOP (kondisi terawat, bersih)	10.00	

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Skala				Nilai Hasil	Keterangan
			Nilai = 0	Nilai = 4	Nilai = 7	Nilai = 10		
3.	Formularium Puskesmas	Tersusunnya formularium Puskesmas yang mengacu pada Formularium Nasional termasuk pengaturan ketersediaan obat di jaringan.	Tidak ada	Ada Formularium tidak dilengkapi SK Kepala Puskesmas, tidak dilengkapi pengaturan ketersediaan obat di jaringan		Ada Formularium dilengkapi SK Kepala Puskesmas, dilengkapi pengaturan ketersediaan obat di jaringan	10.00	
4.	Rencana Kebutuhan Obat (RKO)	Tersusunnya Rencana kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar dan program oleh tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	Tidak ada RKO	ada RKO untuk pelayanan kesehatan dasar, tidak mengakomodir obat program, tidak ada Tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	ada RKO untuk pelayanan kesehatan dasar, mengakomodir obat program, tidak ada Tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	ada RKO untuk pelayanan kesehatan dasar, mengakomodir obat program, ada Tim penyusunan kebutuhan obat terpadu	10.00	
1.2. Manajemen Laboratorium						10.00		
1	Pelaksanaan pemantauan mutu eksternal	Terlaksananya pemantauan mutu Eksternal (PME)	Tidak dilaksanakan			Dilaksanakan	10.00	
2	Pelaksanaan pemantauan mutu internal	Terlaksananya pemantauan mutu Internal (PMI)	Tidak dilaksanakan			Dilaksanakan	10.00	

INDIKATOR KLASTER 2

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun	Hasil Kegiatan (Pembilang)	Sasaran 1 thn (Penyebut)	Hasil Kegiatan	Jumlah Sasaran	PUSKESMAS		Ket
							Cakupan Kegiatan	Skor Pencapaian	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Klaster 2								90.26%	
2.1 Kesehatan Ibu								91.24%	
1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)	100%	Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu dalam 1 tahun yang sama.	Jumlah seluruh ibu hamil puskesmas	343	343	341	99%	
2	Kunjungan Ibu hamil ANC 6 kali (K6)	100%	Jumlah 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 1 kali pada trimester 1 dan minimal 1 kali pada trimester ke-3 di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dalam 1 tahun yang sama.	Jumlah seluruh ibu hamil dikali 100%	343	343	311	91%	
3	Pemberian Suplementasi Gizi Pada Ibu Hamil	90%	(Jumlah ibu hamil yang mendapatkan suplementasi gizi sesuai standar minimal 180 tablet dalam kurun waktu satu tahun di suatu wilayah kerja	Jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun yang sama di suatu wilayah kerja) x 100%	245	245	245	100%	
4	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	84%	Jumlah ibu hamil yang teridentifikasi KEK dan risiko KEK yang mendapatkan makanan tambahan dalam kurun waktu satu tahun di suatu wilayah kerja	Jumlah ibu hamil KEK dan risiko KEK dalam kurun waktu satu tahun yang sama di suatu wilayah kerja	15	15	15	100%	
5	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100%	Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil dengan RDT HBsAg (baik dari Kemenkes atau APBD) dan pemeriksaan metode lain. Persentase ibu hamil yang diperiksa = jumlah ibu hamil yang diperiksa HBsAg dalam kurun waktu tertentu	Jumlah seluruh ibu hamil dalam kurun waktu yang sama	343	343	250	73%	
6	Tatalaksana Ibu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif	100%	Jumlah ibu hamil dengan HBsAg Reaktif dirujuk dalam kurun waktu tertentu	Jumlah total ibu hamil dengan HBsAg Reaktif dalam kurun waktu yang sama	-	-	-	-	
7	Ibu hamil yang diperiksa HIV	100%	Jumlah ibu hamil yang diperiksa HIV	Jumlah seluruh ibu hamil dalam kurun waktu yang sama	330	330	250	76%	
8	Ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan	100%	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tim penolong persalinan sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun yang sama	Jumlah ibu bersalin	342	342	322	94%	

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun	PUSKESMAS						
			Hasil Kegiatan (Pembilang)	Sasaran 1 thn (Penyebut)	Hasil Kegiatan	Jumlah Sasaran	Cakupan Kegiatan	Skor Pencapaian	Ket
9	Ibu Nifas mendapat pelayanan nifas (KF Lengkap)	100%	Jumlah ibu bersalin yang mendapat pemeriksaan nifas lengkap minimal 4 kali, sesuai standar oleh tenaga kesehatan	Jumlah ibu bersalin di wilayah kerja dlm 1 tahun	342	342	322	94%	
10	Ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	100%	Jumlah Ibu baru melahirkan sampai hari ke-42 yang mendapat 2 kapsul vitamin A yang mengandung vitamin A dosis 200.000 Satuan Internasional (SI), satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama dalam kurun waktu tertentu	Jumlah sasaran ibu nifas	342	342	322	94%	
2.2 Kesehatan Anak								73%	
1	Pelayanan Kesehatan Neonatus (KN lengkap)	100%	Jumlah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali	Jumlah seluruh bayi lahir hidup	359	359	260	72%	
2	Bayi Baru Lahir yang dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) (SHK)	65%	Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan SHK 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	Jumlah sasaran bayi baru lahir	359	359	260	72%	
3	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	61%	Jumlah bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	Jumlah sasaran bayi 6 bulan	171	171	103	60%	
4	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	50%	Jumlah bayi mendapat IMD pada kurun waktu tertentu di wilayah kerja	Jumlah bayi baru lahir pada kurun waktu tertentu di wilayah kerja	168	168	40	24%	
5	Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	96%	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari: satu dosis Imunisasi Hepatitis B, satu dosis imunisasi BCG, empat dosis imunisasi Polio oral, satu dosis imunisasi IPV, tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib, dan satu dosis imunisasi Campak Rubella dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah bayi yang diperkirakan hidup usia 0-11 bulan (Surviving Infant) selama kurun waktu yang sama, dikali 100.	325	325	315	97%	
6	Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru PCV	90%	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar PCV 2 dosis terakhir dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah bayi yang diperkirakan hidup usia 0-11 bulan (Surviving Infant) dalam kurun waktu yang sama	325	325	315	97%	
7	Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru Rotavirus	90%	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar rotavirus (RV) 3 dosis terakhir dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah bayi yang diperkirakan hidup usia 0-11 bulan (Surviving Infant) dalam kurun waktu yang sama	325	325	279	86%	
2.3 Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah								94%	

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun	PUSKESMAS						
			Hasil Kegiatan	Sasaran 1 thn	Hasil	Jumlah	Cakupan	Skor	Ket
			(Pembilang)	(Penyebut)	Kegiatan	Sasaran	Kegiatan	Pencapaian	
1.	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)	100%	Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar 1 + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 2 + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar 3 sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah balita usia 12 –59 bulan pada kurun waktu satu tahun	1689	1689	1613	96%	
2.	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	84%	Jumlah anak umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah anak prasekolah	609	609	600	99%	
3	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang	65%	Jumlah balita usia 6-59 bulan gizi kurang dengan atau tanpa stunting yang mendapatkan makanan tambahan berbahan pangan lokal	Jumlah seluruh balita usia 6-59 bulan gizi kurang dengan atau tanpa stunting	15	15	15	100%	
4	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan)	91%	(Jumlah balita usia 6-59 bulan yang mendapatkan suplementasi kapsul vitamin A sesuai dosis usia	Jumlah seluruh sasaran balita usia 6-59 bulan)	1071	1071	1005	94%	
5	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	91%	Jumlah balita usia 0-59 bulan gizi buruk yang mendapat tata laksana gizi buruk sesuai standar	Jumlah seluruh balita usia 0-59 bulan gizi buruk pada suatu wilayah kerja	-	-	-	-	
6	Balita yang di timbang berat badanya (D/S)	80%	Jumlah balita usia 0-59 bulan yang ditimbang (D)	Jumlah seluruh sasaran balita usia 0-59 bulan pada suatu wilayah kerja (S)	1152	1152	1081	94%	
7	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	70%	Jumlah balita usia 0-59 bulan yang naik berat badannya (N)	Jumlah balita usia 0-59 bulan yang ditimbang (D)	1689	1689	776	46%	
8	Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	16.00%	Jumlah balita usia 0-59 bulan dengan kategori status gizi pendek dan sangat pendek	Jumlah balita usia 0-59 bulan yang diukur PB atau TB	3	3	3	100%	
9	Cakupan Penemuan penderita Pneumonia balita	75%	Jumlah penderita Pnemonia balita	Jumlah Target balita = 2,23 % x jml balita	1	1	1	100%	
10	Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart	100%	Jumlah kasus balita Pnemonia yang diberi pengobatan antibiotik	Jumlah seluruh kasus pneumonia pada balita yang berkunjung ke fasyankes	1	1	1	100%	
11	Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	90%	Jumlah anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta (bayi usia di bawah 2 tahun) meliputi 1 dosis imunisasi DPT HB-HiB serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah anak usia 18-24 bulan (Surviving Infant tahun lalu) dalam kurun waktu yang sama, dikali 100	330	330	326	99%	
12	Pelayanan Diare Balita	100%	Jumlah penderita balita diare yang datang dan dilayani di sarana kesehatan.	Jumlah balita (sesuai data pusdatin) x prevalensi balita diare menurut provinsi Lampung (SSGI 2022) di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu Balita adalah anak usia 0-59 bulan.	21	21	50	100%	

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun	PUSKESMAS						
			Hasil Kegiatan	Sasaran 1 thn	Hasil	Jumlah	Cakupan	Skor	Ket
			(Pembilang)	(Penyebut)	Kegiatan	Sasaran	Kegiatan	Pencapaian	
13	Cakupan Pemberian Oralit dan Zinc pada Penderita Diare Balita	100%	Jumlah penderita diare balita yang mendapat oralit dan tablet Zinc yang datang dan dilayani di sarana kesehatan	Jumlah total penderita diare balita di sarana kesehatan	21	21	53	100%	
14	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	Jumlah layanan LROA	Layanan kegiatan LROA secara terus menerus dalam 3 bulan dengan periode pelaporan per tribulan kurun waktu 1 tahun	-	-	-	-	
15	PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan /pemeriksaan gigi dan mulut	56%	Jumlah PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/ pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut	Jumlah PAUD/TK di wilayah kerja Puskesmas	9	9	9	100%	
2.4	Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja							93%	
1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan skrining kesehatan	100%	Jumlah sekolah setingkat SD/ MI/ SDLB yang melaksanakan skrining kesehatan di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan	Jumlah seluruh sekolah setingkat SD/MI/ SDLB di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan yang sama	6	6	6	100%	
2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining kesehatan kesehatan	100%	Jumlah sekolah setingkat SMP/ MTs/ SMPLB yang melaksanakan skrining kesehatan kesehatan di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan	Jumlah seluruh sekolah setingkat SD/MI/ SDLB di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan yang sama dikali 100%	4	4	4	100%	
3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining kesehatan kesehatan	100%	Jumlah sekolah setingkat SMA/ MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining kesehatan kesehatan di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu tahun ajaran pendidikan	Jumlah seluruh sekolah setingkat SMA/MA/SMK/ SMALB di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan yang sama	4	4	4	100%	
4.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar	100%	Jumlah murid kelas 1 sampai dengan kelas 9 (SD/MI dan SMP/MTs) dan usia 7 -15 tahun diluar sekolah (pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya) yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan	Jumlah semua murid kelas 1 sampai dengan kelas 9 (SD/MI dan SMP/MTs) dan usia 7 -15 tahun diluar sekolah (pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya) di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan yang sama dikali 100%	112	112	87	78%	
5.	Pelayanan kesehatan remaja	100%	Jumlah remaja usia 10 - 18 tahun-yang mendapat pelayanan kesehatan remaja berupa skrining kesehatan sesuai standar, KIE, konseling dan pelayanan medis di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah semua remaja usia 10 - 18 tahun di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu tahun yang sama	2707	2707	1881	69%	
5.	Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	96%	Jumlah anak usia kelas 5 SD yang mendapat imunisasi lanjutan Td 2 dosis dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah anak usia kelas 5 SD/MI/Sederajat selama kurun waktu yang sama dikali 100	669	669	669	100%	

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun	PUSKESMAS						
			Hasil Kegiatan (Pembilang)	Sasaran 1 thn (Penyebut)	Hasil Kegiatan	Jumlah Sasaran	Cakupan Kegiatan	Skor Pencapaian	Ket
			6	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	66%	(Jumlah remaja putri SMP dan SMA sederajat yang mengonsumsi tablet tambah darah	Jumlah sasaran remaja putri SMP dan SMA sederajat	669	669
7	Screening merokok usia 10 - 21 tahun	< 12,4 %	Jumlah penduduk usia 10-21 tahun yang merokok diwilayah kerja puskesmas	Jumlah penduduk usia 10-21 tahun di wilayah puskesmas	226	226	220	97%	
2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat								100%	
1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%	Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang melakukan promosi kesehatan program prioritas minimal sebanyak 12 (dua belas) kali dalam kurun waktu satu tahun kepada masyarakat yang datang ke Puskesmas dan jaringannya	Jumlah Puskesmas dan jaringannya di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama	12	12	12	100%	

INDIKATOR KLASTER 3

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun						PUSKESMAS		Ket
			Hasil Kegiatan	Sasaran 1 thn	Hasil	Jumlah	Cakupan	Skor		
			(Pembilang)	(Penyebut)	Kegiatan	Sasaran 1 thn	Kegiatan	Pencapaian		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Klaster 3									74.70%	
3.1 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular										
1.	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100%	Jumlah orang usia produktif di puskesmas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah jumlah orang usia produktif tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama	13140	13140	13142	100.02%		
3.2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)										
1	Peserta KB baru	5%	Jumlah peserta KB baru	Jumlah PUS	374	374	226	60.43%		
2	PUS dengan 4 T ber KB	40%	Jumlah PUS 4T ber KB	Jumlah PUS dengan 4T	3001	3001	554	18.46%		
3	KB pasca persalinan	60%	jumlah ibu paska persalinan ber KB	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin	2250	2250	313	13.91%		
3.3 Pelayanan Kesehatan Lansia										
1.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia ≥ 60 tahun)	100%	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 (satu) kali di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama	2235	2235	2404	100.00%		
3.4 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Dan Gangguan Metabolik										
1.	Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus	70%	Jumlah penduduk usia ≥ 40 tahun dan penduduk usia 15-39 tahun dengan obesitas yang diperiksa Gula Darah	Jumlah penduduk usia ≥ 40 tahu dan penduduk usia 15-39 tahun dengan obesitas di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama	340	340	340	100.00%		
2.	Deteksi Dini Obesitas	70%	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang diperiksa Obesitas (IMT/Lingkar Perut)	Jumlah sasaran penduduk usia ≥ 15 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama	1085	1085	1087	100.18%		
3.	Prosentase Penderita TB yang diperiksa Gula darahnya	100%	Jumlah Penderita TB diperiksa Gula darahnya	Jumlah Penderita TB diperiksa Gula darahnya dibagi Jumlah penderita TB yang berobat di FKTP dalam kurun waktu satu tahun yang sama	97	97	28	28.87%		
3.5 Pencegahan dan Pengendalian penyakit Jantung dabn Pembuluh darah										
1.	Deteksi Dini Penyakit Hipertensi	70%	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang diperiksa tekanan darah	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama	3646	3646	3458	94.84%		

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun			Jumlah	PUSKESMAS		Ket	
			Hasil Kegiatan (Pembilang)	Sasaran 1 thn (Penyebut)		Hasil Kegiatan	Sasaran 1 thn		Cakupan Kegiatan
2.	Deteksi Dini Penyakit Jantung	70%	Jumlah penderita Hipertensi dan DM usia ≥ 40 tahun yang diperiksa EKG	Jumlah penderita Hipertensi dan DM usia ≥ 40 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama	631	631	640	101.43%	
3.6	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit							68.18%	
1	Deteksi dini Stroke	70%	Jumlah penderita Hipertensi dan DM usia ≥ 40 tahun yang diperiksa Profil Lipid	Jumlah penderita Hipertensi dan DM usia ≥ 40 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama	22	22	15	68.18%	
3.7	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Paru Kronik dan Gangguan Imunologi							46.02%	
1	Deteksi dini Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)	70%	Jumlah perokok usia ≥ 40 tahun yang diperiksa PUMA	Jumlah Perokok usia ≥ 40 di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama	1456	1456	670	46.02%	
3.8	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan Darah							7.40%	
1	Deteksi Dini Kanker Payudara	70%	Jumlah Wanita usia 30 – 50 tahun yang dideteksi dini Kanker Payudara dalam 3 tahun terakhir	Jumlah sasaran dari penduduk Wanita usia 30 – 50 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama	2891	2891	421	14.56%	
2	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	70%	Jumlah Wanita usia 30 – 50 tahun yang dideteksi dini Kanker Leher Rahim dalam 3 tahun terakhir.	Jumlah sasaran penduduk Wanita usia 30 – 50 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama	2891	2891	7	0.24%	
3.9	Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indera Fungsional							53.41%	
1.	Deteksi Dini Gangguan Indera	70%	Jumlah penduduk usia 7 keatas yang dilakukan deteksi Dini Indera (Gangguan Penglihatan dan atau gangguan pendengaran).	Jumlah penduduk usia 7 ke atas di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama.	12511	12511	6682	53.41%	
3.10	Pelayanan Kesehatan Jiwa							94.66%	
1.	Skринing Kesehatan Jiwa	100%	Persentase penduduk usia ≥7 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Persentase penduduk usia ≥7 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan	3862	3862	3745	97%	

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun	PUSKESMAS						
			Hasil Kegiatan	Sasaran 1 thn	Hasil	Sasaran	Cakupan	Skor	Ket
			(Pembilang)	(Penyebut)	Kegiatan	1 thn	Kegiatan	Pencapaian	
3.	Persentase depresi yang mendapatkan layanan	100%	Persentase penyandang gangguan depresi	Persentase penyandang gangguan depresi yang memperoleh layanan di Fasyankes	33	33	41	100%	
4.	Pelayanan kesehatan pada odgj berat (SPM)	100%	Persentase penyandang gangguan jiwa (skizofrenia, psikotik) yang memperoleh layanan di Fasyankes.	Persentase penyandang gangguan jiwa (skizofrenia, psikotik) yang memperoleh layanan di Fasyankes.	77	77	67	87%	
3.11	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)							96%	
1.	Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	70%	Keluarga yang dibina dan mendapat Asuhan Keperawatan	Jumlah keluarga yang mempunyai masalah kesehatan	144	144	231	100%	
2.	Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan kesehatan	50%	Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/mencapai KM IV	Jumlah seluruh keluarga yang dibina	105	105	88	84%	
3.	Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	60%	Kelompok yang dibina	Jumlah kelompok yang ada	2	2	2	100%	
4.	Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	50%	Desa/kelurahan yang dibina	Kelurahan yang ada	2	2	2	100%	
3.12	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh darah							100.0%	
1.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100%	Jumlah penderita Diabetes Mellitus usia ≥ 15 tahun dengan prevalensi 2,2% di wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah estimasi penderita Diabetes Mellitus usia ≥15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	9010	9010	9010	100.0%	
2.	Persentase Penyandang Diabetes Melitus Yang Gula Darahnya Terkendali	90%	Jumlah penyandang diabetes melitus yang gula darah puasa < 126 mg/dl atau gula darah 2 jam pp nya < 200 mg/dl sebanyak minimal 3 kali (3 bulan) atau HbA1c <7% minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah seluruh penyandang diabetes mellitus dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan 100 %	318	318	318	100.0%	
2.1.1.6	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat							100%	
1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	100%	Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang melakukan promosi kesehatan program prioritas minimal sebanyak 12 (dua belas) kali dalam kurun waktu satu tahun kepada masyarakat yang datang ke Puskesmas dan jaringannya	Jumlah Puskesmas dan jaringannya di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama	12	12	12	100%	

INDIKATOR KLASTER 4

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun	Hasil Kegiatan (Pembilang)	Sasaran 1 thn (Penyebut)	Hasil Kegiatan	Jumlah Sasaran	PUSKESMAS		Ket
							Cakupan Kegiatan	Skor Pencapaian	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	Klaster 4							89.48%	
	4.1. Pelayanan Kesehatan Lingkungan							100.00%	
	4.1.2. Penyehatan Air							100.00%	
1.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM)	55%	Jumlah SAM yang di IKL	Jumlah SAM yang ada	33	33	33	100.00%	
2.	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL	90%	Jumlah SAM yang di IKL dengan hasil rendah dan sedang	Jumlah SAM yang di IKL	33	33	33	100.00%	
3.	Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	76%	Jumlah SAM yang di uji kualitas airnya	Jumlah SAM resiko rendah dan sedang	33	33	33	100.00%	
4.	Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat	15%	Jumlah SAM yang uji kulit airnya memenuhi syarat	Jumlah SAM yang diuji kualitas airnya	27	27	27	100.00%	
	4.1.3. Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)							100.00%	
1	Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	70%	Jumlah TPP yang di IKL	Jumlah TPP yang ada	58	58	58	100.00%	
2	TPP yang memenuhi syarat kesehatan	60%	Jumlah TPP yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah TPP yang dibina	3	3	3	100.00%	
	4.1.4. Pembinaan Tempat Fasilitas Umum (TFU)							100.00%	
1	Pembinaan sarana TFU Prioritas	88%	Jumlah TFU Prioritas yang dibina	Jumlah TFU Prioritas	14	14	14	100.00%	
2	TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	25%	Jumlah TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah TFU Prioritas yang terdaftar	15	15	15	100.00%	
	4.1.5. Yankesling (Klinik Sanitasi) dan IPAL							100.00%	
1.	Konseling Sanitasi	10%	Jumlah penduduk usia ≥ 40 tahun dan penduduk usia 15-39 tahun dengan obesitas yang diperiksa Gula Darah	Jumlah penduduk usia ≥ 40 tahun dan penduduk usia 15-39 tahun dengan obesitas di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama	144	144	144	100.00%	
2.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan PBL	20%	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang diperiksa Obesitas (IMT/Lingkar Perut)	Jumlah sasaran penduduk usia ≥ 15 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama	72	72	72	100.00%	
3	Jumlah Fasyankes (RS, Puskesmas, Klinik Kesehatan, Klinik Kecantikan) yang sudah mengelola limbah (IPAL) sesuai persyaratan	50%	Jumlah seluruh fasyankes yang sudah punya IPAL sesuai persyaratan	Jumlah seluruh fasyankes di wilayah kerja	3	3	3	100.00%	
4	Jumlah Fasyankes (RS, Puskesmas, Klinik Kesehatan, Klinik Kecantikan) yang sudah mengelola limbah (TPS Limbah B3) sesuai persyaratan	50%	Jumlah seluruh fasyankes yang sudah punya TPS Limbah B3 sesuai persyaratan	Jumlah seluruh fasyankes di wilayah kerja	3	3	3	100.00%	
	4.1.6 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat							100.00%	
1.	Desa/ kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	100%	Jumlah Kelurahan yang sudah Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	Jumlah kelurahan yang ada	2	2	2	100.00%	
2	Desa/ Kelurahan implementasi STBM 5 pilar	100%	Jumlah Kelurahan implementasi STBM 5 Pilar	Jumlah kelurahan yang ada	2	2	2	100.00%	
3	Desa/ Kelurahan ber STBM 5 Pilar	100%	Jumlah Desa/ Kelurahan STBM 5 Pilar	Jumlah Kelurahan yang ada	2	2	2	100.00%	

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun	Hasil Kegiatan (Pembilang)	Sasaran 1 thn (Penyebut)	Hasil Kegiatan	Jumlah Sasaran	PUSKESMAS		Ket
							Cakupan Kegiatan	Skor Pencapaian	
4.2.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit								
4.2.2	Kusta dan Frambusia							100.00%	
1.	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	>80%	Jumlah kontak dari kasus Kusta baru yang diperiksa dalam 1 (satu) tahun	Jumlah kontak dari kasus Kusta baru seluruhnya	-	-	-	-	
2.	RFT penderita Kusta	>90%	Jumlah penderita baru PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan MB 2 (dua) tahun sebelumnya yang menyelesaikan pengobatan	Jumlah penderita baru PB 1 (satu) tahun sebelumnya dan MB 2 (dua) tahun sebelumnya yang seharusnya menyelesaikan pengobatan	-	-	-	-	
3.	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	>95%	Jumlah tenaga kesehatan telah mendapat sosialisasi kusta	Jumlah seluruh tenaga kesehatan	-	-	-	-	
4.	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	>95%	Jumlah kader Posyandu telah mendapat sosialisasi kusta	Jumlah kader Posyandu telah mendapat sosialisasi kusta dibagi jumlah seluruh kader Posyandu	-	-	-	-	
5.	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	Jumlah SD / MI telah dilakukan screening Kusta	Jumlah seluruh SD / MI	-	-	-	-	
6.	Kelengkapan laporan bulanan online frambusia	100%	Jumlah laporan bulanan online frambusia yang dilaporkan	Jumlah laporan bulanan online frambusia 12 bulan	12	12	12	100.00%	
4.2.3	TBC							32.70%	
1	Kasus TBC yang ditemukan	90%	Jumlah kasus TBC yang ditemukan	Jumlah kasus TBC yang ditemukan dibagi jumlah target kasus TBC yang ditemukan yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100% (Jumlah kasus TBC yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota masing-masing)	97	97	11	11.34%	
2	Presentase pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal)	100%	Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi : 1. Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali setahun, adalah pemeriksaan gejala seseorang dengan batuk lebih dari 2 minggu disertai dengan gejala dan tanda lainnya 2. Pemeriksaan penunjang , adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis 3. Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan 4. Melakukan rujukan jika diperlukan 5. Edukasi Etika Batuk	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah target orang terduga TBC yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100% (Jumlah orang terduga TBC yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota masing-masing)	469	469	443	94.46%	

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun	PUSKESMAS						
			Hasil Kegiatan (Pembilang)	Sasaran 1 thn (Penyebut)	Hasil Kegiatan	Jumlah Sasaran	Cakupan Kegiatan	Skor Pencapaian	Ket
3	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/ SR)	>90%	Jumlah pasien TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dari semua pasien TBC yang diobati, dicatat dan dilaporkan, berdasarkan data kohort 1 tahun sebelumnya	Jumlah pasien TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi jumlah semua kasus TBC yang diobati, dicatat dan dilaporkan dikali 100%	96	96	12	12.50%	
4	Presentase pasien TBC dilakukan investigasi kontak	>90%	Jumlah pasien TBC yang dilakukan investigasi kontak dari semua pasien TBC yang diobati, dicatat dan dilaporkan	Jumlah TBC yang dilakukan investigasi kontak dibagi jumlah semua pasien TBC yang diobati, dicatat dan dilaporkan dikali 100%	96	96	12	12.50%	
4.2.4	Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS							84.34%	
1.	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	Jumlah sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang mendapatkan penyuluhan HIV/AIDS	Jumlah seluruh sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	13	13	13	100.00%	
2.	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)	100%	Jumlah orang yang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di Puskesmas dan jaringannya	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV dibagi dalam kurun waktu 1 tahun dikali 100%	511	511	351	68.69%	
4.2.5.	Demam Berdarah Dengue (DBD)							100.00%	
1.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	≥95%	Jumlah rumah bebas jentik	Jumlah rumah yang diperiksa jentiknya	2248	2248	2248	100%	
2.	PE kasus DBD	100%	Jumlah kasus DBD yang dilakukan PE .	Jumlah seluruh kasus DBD di wilayah Puskesmas	47	47	47	100%	
3	Angka Kejadian DBD (IR)	10/100ribu	Jumlah kasus DBD	Jumlah Penduduk per 100 ribu	20	20	20	100%	
4	Angka kematian (CFR)	0,5%	Jumlah Kematian kasus DBD	Jumlah Kasus DBD	-	-	-	-	
4.2.6	Malaria								
1.	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	Jumlah kasus klinis Malaria yang diperiksa SD nya secara laboratorium	Jumlah suspect kasus Malaria dikali 100%	-	-	-	-	
2.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100%	Jumlah penderita Malaria yang mendapat pengobatan ACT sesuai jenis Plasmodium	Jumlah kasus Malaria	-	-	-	-	
3.	Penderita positif Malaria yang di follow up	100%	Jumlah kasus malaria yang telah dilakukan follow up pengobatannya pada hari ke 3, 7, 14 dan 28 sampai hasil pemeriksaan laboratoriumnya negatif	Jumlah kasus malaria dikali	-	-	-	-	
4.	Penderita positif Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)	100%	Jumlah penderita Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	Jumlah kasus Malaria	-	-	-	-	
4.2.7.	Pencegahan dan Penanggulangan Rabies							100.00%	
1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	Jumlah kasus gigitan HPR yang dilakukan cuci luka	Jumlah kasus gigitan HPR	4	4	4	100.00%	
2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	Jumlah kasus gigitan HPR terindikasi yang mendapatkan vaksinasi	Jumlah kasus gigitan HPR terindikasi yang mendapatkan vaksinasi dibagi jumlah kasus gigitan HPR terindikasi dikali 100%	4	4	4	100.00%	
4.3.1.	Pengamatan Penyakit (Surveilans Epidemiologi)							99%	

No	Indikator kinerja	Target Per Tahun	Hasil Kegiatan (Pembilang)	Sasaran 1 thn (Penyebut)	Hasil Kegiatan	Jumlah Sasaran	PUSKESMAS		Ket
							Cakupan Kegiatan	Skor Pencapaian	
1.	Laporan STP yang tepat waktu	100%	Laporan STP (Surveilans Terpadu Penyakit) yang dikirimkan tepat waktu di tanggal 5 (lima) setiap bulan	Jumlah bulan dalam kurun waktu tertentu	200	200	200	100%	
2.	Laporan STP yang lengkap	100%	Laporan STP (Surveilans Terpadu Penyakit) dikirimkan Lengkap dalam 1 tahun	Jumlah bulan dalam kurun waktu tertentu	200	200	200	100%	
3.	Ketepatan Laporan W2 (format SKDR)	>80%	Laporan mingguan yang dikirim tepat waktu ke sistem SKDR (pengiriman laporan di hari senin atau selasa pada minggu epidemiologi berikutnya)	Jumlah Minggu 1 tahun (52 minggu)	200	200	200	100%	
4.	Kelengkapan laporan W2 (format SKDR)	>90%	Laporan mingguan dikirimkan pada aplikasi SKDR setiap minggu dalam 1 tahun	Jumlah Minggu 1 tahun (52 minggu)	200	200	200	100%	
5.	Persentase Alert yang direspon peringatan ini KLB/Wabah (alert systems) minimal 80% di Puskesmas	90%	Jumlah Alert di verifikasi/respon <24 jam dalam aplikasi SKDR	Jumlah seluruh alert di Puskesmas dalam kurun waktu tertentu	100	100	94	94%	
6.	Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	Jumlah kelurahan yang mengalami KLB dan ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	Jumlah kelurahan yang mengalami KLB dikali 100 %	-	-	-	-	
4.3.2 Pengendalian Penyakit Akibat Tembakau								100%	
1.	Fasyankes yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	90%	Jumlah fasyankes (RS, Puskesmas, klinik) yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	Jumlah fasyankes (RS, Puskesmas, klinik) di wilayah Puskesmas	5	5	5	100%	
2.	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	90%	Jumlah sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	Jumlah sekolah di wilayah Puskesmas (SD, SMP, SMA dan yang sederajat)	14	14	14	100%	
3.	Tempat Anak Bermain yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	90%	Jumlah Tempat Anak Bermain (PAUD, TK, taman kota) yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR	Jumlah Taman Bermain Anak (PAUD, TK, Taman Kota) di wilayah Puskesmas	-	-	-	-	
4.	Puskesmas menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	50%	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	Jumlah puskesmas di wilayah puskesmas	1	1	1	100%	

INDIKATOR KINERJA LINTAS KLASTER

No	VARIABEL	Target Th 2025	Hasil Kegiatan	Sasaran	HASIL KEGIATAN	JUMLAH SASARAN	CAKUPAN KEGIATAN	SKOR PENCAPAIAN	KETERANGAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Kluster 5								93%	
5.1. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut								100%	
1.	Rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	Jumlah gigi tetap yang di tambal permanen. Catatan kinerja Puskesmas: >1 = 100% 0,75 - 1 = 75 % 0,5 - < 0,75 = 50 % 0,25 - <0,5 = 25 % < 0,25 = 0 %	Jumlah gigi tetap yang dicabut. Catatan kinerja Puskesmas: >1 = 100% 0,75 - 1 = 75 % 0,5 - < 0,75 = 50 % 0,25 - <0,5 = 25 % < 0,25 = 0 %	>1	>1	100%	100%	
2.	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100%	Jumlah ibu hamil (minimal 1x selama kehamilan) yang mendapat pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas	Jumlah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas	341	341	100%	100%	
3.	Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	Jumlah rekam medik rawat jalan yang diisi lengkap	Jumlah rekam medik rawat jalan	444	444	100%	100%	
4.	Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	30%	Jumlah posyandu yang dikunjungi petugas Puskesmas terkait kesehatan gigi dan mulut ke Posyandu	Jumlah Posyandu di wilayah kerja Puskesmas	12	12	100%	100%	
5.2. Pelayanan Gawat Darurat								100%	
1.	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%	Jumlah <i>informed consent</i> gawat darurat yang diisi lengkap	Jumlah <i>informed consent</i> di pelayanan gawat darurat	26	26	100%	100%	
5.3. Pelayanan Kefarmasian								100%	
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80%	Jumlah item obat di Puskemas yang sesuai dengan Fornas FKTP	Jumlah item obat yang tersedia di Puskemas	260	252	103%	103%	
2.	Ketersediaan obat 40 obat indikator	85%	Jumlah kumulatif item obat indikator yang tersedia di Puskesmas	Jumlah obat indikator	38	40	95%	95%	
3.	Ketersediaan 5 item vaksin indikator dan vaksin program	100%	Jumlah kumulatif item vaksin indikator yang tersedia di Puskesmas	Jumlah kumulatif item vaksin indikator dan vaksin program	5	5	100%	100%	
4.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %	Jumlah Penggunaan Antibiotika pada ISPA non Pneumonia Catatan kinerja Puskesmas : ≤ 20% = 100% 21-40 % =75% 41-60 % = 50% 61-80 % = 25% > 80 % = 0%	Jumlah kasus ISPA non Pneumonia dikali 100% Catatan kinerja Puskesmas : ≤ 20% = 100% 21-40 % =75% 41-60 % = 50% 61-80 % = 25% > 80 % = 0%	≤ 20 %	≤ 20 %	100%	100%	

No	VARIABEL	Target Th 2025	Hasil Kegiatan	Sasaran	HASIL KEGIATAN	JUMLAH SASARAN	CAKUPAN KEGIATAN	SKOR PENCAPAIAN	KETERANGAN
5.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤ 8 %	Jumlah penggunaan Antibiotika pada diare non spesifik Catatan kinerja Puskesmas : ≤ 8 % = 100% 9 - 20 % = 75% 21 - 40 % = 50% 41 - 60 % = 25% > 60% = 0%	Jumlah kasus diare non spesifik dikali 100 % Catatan kinerja Puskesmas : ≤ 8 % = 100% 9 - 20 % = 75% 21 - 40 % = 50% 41 - 60 % = 25% > 60% = 0%	≤ 8 %	≤ 8 %	100%	100%	
6.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤ 1 %	Jumlah penggunaan injeksi pada myalgia dibagi jumlah kasus myalgia dikali 100% Catatan kinerja Puskesmas: ≤ 1 % = 100% 2 - 10 % =75% 11 - 20 % = 50% 21 - 30 % = 25% > 30 % = 0%	Jumlah penggunaan injeksi pada myalgia dibagi jumlah kasus myalgia dikali 100% Catatan kinerja Puskesmas: ≤ 1 % = 100% 2 - 10 % =75% 11 - 20 % = 50% 21 - 30 % = 25% > 30 % = 0%	≤ 1%	≤ 1%	100%	100%	
,	Rerata item obat yang diresepkan	≤ 2,6	Jumlah item obat per lembar resep Catatan kinerja Puskesmas: ≤ 2,6 = 100% 2,7 - 4 =75% 5 - 7 = 50% 8 - 9 = 25% > 9 = 0%	Jumlah resep Catatan kinerja Puskesmas: ≤ 2,6 = 100% 2,7 - 4 =75% 5 - 7 = 50% 8 - 9 = 25% > 9 = 0%	≤2,6%	≤2,6%	100%	100%	
8.	Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat	80%	Jumlah kegiatan pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat yang terdokumentasi.	Jumlah resep yang masuk setiap bulan	4131	4131	100%	100%	
9.	Konseling	5%	Jumlah Konseling yang dilakukan pada pasien kronis (penderita DM, Hipertensi, TB, HIV/AIDS, ODGJ) yang terdokumentasi	Jumlah pasien kronis(penderita DM, Hipertensi, TB, HIV/AIDS, ODGJ) yang menerima resep setiap bulan	692	692	100%	100%	
10.	Pelayanan Informasi Obat	80%	Jumlah pelayanan informasi obat yang terdokumentasi	Jumlah kegiatan pelayann informasi obat (pertanyaan nakes, masyarakat, leaflet, brosur, penyuluhan) setiap bulan	5753	5753	100%	100%	
5.4.Pelayanan Laboratorium								88%	
1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%	Jumlah jenis pelayanan yang tersedia	Jumlah standar jenis pelayanan (50)	32	50	64%	64%	
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%	Jumlah pasien dengan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium sesuai jenis pemeriksaan dan kebijakan	Jumlah seluruh pemeriksaan	692	692	100%	100%	
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%	Jumlah pemeriksaan mutu internal yang memenuhi standar minimal 1 (satu) parameter dari hematologi, Kimia Klinik, serologi, dan bakteriologi	Jumlah pemeriksaan dalam 1 (satu) bulan dikali 100%	4	4	100%	100%	
5.5.Pelayanan Rawat Inap									

No	VARIABEL	Target Th 2025	Hasil Kegiatan	Sasaran	HASIL KEGIATAN	JUMLAH SASARAN	CAKUPAN KEGIATAN	SKOR PENCAPAIAN	KETERANGAN
1.	Bed Occupation Rate (BOR)	10% - 60%	Jumlah hari perawatan rawat inap umum dalam 1 bulan Catatan kinerja Puskesmas : 10% - 60% = 100% >60 - 70% = 75% >70 - 80% = 50% >80 - 90% = 25% <10% atau >90% = 0%	Jumlah tempat tidur dengan jumlah hari dalam 1 bulan Catatan kinerja Puskesmas : 10% - 60% = 100% >60 - 70% = 75% >70 - 80% = 50% >80 - 90% = 25% <10% atau >90% = 0%	-	-	-	-	Puskesmas Non Rawat Inap
2.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	Jumlah rekam medis yang lengkap	Jumlah rekam medis per bulan di pelayanan rawat inap dikali 100%	-	-	-	-	Puskesmas Non Rawat Inap
2.2.2 Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza								57%	
1.	Persentase sekolah yang mendapatkan sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA	10 %	Jumlah sekolah (setingkat SD, SLTP & SLTA) di wilayah kerja yang mendapatkan penyuluhan dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah total sekolah (setingkat SD, SLTP & SLTA) di wilayah kerja	8	14	57%	57%	
2.2.3. Kesehatan Matra									
1.	Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100%	Jumlah hasil pemeriksaan jamaah haji yang di <i>entry</i> dalam siskohatkes pada 3 (tiga) bulan sebelum operasional	Jumlah kuota jamaah haji pada tahun berjalan	-	-	-	-	Puskesmas tidak melakukan pemeriksaan kesehatan jamaah haji
2.2.4.Pelayanan Kesehatan Tradisional								100%	
1.	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	30%	Jumlah Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	Jumlah Penyehat Tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas	1	1	100%	100%	
2.	Panti Sehat berkelompok yang berijin	15%	Jumlah Panti Sehat berkelompok yang berijin	Jumlah Panti Sehat berkelompok yang ada di wilayah kerja Puskesmas	-	-	-	-	Tidak ada Panti Sehat berkelompok yang berijin
3.	Pembinaan Penyehat Tradisional	50%	Jumlah Penyehat Tradisional yang mendapat pembinaan oleh petugas kesehatan	Jumlah Penyehat Tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas	1	1	100%	100%	
4.	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	20%	Jumlah Kelurahan yang memiliki kelompok Asuhan Mandiri yang ber SK	Jumlah kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas	-	-	-	-	Tidak ada Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk
5.	Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	2 kelompok	Jumlah Kelompok Asman yang berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu/Posbindu berupa edukasi (KIE) tentang ramuan tradisional dan akupresur terkait PTM dan/atau stunting sesuai dengan Buku Kader Posbindu PTM atau Buku Saku Asuhan Mandiri di wilayah Puskesmas	Jumlah Kelompok Asman yang berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu/Posbindu berupa edukasi (KIE) tentang ramuan tradisional dan akupresur terkait PTM dan/atau stunting sesuai dengan Buku Kader Posbindu PTM atau Buku Saku Asuhan Mandiri di wilayah Puskesmas	-	-	-	-	Tidak ada Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas
2.2.5.Pelayanan Kesehatan Olahraga								100%	
1.	Kelompok /klub olahraga yang dibina	40%	Jumlah kelompok/klub olahraga yang dibina	Jumlah kelompok/ klub olahraga yang ada	4	4	100%	100%	

No	VARIABEL	Target Th 2025	Hasil Kegiatan	Sasaran	HASIL KEGIATAN	JUMLAH SASARAN	CAKUPAN KEGIATAN	SKOR PENCAPAIAN	KETERANGAN
2.	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	90%	Jumlah CJH yang dilakukan Pengukuran Kebugaran Jasmani oleh Puskesmas pada tahun berjalan	Jumlah CJH yang terdaftar di Puskesmas pada tahun berjalan	-	-	-	-	Puskesmas tidak melakukan pemeriksaan kesehatan jamaah haji
3.	Puskemas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal	40%	Jumlah bulan yang mencapai minimal 75 % dari 4 Indikator layanan kesehatan olahraga internal	Jumlah layanan kesehatan olahraga internal selama 12 bulan	6	6	100%	100%	
4	Pengukuran kebugaran Anak Sekolah	35%	Jumlah Sekolah Dasar/MI yang diukur kebugaran jasmani	Jumlah SD/MI yang ada di wilayah kerja	6	6	100%	100%	
2.2.6. Pelayanan Kesehatan Kerja								100%	
1.	Puskesmas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)	50%	Jumlah bulan yang mencapai minimal 80% dari 11 indikator K3 Fasyankes yang ada pada Permenkes Nomor 52 Tahun 2018 dalam satu bulan	12 pelayanan K3	11	11	100%	100%	
2.	Puskesmas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	50%	Jumlah kantor yang dibina (melakukan assement & memberikan rekomendasi) K3 Perkantoran	Jumlah total perkantoran yang ada di wilayah kerja	3	3	100%	100%	
3.	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja informal	40%	Jumlah pembinaan kelompok kerja informal (Pos UKK) yang dilakukan kegiatan promotif dan/ atau preventif yang dilakukan dalam satu bulan	Jumlah seluruh Pos UKK (kali 12) di wilayah binaan	4	4	100%	100%	