



**PUSKESMAS
PAMOTAN**



Tahun 2024

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS PUSKESMAS PAMOTAN

**PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PAMOTAN**

Jl. Raya Pamotan – Lasem Km 1,9 Pamotan Telp. (0295) 4552669
Kode Pos 59261 e-mail : pkmpamotan@gmail.com

DOKUMEN PENILAIAN KINERJA
PUSKESMAS PAMOTAN
KABUPATEN REMBANG



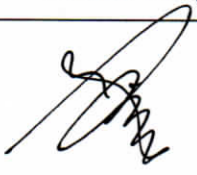
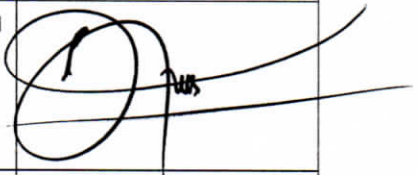
PUSKESMAS PAMOTAN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN REMBANG
2024

**LEMBAR PERSETUJUAN VERIFIKASI
HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS**

PUSKESMAS : PAMOTAN

TAHUN : 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah menyetujui hasil verifikasi terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas.

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Darmono NIP 19720620 200212 1007	Sekretaris	
2	Soesi Haryanti, S.Si., Apt., MH. NIP 19770903 200604 2 012	Kabid Yankes dan SDK	
3	drg. Dini Nuraida NIP 19811110 200903 2006	Kabid Kesehatan Masyarakat	
4	dr. Maria Rehulina, M. Epid NIP 19710411 200212 2005	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	

HALAMAN PENGESAHAN

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, dengan ini
Menyetujui dan Mengesahkan
Penilaian Kinerja Puskesmas Pamotan Tahun 2024

Rembang, 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rembang



dr. ALI SYOFII, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19700526 200212 1 002

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, kami dapat menyelesaikan Penilaian Kinerja Puskesmas Pamotan Tahun 2024. Penilaian kinerja Puskesmas Pamotan ini kami susun sebagai salah satu upaya untuk melakukan evaluasi agar ke depan bisa Tercapai tingkat kinerja Puskesmas yang lebih optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Rembang.

Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan verifikasi hasil kinerja Puskesmas. Aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan Pelayanan kesehatan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan.

Pada kesempatan ini perkenalkan kami menyampaikan ucapan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas Pamotan.

Rembang, Januari 2025
KEPALA PUSKESMAS PAMOTAN
KABUPATEN REMBANG,



dr. YUWANITA NURHAYATI, M.M.
Pembina
NIP. 19890123 201412 2 002

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	vi
BAB I ANALISIS SITUASI.....	1
A. Analisa Profil Puskesmas	1
1. Letak Geografis	1
2. Demografi	2
B. Gambaran Umum Data Puskesmas.....	3
1. Sumber Daya Kesehatan	3
2. Sarana	7
3. Denah Puskesmas	12
4. Produk Pelayanan Kesehatan	13
5. Pembiayaan Kesehatan	15
C. Data Khusus	16
1. Mortalitas	16
2. Morbiditas	17
D. Status Gizi Masyarakat.....	20
BAB II INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI KABUPATEN REMBANG TAHUN 2024.....	25
A. INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN.....	25
1. Target Kinerja SPM Puskesmas Tahun 2024	25
B. INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN	26
1. Indikator Klaster Ibu dan Anak (Klaster 2).....	26
2. Indikator Klaster Usia Dewasa dan Lansia (Klaster 3).....	56
3. Indikator Klaster Penanggulangan Penyakit Menular (Klaster 4)	82
4. Indikator Lintas Klaster	99
C. INDIKATOR KLASSTER MANAJEMEN.....	111
1. Indikator Klaster Manajemen (Klaster 1).....	111
BAB III HASIL KINERJA INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI KABUPATEN REMBANG TAHUN 2024.....	125

A.	HASIL KINERJA STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN.....	125
B.	KINERJA PELAYANAN KESEHATAN.....	126
1.	Kinerja Klaster Ibu dan Anak (Klaster 2)	126
2.	Kinerja Klaster Usia Dewasa dan Lansia (Klaster 3)	131
3.	Kinerja Klaster Penanggulangan Penyakit Menular (Klaster 4).....	134
4.	Kinerja Lintas Klaster.....	138
C.	KINERJA KLAS TER MANAJEMEN (KLASTER 1)	140
1.	Manajemen Umum	140
2.	Manajemen Sumber Daya Barang Milik Negara/Daerah	141
3.	Manajemen Keuangan	141
4.	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	142
5.	Manajemen Program	142
6.	Manajemen Sumber Daya.....	143
7.	Manajemen Mutu	143
D.	Rekapitulasi Penilaian Kinerja 2024.....	145
1.	Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan	145
2.	Rekap Kinerja Pelayanan Kesehatan	146
3.	Rekap Kinerja Klaster Manajemen.....	146
4.	Hasil Kinerja Puskesmas.....	147
BAB IV ANALISIS HASIL KINERJA DAN RENCANA TINDAK LANJUT		
.....		148
A.	Analisa Data	148
1.	Analisa Hasil Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2024 148	
2.	Analisa Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan	149
3.	Analisa Hasil Kinerja Klaster Penanggulangan Penyakit Menular (Klaster 4).....	152
4.	Analisa Hasil Kinerja Lintas Klaster.....	152
5.	Analisa Hasil Kinerja Klaster Manajemen (Klaster 1)	153
B.	Identifikasi Masalah	155
C.	Prioritas Masalah.....	160
D.	Analisa Akar Penyebab Masalah	163
E.	Alternatif Pemecahan Masalah	169

F.	Penyusunan Rencana Kegiatan.....	175
BAB V	PENUTUP	1888
A.	Kesimpulan	1888
B.	Saran	1888

BAB I

ANALISIS SITUASI

A. Analisa Profil Puskesmas

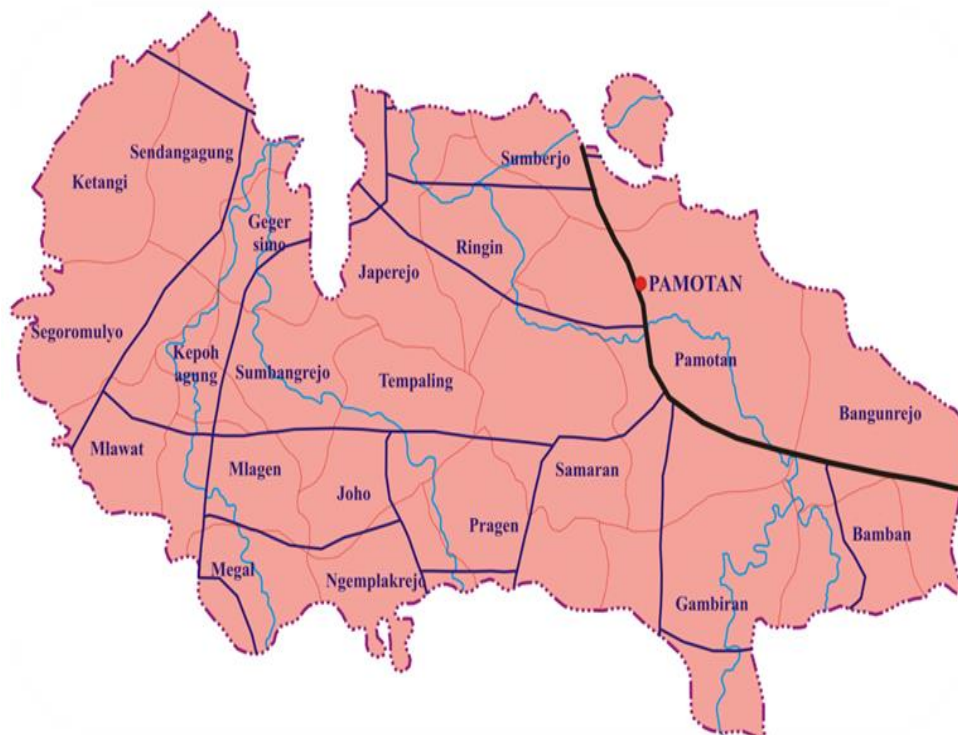
1. Letak Geografis

Kecamatan Pamotan terletak di sebelah timur kota kabupaten Rembang, berjarak $\pm$ 20 km dari kota Kabupaten Rembang dan 10 m dari jalan raya Provinsi Jawa Tengah.

Batas-batas wilayah Puskesmas Pamotan adalah :

Sebelah utara	: Kecamatan Pancur
Sebelah selatan	: Kecamatan Gunem
Sebelah timur	: Kecamatan Sedan, Kec. Sale
Sebelah barat	: Kecamatan Rembang

Kecamatan Pamotan secara administrasi terbagi menjadi 23 desa. Puskesmas Pamotan berada pada koordinat : -6.758302 LS dan 111.488503 BT



Gambar 1. Peta Kecamatan Pamotan

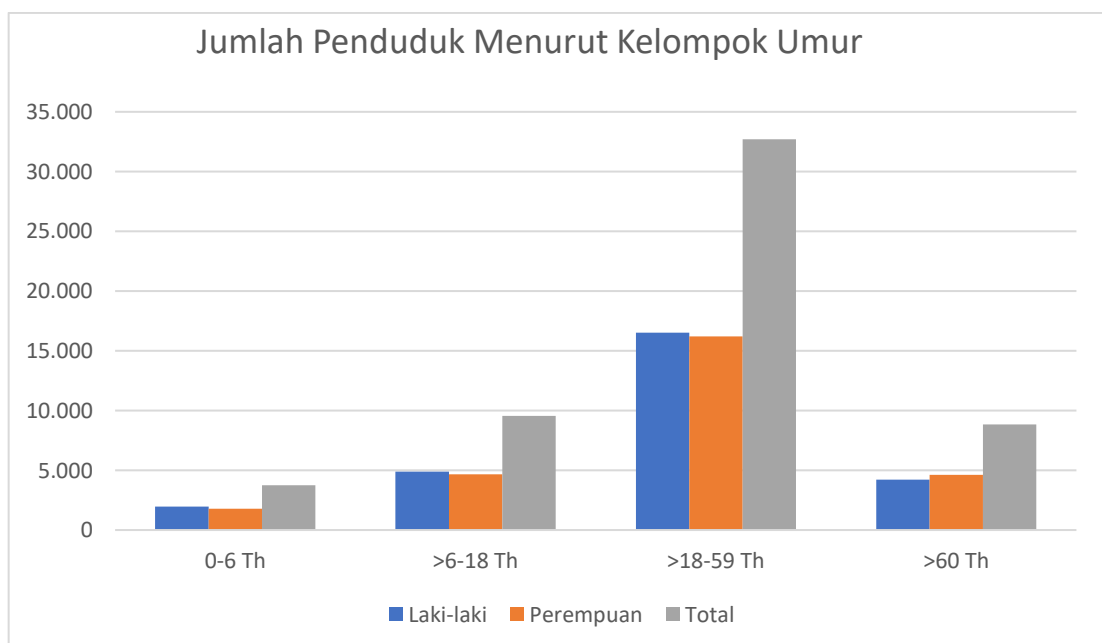
2. Demografi

Keadaan penduduk di Kecamatan Pamotan terdiri dari 18.118 KK, 27.587 Orang penduduk laki-laki dan 27.272 Orang penduduk perempuan sehingga total jumlah penduduk ada 54.859 Orang, dan yang mempunyai kartu jaminan kesehatan sebanyak 40.002 orang.

Sementara, keadaan jumlah penduduk menurut kelompok umur tertentu dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Tertentu
Kec. Pamotan Tahun 2024**

No	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN
1	2	3	4	5
1	0-6	1.964	1.792	3.756
2	>6-18	4.891	4.671	9.562
3	>18-59	16.509	16.195	32.704
4	≥60	4.223	4.614	8.837
JUMLAH		27.587	27.272	54.859



Grafik jumlah penduduk Kecamatan Pamotan menurut kelompok umur

B. Gambaran Umum Data Puskesmas

1. Sumber Daya Kesehatan

Puskesmas Pamotan merupakan Puskesmas Pedesaan, UGD dan Poned 24 jam yang secara optimal dibantu 5 Pustu (Puskesmas Pembantu) : Pustu Samaran, Pustu Ngemplakrejo, Pustu Kepohagung, Pustu Sendangagung, dan Pustu Japerejo serta dibantu 14 PKD dan 98 Posyandu.

Dengan Wilayah kerja Pustu Sebagai berikut :

- a. Puskesmas Pembantu Samaran dengan wilayah kerja :
 - 1) Desa Pamotan
 - 2) Desa Bangunrejo
 - 3) Desa Sumberejo
 - 4) Desa Samaran
 - 5) Desa Bamban
 - 6) Desa Gambiran
- b. Puskesmas Pembantu Ngemplakrejo dengan wilayah kerja :
 - 1) Desa Pragen
 - 2) Desa Ngemplakrejo
 - 3) Desa Joho
 - 4) Desa Tempaling
- c. Puskesmas Pembantu Kepohagung dengan wilayah kerja :
 - 1) Desa Sumbangrejo
 - 2) Desa Kepohagung
 - 3) Desa Mlawat
 - 4) Desa Mlagen
 - 5) Desa Megal
- d. Puskesmas Pembantu Sendangagung dengan wilayah kerja :
 - 1) Desa Sendangagung
 - 2) Desa Segoromulyo
 - 3) Desa Ketangi
- e. Puskesmas Pembantu Japerejo dengan wilayah kerja :
 - 1) Desa Japerejo

- 2) Desa Sidorejo
- 3) Desa Ringin
- 4) Desa Tulung
- 5) Desa Gegersimo

Susunan Organisasi Puskesmas Pamotan : Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023



Puskesmas Pamotan adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya, Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Frekuensi jumlah ketenagaan yang ada di Puskesmas Pamotan pada tahun 2024, menurut Jenis Jabatan, Kualifikasi Pendidikan, Status Kepegawaian dengan jumlah tenaga sebanyak 89 orang, ini dapat dilihat rincian distribusi ketenagaan pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3 Ketenagaan yang ada di Puskesmas

No	Jenis ketenagaan	Pendidikan	Keadaan		
			ASN		Non ASN
			PNS	PPPK	
1	Kepala TU	S 1	1		
2	Dokter Umum	S 1	3		
3	Dokter gigi	S 1	2		
4	Bidan	D.3	25	1	
5	Bidan	D IV	5		
6	Perawat	S.1	4	1	
7	Perawat	D.3	13	1	
8	Epidemiologi	D.3			
9	Perawat Gigi	D.3	2		
10	Nutrisisionis/Pet Gizi	S.1, D IV	1	1	
11	Nutrisisionis/Pet Gizi	D.3	1		
12	Sanitarian/Kesling	S.1, D IV	2		
13	Penyuluh Kesh. Masy.	S 1, D IV	2		
14	Assisten Apoteker	D.3	2		
15	Apoteker	S1	1		
16	Analisis Laborat	D IV	1		

17	Analisis Laborat	D.3	2		
18	Perekam Medis	D.3	2	1	
19	Administrasi	S1	1		1
20	Administrasi	D.3	1		
21	Administrasi	SMA	2		7
22	Administrasi	SMP	1		
23	Administrasi	SD			1
24	Sopir	SMP	1		
25	Pet.Kebersihan	SD			
	Jumlah		75	5	9

Berdasarkan tabel di atas, jumlah pegawai di Puskesmas Pamotan ada 89 orang, terbagi 80 ASN dan 9 non ASN , ASN terbanyak adalah Bidan sejumlah 31 orang.

2. Sarana

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Puskesmas Pamotan mempunyai sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan pemberian pelayanan diantaranya :

1. Tabel 4 Peralatan untuk diagnostic umum

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan	Keadaan		Ket
				Baik	Rusak	
1.	Tensimeter	19	Buah	19		
2.	Stetoskope	19	Buah	19		
3.	Timbangan badan dewasa	12	Buah	12		
4.	Timbangan badan bayi	5	Buah	5		
5.	Diagnostik set	4	Set	4		
6.	Monoskope	-	Buah	-		
7.	Fetal Doppler	4	Buah	4		
8.	Termometer Digital	19	Buah	19		
9.	Spuid Gliserin	-	Buah	-		
10.	Heating Set	5	Set	5		

11.	Minor Set	4	Set	4		
12	THT set	1	Set	1		

2. Tabel 5 Peralatan untuk diagnostik khusus

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan	Keadaan		Ket.
				Baik	Rusak	
1.	Ultra Sono Grafi (USG)	1	Unit	1		
2.	Electro Cardio Grafi (ECG)	1	Unit	1		
3.	Fetal Monitor (CTG)		Unit			

3. Tabel 6 Peralatan laboratorium

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan	Keadaan		Ket.
				Baik	Rusak	
1.	Fotometer	2	Unit	2		
2.	Mikroskope Monoculair	-	Unit	-		
3.	Mikroskope Binoculair	1	Unit	1		
4.	Centrifuge	1	Buah	1		
5.	Micropippet Ukuran 10 μ , 50 μ ,100 μ , 1000 μ	15	Buah	15		
6.	Hemoglobin meter	-	Unit	-		
7.	Centrifuge Hematokrit	-	Buah	-		
8.	Bilik Hitung	-	Buah	-		
9.	Haemositometer	-	Buah	-		
10.	Erlenmeyer	-	Buah	-		
11.	Gelas Ukur	-	Buah	-		
12.	Haemokue (HB Meter)	-	Buah	-		
13.	Hematology Analyzer	2	Unit	2		
14.	Mortir Stemper	-	Buah	-		
15.	Albumin monometer	-	Buah	-		
16.	Rotator	1	Buah	1		

4. Tabel 7 Peralatan untuk tindakan pengobatan

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan	Keadaan		Ket.
				Baik	Rusak	
1.	Nebulaizer	2	Buah	2		
2.	Dental Unit	1	Buah	1		
3.	Set Persalinan	6	Buah	6		
4.	Pulse Oximetri	6	Buah	6		
5.	Oksigen Central	-	Unit	-		
6.	Suction Pump	2	Buah	2		
7.	THT set	2	Buah	2		
8.	Defribilator / AED	1	Buah	1		
9.	Resusisator Set		Set			
10.	Dental instrument (tang cabut gigi set)	1	set	1		
11.	Minor Surgery set	4	Set	4		
12.	Genecology Set	1	Set	1		
13.	Partus Set	6	Set	6		
14.	IUD Kit Set	1	Set	1		
15.	UV Sterilizer	-	Buah	-		
16.	Operating Table	1	Buah	1		
17.	Ginecology Examination Table	1	Buah	1		
18.	Operating Lamp	4	Buah	4		
19.	Baby Incubator	2	Buah	2		
20.	Ifant Blending Resusisator (Mix Safe AC)	1	Buah	1		
21.	Kegawatdaruratan Set	1	Set	1		
22.	Bayi Lahir Set	1	Set	1		
23.	ADR PascaPlasenta set	1	Set	1		
.						

5. Tabel 8 Peralatan kesehatan (alkes) lainnya

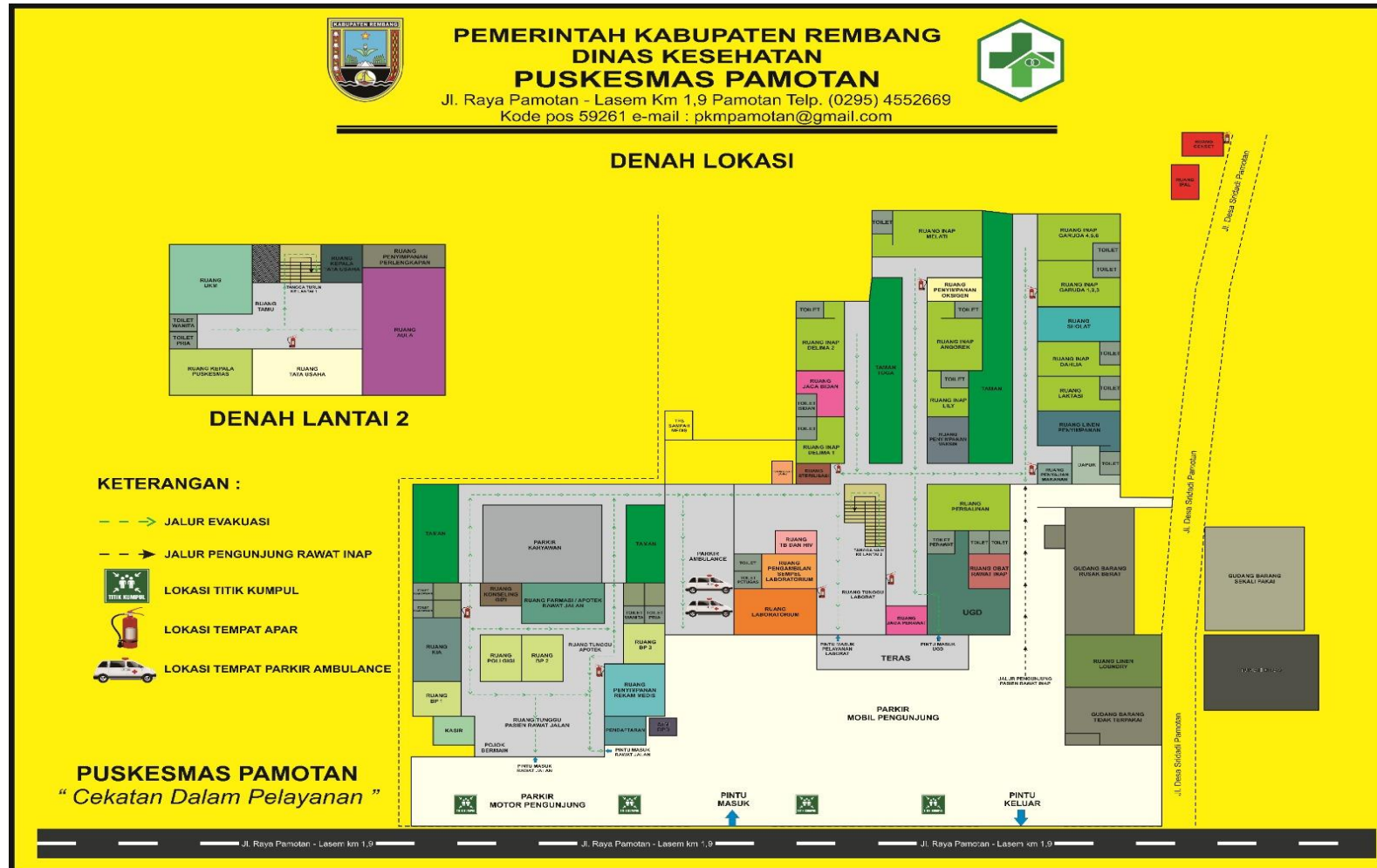
No	Nama Barang	Jumlah	Satuan	Keadaan		Ket.
				Baik	Rusak	
1.	Infant T Place System	1	Buah	1		
2.	Examination Table	1	Buah	1		
3.	Brankart	2	Buah	2		
4.	Bed Site Cabinet	22	Buah	22		
5.	Sterilisator	2	Buah	2		
6.	Instrument Cabinet	5	Buah	5		
7.	Instrument Trolley	6	Buah	6		
8.	Linen Hamper	-	Buah	-		
9.	UV Light	1	Buah	1		
10.	Loungery Trolley	-	Buah	-		
11.	Autoclave	1	Buah	1		
12.	Tabung oksigen Kecil	7	Buah	7		
13.	Kursi Roda	3	Buah	3		
14.	Trolley Obat	1	Buah	1		
15.	Kereta Makan	1	Buah	1		
16.	Infusing Stand	23	Buah	23		
17.	Tabung Oksigen besar	7	Buah	7		
18.	Examination Lamp	2	Buah	2		
19.	Laringoskop Neonatus	-	Buah	-		
20.	Vaksin Carrier	21	Buah	21		
21.	Cold Chain	3	Buah	3		
22.	Over bed table	-	Buah	-		

6. Tabel 9 Peralatan pendukung/meubelair

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan	Keadaan		Ket.
				Baik	Rusak	
1.	Ambulance dan Pusling	4	Buah	3	1	
2.	Sepeda Motor	18	Buah	15	3	

3.	Generator Set	1	Buah	1		
4.	Alat Pemadam Kebakaran	11	Buah	11		
5.	Komputer	18	Buah	16	2	
6.	Laptop	27	Buah	26	1	
7.	LCD Proyektor	2	Buah	2		
8	Layar Proyektor	2	Buah	2		
9.	AC Unit	21	Unit	21		
10.	Lemari Es	7	Buah	7		
11.	Televisi	4	Buah	4		
12.	Audio set	1	set	1		
13.	Meja Kursi/Sofa Tamu	1	Unit	1		
14.	Telephone	2	Unit	2		
15.	Kasur, Bantal, Seprei, Selimut, Sarung Bantal	Dalam Jumlah Cukup dan kondisi baik				
16.	Printer	33	Buah	25	8	
17.	IPAL	1	Unit	1		
18.	Meja, Kursi, Almari	Dalam Jumlah Cukup dan kondisi baik				

3. Denah Puskesmas



4. Produk Pelayanan Kesehatan

Dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya, Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan, Puskesmas memiliki wewenang :

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan pasien/klien yang erat dan setara
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif
- c. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional
- d. Melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada individu dalam rangka mengatasi faktor risiko perilaku
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antarprofesi
- f. Membentuk jejaring dukungan sosial dengan sektor lain dalam rangka mengatasi faktor risiko sosial yang memengaruhi kondisi kesehatan perseorangan
- g. Menyelenggarakan rekam medis
- h. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis
- i. Melaksanakan rujukan dan rujuk balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan
- j. Menerima rujukan horizontal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama ataupun sektor lain.

Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki wewenang :

- a. Melakukan pemantauan wilayah setempat dan analisis masalah kesehatan masyarakat
- b. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat
- c. Menerapkan sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit
- d. Melaksanakan kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang ditujukan kepada masyarakat
- e. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dan Posyandu yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional
- f. Melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam bidang Kesehatan
- g. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan
- h. Menciptakan komunitas gaya hidup sehat
- i. Mengoordinasikan organisasi kemasyarakatan dan mitra pembangunan yang menjalankan program kesehatan, swasta, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain, dan jejaring di wilayah kerjanya dalam rangka mencapai wilayah kerja yang sehat
- j. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lainnya terkait perbaikan determinan kesehatan, termasuk determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan
- k. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat dan melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, serta advokasi pembangunan berwawasan Kesehatan, dan
- l. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.

Adapun Jejaring Puskesmas Pamotan, meliputi :

a. Jejaring Berbasis Wilayah Administrasi

- 1) 5 Pustu
- 2) 14 PKD
- 3) 5 DPM
- 4) 2 Klinik
- 5) 8 Apotek
- 6) 98 Posyandu

b. Jejaring Berbasis Satuan Pendidikan

- 1) 33 SD/MI
- 2) 8 SMP/MTs
- 3) 6 SMA/MA/SMK

c. Jejaring Berbasis Tempat Kerja

- 1) 2 Industri Kecil
- 2) 8 Perkantoran

d. Jejaring Sistem Rujukan

- 1) 1 RS

e. Jejaring Lintas Sektor

- 1) 1 Kecamatan
- 2) 23 Desa

5. Pembiayaan Kesehatan

Dalam melaksanakan seluruh kegiatan pelayanan, Puskesmas Pamotan mendapatkan anggaran ditahun 2024 dari PPK BLUD/APBD Kabupaten Rembang sebanyak Rp. 4.575.366.636,- maupun anggaran dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebanyak Rp. 871.045.000,- dengan Rincian Penggunaan anggaran seperti dalam tabel di bawah ini :

✓ **BOK**

Anggaran Total	Rp. 871.045.000
Serapan Januari – Desember 2024	Rp. 839.886.347
Belum Terserap	Rp. 31.158.653

✓ **BLUD**

Pagu Anggaran Tahun 2024	Rp. 4.575.366.636
Realisasi Pendapatan Th 2024	Rp. 4.530.260.242
Silpa Tahun 2023	Rp. 75.366.636
Realisasi Belanja di tahun 2024	Rp.
Belanja barang dan jasa	Rp. 1.817.570.630
Belanja Pegawai	Rp. 2.621.444.120
Belanja Modal	Rp. 62.624.000
Sisa saldo tahun 2024	Rp. 103.988.128

n

tersebut berupa anggaran untuk aparatur dan publik, antara lain Belanja Pegawai (diantaranya honorarium PNS dan Non PNS), Belanja Barang dan Jasa (diantaranya belanja barang habis dan belanja jasa pemeliharaan), Belanja Modal (diantaranya belanja pembelian barang/alat kesehatan).

Puskesmas Pamotan merupakan salah satu penghasil Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang berasal dari penerimaan biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas Pamotan berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Rembang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dan berdasarkan Keputusan Bupati Nomor : 900/0720 Tahun 2015 tentang Penetapan Puskesmas Pamotan sebagai PPK-BLUD Penuh mulai 2016.

C. Data Khusus

1. Mortalitas

Terlepas dari hak prerogatif Tuhan dalam menentukan umur manusia, kematian merupakan proses akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian langsung maupun tidak langsung. Secara umum kejadian kematian pada manusia berhubungan erat dengan permasalahan kesehatan sebagai akibat dari gangguan penyakit atau akibat dari proses interaksi berbagai faktor yang secara sendiri atau bersama-sama mengakibatkan kematian dalam masyarakat.

a. Angka Kematian Bayi (AKB)

Jumlah kelahiran bayi di Kecamatan Pamotan pada tahun 2024 terdapat 523 kelahiran bayi hidup dan sebanyak 7 kematian neonatus, kematian

bayi sebanyak 7 bayi mati dan 2 balita mati. Bila diasumsikan terhadap 1000 kelahiran hidup, maka diperoleh AKB di Kecamatan Pamotan sebesar 1,3 kelahiran hidup (KH) atau 7 dari kelahiran hidup.

b. Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita adalah jumlah anak umur < 5 tahun yang meninggal dibagi jumlah kelahiran hidup selama tahun 2024 di Kecamatan kali 1000 kelahiran hidup.

Jumlah balita di Kecamatan Pamotan tahun 2024 sebanyak 2911 bayi dan balita, yang meninggal tercatat 2 balita dan diperoleh angka kematian balita sebesar 3,8 KH balita.

c. Angka Kematian Ibu (AKI)

Jumlah Kematian Ibu di Kecamatan Pamotan pada tahun 2024 0 kematian ibu.

2. Morbiditas

Angka kesakitan (morbiditas) diperoleh berdasarkan *facility based data* yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan melalui system pencatatan dan pelaporan rutin dan insidentil. Data-data tersebut diperoleh baik di pelayanan Puskesmas Induk maupun di Puskesmas Pembantu.

Dari hasil pencatatan SP3 tahun 2024 dapat diurutkan 10 besar kasus penyakit yang diperiksa di Puskesmas Pamotan seperti pada table di bawah ini:

Tabel 13 Jumlah 10 Besar Penyakit Puskesmas Pamotan 2024

No	Kode Penyakit	Jenis Penyakit	Total
1.	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	4.275
2.	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	3.452
3.	I10	Essential (primary) hypertension	3.156
4.	J06	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	1.859
5.	K30	Dyspepsia	1.768
6.	M79.1	Myalgia	1.453

7.	R50	Fever of other and unknown origin	1.201
8.	R50.9	Fever, unspecified	914
9.	K00.6	Disturbances in tooth eruption	821
10.	L20	Atopic dermatitis	767

Sumber : Data SP3 Tahun 2024



Grafik 10 besar penyakit di Puskesmas Pamotan

Dari data-data tersebut menunjukkan bahwa penyakit paling banyak terjadi pada Acute Upper Respiratory Infection (J06.9), diikuti penyakit lain seperti tercantum pada tabel diatas. Disamping data-data tersebut, terdapat beberapa penyakit yang sangat perlu mendapat perhatian karena sering menyebabkan kematian. Penyakit-penyakit dimaksud dapat merupakan penyakit menular maupun penyakit yang tidak menular. Beberapa penyakit dimaksud diterangkan di bawah ini :

- Penyakit Menular
- Penyakit Tidak Menular

Dari tahun ke tahun terdapat perubahan pola penyakit yang terjadi di masyarakat. Modernisasi di segala bidang yang disertai dengan

meningkatnya status ekonomi makro maupun mikro memberikan perubahan terhadap pola perilaku dalam berbagai hal, termasuk pola makan, gaya hidup, lingkungan dan berbagai sendi kehidupan yang berdampak pada perubahan jenis penyakit. Pola penyakit yang lebih banyak terjadi karena infeksi sebagai akibat langsung maupun tak langsung dari hygiene dan sanitasi yang buruk bergeser setahap demi setahap menuju pola penyakit akibat modernisasi dan gaya hidup. Secara epidemiologic terdapat peningkatan kasus-kasus penyakit seperti jantung, diabet, kanker dll.

Jumlah kasus dari penyakit tidak menular di Puskesmas Pamotan dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 14 Jumlah Kasus Penyakit Tidak Menular

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Jantung	142
2	Hipertensi	884
3	Stroke	95
4	DM	616
5	PPOK	4.612
6	Obesitas	1.019
7	Kanker payudara	0
8	Kanker leher Rahim	0
9	Indra	1.039
10	Jiwa	86

a. Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)

Upaya vaksinasi telah dilakukan bersamaan dengan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pada tahun 2024 kasus PD3I tidak terdapat penyakit PD3I. Yang masuk kategori penyakit PD3I seperti difteri, pertusis, tetanus (non neonatorum), tetanus neonatorum, campak, polio dan hepatitis B.

b. Penyakit HIV/AIDS

Data sampai dengan tahun 2024 total kasus penyakit HIV/AIDS yang

tercatat di Puskesmas Pamotan sebanyak 97 pasien. Sampai tahun 2024 total kasus meninggal sebanyak 40 penderita, 5 orang kasus baru yang ditemukan positif penderita HIV/AIDS, dan sebanyak 34 orang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Pamotan.

D. Status Gizi Masyarakat

Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan status ekonomi, status pendidikan, pola makan, gaya hidup, dan permasalahan kesehatan secara umum. Dalam hubungannya dengan kejadian penyakit, status gizi dapat menjadi salah satu factor predisposisi terjadinya penyakit infeksi karena kurangnya kekebalan, penyakit jantung karena anemia, penyakit gondok dan masih banyak penyakit lain serta gangguan kesehatan pada ibu hamil dan menyusui.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Puskesmas Pamotan mempunyai sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan pemberian pelayanan diantaranya :

a. Peralatan Kesehatan (Alkes)

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1.	Tensimeter	19	Buah
2.	Stetoskope	19	Buah
3.	Timbangan badan dewasa	12	Buah
4.	Timbangan badan bayi	5	Buah
5.	Diagnostik set	4	Set
6.	Fetal Doppler	4	Buah
7.	Termometer Digital	19	Buah
8.	Heating Set	5	Set
9.	Minor Set	4	Set
10.	THT set	1	Set
11.	Ultra Sono Grafi (USG)	1	Unit
12.	Electro Cardio Grafi (ECG)	1	Unit
13.	Fotometer	2	Unit
14.	Mikroskope Binoculair	1	Unit
15.	Centrifuge	1	Buah

16.	Micropippet Ukuran 10μ, 50μ,100μ , 1000μ	15	Buah
17.	Hematology Analyzer	2	Unit
18.	Rotator	1	Buah
19.	Nebulizer	2	Buah
20.	Dental Unit	1	Buah
21.	Set Persalinan	6	Buah
22.	Pulse Oximetri	6	Buah
23.	Oksigen Central	-	Unit
24.	Suction Pump	2	Buah
25.	THT set	1	Buah
26.	Defribilator / AED	1	Buah
27.	Dental instrument (tang cabut gigi set)	1	set
28.	Minor Surgery set	4	Set
29.	Genecology Set	1	Set
30.	Partus Set	6	Set
31.	IUD Kit Set	1	Set
32.	Operating Table	1	Buah
33.	Ginecology Examination Table	1	Buah
34.	Operating Lamp	4	Buah
35.	Baby Incubator	2	Buah
36.	Infant Blending Resusisator (Mix Safe AC)	1	Buah
37.	Kegawatdaruratan Set	1	Set
38.	Bayi Lahir Set	1	Set
39.	ADR PascaPlasenta set	1	Set
40.	Infant T Place System	1	Buah
41.	Examination Table	1	Buah
42.	Brankart	2	Buah
43.	Bed Site Cabinet	22	Buah
44.	Sterilisator	2	Buah
45.	Instrument Cabinet	5	Buah
46.	Instrument Trolley	6	Buah

47.	UV Linght	1	Buah
48.	Autoclaf	1	Buah
49.	Tabung oksigen Kecil	7	Buah
50.	Kursi Roda	4	Buah
51.	Trolley Obat	1	Buah
52.	Kereta Makan	1	Buah
53.	Infusing Stand	23	Buah
54.	Tabung Oksigen besar	7	Buah
55.	Examination Lamp	2	Buah
56.	Vaksin Carier	21	Buah
57.	Cold Chain	3	Buah

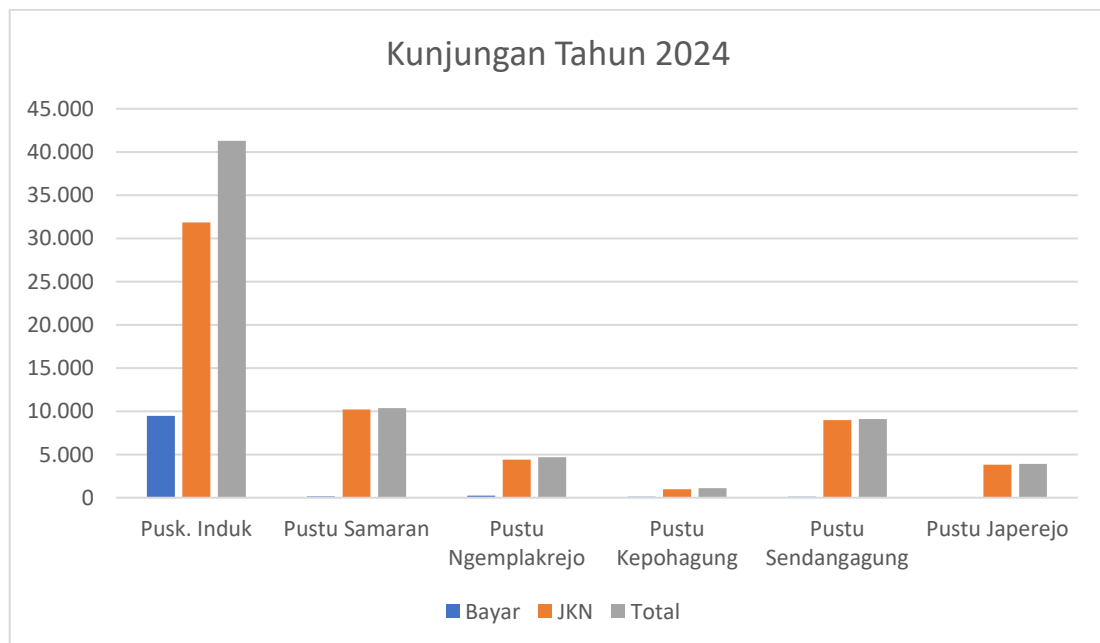
b. Non Peralatan Kesehatan

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan
1.	Ambulance	2	Buah
2.	Sepeda Motor	18	Buah
3.	Generator Set	1	Buah
4.	Alat Pemadam Kebakaran	11	Buah
5.	Komputer	18	Buah
6.	Laptop	28	Buah
7.	LCD Proyektor	2	Buah
8.	Layar Proyektor	2	Buah
9.	AC Unit	23	Unit
10.	Lemari Es	7	Buah
11.	Televisi	4	Buah
12.	Audio set	2	set
13.	Meja Kursi/Sofa Tamu	1	Unit
14.	Telephone	2	Unit
15.	Printer	33	Buah
16.	IPAL	1	Unit

Data Kunjungan Puskesmas Pamotan Tahun 2024

1. Data Kunjungan Puskesmas Pamotan Tahun 2024

NO	NAMA	BAYAR	JKN	TOTAL
1	Puskesmas Induk	9.453	31.851	41.304
2	Pustu Samaran	158	10.200	10.358
3	Pustu Ngemplakrejo	254	4.418	4.672
4	Pustu Kepohagung	126	977	1.103
5	Pustu Sendangagung	115	8.982	9.097
6	Pustu Japerejo	100	3.810	3.910
		10.206	60.238	70.444

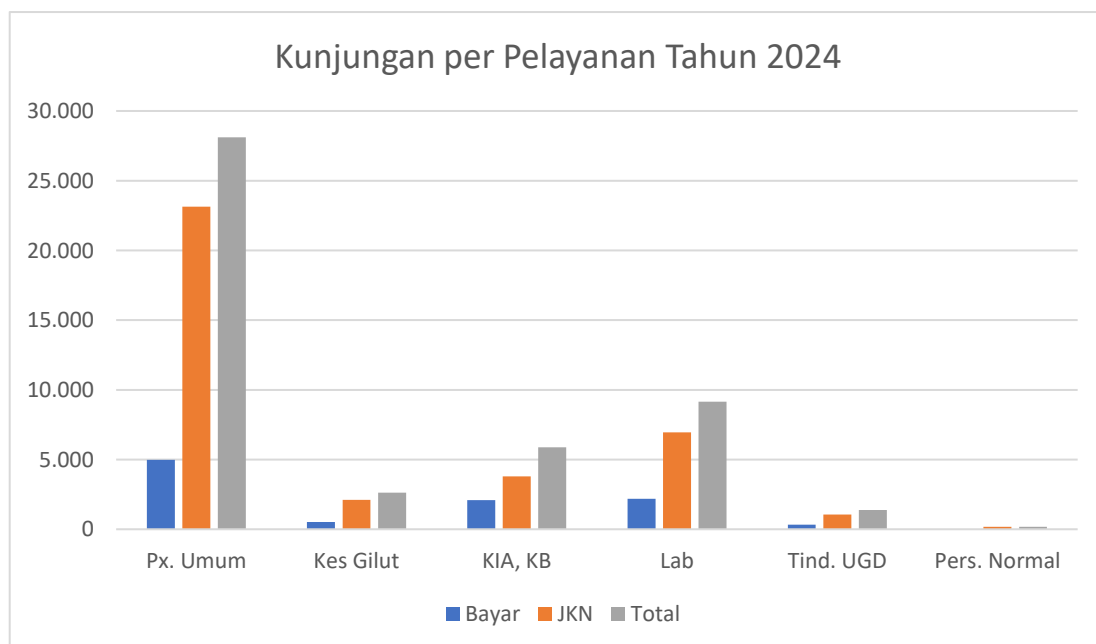


Grafik data kunjungan 2024

Dari grafik terlihat bahwa kunjungan Puskesmas selama tahun 2024 sebanyak 70.444.

2. Data Kunjungan Per Pelayanan Tahun 2024

NO	PELAYANAN	BAYAR	JKN	TOTAL
1	Pemeriksaan Umum	4.977	23.134	28.111
2	Kesehatan Gigi dan Mulut	517	2.099	2.616
3	KIA dan KB	2.085	3.785	5.870
4	Laboratorium	2.192	6.948	9.140
5	Tindakan UGD	325	1.056	1.381
6	Persalinan normal	6	178	184



Grafik data kunjungan per pelayanan tahun 2024

BAB II

INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

DI KABUPATEN REMBANG

TAHUN 2024

A. INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN

1. Target Kinerja SPM Puskesmas Tahun 2024

No	Upaya Pelayanan Kesehatan	Satuan Indikator	Target tahun 2024	Capaian
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	%	100	100 %
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	%	100	100 %
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	100	100 %
4	Pelayanan kesehatan balita	%	100	100 %
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	%	100	100 %
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	%	100	100 %
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	%	100	100 %
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	%	100	100 %
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	%	100	100 %
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	%	100	100 %
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosi	%	100	100 %
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	%	100	100 %

B. INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN

1. Indikator Klaster Ibu dan Anak (Klaster 2)

No	Komponen Klaster Ibu dan Anak	Bidang	Sasaran	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus
1	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak					
	Kesehatan Maternal Jumlah Kematian Ibu	Kesmas	Kematian Ibu	0 Kasus	Jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh	Total Jumlah kasus kematian ibu
	Cakupan K1	Kesmas	Ibu Hamil	100%	Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal pertama kali, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan saat mendapat pelayanan antenatal pertama kali (K1 Akses). Pelayanan antenatal dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T yaitu: pengukuran berat badan dan tinggi badan;	Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja dan kurun waktu tertentu DIBAGI jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah

					pengukuran tekanan darah; pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA); pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri); penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin; pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi; pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet; tes laboratorium; tata laksana / penanganan kasus; dan temu wicara (konseling) dan Mendapatkan skrining TM 1 oleh dokter	kerja dalam 1 tahun yang sama $\times 100\%$
	Cakupan K6	Kesmas	Ibu Hamil	100%	Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal sekurang-kurangnya enam kali sesuai standar 10T dan jadwal kunjungan (K6) dengan kriteria minimal 1 kali pada trimester 1 dengan dokter, 2 kali pada trimester 2, 3 kali pada trimester 3 dengan minimal 1 kali pemeriksaan dengan dokter	Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal minimal 6 kali sesuai dengan standar (10T) DIBAGI jumlah seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang

						sama x 100%
	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasyankes	Kesmas	Ibu Bersalin	100%	Ibu bersalin yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik/Rumah Bersalin, RS)	Jumlah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan DIBAGI jumlah seluruh ibu bersalin di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan pelayanan nifas KF4	Kesmas	Ibu Nifas	100%	Ibu nifas yang mendapat pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali sesuai standar dan jadwal kunjungan dengan kriteria : Minimal 1 kali pada 6-48 jam setelah melahirkan, Minimal 1 kali pada hari ke 3-7 setelah melahirkan, Minimal 1 kali pada hari ke 8-28 setelah melahirkan, Minimal 1 kali pada hari 29-42 setelah melahirkan	Jumlah ibu bersalin yang mendapat pemeriksaan nifas oleh tenaga kesehatan sesuai standar dan jadwal kunjungan DIBAGI jumlah sasaran ibu bersalin di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan Deteksi Dini Faktor Risiko oleh Nakes	Kesmas	Ibu Hamil	100%	Ibu hamil yang terdeteksi risiko tinggi pertama kali oleh tenaga kesehatan	Jumlah Ibu hamil yang terdeteksi risiko tinggi pertama kali oleh tenaga kesehatan di suatu

						wilayah kerja pada kurun waktu tertentu DIBAGI 20% dari jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun x 100%
	Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri	Kesmas	Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	100%	Ibu hamil, bersalin, dan nifas yang mengalami komplikasi dan ditangani oleh tenaga kesehatan	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu DIBAGI 20% dari jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun x 100%
	Kesehatan Neonatal					
	Jumlah Kematian Bayi	Kesmas	Kematian Bayi	<5 kasus	Jumlah bayi berumur 0 hari - 11 bulan yang mati setelah dilahirkan dalam keadaan hidup	Total Jumlah kasus kematian bayi
	Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 1)	Kesmas	Bayi	100%	Cakupan neonatus yang telah memperoleh 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada 6-48 jam, setelah lahir sesuai standar di satu	Jumlah neonatus yang telah memperoleh pelayanan kunjungan neonatal pada masa 6-

					wilayah kerja pada satu tahun. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), meliputi: a. konseling perawatan bayi baru lahir dan asi eksklusif b. memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM c. Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1 d. Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan e. Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi	48 jam setelah lahir sesuai standar di suatu wilayah kerja pada satu tahun DIBAGI seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama x 100%
	Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 3)	Kesmas	Bayi Baru Lahir	100%	Cakupan neonatus yang telah memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Pelayanan neonatal esensial setelah	Jumlah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali sesuai ketentuan DIBAGI seluruh sasaran bayi di

					lahir (6 jam-28 hari), meliputi: a. konseling perawatan bayi baru lahir dan asi eksklusif b. memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM c. Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1 d. Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan e. Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi	suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan Pelayanan Komplikasi Neonatal	Kesmas	Bayi	100%	Cakupan neonatus dengan komplikasi disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian. Neonatus dengan	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani DIBAGI 15% dari sasaran bayi dalam satu tahun x 100%

					komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (bayi berat lahir rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernapasan, kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning pada MTBS	
2	Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah					
	Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah Cakupan kematian balita	Kesmas	Kematian Balita	<2 kasus	Jumlah balita berumur 0 hari - 59 bulan yang mati setelah dilahirkan dalam keadaan hidup	Total Jumlah kasus kematian balita
	Cakupan pelayanan bayi	Kesmas	Bayi Post Neonatal	100%	Cakupan bayi post neonatal yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali (1 kali pada umur 29 hari - 2 bulan, 1 kali pada umur 3-5	Jumlah bayi post neonatal memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu DIBAGI jumlah seluruh sasaran

					bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, 1 kali pada umur 9-11 bulan) disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kesehatan Bayi usia 0 -11 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun. (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun. (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun. (4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun. (5) Pemberian imunisasi dasar lengkap.	bayi disatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun X 100%
	Cakupan pelayanan balita	Kesmas	Balita Usia 12-59 Bulan	100%	Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi: a) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:	Jumlah balita usia 12-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar DIBAGI Jumlah balita usia 12-59 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun

					(1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun. (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun. (5) Pemberian Imunisasi Lanjutan. b) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun. (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali	yang sama X 100%
--	--	--	--	--	--	------------------

					setahun. c) Pemantauan perkembangan balita. e) Pemberian kapsul vitamin A. f) Pemberian imunisasi dasar lengkap. g) Pemberian imunisasi lanjutan. h) Edukasi dan informasi.	
	Cakupan pelayanan Balita sakit (MTBS)	Kesmas	Balita Sakit	100%	Pelayanan kesehatan balita sakit menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).	Jumlah pelayanan balita sakit menggunakan pendekatan MTBS DIBAGI jumlah seluruh balita sakit yang datang ke puskesmas x 100%
	Cakupan pelayanan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	Kesmas	Balita	100%	Puskesmas memeriksa perkembangan balita dengan menggunakan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar (Stimulasi/Intervensi/Rujukan)	Jumlah balita yang diperiksa SDIDTK DIBAGI jumlah sasaran balita di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun x 100%
	Puskesmas menerapkan pelayanan ramah anak	Kesmas	Puskesmas	Ya	Pelayanan ramah anak di Puskesmas (PRAP) adalah upaya atau pelayanan di puskesmas yang dilakukan berdasarkan pemenuhan, perlindungan dan penghargaan atas hak-hak anak sesuai 4 (empat) prinsip	Puskesmas menerapkan pelayanan ramah anak sesuai kriteria

					hak anak, yaitu: non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan, serta penghargaan terhadap pendapat anak. Implementasi prinsip-prinsip tersebut, terwujud dalam beberapa aspek, yaitu sumber daya manusia yang telah mendapatkan pelatihan/sosialisasi/orientasi tentang hak anak, sarana prasarana dan lingkungan yang mendukung kebutuhan anak, pelayanan yang memenuhi kebutuhan anak, partisipasi anak dalam perencanaan dan pelaksanaan program terkait dengan anak, serta adanya upaya yang dilakukan puskesmas untuk menjangkau kesehatan dan pemberdayaan masyarakat terkait kesehatan anak di lingkungan sekitar puskesmas	
3	Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan					

	Remaja					
	1. Kesehatan Usia Sekolah a. Cakupan sekolah yang melakukan penjangkaran kesehatan	Kesmas	Sekolah	100%	Cakupan sekolah yang mendapatkan penjangkaran kesehatan sesuai standar bagi siswa kelas 1 SD, 7 SMP dan 10 SMA sederajat oleh Puskesmas	Jumlah sekolah yang mendapatkan penjangkaran kesehatan sesuai standar bagi siswa kelas 1 SD, 7 SMP dan 10 SMA sederajat oleh Puskesmas dibagi jumlah seluruh SD, SMP, SMA di wilayah kerja puskesmas x 100%
	b. Cakupan Siswa SD/MI,SMP/MTs, SMA/MA/SMK yang mendapat penjangkaran kesehatan	Kesmas	Siswa Kelas 1,7 dan 10	100%	Cakupan Siswa kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs, dan kelas 10 SMA/MA/SMK yang mendapat penjangkaran kesehatan sesuai standar oleh Puskesmas meliputi 1) skrining kesehatan 2) Tindaklanjuti hasil skrining kesehatan	Jumlah Siswa kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs, dan kelas 10 SMA/MA/SMK yang mendapat penjangkaran kesehatan sesuai standar oleh Puskesmas DIBAGI jumlah seluruh siswa kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA/SMK

						di wilayah kerja puskesmas x 100%
	c. Cakupan Siswa SD/MI,SMP/MTs yang mendapat pemeriksaan berkala	Kesmas	Siswa Kelas 2-6, 8-9	100%	Cakupan Siswa kelas 2-6 SD/MI, kelas 8-9 SMP/MTs yang mendapat pemeriksaan berkala sesuai standar oleh Puskesmas meliputi 1) skrining kesehatan 2) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan	Jumlah Siswa kelas 2-6 SD/MI, kelas 8-9 SMP/MTs yang mendapat pemeriksaan berkala sesuai standar oleh Puskesmas dibagi jumlah seluruh siswa kelas 2-6 SD/MI, kelas 8-9 SMP/MTs di wilayah kerja puskesmas x 100%
	d. Cakupan Siswa SMA/MA/SMK yang mendapat pemeriksaan berkala	Kesmas	Siswa Kls 11-12	100%	Cakupan siswa kelas 11-12 SMA/MA/SMK yang mendapat pemeriksaan berkala sesuai standar oleh Puskesmas meliputi 1) skrining kesehatan 2) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan	Jumlah siswa kelas 11-12 SMA/MA/SMK yang mendapat pemeriksaan berkala sesuai standar oleh Puskesmas DIBAGI jumlah seluruh siswa kelas 11-12 SMA/MA/SMK di wilayah kerja puskesmas x 100%
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak tidak sekolah	Kesmas	Anak Usia Sekolah 7-15 Tahun yang tidak	100%	Cakupan Anak Tidak Sekolah yang berada di Pondok Pesantren, Posyandu Remaja, dan Panti yang	Jumlah anak tidak sekolah yang berada di Pondok Pesantren,

			sekolah		mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh Puskesmas meliputi 1) skrining kesehatan 2) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan	Posyandu Remaja, dan Panti mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh Puskesmas dibagi jumlah seluruh anak tidak sekolah yang berada di Pondok Pesantren, Posyandu Remaja, dan Panti di wilayah kerja puskesmas x 100%
	Cakupan Sekolah/Madrasah yang mendapatkan pembinaan sebanyak 4 kali dalam setahun	Kesmas	SD,SMP,SMA sederajat	50%	Cakupan sekolah (SD, SMP, SMA / sederajat) di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pembinaan oleh Puskesmas sebanyak 4 kali/tahun untuk mengaktifkan Trias UKS/M (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat)	Jumlah sekolah (SD, SMP, SMA / sederajat) di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pembinaan oleh Puskesmas sebanyak 4 kali/tahun untuk mengaktifkan Trias UKS/M (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan

						sekolah sehat) DIBAGI Jumlah seluruh sekolah (SD, SMP, SMA/ sederajat) diwilayahnya x 100%
	Cakupan sekolah melaksanakan UKS/M	Kesmas	SD,SMP,SMA sederajat	100%	Cakupan sekolah (SD, SMP, SMA / sederajat) yang mempunyai tim pelaksana UKS/ M dan melaksanakan Trias UKS/M (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat)	Jumlah sekolah (SD, SMP, SMA / sederajat) yang mempunyai tim pelaksana UKS/ M dan melaksanakan Trias UKS/M (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat) DIBAGI Jumlah seluruh Sekolah (SD, SMP, SMA/sederajat) di wilayahnya x 100%
	Cakupan Sekolah/madrasah melaksanakan skrining anemia kelas 7 dan 10	Kesmas	SMP,SMA sederajat	100%	Cakupan SMP dan SMA / sederajat yang melaksanakan skrining anemia dengan pemeriksaan hemoglobin	Jumlah sekolah SMP dan SMA sederajat yang melaksanakan skrining anemia pada kelas 7 dan 10 DIBAGI jumlah seluruh SMP dan SMA

						sederajat di wilayah kerja puskesmas x 100%
	Prosentase sekolah / madrasah melakukan aksi bergizi	kesmas	SMP, SMA sederajat	75%	Jumlah SMP, SMA sederajat yang melaksanakan aksi bergizi (aktifitas fisik, sarapan bersama, minum TTD Bersama, Pendidikan gizi) setiap minggu	Jumlah SMP, SMA sederajat yang melaksanakan aksi bergizi dibagi seluruh SMP, SMA sederajat di wilayah kerja puskesmas x 100%
	Kesehatan Remaja Cakupan remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD)	Kesmas	Siswa SMP,SMA sederajat	90%	Cakupan siswi SMP dan SMA sederajat yang mengonsumsi TTD sesuai standar (mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat atau TTD lainnya dengan kandungan yang sesuai standar WHO) dan diminum secara rutin 1 tablet setiap minggu minimal 26 tablet setahun	Jumlah siswi SMP dan SMA sederajat yang mengonsumsi TTD sesuai standar (mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat atau TTD lainnya dengan kandungan yang sesuai standar WHO) dan diminum secara rutin 1 tablet setiap minggu minimal 26 tablet

						setahun DIBAGI jumlah siswi SMP dan SMA/ sederajat x 100%
	Cakupan remaja putri yang di skrining anemia kelas 7 dan 10	Kesmas	Siswa Kelas 7 dan 10	100%	Cakupan remaja putri kelas 7 SMP sederajat dan 10 SMA sederajat yang di skrining anemia menggunakan hb meter	Jumlah remaja putri kelas 7 SMP sederajat dan 10 SMA sederajat yang diskriminasi anemia DIBAGI jumlah seluruh remaja putri kelas 7 SMP sederajat dan 10 SMA sederajat di wilayah kerja puskesmas x 100%
	Cakupan anemia remaja putri kelas 7 dan 10	Kesmas	Siswa Kelas 7 dan 10	30%	Cakupan Remaja putri kelas 7 SMP sederajat dan 10 SMA sederajat yang mengalami anemia (Kadar Hb <12 gr/dl)	Jumlah remaja putri kelas 7 SMP sederajat dan 10 SMA sederajat yang mengalami anemia DIBAGI jumlah seluruh remaja putri kelas 7 SMP sederajat dan 10 SMA sederajat yang di skrining anemia di wilayah kerja puskesmas x 100%
	Cakupan SBH Aktif	Kesmas	Anggota Saka	100%	Persentase SBH Aktif :	Jumlah kriteria SBH aktif

			Bakti Husada		1. Adanya SK Pengurus SBH 2. Adanya kegiatan pembinaan anggota SBH tentang 6 krida minimal 2 bulan sekali	yang dipenuhi dibagi 2 kriteria dikali 100%
	Cakupan Pembinaan Kebugaran Anak sekolah	Kesmas	Anak sekolah	100%	Pengukuran kebugaran jasmani pada anak sekolah usia dasar minimal di 2 sekolah	Jumlah pelaksanaan kebugaran jasmani anak sekolah dibagi 2 dikalikan 100 %
4	Pelayanan Gizi					
	a. Pengelolaan Konsumsi Gizi					
	Cakupan bumil mendapatkan TTD 90	Kesmas	Ibu Hamil	100%	prosentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah minimal 90 tablet selama masa kehamilan di suatu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan TTD selama kehamilan dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan	Kesmas	Bayi usia 6 -11 Bulan	100%	Prosentase bayi umur 6 sampai 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan kandungan vitamin A sebesar 100.000 Satuan	Jumlah Bayi umur 6 sampai 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dibagi

					Internasional (SI)	jumlah seluruh balita umur 6 – 11 bulan di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan pemberian vitamin A pada balita umur 12-59 bulan	Kesmas	Balita Usia 12-59 Bulan	100%	Prosentase balita umur 12 sampai 59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna merah dengan kandungan vitamin A sebesar 200.000 Satuan Internasional (SI)	Jumlah Balita umur 12 sampai 59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna merah dibagi jumlah seluruh balita usia 12 – 59 bulan di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan bumil Kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Kesmas	Ibu Hamil KEK	100%	Prosentase ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm yang mengonsumsi tambahan asupan gizi (baik pabrikan maupun berbasis pangan lokal) selama 90 hari	Jumlah Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT dibagi dengan jumlah ibu Hamil KEK di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	Kesmas	Ibu Nifas	100%	Prosentase Ibu baru melahirkan sampai hari ke-42 yang mendapat 2 kapsul vitamin A yang mengandung	jumlah ibu nifas mendapat vitamin A di suatu wilayah kerja

					vitamin A dosis 200.000 Satuan Internasional (SI), satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama di suatu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama	dalam kurun waktu tertentu dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan balita gizi kurang mendapat Makanan Tambahan (MT)	Kesmas	Balita Gizi Kurang usia 6 – 59 bulan	85%	Prosentase Balita Gizi Kurang berdasarkan indeks Berat Badan/Panjang Badan atau Berat Badan/Tinggi Badan dengan nilai z-score < - 2 SD sampai dengan -3 SD yang mendapat tambahan asupan gizi selain makanan utama dalam bentuk makanan tambahan (baik Pabrikan maupun berbasis pangan lokal)	Jumlah Balita Gizi Kurang yang mendapat tambahan asupan gizi (baik pabrikan maupun berbasis pangan lokal) dibagi jumlah seluruh balita Gizi kurang di wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100 %
	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)	Kesmas	Balita Usia 6-23 Bulan	70%	Prosentase anak usia 6 – 23 bulan yang mengkonsumsi makanan dan minuman setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin sebelum wawancara (memiliki skor keragaman ≥ 5 jenis). Yang dimaksud 8 jenis kelompok makanan adalah :	Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan MPASI sesuai standar dibagi jumlah anak usia 6-23 bulan yang di recall x 100%

					ASI, makanan pokok, kacang-kacangan, produk susu hewani, daging, telur, buah dan sayuran kaya vitamin A, buah dan sayuran lainnya	
	b. Kewaspadaan Gizi					
	Prevalensi anak usia dibawah lima tahun (balita) pendek dan sangat pendek (stunting)	Kesmas	Bayi dan Balita	< 15%	Prosentase Balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki z-score < -2SD	Jumlah balita umur 0 sampai 59 bulan dengan z-score < - 2SD berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dibagi balita umur 0 sampai 59 bulan yang diukur panjang/ tinggi badannya di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan ASI eksklusif bayi 6 bulan	Kesmas	Bayi Usia 0 -6 Bulan	70%	Prosentase Bayi yang sampai umur 6 bulan yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, dan mineral sejak lahir	Jumlah Bayi umur 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dibagi jumlah bayi umur 6 bulan di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	Prevalensi anak usia	Kesmas	Balita Usia 0-23	<15%	Prosentase Balita umur 0 sampai 23	Jumlah balita umur 0

	dibawah dua tahun (baduta) pendek dan sangat pendek (stunting)		Bulan		bulan 29 hari dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki z-score < - 2SD	sampai 23 bulan 29 hari dengan z-score < - 2SD berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dibagi balita umur 0 sampai 23 bulan 29 hari yang diukur panjang/ tinggi badannya di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	c. Penanggulangan Masalah Gizi					
	Presentase Balita Gizi Buruk	Kesmas	Balita usia 0 sampai 59 bulan	< 1 %	Prosentase Balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki z-score < -3 SD (keadaan saat ini)	Jumlah balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki z-score < -2SD dibagi jumlah seluruh anak umur 0 sampai 59 bulan yang

						diukur Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	Prevalensi balita gizi kurang (wasting)	Kesmas	Balita umur 0 sampai 59 bulan	<9,5%	Prosentase Balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang memiliki z-score < -2 SD. Balita wasting (kurus dan sangat kurus) adalah balita gizi kurang dan gizi buruk (sesuai PMK Nomor 2 Tahun 2020)	Jumlah balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki z-score < -2SD dibagi jumlah seluruh anak umur 0 sampai 59 bulan yang diukur Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi

						Badan (BB/TB) di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	Kesmas	Balita gizi buruk	100%	Prosentase Balita umur 0 - 59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai z-score < -3 SD atau LiLA < 11,5 cm pada balita umur 6 - 59 bulan yang di rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk di suatu wilayah kerja dalam kurun satu tahun yang sama	Jumlah balita umur 0-59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai z-score < -3 SD atau LiLA ,11.5 cm pada balita umur 6-59 bulan yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk dibagi jumlah seluruh balita gizi buruk usia 0 – 59 bulan di

						suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	Presentase ibu hamil anemia	Kesmas	Ibu Hamil	36%	Prosentase Ibu hamil dengan kadar Hemoglobin (Hb) < 11,0 g/dl	Jumlah Ibu Hamil Anemia dibagi jumlah ibu hamil yang diperiksa Hb di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	d. Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi					
	Cakupan penimbangan balita (D/S)	Kesmas	Balita	85%	Prosentase Balita yang berumur 0 bulan sampai 59 bulan yang ditimbang berat badannya (D)	Jumlah balita yang berumur 0 bulan sampai 59 bulan yang ditimbang berat badannya dibagi jumlah seluruh anak yang berumur 0 bulan sampai 59 bulan di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	Presentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (<2500	Kesmas	Bayi Baru Lahir	3,80%	Prosentase Bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram	Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dibagi

	gram)					Jumlah bayi baru lahir hidup yang ditimbang di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	Kesmas	Balita ditimbang	75%	Prosentase Balita yang berumur 0 bulan sampai 59 bulan yang memiliki grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan pada bulan ini dibandingkan bulan sebelumnya sesuai standar.	Jumlah balita berumur 0 bulan sampai 59 bulan naik berat badanya dibagi jumlah seluruh balita berumur 0 bulan sampai 59 bulan ditimbang wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
5	Pengendalian Penyakit					
	a. cakupan penemuan kasus pneumonia balita	P2P	balita	75%	Persentase kasus pneumonia balita yang ditemukan	$(3.61\% \times \text{jumlah penduduk usia balita}) / (10\% \text{ jumlah penduduk})$
	b. Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar	P2P	Balita	95%	Persentase kasus pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotik diantara seluruh kasus pneumonia pada balita yang berkunjung ke fasyankes	$\frac{\text{jumlah kasus balita pneumonia yang diberi pengobatan antibiotik}}{\text{seluruh kasus}} \times 100\%$

						pneumonia pada balita yang berkunjung ke fasyankes
	c. Cakupan Pengobatan kasus diare sesuai standart	P2P	balita	85%	Persentase balita diare yang mendapat tatalaksana sesuai standar dengan pemberian oralit dan zinc	Jumlah balita diare yang diobati sesuai standar dibagi seluruh balita diare yang berkunjung ke fasyankes dikali 100%
	d. Cakupan Penemuan Penderita Diare Balita	P2P	balita	20%	Perkiraan jumlah penderita diare balita yang datang ke sarana kesehatan dan kader sebesar 20% dari prevalensi diare balita x jumlah balita disuatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. *Prevalensi diare balita = 10,8%	jumlah penderita diare balita yang datang ke sarana kesehatan dan kader sebesar 20% dari prevalensi diare balita x jumlah Balita disuatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun dikali 100%
	e. Imunisasi					
	1) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat	P2P	Bayi usia 0 – 11bulan	100%	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah % anak usia 0-11 bulan	Jumlah bayi usia 0-11 bulan 29 hari yang mendapat imunisasi Hep

	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)				29 hari yang mendapat imunisasi dasar lengkap, 1 dosis Hep. B (HB 0) , 1 dosis BCG, 4 dosis Polio tetes (bOPV), 1 dosis polio suntik (IPV), 3 dosis DPT-HB-Hib, serta 1 dosis Campak Rubella (MR) di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	B (HB 0) 1 dosis, BCG 1 dosis, Polio tetes (bOPV) 4 dosis, Polio suntik (IPV) 1 dosis, DPT-HB-Hib 3 dosis serta Campak Rubella (MR) 1 dosis di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah Bayi Lahir Hidup (<i>Surviving Infant</i>) di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
	2) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	P2P	Bayi usia 0 – 11bulan	100%	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru adalah % anak usia 0-11 bulan 29 hari yang mendapat imunisasi antigen baru, PCV 2 dan Rotavirus 3 sesuai dosis jenis vaksin yang digunakan dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah bayi usia 0-11 bulan 29 hari yang mendapat imunisasi PCV 2 dan Rotavirus 3 sesuai dosis dan jenis vaksin yang digunakan dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah Bayi Lahir Hidup (<i>Surviving Infant</i>) di satu wilayah dalam

						kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
	3) Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	P2P	Baduta usia 18 – 24 bulan	100%	Persentase anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta adalah persentase anak usia 18-23 bulan 29 hari yang sudah mendapat imunisasi lanjutan baduta (bayi usia dibawah 2 tahun) 1 dosis DPT-HB-Hib dan 1 dosis Campak Rubella (MR) di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Baduta usia 18-23 bulan 29 hari yang mendapat imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib 1 dosis dan Campak Rubella (MR) 1 dosis di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah seluruh Baduta usia 18-23 bulan 29 hari di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
	4) Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	P2P	Anak Usia Sekolah kelas 6 SD/MI/Sederajat	100%	Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar adalah persentase anak usia kelas 6 SD/MI/ sederajat yang sudah mendapat imunisasi lanjutan lengkap 1 dosis DT, 1 dosis Campak Rubella (MR), 2 dosis Td di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah anak usia kelas 6 SD/MI / sederajat yang sudah mendapat imunisasi lanjutan lengkap : 1 dosis DT, 1 dosis Campak Rubella (MR), 2 dosis Td di satu wilayah dalam kurun

						waktu satu tahun dibagi Jumlah seluruh siswa SD/MI/ sederajat kelas 6 di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
	5) Prosentase ibu hamil yang memiliki imunisasi T2+ (T2+Ibu Hamil)	P2P	Ibu Hamil	100%	Prosentase ibu hamil yang memiliki status imunisasi T2+ adalah prosentase ibu hamil yang sudah memiliki status imunisasi T2+ di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu hamil yang sudah memiliki status imunisasi T2+ di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah seluruh ibu hamil di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen

2. Indikator Klaster Usia Dewasa dan Lansia (Klaster 3)

No	Komponen Klaster Usia Dewasa dan Lansia	Bidang	Sasaran	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus
1	Usia Dewasa					
	Cakupan Peserta KB Aktif	Kesmas	Pasangan Usia Subur	75%	Cakupan peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Jumlah peserta KB aktif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu DIBAGI jumlah seluruh PUS di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama x 100%
	Cakupan Calon Pengantin Mendapatkan Pelayanan dan Edukasi Kesehatan	Kesmas	Calon Pengantin	100%	Cakupan calon pengantin yang mendapatkan pelayanan: konseling/komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kesehatan reproduksi calon pengantin dan skrining kesehatan bagi calon pengantin, minimal pemeriksaan	Jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan dan edukasi kesehatan reproduksi DIBAGI jumlah calon pengantin

					status gizi meliputi: (penentuan indeks massa tubuh (IMT)/ pemeriksaan Lingkar Lengan Atas/ LiLA) dan tanda anemia (pemeriksaan konjungtiva dan pemeriksaan hemoglobin (Hb)). Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter dan/atau bidan dan/atau perawat dan/atau petugas gizi)	terdaftar di KUA/Lembaga agama lain di wilayah kerja Puskesmas x 100%
	Persentase penduduk ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	P2P	Penduduk ≥ 15 Tahun dengan masalah kesehatan jiwa	90%	Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen SRQ20 (untuk skrining ibu nifas (KF3) dan penduduk usia diatas 18 tahun) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan	Jumlah Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang dilakukan screening dibagi dengan jumlah proyeksi penduduk ≥ 15 tahun dengan resiko masalah

						kesehatan jiwa dikali 100%
	Cakupan penemuan dan penanganan pasien pasung dan repasung	P2P	Pasien pasung dan repasung	100%	Persentase penemuan dan penanganan pasien pasung dan repasung yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Jumlah Pasien Pasung dan Repasung di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah seluruh pasien pasung dan repasung di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%
	Presentase Penyandang gangguan Jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	P2P	Penyandang Gangguan Jiwa	100%	Presentasi penyandang gangguan depresi,anxietas psikotik akut dan skizofrenia yang memperoleh layanan	Penyandang gangguan jiwa (depresi, anxietas, skizofrenia,

					Fasyankes	psikotik akut) yang mendapatkan layanan dibagi jumlah estimasi penyandang gangguan jiwa (depresi, anxietas, skizofrenia, psikotik akut) dikali 100%
2	Usia Lansia					
	Cakupan pelayanan skrining kesehatan lansia	Kesmas	Lansia Usia 60 th ke atas	100%	Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi : 1) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. 2) Skrining faktor risiko	Jumlah orang usia lanjut yang dilayani Sesuai Standar DIBAGI jumlah orang usia lanjut di wilayah kerja x 100%

					penyakit menular dan penyakit tidak menular	
	Puskesmas menerapkan pelayanan santun lansia	Kesmas	Puskesmas	Ya	Pelayanan kesehatan santun Lansia yaitu: a) Memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas, terdapat petugas pelayanan yang terlatih atau memahami pelayanan kesehatan Lansia dan geriatri b) Memberikan prioritas pelayanan kepada Lansia, minimal dengan mendahulukan Lansia di loket, poliklinik, laboratorium dan apotik c) Mengkondisikan sarana yang ada semaksimal mungkin, sehingga aman dan mudah diakses oleh Lansia d) Melakukan koordinasi dengan lintas program dengan	Puskesmas menerapkan pelayanan santun lansia sesuai kriteria

					pendekatan siklus hidup	
3	Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)					
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif (SPM)	P2P	Penduduk Usia 15 – 59 th	100%	Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan penduduk usia produktif, dinilai dari persentase penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan berupa edukasi dan skrining serta pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan berupa edukasi dan skrining serta pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah penduduk usia 15-59 tahun di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali

						seratus persen
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	P2P	Jml Penderita Hipertensi > 15 th (Berdasarkan prevalensi hipertensi hasil riset terbaru atau SK Bupati)	100%	Capaian kinerja puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita Diabetes Mellitus sesuai standar, dinilai dari persentase jumlah penderita Diabetes Mellitus usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penderita Diabetes Mellitus usia > 15 th di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah estimasi penderita hipertensi usia >15 th yang berada di dalam wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali

						seratus persen
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	P2P	Jml Penderita Diabetes Mellitus > 15 th (Berdasarkan prevalensi Diabetes Mellitus hasil riset terbaru atau SK Bupati)	100%	Capaian kinerja puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita Diabetes Mellitus sesuai standar, dinilai dari persentase jumlah penderita Diabetes Mellitus usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penderita Diabetes Mellitus usia > 15 th di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah estimasi penderita hipertensi usia >15 th yang berada di dalam wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali

						seratus persen
	Cakupan Posbindu Institusi	P2P	2 Posbindu institusi / Puskesmas	100%	Cakupan posbindu Institusi adalah Jumlah Posbindu Institusi yang terbentuk dan mendapat pembinaan dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun	Jumlah Posbindu Institusi yang terbentuk dan mendapat pembinaan dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun dibagi jumlah Posbindu di wilayah Puskesmas di dalam wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
	Puskesmas menyelenggarakan layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok	P2P	17 puskesmas	100%	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan layanan konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) sesuai	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan layanan konseling

					kriteria di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Upaya Berhenti Merokok (UBM) sesuai kriteria dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
	Cakupan pelayanan terpadu (Pandu) PTM	P2P	750 pasien tiap puskesmas	100%	Jumlah Penduduk Usia 15 tahun keatas keatas dalam upaya penemuan dan penanganan kasus PTM dan manajemen faktor risiko PTM di FKTP secara terpadu di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Penduduk Usia 15 tahun keatas keatas dalam upaya penemuan dan penanganan kasus PTM dan manajemen faktor risiko PTM di FKTP secara terpadu

						dalam satu tahun dibagi Jumlah Penduduk Usia 15 tahun keatas yang mendapat Pelayanan PTM secara terpadu di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
	Cakupan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 45\%$ populasi	P2P	Seluruh jumlah penduduk	100%	Jumlah Penduduk Usia 15 tahun keatas keatas dalam upaya penemuan dan penanganan kasus PTM dan manajemen faktor risiko PTM di FKTP secara terpadu di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Penduduk Usia 15 tahun keatas keatas dalam upaya penemuan dan penanganan kasus PTM dan manajemen faktor risiko PTM di FKTP secara

						terpadu dalam satu tahun dibagi Jumlah Penduduk Usia 15 tahun keatas yang mendapat Pelayanan PTM secara terpadu di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS)	P2P	Wanita Usia 30-50 tahun dengan riwayat seksual aktif	100%	Jumlah Wanita Usia 30-50 tahun dengan riwayat sexual aktif yang dideteksi Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara dengan metode IVA dan SADANIS minimal satu kali di satu wilayah dalam kurun waktu tiga tahun (Tahun 2022-2024)	Jumlah wanita usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan kanker Payudara dengan Metode IVA dan SADANIS minimal satu kali dalam kurun waktu 3 tahun di satu

						wilayah dibagi Jumlah sasaran wanita usia 30–50 tahun pada tahun terakhir di suatu wilayah dikali seratus persen
	Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas	P2P	Penduduk sesuai kelompok umur	90%	Persentase penduduk sesuai kelompok sasaran yang mendapatkan skrining PTM Prioritas yaitu Hipertensi, DM, Obesitas, Stroke, Jantung, PPOK, Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, Katarak dan Kelainan Refraksi, Tuli Kongenital, dan Otitis Media Supurative Kronis (OMSK) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Persentase penduduk sesuai kelompok sasaran yang mendapatkan skrining PTM Prioritas : Hipertensi, DM, Obesitas, Stroke, Jantung, PPOK, Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, Gangguan Indera Fungsional (Penglihatan dan Pendengaran) di wilayah kerja Puskesmas dalam

						kurun waktu satu tahun dibagi 9
	Cakupan Deteksi Dini Hipertensi	P2P	Penduduk Usia 15 tahun keatas (Berdasar Prevalensi Hipertensi)	90%	Jumlah penduduk usia 15 tahun keatas yang mendapatkan Pemeriksaan Tekanan darah di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penduduk usia 15 tahun keatas yang mendapatkan Pemeriksaan Tekanan darah di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran penduduk usia 15 tahun keatas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
4	Cakupan Deteksi Dini Obesitas	P2P	Penduduk Usia 15 tahun keatas (Berdasar Prevalensi Obesitas)	90%	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang diperiksa IMT dan atau Lingkar Perut di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang diperiksa IMT dan atau Lingkar Perut di wilayah

						kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran penduduk usia 15 tahun keatas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
5	Cakupan Deteksi Dini Diabetes Melitus	P2P	penduduk usia $\geq$ 40 tahun dan penduduk usia 15–39 tahun dengan faktor risiko (Berdasar Prevalensi DM)	90%	Jumlah penduduk usia $\geq$ 40 tahun dan penduduk usia 15–39 tahun dengan faktor risiko yang diperiksa gula darah di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penduduk usia $\geq$ 40 tahun dan penduduk usia 15–39 tahun dengan faktor risiko yang diperiksa gula darah di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah sasaran penduduk usia $\geq$

						40 tahun dan penduduk usia 15–39 tahun dengan faktor risiko di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
6	Cakupan Deteksi Dini Stroke	P2P	Penderita DM dan/ atau Hipertensi usia 40 tahun keatas (berdasar Prevalensi Stroke)	90%	Jumlah penyandang diabetes melitus dan / atau hipertensi usia $\geq$ 40 tahun yang diperiksa profil lipid di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penyandang diabetes melitus dan / atau hipertensi usia $\geq$ 40 tahun yang diperiksa profil lipid di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah penyandang diabetes melitus dan / atau hipertensi usia $\geq$

						40 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
7	Cakupan Deteksi Dini Jantung	P2P	Penderita DM dan/ atau Hipertensi usia 40 tahun keatas (berdasar Prevalensi Stroke)	90%	Jumlah penyandang diabetes melitus dan / atau hipertensi usia $\geq$ 40 tahun yang diperiksa EKG di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penyandang diabetes melitus dan / atau hipertensi usia $\geq$ 40 tahun yang diperiksa EKG di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah penyandang diabetes melitus dan / atau hipertensi usia $\geq$ 40 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali

						seratus persen
8	Cakupan Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	P2P	Perokok aktif usia 40 tahun keatas (Berdasar Prevalensi perokok)	90%	Jumlah individu beresiko dan perokok aktif usia 40 tahun keatas yang yang dilakukan Pemeriksaan PUMA di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah individu beresiko dan perokok aktif usia 40 tahun keatas yang yang dilakukan Pemeriksaan PUMA di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran perokok aktif usia 40 tahun keatas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
9	Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara	P2P	Wanita Usia 30-50 tahun dengan riwayat sexual aktif	90%	Jumlah Wanita Usia 30-50 tahun dengan riwayat sexual aktif yang dideteksi Kanker Payudara dengan metode SADANIS minimal satu kali di	Jumlah wanita usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker Payudara dengan Metode

					satu wilayah dalam kurun waktu tiga tahun (Tahun 2022-2024)	SADANIS minimal satu kali dalam kurun waktu 3 tahun di satu wilayah dibagi jumlah sasaran wanita usia 30–50 tahun pada tahun terakhir di suatu wilayah dikali seratus persen
10	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	P2P	Wanita Usia 30-50 tahun dengan riwayat seksual aktif	90%	Jumlah Wanita Usia 30-50 tahun dengan riwayat sexual aktif yang dideteksi Kanker Leher Rahim dengan metode IVA minimal satu kali di satu wilayah dalam kurun waktu tiga tahun (Tahun 2022-2024)	Jumlah wanita usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dengan Metode IVA minimal satu kali dalam kurun waktu 3 tahun di satu wilayah dibagi jumlah sasaran wanita usia 30–50 tahun pada tahun terakhir di suatu

						wilayah dikali seratus persen
11	Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera	P2P	Kelompok umur 7-15 tahun dan 15 tahun keatas	90%	Jumlah orang pada kelompok usia sasaran 7-15 tahun dan >15 tahun yang dilakukan deteksi dini gangguan pengelihatn dan / atau gangguan pendengaran di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah orang pada kelompok usia sasaran 7-15 tahun dan >15 tahun yang dilakukan deteksi dini gangguan pengelihatn dan / atau gangguan pendengaran di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah sasaran deteksi dini kelompok usia sasaran 7-15 tahun dan >15 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali

						seratus persen
12	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	P2P	Jml Penderita Hipertensi > 15 th	90%	Jumlah penyandang hipertensi yang tekanan sistolik dan diastolik turun menjadi kurang dari 140/ 90 mmHg dalam kurun waktu minimal 3 bulan atau 3 kali pemeriksaan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penyandang hipertensi yang tekanan sistolik dan diastolik turun menjadi kurang dari 140/ 90 mmHg dalam kurun waktu minimal 3 bulan atau 3 kali pemeriksaan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah Penderita hipertensi Usia 15 tahun keatas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
13	Upaya Kesehatan Olah Raga Dan Kesehatan					

	Kerja					
14	Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) aktif	Kemas	Pos UKK	100%	Pembinaan pada kelompok pekerja informal (pos UKK) di wilayah kerja puskesmas minimal 2 pos ukk	Jumlah Pos UKK yang dibina dibagi 2 dikalikan 100%
15	Cakupan pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di perusahaan	Kemas	Perusahaan, Institusi Pemerintahan, Institusi Non Pemerintahan	100%	Pembinaan Kesehatan dan keselamatan kerja di wilayah kerja puskesmas minimal 2 perusahaan	Jumlah perusahaan yang dibina dibagi 2 dikalikan 100%
16	Cakupan pembinaan Kebugaran Karyawan	Kemas	Karyawan Institusi	100%	Pengukuran kebugaran jasmani karyawan puskesmas sebanyak 2x setahun	Jumlah pelaksanaan kegiatan pengukuran kebugaran karyawan dibagi 2 dikalikan 100%
17	Cakupan pembinaan Kebugaran Jasmani calon jamaah haji	Kemas	Calon Jamaah Haji	100%	Pengukuran kebugaran jasmani calon jamaah haji sebanyak 3x setahun	Jumlah pelaksanaan kegiatan pengukuran kebugaran calon jamaah haji dibagi 3 dikalikan 100%

18	Cakupan Pemeriksaan Medis Dasar	P2P	Calon Jemaah haji tahun berjalan	100%	Pemeriksaan medis dasar merupakan pemeriksaan kesehatan pada calon Jemaah haji yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan SRQ-2.	Jumlah jemaah haji yang dilaksanakan pemeriksaan medis dasar dibagi jumlah jemaah haji tahun berjalan dikali 100%.
19	Cakupan Pemeriksaan Medis Lanjutan	P2P	Calon Jemaah haji yang menderita : PPOK Emfisema Stroke Tumor (keganasan) Gagal jantung Penyakit jantung koroner Kardiomegali Tuberkulosis HIV/AIDS Fraktur tungkai	100%	Pemeriksaan medis lanjutan merupakan pemeriksaan pada calon Jemaah haji apabila terdapat kecurigaan pada penyakit tuberkulosis, PPOK, emfisema, penyakit jantung koroner, gagal jantung, kardiomegali, stroke, keganasan, fraktur tungkai, dan HIV/AIDS untuk memastikan diagnosis, klasifikasi, dan tingkatan (<i>grading</i>) penyakit	Jumlah jemaah haji yang dilaksanakan pemeriksaan medis lanjutan dibagi jumlah Jemaah haji yang menderita penyakit PPOK, emfisema, stroke, tumor (keganasan), gagal jantung, penyakit jantung koroner, kardiomegali, Tuberkulosis,

						HIV/AIDS, fraktur tungkai dikali 100%.
20	Cakupan Pemeriksaan Kognitif	P2P	Calon Jemaah haji tahun berjalan	100%	Pemeriksaan kognitif merupakan pemeriksaan pada calon jemaah haji dengan menggunakan <i>mini cog</i> dan <i>clock drawing test</i> (CDT4). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengkaji kemampuan kognitif (proses berpikir) pada jemaah haji risiko tinggi.	Jumlah jemaah haji yang dilaksanakan pemeriksaan kognitif dibagi jumlah jemaah haji tahun berjalan dikali 100%.
21	Cakupan Pemeriksaan Mental	P2P	Calon Jemaah haji tahun berjalan	100%	Pemeriksaan mental merupakan pemeriksaan pada calon Jemaah haji dengan menggunakan <i>the abbreviated mental test score</i> (AMT). Pemeriksaan ini untuk menilai demensia, orientasi, daya ingat, dan konsentrasi pada jemaah haji risiko tinggi	Jumlah jemaah haji yang dilaksanakan pemeriksaan mental dibagi jumlah jemaah haji tahun berjalan dikali 100%
22	Cakupan pemeriksaan	P2P	Calon Jemaah	100%	Pemeriksaan <i>activity daily</i>	Jumlah jemaah

	<i>Activity Daily Living</i> (ADL)		haji tahun berjalan		<i>living</i> (ADL) merupakan pemeriksaan pada calon Jemaah haji dengan menggunakan Indeks Barthel. Pemeriksaan ini untuk mengetahui kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri pada jemaah haji risiko tinggi.	haji yang dilaksanakan pemeriksaan <i>activity daily living</i> (ADL) dibagi jumlah jemaah haji tahun berjalan dikali 100%.
23	Cakupan evaluasi kesehatan	P2P	Calon Jemaah haji dengan: Anemia dengan Hb < 8,5 g/dL Tuberkulosis BTA positif Diabetes melitus dengan nilai HbA1c > 10% Diabetes melitus dengan nilai HbA1c > 8% yang disertai komorbid berat	100%	Evaluasi kesehatan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada calon Jemaah haji dengan anemia dengan Hb < 8,5 g/dL, tuberkulosis dengan BTA positif, DM dengan nilai HbA1c > 10%, DM dengan nilai HbA1c > 8% yang disertai komorbid berat, hipertensi stadium 3, gagal ginjal stadium 3 dengan komorbid tidak terkontrol (hipertensi dan diabetes	Jumlah jemaah haji yang dilaksanakan evaluasi kesehatan dibagi jumlah Jemaah haji dengan anemia Hb < 8,5 g/dL, tuberkulosis BTA positif, DM dengan nilai HbA1c > 10%, DM dengan nilai HbA1c > 8% yang

			Hipertensi stadium 3 Gagal ginjal stadium 3 Fraktur tungkai tanpa komplikasi		melitus tidak terkontrol), dan/atau fraktur tungkai tanpa komplikasi setelah dilakukan pengobatan selama 1 bulan.	disertai komorbid berat, hipertensi stadium 3, gagal ginjal stadium 3, dan/atau fraktur tungkai dikali 100%.
24	Cakupan Pembinaan Kesehatan	P2P	Calon jamaah haji tahun berjalan	90%	Pembinaan kesehatan merupakan upaya berupa konseling, penyuluhan, pembinaan kebugaran kepada calon jamaah haji untuk mengendalikan faktor risiko kesehatan agar tetap berada pada kondisi yang istiaah. Dengan tujuan agar kondisi kesehatan calon Jamaah haji dapat meningkat dan tetap terjaga sejak di tanah air hingga di tanah suci.	Jumlah jamaah haji yang dilaksanakan pembinaan kesehatan dibagi jumlah jamaah haji tahun berjalan dikali 100%.
25	Cakupan pemeriksaan kesehatan pasca haji	P2P	Jamaah haji yang tiba di tanah air	95%	Pemeriksaan kesehatan pasca haji adalah	Jumlah jamaah haji yang

	(K3JH)				pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan kepada jemaah haji dalam kurun waktu 21 hari setelah tiba di tanah air.	dilaksanakan pemeriksaan kesehatan pasca haji dibagi jumlah jemaah haji yang telah tiba di tanah air dikali 100%.
26	Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)					
	Cakupan Keluarga Binaan	Yankes Dan SDK	2,66 % X (KK Prasehat + KK Tidak Sehat)	80 %	Cakupan Keluarga Binaan adalah persentase jumlah keluarga yang mendapatkan asuhan keperawatan untuk dibina sehingga mencapai tingkat kemandirian (KM) III dan IV.	Jumlah KK yang dibina dibagi jumlah KK sasaran yang ada di wilayah puskesmas kali 100%

3. Indikator Klaster Penanggulangan Penyakit Menular (Klaster 4)

No	Komponen Klaster Penanggulangan Penyakit	Bidang	Sasaran	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus
1.	Surveilans					

	Cakupan KLB/ wabah ditangani dalam waktu kurang dari 24 jam	P2	puskesmas	100%	Persentase KLB ditanggulangi 100 % respon < 24 JAM	Persentase Puskesmas yang mempunyai kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah
	Verifikasi sinyal KLB (alert)	P2	puskesmas	100%	Jumlah kemunculan sinyal (alert) yang diverifikasi dibagi jumlah total sinyal (alert) yang muncul	Persentase kemunculan alert yang diverifikasi setiap minggunya
	Lama waktu Penanggulangan KLB PD3I	P2	penduduk	100%	Persentase KLB PD3I ditanggulangi 100 % RESPON < 24 JAM	Persentase Puskesmas yang mempunyai kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah
	Lama waktu Respon PIE (Penyakit Infeksi Emerging)	P2	penduduk	100%	Persentase PIE (Penyakit Infeksi Emerging) RESPON < 24 JAM	Jumlah kasus yang muncul dan mampu melaksanakan pencegahan dan pengendalian Penyakit

						Infeksi Emerging
	Non Polio Acute Flaccid Paralysis (AFP) Rate	P2	Anak < 15 th	100%	Penemuan kasus AFP non Polio ≥ 2 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	Jumlah temuan kasus AFP (Acute Flaccid Paralysis) non polio dalam satu tahun 100 %
	Discarded Campak (CBMS)	P2	penduduk	100%	Penemuan kasus 'discarded campak' ≥ 2 per 100.000 penduduk	Jumlah temuan kasus discarded campak dalam satu tahun 100 %
	Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	P2	Kasus Penyakit	≥ 90 %	laporan dari unit pelapor yang masuk kedalam sistem pada hari Senin atau Selasa pada minggu epidemiologi berikutnya	Jumlah laporan yang masuk dibagi dengan jumlah laporan yang harus masuk dikali 100%.
	Ketepatan Laporan SKDR	P2	Kasus Penyakit	≥ 90 %	laporan dari unit pelapor yang masuk tepat waktu kedalam sistem pada hari Senin atau Selasa pada minggu epidemiologi berikutnya.	Jumlah laporan yang masuk tepat waktu dibagi dengan jumlah laporan yang harus masuk dikali 100%
	Persentase Desa Universal Child Immunization (UCI)	P2P	Desa	100%	Universal Child Immunizatin (UCI) adalah Desa/Kelurahan dimana ≥ 80 % dari jumlah bayi yang	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dibagi

					ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
2	Penanggulangan Penyakit Menular					
	TBC					
	Pelayanan Kesehatan Terduga TBC	P2P	Terduga Tuberkulosis	100%	Pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang terduga TBC sesuai standar, yang meliputi : 1. pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda 2. pemeriksaan penunjang 3. edukasi	jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun ----- X 100% jumlah perkiraan orang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama
	Cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage)	P2P	penderita TBC	90%	Jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan diantara	jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan

					perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)	----- X 100% perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)
	Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan (TBC SO)	P2P	penderita TBC	95%	jumlah kasus tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan diantara jumlah kasus tuberkulosis sensitif obat yang ditemukan	jumlah kasus tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan ----- X 100% jumlah kasus tuberkulosis sensitif obat yang ditemukan
	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sensitif obat (TSR TBC SO)	P2P	kasus	90%	jumlah seluruh kasus tuberkulosis sensitif obat yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap diantara seluruh kasus tuberkulosis sensitif obat yang diobati pada periode waktu yang sama	Jumlah seluruh kasus tuberkulosis sensitif obat yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap ----- X 100% seluruh kasus tuberkulosis sensitif obat yang diobati pada

						periode waktu yang sama
	Cakupan penemuan tuberkulosis resistan obat	P2P	Penderita TBC	85%	jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR diantara perkiraan kasus TBC RR dan/atau MDR	$\frac{\text{jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR}}{\text{perkiraan kasus TBC RR dan/atau MDR}} \times 100\%$
	Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	P2P	Penderita TBC	95%	jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang memulai pengobatan diantara seluruh kasus TBC RR dan/atau MDR berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional	$\frac{\text{jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang memulai pengobatan}}{\text{seluruh kasus TBC RR dan/atau MDR berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional}} \times 100\%$
	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	P2P	kasus	80%	jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap	jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap

					diantara seluruh kasus TBC RR dan/atau MDR yang diobati pada periode waktu yang sama	----- X 100% seluruh kasus TBC RR dan/atau MDR yang diobati pada periode waktu yang sama
	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak	P2P	Penderita TBC	90%	jumlah seluruh kasus tuberkulosis anak (<15 tahun) diantara perkiraan jumlah kasus TBC anak (<15 tahun)	jumlah seluruh kasus tbc anak (<15 tahun) ----- X 100% perkiraan jumlah kasus TBC anak (<15 tahun)
	Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV	P2P	kasus	80%	jumlah pasien TBC yang mengetahui hasil pemeriksaan HIV diantara seluruh pasien TBC yang ditemukan pada periode waktu yang sama	jumlah pasien TBC yang mengetahui hasil pemeriksaan HIV ----- X 100% seluruh pasien TBC yang ditemukan pada periode waktu yang sama
	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak	P2P	Kontak serumah	68%	jumlah kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan TBC (TPT)	jumlah kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan TBC (TPT)

	serumah				diantara perkiraan jumlah kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT	----- X 100% perkiraan jumlah total kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT
	KUSTA					
	Proporsi Kasus Kusta Baru Tanpa Cacat	P2P	Kasus penderita kusta	>90%	penyakit kusta adalah penyakit menular yang disebabkan mikrobakterium leprae, dengan kasus baru tanpa cacat dari penderita kusta yang ditemukan	Jumlah kasus kusta baru yang ditemukan tanpa cacat / semua kasus kusta baru yg ditemukan x 100%
	Persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	P2P	penderita kusta	>90%	penderita kusta yg menyelesaikan pengobatan tepat waktu penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu yaitu penderita kusta PB yg menyelesaikan pengobatan MDT sebanyak 6 blister selama 9 bulan, dan	Jumlah penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu / jumlah semua penderita yg diobati x 100%

					penderita kusta MB yang menyelesaikan pengobatan MDT 12 blister sampai 18 bulan	
	HIV					
	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi <i>Human Immuno-Deficiency Virus</i> (HIV) sesuai standar	P2P	Puskesmas	100%	Pelayanan Orang berisiko terinfeksi HIV (Ibu Hamil, Pasien TBC, Pasien IMS, WPS, LSL, Waria, Penasun, WBP) di wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang dengan risiko terinfeksi di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama kali 100%
	Orang dengan HIV (ODHIV) baru On Anti Retroviral (ARV)	P2P	Puskesmas	95%	Kasus baru yang ditemukan pada tahun berjalan di wilayah kerja fasyankes	Persentase ODHIV baru yang On ARV dibagi jumlah ODHIV baru yang ditemukan pada tahun berjalan di wilayah kerja fasyankes dikali 100%
	ODHIV On ARV tes	P2P	Puskesmas	70%	1.ODHIV baru On ARV di	Persentase ODHIV On

	Viral Load				Layanan PDP melaksanakan tes Viral Load pada 6 bulan, 12 bulan setelah inisiasi pertama ARV	ARV melaksanakan tes VL dibagi jumlah ODHIV On ARV di Layanan PDP dikali 100%
	Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada ODHIV On ARV di Layanan PDP	P2P	Penduduk	50%	2. ODHIV lama On ARV di Layanan PDP melaksanakan tes Viral Load setiap 1 tahun/sekali	Persentase ODHIV On ARV mendapatkan terapi TPT dibagi jumlah ODHIV On ARV di Layanan PDP dikali 100%
	Persentase ibu hamil diperiksa Hepatitis	P2P	Ibu hamil Pemberian	100 %	Pemeriksaan hepatitis pada ibu hamil untuk deteksi di hepatitis pada ibu hamil, untuk mencegah adanya penularan pada bayi yang dilahirkan.	Persentase ibu hamil yang diperiksa hepatitis dibagi jumlah ibu hamil dalam 1 tahun di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%
	Persentase bayi dari ibu HbsAg reaktif usia 0-10 bulan yang diperiksa	P2P	Bayi usia 0-10 bulan dari ibu HbsAg reaktif	100%	Pemeriksaan bayi dari ibu HbsAg reaktif usia 0-10 bulan untuk mengetahui apakah bayi terlindung dari hepatitis.	Persentase bayi dari ibu HbsAg reaktif usia 0-10 bulan yang diperiksa dibagi jumlah bayi dari ibu

						HbsAg reaktif usia 0-10 bulan dalam 1 tahun di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%
	MALARIA					
	Cakupan penderita Malaria ditangani	P2P	penderita malaria	100%	Persentase penderita Malaria yang ditangani sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah penderita Malaria yang ditemukan/dilaporkan dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penderita Malaria ditangani sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah penderita Malaria ditemukan/dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dikali 100
	Angka Kesakitan Malaria	P2P	penderita malaria	<1/1000	Proporsi kasus/kejadian Malaria (baru) dalam populasi di wilayah kerja Puskesmas dalam 1 tahun	Jumlah kasus Malaria baru dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah populasi dalam 1

						tahun di wilayah kerja Puskesmas dikali 1000
	Angka Kematian Malaria	P2P	penderita malaria	0%	Persentase kematian yang diakibatkan penyakit Malaria di wilayah kerja Puskesmas dalam 1 tahun	Jumlah kematian Malaria dibagi jumlah kasus dikali 100
	DBD					
	Cakupan penderita DBD ditangani	P2P	Penderita DBD	100%	Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan/dilaporkan dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penderita DBD ditangani sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah penderita DBD ditemukan/dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dikali 100
	Angka Kesakitan DBD	P2P	Penderita DBD	<30/100.000	Proporsi kasus/kejadian DBD (baru) dalam populasi di wilayah kerja Puskesmas dalam 1 tahun	Jumlah kasus DBD baru dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah populasi dalam 1 tahun

						di wilayah kerja Puskesmas dikali 100.000
	Angka Kematian DBD	P2P	Penderita DBD	<1%	Persentase kematian yang diakibatkan penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas dalam 1 tahun	Jumlah kematian DBD dibagi jumlah kasus dikali 100
	Angka Bebas Jentik	P2P	rumah	≥95%	Persentase jumlah rumah/bangunan yang tidak terdapat jentik	Jumlah rumah/bangunan tidak terdapat jentik dibagi jumlah rumah/bangunan diperiksa dikali 100
	FILARIASIS & KECACINGAN					
	Pemberian Obat Pencegahan Massal Cacingan	P2P	Balita dan anak usia sekolah 7-12 tahun	100%	Persentase jumlah anak usia 2 - 12 tahun minum obat cacing 2 kali di wilayah kerja Puskesmas dalam 1 tahun	Cakupan anak usia 2 - 12 tahun minum obat cacing 2 kali dalam 1 tahun di wilayah kerja Puskesmas
	ZOONOSIS					
	Cakupan penderita Leptospirosis ditangani	P2P	Penderita Leptospirosis	100%	Persentase penderita Leptospirosis yang ditangani sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam	Jumlah kematian Leptospirosis dibagi jumlah kasus dikali 100

					kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah penderita Leptospirosis yang ditemukan/dilaporkan dalam kurun waktu 1 tahun	
	Cakupan Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditangani	P2P	Penderita GHPR	100%	Persentase penderita GHPR yang ditangani sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah penderita GHPR yang ditemukan/dilaporkan dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah kasus GHPR ditangani sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah penderita GHPR ditemukan/dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dikali 100
3	Pelayanan Kesehatan Lingkungan					
	Cakupan Sarana Air Minum yang Diawasi / diperiksa Kualitas Air Minumnya sesuai standar	Kesmas	Sarana Air Minum	75%	Pengawasan berupa Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan Pemeriksaan air secara fisika, kimia tertentu dan mikrobiologi pada Sarana	Jumlah sarana air minum yang diawasi yang memenuhi syarat kualitas sarana air minumnya dibagi jumlah sarana

					Air Minum (PDAM dan BPSPAM)	air minum yang ada di wilayah kerjanya dan waktu yang sama kali 100%
	Cakupan Desa STBM (sanitasi total berbasis masyarakat)	Kesmas	Desa/kalurahan	100%	Desa / kelurahan yang seluruh KK telah melaksanakan 5 (lima) Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) : Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuti Tangan pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).	Jumlah desa / kelurahan yang sudah melaksanakan 5 pilar STBM dibagi Jumlah desa / kelurahan di wilayah kerjanya dan pada periode yang sama dikalikan 100%.
	Cakupan Keluarga Akses Rumah Sehat	Kesmas	Kepala Keluarga	55%	KK yang sudah menerapkan Cuti Tangan pakai Sabun	Jumlah KK yang memiliki akses rumah sehat dibagi jumlah

					(CTPS), Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) dan Pengelolaan Kualitas Udara Rumah Tangga (PKURT)	KK di wilayah kerjanya dan kurun waktu yang sama dikalikan 100%
	Cakupan Tempat Fasilitas Umum (TFU) memenuhi syarat sesuai standar	Kesmas	Sekolah (SD/MI, SMP/MTs) yang terdaftar di kemendikbud dan Kemenag Kab/Kota, Puskesmas, Pasar	84%	TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) dengan hasil Memenuhi Syarat	Jumlah total TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) dengan hasil Memenuhi Syarat dibagi jumlah TFU di wilayah kerjanya dan kurun waktu yang sama dikalikan 100%.
	Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat	Kesmas	TPP Komersial (Jasaboga/ catering,	84%	TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi pangan yang	Jumlah TPP yang memenuhi persyaratan hygiene

	sesuai standar		Restoran, TPP tertentu, Depot Air Minum, rumah makan, gerai pangan jajanan, sentra pangan jajanan / kantin).		memenuhi minimal nilai standar kesehatan	sanitasi pangan yang memenuhi minimal nilai standar kesehatan dibagi Jumlah TPP terdaftar di wilayah kerjanya dan kurun waktu yang sama dikalikan 100%
	Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang bersertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS)	kesmas	TPP Komersial (Jasa Boga / catering, Restoran, Depot Air Minum, TPP tertentu)	30%	TPP yang telah memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (LSHS)	Jumlah TPP yang telah bersertifikat SLHS dibagi Jumlah TPP Wajib SLHS yang memenuhi SMBKL dan Persyaratan Kesehatan di wilayah kerjanya dan kurun waktu yang sama dikalikan 100%
	Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang berlabel memenuhi syarat (MS)	Kesmas	TPP Komersial (Rumah Makan, Gerai pangan	30%	TPP yang telah diberikan Label Memenuhi Syarat	Jumlah TPP yang telah berlabel Memenuhi Syarat dibagi Jumlah TPP

			jajanan, sentra pangan jajanan / kantin)			Wajib Label MS di wilayah kerjanya dan kurun waktu yang sama dikalikan 100%
	Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) sesuai standar	Kesmas	Fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, PKD, Puskesmas pembantu, Poliklinik Swasta, Praktek Dokter Mandiri)	100%	Prosentase Fasyankes yang melakukan pengelolaan Limbah B3 sesuai Standart	Jumlah Fasyankes yang melakukan pengelolaan Limbah B3 sesuai standart di dibagi Jumlah Fasyankes dan Jejarangnya yang ada di wilayah kerjanya pada periode yang sama dikalikan 100%

4. Indikator Lintas Klaster

No	Komponen Lintas Klaster	Bidang	Sasaran	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus
1	Pelayanan Kegawatdaruratan					
	Pemberian pelayanan terhadap kasus	Yankes dan SDK	Semua pasien dengan kasus	100 %	Pasien gawat darurat adalah pasien yang	Jumlah pasien dengan kasus

	Kegawatdaruratan		kegawatdaruratan		mengalami kondisi klinis yang mengancam nyawa dan memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan.	kegawatdaruratan yang dilayani dibagi jumlah seluruh pasien gawat darurat kali 100%
2	Pelayanan Rawat Inap					
	BED OCCUPATION RATE (BOR)	Yankes dan SDK	Jumlah hari perawatan	$\geq 60 \%$	Bed Occupation Rate (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.	Rumus Realisasi BOR : Jumlah hari perawatan dibagi (Jumlah tempat tidur x Jumlah hari dalam satu periode) kali 100% Rumus Capaian BOR : (Realisasi BOR dibagi 60%) kali 100%

						Keterangan : Bila BOR $\geq$ 60 % maka nilai capaian dihitung 100 %
	LENGTH OF STAY (LOS)	Yankes dan SDK	Jumlah hari dirawat	$\leq$ 3 hari	LOS (Length of Stay) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien	Jumlah hari dirawat dibagi jumlah Jumlah pasien keluar (hidup + mati) Keterangan : Bila LOS $\leq$ 3 hari maka nilai capaian : 100 % Bila LOS $\geq$ 4 hari maka nilai capaian 50 %
3	Pelayanan Laboratorium					
	Ketepatan Penyerahan hasil Pemeriksaan Laboratorium sesuai	Yankes dan SDK	Semua pasien yang dilakukan pemeriksaan laboratorium	100 %	Persentase Pasien yang menerima hasil pemeriksaan laboratorium <120	(Jumlah Pasien yang menerima hasil pemeriksaan laboratorium <120

	waktu tunggu (< 120 menit)				menit	menit dibagi jumlah pasien yang dilakukan pemeriksaan laboratorium) kali 100%
4	Pelayanan Persalinan					
	Pelayanan persalinan normal di Puskesmas	Yankes dan SDK	Seluruh persalinan normal yang ada di wilayah kerja Puskesmas	100%	Persalinan normal adalah proses melahirkan bayi secara spontan melalui vagina, tanpa bantuan alat atau obat tertentu, dan terjadi saat janin siap dilahirkan. Persalinan normal umumnya terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu.	(Jumlah persalinan normal yang dilayani di Puskesmas dibagi jumlah persalinan normal yang ada di wilayah kerja Puskesmas) kali 100%
5	Pelayanan farmasi/obat					
	Kesesuaian item obat	Yankes &	Item obat yang	100%	Formularium	Jumlah item obat

	dengan Formularium Puskesmas	SDK (Farmalkes)	tersedia		Puskesmas adalah daftar obat yang tersedia dan direkomendasikan untuk digunakan di puskesmas sesuai dengan kebutuhan obat dan aturan Menteri Kesehatan yang mengacu kepada Formularium Nasional	yang sesuai dengan formularium puskesmas dibagi total item semua obat di puskesmas dikali 100%
	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	Yankes & SDK (Farmalkes)	Pasien yang mendapatkan obat	100%	Kejadian kesalahan pemberian obat adalah terjadinya kesalahan didalam farmasi/obat, meliputi : salah dalam memberikan jenis obat, salah dalam memberikan dosis, salah orang, salah jumlah	Jumlah seluruh pasien pelayanan farmasi/obat di kurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah seluruh pasien pelayanan farmasi/obat dalam

						kurun waktu yang sama kali 100%
	Kepatuhan pelayanan obat sesuai prosedur	Yankes & SDK (Farmalkes)	Pasien yang mendapatkan obat	100%	kepatuhan pelayanan obat adalah adalah kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan obat secara tepat dan sesuai dengan prosedur. Pelayanan obat adalah suatu proses pelayanan obat mulai dari resep datang hingga penyerahan ke pasien, mulai dari skrining resep, dispensing obat, dan pemberian informasi obat ke pasien.	Jumlah pasien yang diberikan pelayanan obat sesuai prosedur dibagi total pasien yang diberikan pelayanan obat kali 100%
	Penggunaan obat rasional	Yankes & SDK (Farmalkes)	Resep ISPA dan Diare	80%	Penetapan persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah	Jumlah capaian masing-masing indikator peresepan di bagi jumlah komponen indikator

					dilakukan melalui pemantauan indikator persebaran untuk 2 (dua) diagnostic penyakit yaitu ISPA Non-Pneumonia dan Diare Non Spesifik	kali 100%
	Ketersediaan obat dan vaksin	Yankes & SDK (Farmalkes)	Item obat yang tersedia	100%	40 jenis obat dan 5 jenis vaksin esensial indikator yang dipakai sesuai daftar yang ditetapkan kementerian kesehatan	Jumlah obat indikator yang tersedia di puskesmas dibagi 40 obat dan 5 vaksin indikator kali 100%

No	Komponen Lintas Klaster	Bidang	Sasaran	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus
1	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat					
	Cakupan FKD dalam RDS Aktif	Kesmas	FKD dalam RDS	90%	Prosentase FKD dalam RDS aktif jika memenuhi 3 kriteria :	Jumlah FKD dalam RDS aktif dibagi jumlah

					Ketua FKD dalam RDS bertanggungjawab dalam seluruh kegiatan kesehatan di Desa Adanya pemanfaatan dana desa untuk kesehatan minimal 10 % Dapat mencapai strata desa siaga purnama atau mandiri	FKD dalam RDS di wilayah puskesmas dikali 100%
	Cakupan Posyandu Aktif	Kemas	Posyandu	80%	Persentase Posyandu aktif jika memenuhi 3 kriteria : Melakukan kegiatan rutin posyandu (pelayanan	Jumlah Posyandu aktif dibagi jumlah Posyandu di wilayah Puskesmas dikali 100%

					kesehatan ibu hamil/bayi-balita, usia prasekolah/ usia sekolah-remaja/usia dewasa/lansia) 1 kali dalam sebulan atau minimal 8 kali per tahun Memberikan pelayanan kesehatan minimal untuk ibu hamil dan atau balita dan atau remaja Memiliki minimal 5 orang kader	
	Cakupan Rumah Tangga sehat	Kesmas	Rumah tangga	85%	Persentase Rumah tangga yang dilakukan pendataan PHBS (PHBS tatanan rumah tangga), yang	Jumlah rumah tangga yang masuk strata utama dan paripurna dibagi

					masuk strata utama dan paripurna di wilayah puskesmas dilakukan setahun	jumlah rumah tangga yang dilakukan pendataan PHBS rumah tangga dikali 100%
	Cakupan kampanye germas	Kesmas	Masyarakat	75%	Persentase kampanye germas dilaksanakan 2 kali dalam satu tahun	Jumlah kampanye germas dalam setahun dibagi dua kali dikali 100%
	Cakupan kemitraan perusahaan atau dunia usaha dan Ormas dengan Puskesmas	Kesmas	Perusahaan/dunia usaha dan ormas	50%	Persentase perusahaan atau dunia usaha dan Ormas yang telah melakukan Kerjasama di bidang Kesehatan dengan puskesmas selama setahun yang	Jumlah perusahaan atau dunia usaha dan Ormas yang telah melakukan Kerjasama di bidang Kesehatan dibagi jumlah perusahaan atau

					dibuktikan dengan adanya MOU dan dokumentasi kegiatan	dunia usaha dan Ormas di wilayah puskesmas dikali 100%
	Cakupan pembinaan pelaku Hattra tergabung dalam paguyuban	Kesmas	Pelaku Hattra	25%	Persentase pelaku Hattra yang telah dilakukan pembinaan kesehatan selama setahun di wilayah Puskesmas	Jumlah pelaku Hattra yang telah dilakukan pembinaan kesehatan dibagi jumlah pelaku Hattra yang ada di wilayah Puskesmas di kali 100%
2	Sistem Informasi Puskesmas dan Dashboard PWS					
	Cakupan penyebarluasan informasi kesehatan	Kesmas	Masyarakat	100%	Puskesmas telah melaksanakan penyebarluasan	Jumlah penyebarluasan informasi

	melalui Media Cetak, media sosial dan siaran keliling				informasi kesehatan melalui 3 metode yaitu: Pembuatan media cetak (Banner, spanduk, stiker, dll) minimal satu kali dalam satu bulan Adanya postingan media sosial minimal 8 kali per bulan Melaksanakan siaran keliling minimal setiap sebulan sekali Kriteria setiap metode wajib dilaksanakan setiap bulan, jika salah satu metode tidak terpenuhi maka tidak	kesehatan melalui media cetak, media sosial dan siaran keliling dalam satu tahun dibagi 36 dikali 100%
--	---	--	--	--	---	--

					dihitung dalam pelaporan di bulan berjalan	
--	--	--	--	--	--	--

C. INDIKATOR KLASSTER MANAJEMEN

1. Indikator Klaster Manajemen (Klaster 1)

a. Manajemen Umum

No	Jenis Variabel	Target 2024 (Skala)	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3	4	5	6	7
1	Mempunyai Rencana strategi bisnis Lima Tahunan	10	Tidak Punya	Punya, format tidak sesuai pedoman	Punya, format sesuai pedoman, isi kurang lengkap	Punya, format sesuai pedoman, isi lengkap
2	Ada RUK tahunan, disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	10	Tidak Menyusun	Ada RUK, tidak ada Analisa dan perumusan masalah	Ada RUK, Sebagian ada analisa dan perumusan masalah	Ada RUK Seluruhnya ada analisa dan perumusan masalah
3	Menyusun RPK secara rincidan lengkap	10	Tidak Menyusun			Ada RPK, terinci

						semuanya
4	Melaksanakan Loka Karya MiniBulanan	10	Tidak melaksanakan	< 5 kali/tahun	5-11 kali/tahun	12 kali/tahun
5	Melaksanakan mini loka karyatribulanan	10	Tidak melaksanakan	< 2 kali/tahun	2-3 kali/ tahun	4 kali/tahun
6	Membuat Penilaian Kinerja di tahun sebelumnya, mengirimkan ke dinas kesehatan kabupaten dan mendapat feedback dari dinas kesehatan kabupaten	10	Tidak membuat	Membuat tapi tidak mengirimkan	Membuat dan mengirimkan tetapi tidak mendapatkan feedback	Membuat, mengirimkan dan mendapat feedback dari dinas kesehatan kabupaten

b. Manajemen Sumber Daya Barang Milik Negara/Daerah

No	Jenis Variabel	Target 2024 (Skala)	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3	4	5	6	7
1	Dilakukan inventarisasi peralatan di Puskesmas	10	Tidak dilakukan	Ya, sepertiga peralatan	Ya, dua pertiga peralatan	Semua peralatan Dilakukan inventarisasi
2	Ada kartu Inventaris sarana di Puskesmas	10	Tidak Ada	Ada, sepertiga sarana	Ada, dua pertiga sarana	Ada, seluruh sarana
3	Mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di	10	Tidak ada catatan			Ya ada catatan,

	Pustu					diseluruh pustu
4	Ada struktur organisasi	10	Tidak Ada			Ada
5	Ada pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga puskesmas	10	Tidak Ada			Ada
6	Dilakukan evaluasi kinerja tenaga puskesmas 1 tahun sekali (SKP)	10	Tidak dilaksanakan			Dilaksanakan

c. Manajemen Keuangan

No	Jenis Variabel	Target 2024 (Skala)	Skala			
			Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3	4	5	6	7
1	Ketepatan Waktu Laporan Keuangan Bulanan BLUD	10	Tidak melaporkan	Tepat waktu kurang dari 5 kali/tahun	Tepat waktu 6-11 kali/tahun	Tepat waktu sejumlah 12 kali/tahun
2	Ketepatan Waktu Laporan Keuangan tribulanan BLUD	10	Tidak pernah tepatwaktu	Tepat waktu 1 kali/tahun	2-3 kali/ tahun	4 kali/tahun
3	Ketepatan Waktu Laporan Keuangan tahunan BLUD	10	Tidak Tepat waktu			Tepat waktu per tahun

d. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

No	Jenis Variabel	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus	Skala			
					Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3			4	5	6	7
1	Survei Mawas Diri (SMD)	10	SMD dilaksanakan dalam rangka identifikasi masalah Kesehatan maupun potensi yang ada di wilayah tersebut. Hasil SMD meliputi Kesehatan, penyebab/factor resiko baik lingkungan maupun perilaku, serta potensi yang ada di wilayah tersebut. SMD dilaksanakan minimal 1 kali	Semua desa dan kelurahan di wilayah kerja puskesmas merencanakan, melaksanakan, menindaklanjuti dan mengevaluasi tindak lanjut hasil SMD dan didokumentasikan	SMD tidak direncanakan dan tidak dilaksanakan	Direncanakan tetapi tidak dilaksanakan	Dilaksanakan Sebagian desa	Dilaksanakan di semua desa

			dalam setahun					
2	Musyawarah masyarakat desa(MMD)	10	MMD merupakan tindak lanjut kegiatan SMD yang dilaksanakan dengan tujuan menentukan prioritas masalah, pemecahan masalah dan kesepakatan tindak lanjut dengan memanfaatkan potensi yang ada. Hasil MMD dirumuskan dalam bentuk program kerja/rencana kegiatan yang disepakati oleh pererta musyawarah. MMD dilaksanakan minimal 1 kali	Semua desa dan kelurahan di wilayah kerja puskesmas merencanakan, melaksanakan, menindaklanjuti dan mengevaluasi tindak lanjut hasil MMD dan didokumentasikan	Tidak direncanakan dan tidak dilaksanakan	Direncanakan dan dilaksanakan MMD	Tindak Lanjut pelaksanaan MMD	Evaluasi dari tindak lanjut hasil MMD dan Dokumentasi

			dalam 1 tahun dan jika ada masalah kesehatan					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

e. Manajemen Program

No	Jenis Variabel	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus	Skala			
					Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3			4	5	6	7
1	Peningkatan Indeks Keluarga Sehat	10	Indeks Keluarga Sehat adalah perhitungan keduabelas indikator keluarga sehat dari setiap keluarga yang besarnya berkisar antara 0 sampai dengan 1. Peningkatan Indeks Keluarga Sehat adalah meningkatnya IKS dari capaian IKS sebelumnya melalui intervensi lanjut PIS	IKS di dapat dari (total indikator yang bernilai "Y" di bagi dengan 12) di kurangi total indikator yang bernilai "N" Peningkatan Indeks Keluarga Sehat didapat dari nilai IKS tahun ini di kurangi nilai IKS tahun kemaren	Tidak ada peningkatan IKS	Ada peningkatan IKS 0,01- 0,02	Ada peningkatan IKS >0,02 – 0,049	Ada peningkatan IKS ≥0,05

			PK.					
--	--	--	-----	--	--	--	--	--

f. Manajemen Sumber Daya

No	Jenis Variabel	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus	Skala			
					Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3			4	5	6	7
1	Terpenuhi 9 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas	10	Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas meliputi : 1.Dokter 2.Dokter Gigi 3.Perawat 4.Bidan 5.Gizi 6.Kesehatan Lingkungan 7.Tenaga Kefarmasian 8.Ahli Tenaga Laboratorium Kesehatan	Jumlah jenis dari Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas meliputi : 1.Dokter 2.Dokter Gigi 3.Perawat 4.Bidan 5.Gizi 6.Kesehatan Lingkungan 7.Tenaga Kefarmasian 8.Ahli Tenaga Laboratorium Kesehatan	<9			9

			9.Tenaga Promosi Kesehatan	9.Tenaga Promosi Kesehatan				
2	Capaian Rekam Medis Elektronik yang mendukung Integrasi Layanan Primer	10	Puskesmas melaksanakan Rekam Medis Elektronik yang mendukung Integrasi Layanan Primer dan terkoneksi ke SATUSEHAT.	Jenis data kunjungan SPM dalam Gedung yang dilaporkan melalui aplikasi simkes-R : Pelayanan kesehatan ibu hamil Pelayanan kesehatan ibu bersalin Pelayanan kesehatan bayi baru lahir Pelayanan kesehatan balita Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar Pelayanan kesehatan pada usia produktif	<3	3-6	7-9	10-12

				Pelayanan kesehatan pada usia lanjut Pelayanan kesehatan penderita hipertensi Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia atau human immunodeficiency				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				virus				
--	--	--	--	-------	--	--	--	--

g. Manajemen Mutu

No	Jenis Variabel	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus	Skala			
					Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3			4	5	6	7
1	Indek Nasional Mutu (INM)							Indek Nasional Mutu (INM)
2	Kepatuhan identifikasi Pasien	10	Kepatuhan petugas dalam identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal	Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi dibagi Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi kali 100%	0 - 50%	51 - 70%	71 - 99%	100%

			lahir, nomor rekam medik, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di Puskesmas.					
3	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	10	Kepatuhan pemberi layanan kesehatan untuk menjamin keselamatan petugas dan pasien/pengguna layanan dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan tampak kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (alcohol based handrubs) dengan kandungan alkohol 60-80% bila	Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan dengan benar dibagi Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi kali 100%	< 21%	21 - 43%	44 - 84%	≥ 85%

			tangan tidak tampak kotor					
4	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) saat melaksanakan tugas	10	Petugas puskesmas yang akan melakukan pelayanan terhadap pasien harus menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan dalam pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi dibagi Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi kali 100%	< 25%	25 - 50%	51 - 75%	76 - 100%
5	Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	10	angka yang menunjukkan persentase semua pasien TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua pasien TB yang diobati dan	Jumlah semua pasien TB SO yang sembuh dan pengobatan lengkap pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas dibagi Jumlah semua kasus TB SO yang diobati pada tahun berjalan di wilayah kerja Puskesmas kali 100%	< 22%	22 - 45%	46 - 89%	≥ 90%

			dilaporkan sesuai dengan periodisasi waktu pengobatan TB. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus yang menggambarkan kualitas pengobatan TB.kesehatan.					
6	Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar	10	ibu hamil yang telah bersalin serta yang mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai dengan standar kuantitas dan standar kualitas selama periode kehamilan di wilayah	Jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada tahun berjalan dibagi Jumlah seluruh ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan pelayanan	0 - 50%	51 - 70%	71 - 99%	100%

			kerja Puskesmas pada tahun berjalan	ANC di wilayah kerja puskesmas pada tahun berjalan kali 100%				
7	Kepuasan Pasien	10	hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.	Total Nilai persepsi seluruh pasien yang menyatakan puas dibagi total seluruh pasien yang mengisi dari seluruh pasien kali 100%	< 19,15%	19,15 - 57,45%	57,46 - 76,60%	≥ 76,61%

BAB III
HASIL KINERJA
INDIKATOR PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
DI KABUPATEN REMBANG
TAHUN 2024

A. HASIL KINERJA STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN

No	Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/ Variabel/ Sub Variabel	Satuan Indikator	Target Th. 2024	Sasaran Program	Realisasi Pencapaian	% Kinerja Puskesmas	Ket
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	%	100	590	590	100 %	Tercapai
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	%	100	535	535	100 %	Tercapai
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	100	523	523	100 %	Tercapai
4	Pelayanan kesehatan balita	%	100	2388	2388	100 %	Tercapai
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	%	100	6740	6740	100 %	Tercapai
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	%	100	33300	33300	100 %	Tercapai
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	%	100	8404	8404	100 %	Tercapai
8	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi	%	100	3633	3633	100 %	Tercapai

9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	%	100	608	608	100 %	Tercapai
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	%	100	98	98	100 %	Tercapai
11	Pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis	%	100	605	605	100 %	Tercapai
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	%	100	686	686	100 %	Tercapai
	RATA-RATA KINERJA SPM					100 %	

B. KINERJA PELAYANAN KESEHATAN

1. Kinerja Klaster Ibu dan Anak (Klaster 2)

No	Komponen Klaster Ibu dan Anak	Satuan	Target Capaian	Sasaran	Realisasi Pencapaian	% Kinerja Puskesmas
1	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak					97.56
	1. Kesehatan Maternal					
	a. Jumlah Kematian Ibu	Kasus	0	0	0	100
	b. Cakupan K 1	%	100	590	590 (100)	100
	c. Cakupan K 6	%	100	590	475 (80.5)	80.5
	d. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasyankes	%	100	535	535 (100)	100
	e. Cakupan pelayanan nifas KF 4	%	100	535	528 (98.7)	98,7
	f. Cakupan Deteksi Dini Faktor Risiko oleh Nakes	%	100	146	310 (100)	100

	g. Cakupan Penanganan Komplikasi Obsetri	%	100	148	148 (100)	100
	2. Kesehatan Neonatal					
	a. Jumlah Kematian Bayi	kasus	<5	<5	7 (97.89)	97.89
	b. Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 1)	%	100	523	523 (100)	100
	c. Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 3)	%	100	523	503 (96.1)	96,1
	d. Cakupan Pelayanan Komplikasi Neonatal	%	100	61	61 (100)	100
2	Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah					83.33
	1) Kesehatan Balita dan Anak Pra sekolah					
	a. Cakupan kematian balita	kasus	<2	<2	2 (100)	100
	b. Cakupan pelayanan bayi	%	100	717	717 (100)	100
	c. Cakupan pelayanan balita	%	100	2388	2388 (100)	100
	d. Cakupan pelayanan Balita sakit (MTBS)	%	100	1070	1070 (100)	100
	e. Cakupan pelayanan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	%	100	3105	3105 (100)	100
	f. Puskesmas menerapkan pelayanan ramah anak	Ya/tidak	Ya	Ya	tidak	0
3	Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja					100
	1. Kesehatan Usia Sekolah					100
	a. Cakupan sekolah yang melakukan penjangkaran kesehatan	%	100	48	48 (100)	100
	b. Cakupan Siswa SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK yang mendapat penjangkaran kesehatan	%	100	2.288	2.288 (100)	100

	c. Cakupan Siswa SD/MI, SMP/MTs, yang mendapat pemeriksaan berkala	%	100	5.137	5.137 (100)	100
	d. Cakupan Siswa SMA/MA/SMK yang mendapat pemeriksaan berkala	%	100	1.281	1.281 (100)	100
	e. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak tidak sekolah	%	100	6	6 (100)	100
	f. Cakupan Sekolah/Madrasah yang mendapatkan pembinaan sebanyak 4 kali dalam setahun	%	50	48	48 (100)	100
	g. Cakupan sekolah melaksanakan UKS/M	%	100	48	48 (100)	100
	h. Cakupan Sekolah/madrasah melaksanakan skrining anemia kelas 7 dan 10	%	100	15	15 (100)	100
	i. Prosentase sekolah / madrasah melakukan aksi bergizi	%	75	15	15 (100)	100
	2. Kesehatan Remaja					100
	a. Cakupan remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD)	%	90	4.096	3.965 (92.58)	100
	b. Cakupan remaja putri yang di skrining anemia kelas 7 dan 10	%	100	732	732 (100)	100
	c. Cakupan anemia remaja putri kelas 7 dan 10	%	30	732	87 (11.89)	100
	d. Cakupan SBH Aktif	%	100	1	1	100
	e. Cakupan pembinaan kebugaran anak sekolah	%	100	2	2	100
4	Pelayanan Gizi					96.24
	1. Pengelolaan Konsumsi Gizi					97,85
	a. Cakupan bumil mendapatkan TTD 90	%	100	538	513 (95,4)	95,4

	b. Cakupan pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan	%	100	631	631 (100)	100
	c. Cakupan pemberian vitamin A pada balita umur 12-59 bulan	%	100	2.738	2.738 (100)	100
	d. Cakupan bumil Kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	%	100	118	33 (28)	100
	e. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	%	100	532	532 (100)	100
	f. Cakupan balita gizi kurang mendapat Makanan Tambahan (MT)	%	85	432	329 (76,20)	89,6
	g. Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)	%	70	866	703 (81,1)	100
	2. Kewaspadaan Gizi					98.6
	a. Prevalensi anak usia dibawah lima tahun (balita) pendek dan sangat pendek (stunting)	%	< 15	3.000	557 (18,57)	95,8
	b. Cakupan ASI eksklusif bayi 6 bulan	%	70	698	634 (90,8)	100
	c. Prevalensi anak usia dibawah dua tahun (baduta) pendek dan sangat pendek (stunting)	%	<15	1.084	136 (12,5)	100
	3. Penanggulangan Masalah Gizi					100
	a. Persentase balita gizi buruk	%	< 1	3.000	12 (0,4)	100
	b. Prevalensi balita gizi kurang (wasting)	%	<9,5	3.000	243 (8,1)	100

	c. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	45	45 (100)	100
	d. Presentase ibu hamil anemia	%	36	580	25 (4,3)	100
	4. Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi					88,5
	a. Cakupan penimbangan balita (D/S)	%	85	3.318	2.990 (90,1)	100
	b. Presentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (<2500 gram)	%	3,8	444	23 (5,2)	99,5
	c. Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	%	75	2.747	1.359 (49,5)	66
5	Pengendalian Penyakit					82.81
	a. cakupan penemuan kasus pneumonia balita	%	75	183	43 (23.44)	31.25
	b. Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar	%	95	43	43 (100)	100
	c. Cakupan Pengobatan kasus diare sesuai standart	%	85	345	345 (100)	100
	d. Cakupan Penemuan Penderita Diare Balita	%	20	345	345 (100)	100
	e. Imunisasi					86.75
	1) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	%	100	713	709 (99.44)	99,44
	2) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru					
	PCV2	%	100	713	523 (73.35)	73,35
	R3	%	100	713	340 (47.69)	47.69
	3) Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	%	100	637	660	100

	4) Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	%	100	697	683 (97.99)	99,99
	5) Prosentase ibu hamil yang memiliki status imunisasi T2+ (T2+ Ibu Hamil)	%	100	590	590	100
	RATA-RATA CAPAIAN KLASSTER 2					92,81

2. Kinerja Klaster Usia Dewasa dan Lansia (Klaster 3)

No	Komponen Klaster Usia Dewasa dan Lansia	Satuan	Target Capaian	Sasaran	Realisasi Pencapaian	% Kinerja Puskesmas
1	Usia Dewasa					83.29
	a. Cakupan Peserta KB Aktif	%	75	8789	7686	87.45
	b. Cakupan Calon Pengantin Mendapatkan Pelayanan dan Edukasi Kesehatan	%	100	674	674	100
	c. Persentase penduduk ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	%	90	11.956	7.147	59.77
	d. Cakupan penemuan dan penanganan pasien pasung dan repasung	%	100	4	4	100
	e. Presentase Penyandang gangguan Jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	%	100	326	226	69.25
2	Usia Lansia					100
	a. Cakupan pelayanan skrining kesehatan lansia	%	100	8404	8404	100

	b. Puskesmas menerapkan pelayanan santun lansia	Ya/tidak	Ya		Ya	100
3	Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)					71.13
	a. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif (SPM)	%	100	33300	33300	100
	b. Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	%	100	3633	3633	100
	c. Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	%	100	608	608	100
	d. Cakupan Posbindu Institusi	%	100	2	2	100
	e. Puskesmas menyelenggarakan layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok	%	100	100	100	100
	f. Cakupan pelayanan terpadu (Pandu) PTM	%	100	750	687	91.6
	g. Cakupan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 45\%$ populasi	%	100	42.409	42.409	100
	h. Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS)	%	100	7.277	125	1.71
	i. Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas	%	90	100%	62.63%	62.63
	j. Cakupan Deteksi Dini Hipertensi	%	90	36758	36758	100
	k. Cakupan Deteksi Dini Obesitas	%	90	36758	32247	87.72
	l. Cakupan Deteksi Dini Diabetes	%	90	22.820	22820	100

	Melitus					
	m. Cakupan Deteksi Dini Stroke	%	90	3105	1084	34.91
	n. Cakupan Deteksi Dini Jantung	%	90	3105	862	27.76
	o. Cakupan Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	%	90	5270	4479	84.99
	p. Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara	%	90	7277	125	1.71
	q. Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	%	90	7277	125	1.71
	r. Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera	%	90	42409	42409	100
	s. Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	%	90	4709	3270	69.44
	t. Persentase penyandang Diabetes Mellitus yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	%	90	1110	547	49.28
4	Upaya Kesehatan Olah Raga Dan Kesehatan Kerja					100
	a. Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) aktif	%	100	2	2	100
	b. Cakupan pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di perusahaan	%	100	1	1	100
	c. Cakupan pembinaan Kebugaran Karyawan	%	100	2	2	100
5	Upaya Kesehatan Jamaah Haji					100
	a. Cakupan pembinaan Kebugaran Jasmani calon jamaah haji	%	100	108	108	100

	b. Cakupan Pemeriksaan Medis Dasar	%	100	108	108	100
	c. Cakupan Pemeriksaan Medis Lanjutan	%	100	15	15	100
	d. Cakupan Pemeriksaan Kognitif	%	100	108	108	100
	e. Cakupan Pemeriksaan Mental	%	100	108	108	100
	f. Cakupan pemeriksaan <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	%	100	108	108	100
	g. Cakupan evaluasi kesehatan	%	100	8	8	100
	h. Cakupan Pembinaan Kesehatan	%	90	108	108	100
	i. Cakupan pemeriksaan kesehatan pasca haji (K3JH)	%	95	108	108	100
6	Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)					86.31
	a. Cakupan Keluarga Binaan	%	80	190	164	86.31
	RATA-RATA CAPAIAN KLASER 3					90.04

3. Kinerja Klaster Penanggulangan Penyakit Menular (Klaster 4)

No	Komponen Klaster Penanggulangan Penyakit Menular	Satuan	Target Capaian	Sasaran	Realisasi Pencapaian	% Kinerja Puskesmas
1	Surveilans					100
	a. Cakupan KLB/ wabah ditangani dalam waktu kurang dari 24 jam	%	100	15	15	100
	b. Verifikasi sinyal KLB (alert)	%	100	15	15	100
	c. Lama waktu Penanggulangan KLB PD3I	%	100	15	15	100

	d. Lama waktu Respon PIE (Penyakit Infeksi Emerging)	%	100	15	15	100
	e. Non Polio Acute Flaccid Paralysis (AFP) Rate	%	100	1	0	100
	f. Discarded Campak (CBMS)	%	100	1	0	100
	g. Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	%	≥ 90	24.647	24.647	100
	h. Ketepatan Laporan SKDR	%	≥ 90	24.647	24.647	100
	i. Persentase <i>Desa Universal Child Immunization</i> (UCI)	%	100	23	23	100
2	Penanggulangan Penyakit Menular					93,13
	TBC					57,7
	a. Pelayanan Kesehatan Terduga TBC	%	100	605	474	78
	b. Cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage)	%	90	112	68	67,46
	c. Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan (TBC SO)	%	95	68	68	100
	d. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sensitif obat (TSR TBC SO)	%	90	76	72	100
	e. Cakupan penemuan tuberkulosis resistan obat	%	85	4	0	0
	f. Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	%	95	4	0	0
	g. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	%	80	2	1	62,5

	h. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak	%	90	22	33	100
	i. Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV	%	80	68	66	100
	j. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	%	68	46	1	3,13
	KUSTA					100
	a. Proporsi Kasus Kusta Baru Tanpa Cacat	%	>90	2	0	100
	b. Presentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	%	>90	0	0	100
	HIV					100
	a. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi <i>Human Immuno-Deficiency Virus</i> (HIV) sesuai standar	%	100	680	1.208	100
	b. Orang dengan HIV (ODHIV) baru On Anti Retroviral (ARV)	%	95	5	5	100
	c. ODHIV On ARV tes Viral Load	%	70	22	24	100
	d. Capaian Odhiv on ARV terapi pencegahan (TPT)	%	60	17	25	100
	e. Cakupan bumil diperiksa hepatitis	%	100	590	590	100
	f. Porsentase bayi dari ibu HbsAg reaktif usia 0-10 bln yang dieriksa	%	100	4	4	100
	MALARIA					100
	a. Cakupan penderita Malaria ditangani	%	100	0 kasus	0	100
	b. Angka Kesakitan Malaria	Per 1000	<1	0	2 (0,04)	100

		penduduk				
	c. Angka Kematian Malaria	%	0	0	0	100
	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)					94,63
	a. Cakupan penderita DBD ditangani	%	100	15	15	100
	b. Angka Kesakitan DBD	Per 100.000 penduduk	<30	15	27	100
	c. Angka Kematian DBD	%	<1	0	1	94,34
	d. Angka Bebas Jentik	%	≥95	29.338	23.688	84,21
	FILARIASIS DAN KECACINGAN					100
	a. Pemberian Obat Pencegahan Massal Cacingan	%	100	9.266	9.266	100
	ZOONOSIS					100
	a. Cakupan penderita Leptospirosis ditangani	%	100	0 kasus	0	100
	b. Cakupan Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditangani	%	100	1	0	100
3	Pelayanan Kesehatan Lingkungan					100
	a. Cakupan Sarana Air Minum yang Diawasi / diperiksa Kualitas Air Minumnya sesuai standar	%	75	15	15	100
	b. Cakupan Desa STBM (sanitasi total berbasis masyarakat)	%	100	23	23	100
	c. Cakupan Keluarga Akses Rumah Sehat	%	55	17.798	15.096	100
	d. Cakupan Tempat Fasilitas Umum (TFU) memenuhi syarat sesuai standar	%	84	44	44	100
	e. Cakupan Tempat Pengelolaan	%	84	77	77	100

	Pangan (TPP) memenuhi syarat sesuai standar					
	f. Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang bersertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS)	%	30	34	34	100
	g. Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang berlabel memenuhi syarat (MS)	%	30	15	15	100
	h. Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) sesuai standar	%	100	100	100	100
	RATA-RATA CAPAIAN KLASSTER 4					97,71

4. Kinerja Lintas Klaster

No	Komponen Lintas Klaster	Satuan	Target Capaian	Sasaran	Realisasi Pencapaian	% Kinerja Puskesmas
1	Pelayanan Kegawatdaruratan					100
	a. Pemberian pelayanan terhadap kasus Kegawatdaruratan	%	100	1381	1381	100
2	Pelayanan Rawat Inap					100
	a. BED OCCUPATION RATE (BOR)	%	≥ 60	4248	3923	100
	b. LENGTH OF STAY (LOS)	hari	≤ 3	3600	3923 (≤ 3)	100
3	Pelayanan Laboratorium					100
	a. Ketepatan Penyerahan hasil Pemeriksaan Laboratorium sesuai waktu tunggu (< 120 menit)	%	100	9176	9176	100
4	Pelayanan Persalinan					100
	a. Pelayanan persalinan normal di	%	100	196	196	100

	Puskesmas					
5	Pelayanan farmasi/obat					100
	a. Kesesuaian item obat dengan Formularium Puskesmas	%	100	217	217	100
	b. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	%	100	29.233	29.233	100
	c. Kepatuhan pelayanan obat sesuai prosedur	%	100	29.233	29.233	100
	d. Penggunaan obat rasional	%	80	2833	2579	100
	e. Ketersediaan obat dan vaksin	%	100	540	540	100
6	Pemberdayaan Masyarakat					100
	a. Cakupan FKD dalam RDS Aktif	%	90%	23	23	100
	b. Cakupan Posyandu Aktif	%	80%	98	98	100
	c. Cakupan Rumah Tangga sehat	%	85%	12.210	12.210	100
	d. Cakupan kampanye germas	%	75%	2	2	100
	e. Cakupan kemitraan perusahaan atau dunia usaha dan Ormas dengan Puskesmas	%	50%	3	3	100
	f. Cakupan pembinaan pelaku Hattra tergabung dalam paguyuban	%	25%	60	60	100
7	Sistem Informasi Puskesmas dan Dashboard PWS					100
	a. Cakupan penyebaran informasi kesehatan melalui Media Cetak, media sosial dan siaran keliling	%	100	36	36	100
	RATA-RATA CAPAIAN LINTAS KLASTER					100

C. KINERJA KLASER MANAJEMEN (KLASTER 1)

1. Manajemen Umum

		TARGET	Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	Realisasi Pencapaian	Kinerja Puskesmas
1	Mempunyai Rencana strategi bisnis Lima Tahunan	10	Tidak Punya	Punya, format tidak sesuai pedoman	Punya, format sesuai pedoman, isi kurang lengkap	Punya, format sesuai pedoman, isi lengkap	Punya, format sesuai pedoman, isi lengkap	10
2	Ada RUK tahunan, disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	10	Tidak Menyusun	Ada RUK, tidak ada Analisa dan perumusan masalah	Ada RUK, Sebagian ada analisa dan perumusan masalah	Ada RUK Seluruhnya ada analisa dan perumusan masalah	Ada RUK Seluruhnya ada analisa dan perumusan masalah	10
3	Menyusun RPK secara rinci dan lengkap	10	Tidak Menyusun			Ada RPK, terinci semuanya	Ada RPK, terinci semuanya	10
4	Melaksanakan Loka Karya Mini Bulanan	10	Tidak melaksanakan	< 5 kali/tahun	5-11 kali/tahun	12 kali/tahun	12 kali/tahun	10
5	Melaksanakan mini loka karya tribulanan	10	Tidak melaksanakan	< 2 kali/tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun	4 kali/tahun	10
6	Membuat Penilaian Kinerja di tahun sebelumnya, mengirimkan ke dinas kesehatan kabupaten dan mendapat feedback dari din kes kabupaten	10	Tidak membuat	Membuat tapi tidak mengirimkan	Membuat dan mengirimkan tetapi tidak mendapatkan feedback	Membuat, mengirimkan dan mendapat feedback dari DinKes kabupaten	Membuat, mengirimkan dan mendapat feedback dari DinKes kabupaten	10
RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN UMUM								10

2. Manajemen Sumber Daya Barang Milik Negara/Daerah

		TARGET	Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	Realisasi Pencapaian	Kinerja Puskesmas
1	Dilakukan inventarisasi peralatan di Puskesmas	10	Tidak dilakukan	Ya, sepertiga peralatan	Ya, dua pertiga peralatan	Semua peralatan Dilakukan inventarisasi	Semua peralatan Dilakukan inventarisasi	10
2	Ada kartu Inventaris sarana di Puskesmas	10	Tidak Ada	Ada, sepertiga sarana	Ada, dua pertiga sarana	Ada, seluruh sarana	Ada, seluruh sarana	10
3	Mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di Pustu	10	Tidak ada catatan			Ya ada catatan, diseluruh pustu	Ya ada catatan, diseluruh pustu	10
4	Ada struktur organisasi	10	Tidak Ada			Ada	Ada	10
5	Ada pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga puskesmas	10	Tidak Ada			Ada	Ada	10
6	Dilakukan evaluasi kinerja tenaga puskesmas 1 tahun sekali (SKP)	10	Tidak dilaksanakan			Dilaksanakan	Dilaksanakan	10
RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN SUMBER DAYA BARANG MILIK NEGARA/DAERAH								10

3. Manajemen Keuangan

		TARGET	Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	Realisasi Pencapaian	Kinerja Puskesmas
1	Ketepatan Waktu Laporan Keuangan Bulanan BLUD	10	Tidak melaporkan	Tepat waktu kurang dari 5	Tepat waktu 6-11	Tepat waktu sejumlah 12 kali/tahun	Tepat waktu sejumlah 12	10

				kali/tahun	kali/tahun		kali/tahun	
2	Ketepatan Waktu Laporan Keuangan tahunan BLUD	10	Tidak pernah tepatwaktu	Tepat waktu 1 kali/tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun	4 kali/tahun	10
3	Ketepatan Waktu Laporan Keuangan tahunan BLUD	10	Tidak Tepat waktu			Tepat waktu per tahun	Tepat waktu per tahun	10
RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN KEUANGAN								10

4. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

		TARGET	Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	Realisasi Pencapaian	Kinerja Puskesmas
1	Survei mawas diri (SMD)	10	SMD tidak direncanakan dan tidak dilaksanakan	Direncanakan tapi tidak dilaksanakan	Dilaksanakan sebagian desa	Dilaksanakan di semua desa	Dilaksanakan di semua desa	10
2	Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)	10	tidak direncanakan dan tidak dilaksanakan	Direncanakan dan dilaksanakan MMD	Tindak lanjut pelaksanaan MMD	Evaluasi dari tindak lanjut hasil MMD dan dokumentasi	Evaluasi dari tindak lanjut hasil MMD dan dokumentasi	10
RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT								10

5. Manajemen Program

	TARGET	Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	Realisasi Pencapaian	Kinerja Puskesmas
1	Peningkatan Indeks Keluarga Sehat	10	Tidak ada peningkatan IKS	Ada peningkatan IKS 0,01- 0,02	Ada peningkatan IKS	Ada peningkatan IKS 0,51 menjadi 0,54	7

					>0,02 – 0,049	≥0,05	(0,03)	
	RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN PROGRAM							7

6. Manajemen Sumber Daya

		TARGET	Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	Realisasi Pencapaian	Kinerja Puskesmas
1	Terpenuhi 9 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas	10	<9			9	9 Jenis Tenaga Kesehatan	10
2	Capaian Rekam Medis Elektronik yang mendukung Integrasi Layanan Primer	10	<3	3-6	7-9	10-12	10	10
	RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN SUMBER DAYA							10

7. Manajemen Mutu

		TARGET	Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	Realisasi Pencapaian	Kinerja Puskesmas
	Indek Nasional Mutu (INM)							
1	Kepatuhan identifikasi Pasien	10	0 - 50%	51 - 70%	71 - 99%	100%	100%	10
2	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	10	< 21%	21 - 43%	44 - 84%	≥ 85%	100%	10
3	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	10	< 25%	25 - 50%	51 - 75%	76 - 100%	100%	10

	saat melaksanakan tugas							
4	Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	10	< 22%	22 - 45%	46 - 89%	≥ 90%	100%	10
5	Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar	10	0 - 50%	51 - 70%	71 - 99%	100%	100%	10
6	Kepuasan Pasien	10	< 19,15%	19,15 - 57,45%	57,46 - 76,60%	≥ 76,61%	88,01%	10
RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN MUTU								10

D. Rekapitulasi Penilaian Kinerja 2024

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Target Kinerja SPM Puskesmas Pamotan Tahun 2024

No	Upaya Pelayanan Kesehatan	Satuan Indikator	Target Th. 2024	Capaian %
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	%	100	100
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	%	100	100
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	100	100
4	Pelayanan kesehatan balita	%	100	100
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	%	100	100
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	%	100	100
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	%	100	100
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	%	100	100
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	%	100	100
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	%	100	100
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis	%	100	100
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	%	100	100
	Rata-rata kinerja			100

Target semua indikator SPM adalah 100%, pada tahun 2024 pencapaiannya semua 100%.

2. Rekap Kinerja Pelayanan Kesehatan

NO	KOMPONEN KEGIATAN	CAPAIAN (%)	KETERANGAN
A.	Kinerja Klaster 2	92.81	Baik $\geq 91\%$ Cukup 81-90 % Kurang $\leq 80\%$
B.	Kinerja Klaster 3	90.04	
C.	Kinerja Klaster 4	97,71	
D.	Kinerja Lintas Klaster	100	
	Rata-rata Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan	95,14	Baik

3. Rekap Kinerja Klaster Manajemen

NO	KOMPONEN KEGIATAN KLASSTER MANAJEMEN	NILAI	KETERANGAN
A.	Manajemen Umum	10	Baik $\geq 8,5$ Cukup 5,5 – 8,4 Kurang $< 5,5$
B.	Manajemen Sumber Daya Barang Milik Negara/Daerah	10	
C.	Manajemen Keuangan	10	
D.	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	
E.	Manajemen Program	7	
F.	Manajemen Sumber Daya	10	
G.	Manajemen Mutu	10	
	Rata-rata Capaian Kinerja Klaster Manajemen	9,57	Baik

4. Hasil Kinerja Puskesmas

NO	KOMPONEN KEGIATAN	PENCAPAIAN	KETERANGAN
1	Pelayanan Kesehatan	95,14 % Baik/Cukup/kuran	a. Kelompok I : Puskesmas dengan tingkat kinerja baik : 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan > 91 % 2) Cakupan hasil manajemen $\geq 8,5$
2	Pelayanan Manajemen	9,57 % Baik/Cukup/kuran	b. Kelompok II : Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup : 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan 81 - 90 % 2) Cakupan hasil manajemen 5,5 – 8,4 c. Kelompok III : Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang : 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan ≤ 80 % 2) Cakupan hasil manajemen < 5,5

BAB IV

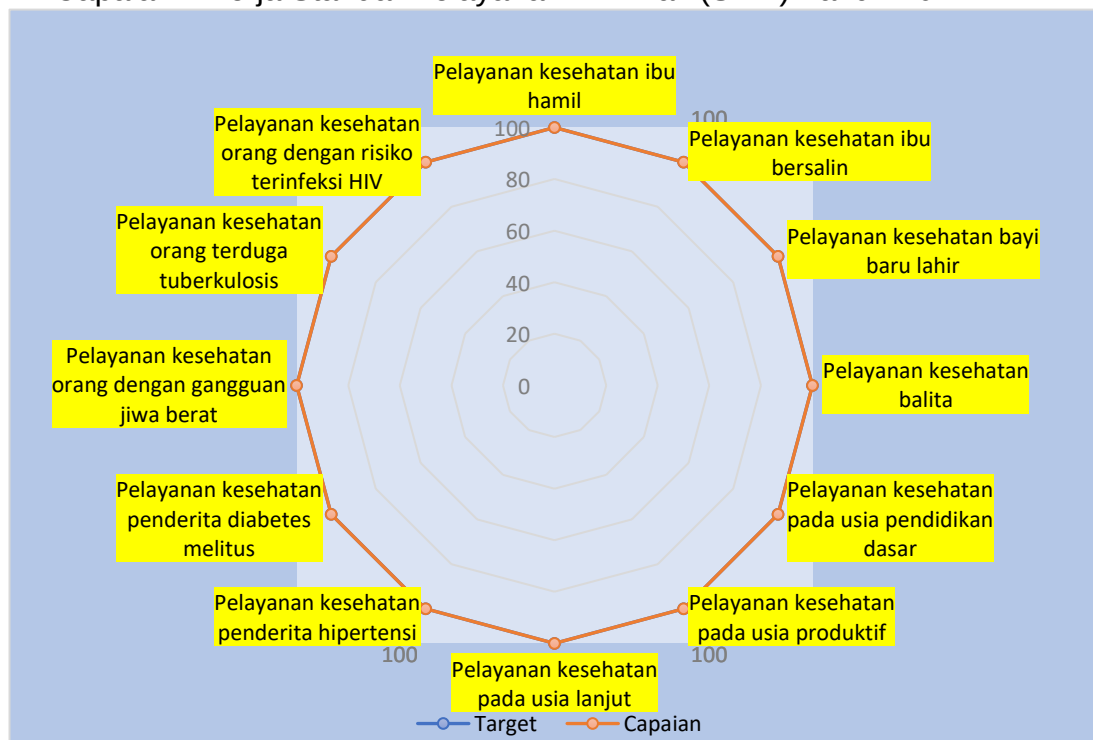
ANALISIS HASIL KINERJA DAN RENCANA TINDAK LANJUT

A. Analisa Data

1. Analisa Hasil Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2024

Grafik 1.

Capaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2024



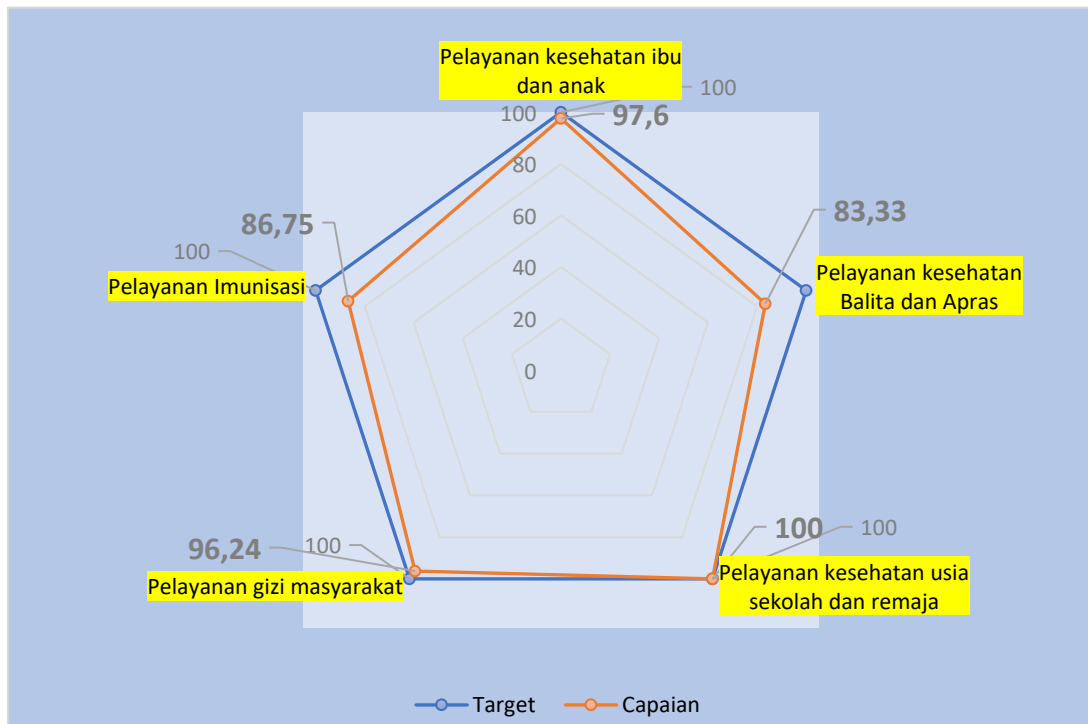
Pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal tahun 2024 yang memiliki 12 indikator sudah masuk dalam kategori Baik, dengan rata-rata pencapaian kinerja sebesar 100 %.

2. Analisa Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan

a. Analisa Hasil Kinerja Klaster Ibu dan Anak (Klaster 2)

Grafik 2.

Capaian Kinerja Klaster 2

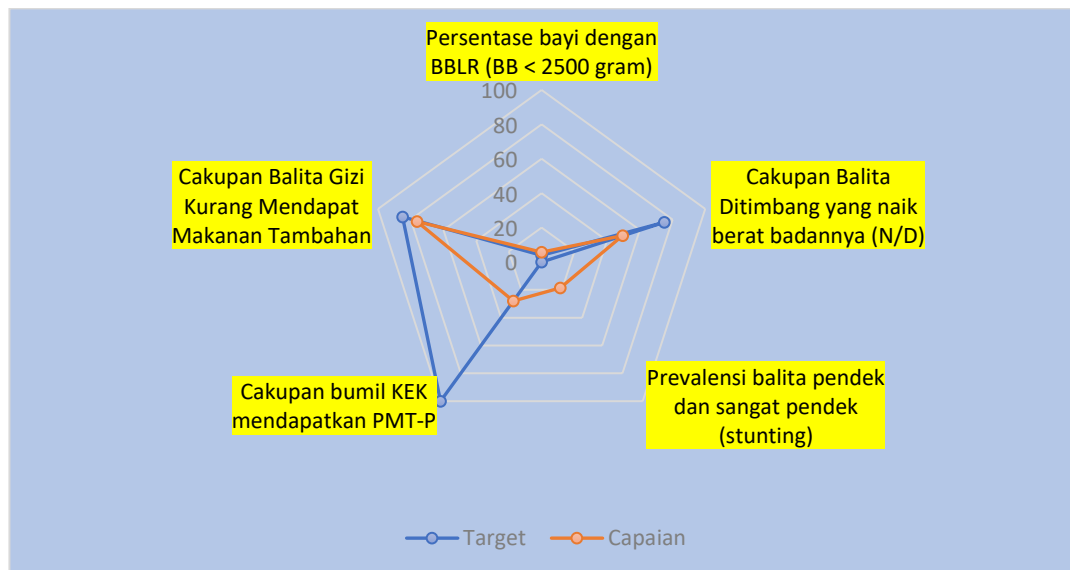


Capaian Kinerja pelayanan Klaster 2 tahun 2024 hanya mencapai rata-rata sebesar 92.81 % dan masuk dalam kategori baik . Dari 5 indikator kinerja yang ada di dalam klaster 2 hanya terdapat 1 indikator yang sudah mencapai angka 100%, yaitu Cakupan Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja..

Sedangkan 4 indikator lainnya capaiannya beragam diantaranya yaitu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak mencapai 97.56% penyebab tidak tercapainya karena K6 tercapai 80.5%, KF4 tercapai 98.7%, KN3 tercapai 96.1% dan adanya 7 kasus kematian bayi 97.89% , Pelayanan kesehatan balita dan anak usia prasekolah mencapai 83.33% penyebabnya puskesmas belum menerapkan pelayanan ramah anak, Pelayanan Gizi mencapai 96.24% penyebabnya pengelolaan konsumsi gizi tercapai 97,85%, Kewaspadaan gizi tercapai 98.6%, Peningkatan mutu serta

kecukupan gizi tercapai 88.5% untuk pelayanan imunisasi 86.75% penyebabnya IDL tercapai 99,44%, .Balita mendapat antigen baru PCV2 tercapai 73,35%, Rotavirus 3 47.69% dan presentasi anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar 97.99%

Grafik 3.
Capaian Pelayanan Gizi

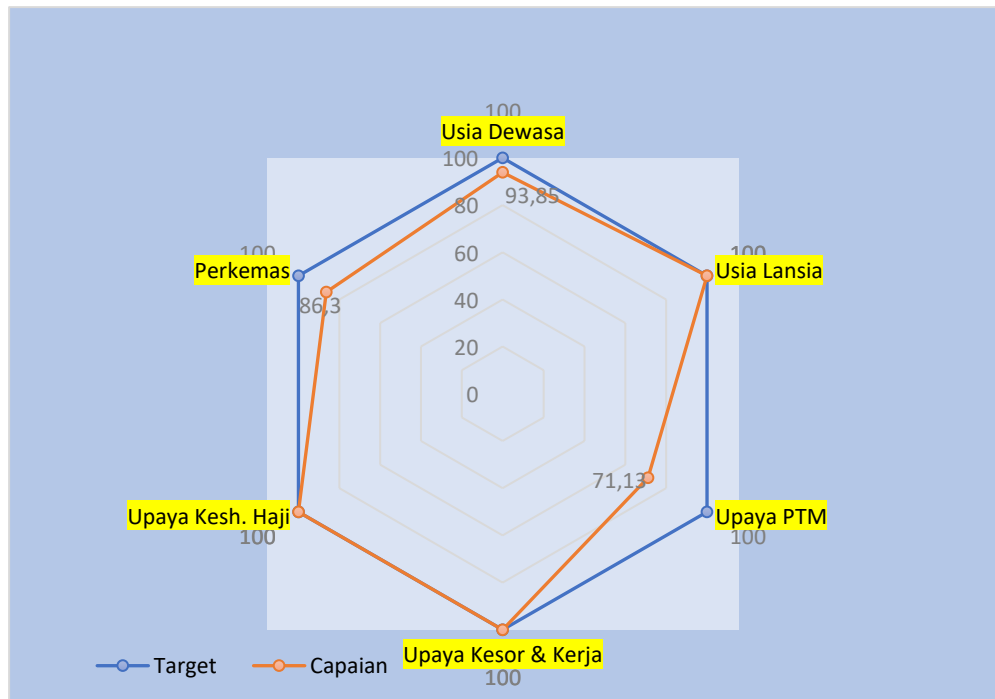


Capaian Indikator Pelayanan Gizi tahun 2024 hanya mencapai rata-rata sebesar 83,8 % dan masuk dalam kategori Cukup. Terdapat 5 indikator pelayanan gizi yang capaiannya kurang dari target, yaitu Persentase bayi dengan BBLR (BB <2500 gram) sebesar 5,2%, Cakupan Balita Ditimbang yang naik berat badannya (N/D) sebesar 49,5%, Prevalensi balita pendek dan sangat pendek (stunting) sebesar 18,57%, Cakupan bumil KEK mendapatkan PMT-P sebesar 28%, dan Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan 76,2%.

2. Analisa Hasil Kinerja Kluster Usia Dewasa dan Lansia (Kluster 3)

Grafik 4.

Capaian Kinerja Kluster 3



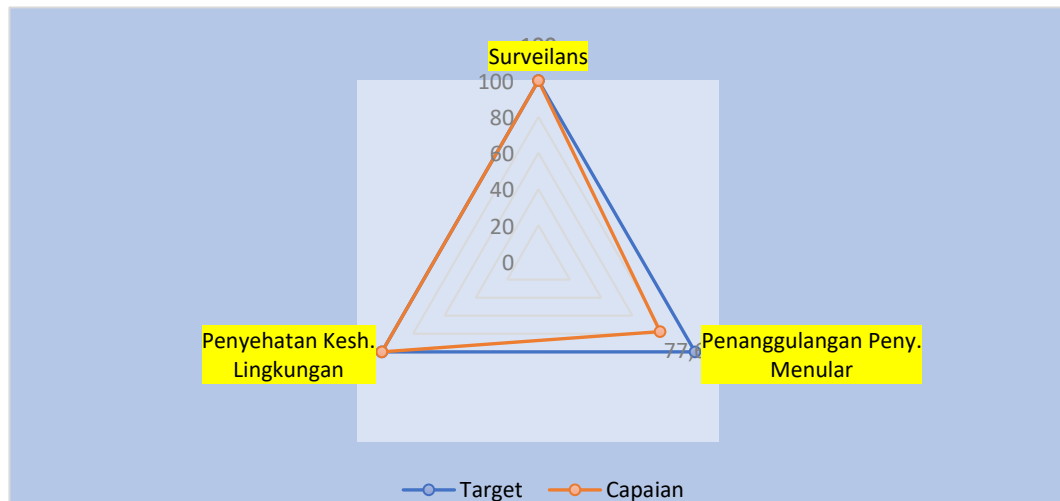
Capaian Kinerja pelayanan Kluster 3 tahun 2024 mencapai rata-rata sebesar 90,04 % dan masuk dalam kategori Baik. Dari 6 indikator kinerja yang ada di dalam kluster 3 terdapat 3 indikator yang sudah mencapai angka 100%, yaitu Usia Lansia, Upaya Kesehatan Olahraga & Kesehatan Kerja dan Upaya Kesehatan Haji.

Sedangkan 3 indikator lainnya capaiannya beragam diantaranya yaitu Usia Dewasa mencapai 93,85 %, Upaya Penyakit Tidak Menular mencapai 71,13 % dan Perkesmas mencapai 86,3 %.

3. Analisa Hasil Kinerja Kluster Penanggulangan Penyakit Menular (Kluster 4)

Grafik 5.

Capaian Kinerja Kluster 4

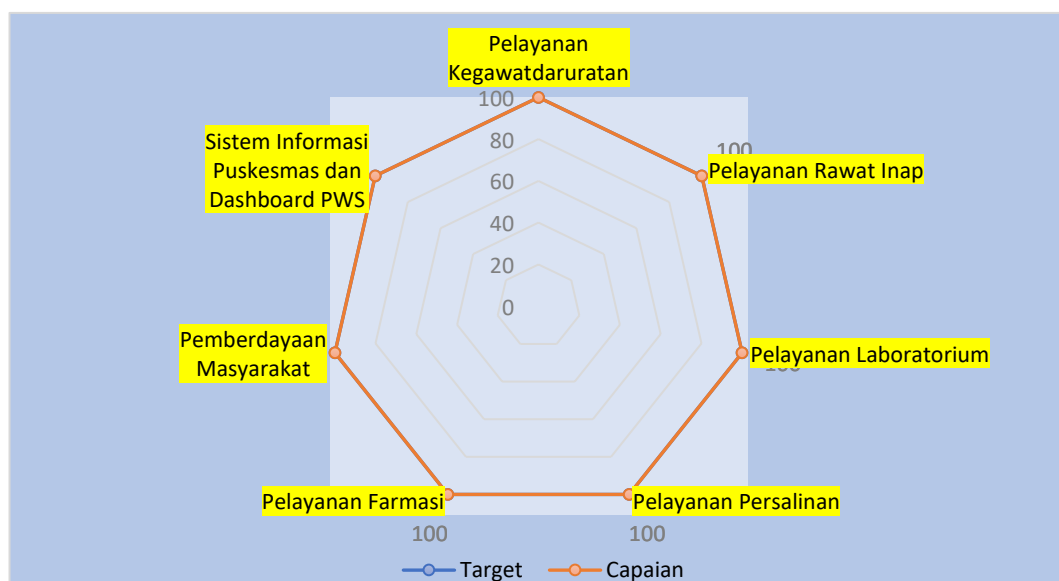


Capaian Kinerja pelayanan Kluster 4 tahun 2024 mencapai rata-rata sebesar 97,71 % dan masuk dalam kategori Baik. Dari 3 indikator kinerja yang ada di dalam kluster 3 hanya terdapat 1 indikator yang tidak mencapai angka 100%, yaitu Penanggulangan Penyakit Menular (93,19%).

4. Analisa Hasil Kinerja Lintas Kluster

Grafik 6.

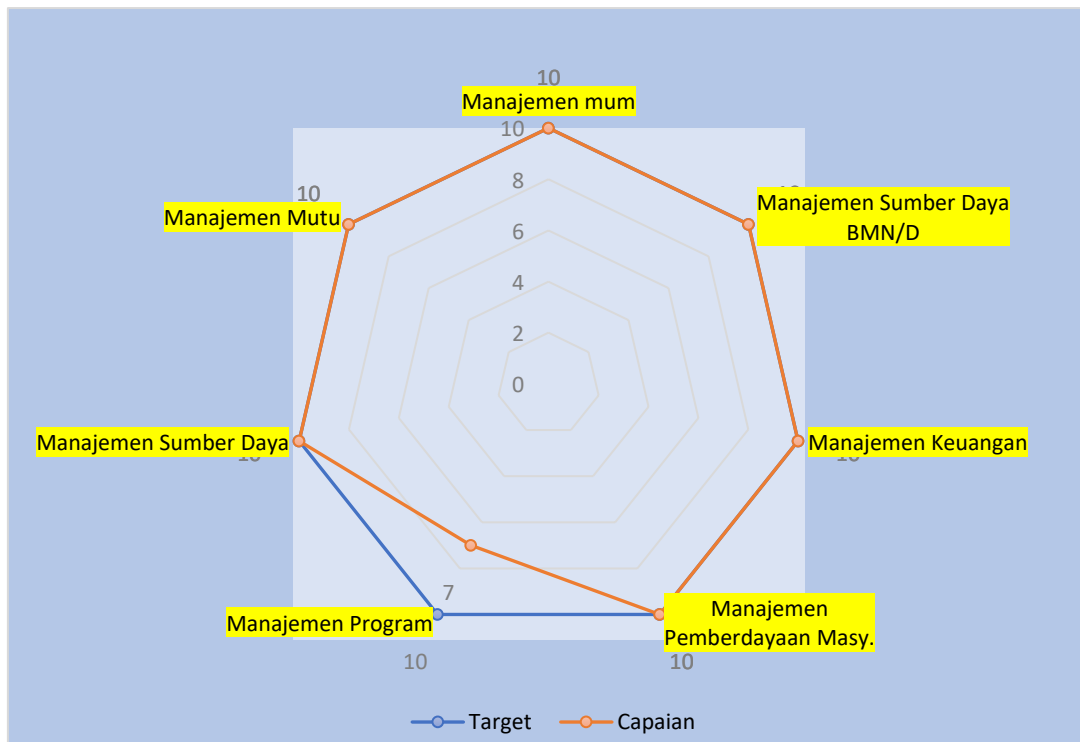
Capaian Kinerja Lintas Kluster



Capaian Kinerja pelayanan Lintas Klaster tahun 2024 semuanya sudah mencapai angka 100%, dan masuk dalam kategori Baik.

5. Analisa Hasil Kinerja Klaster Manajemen (Klaster 1)

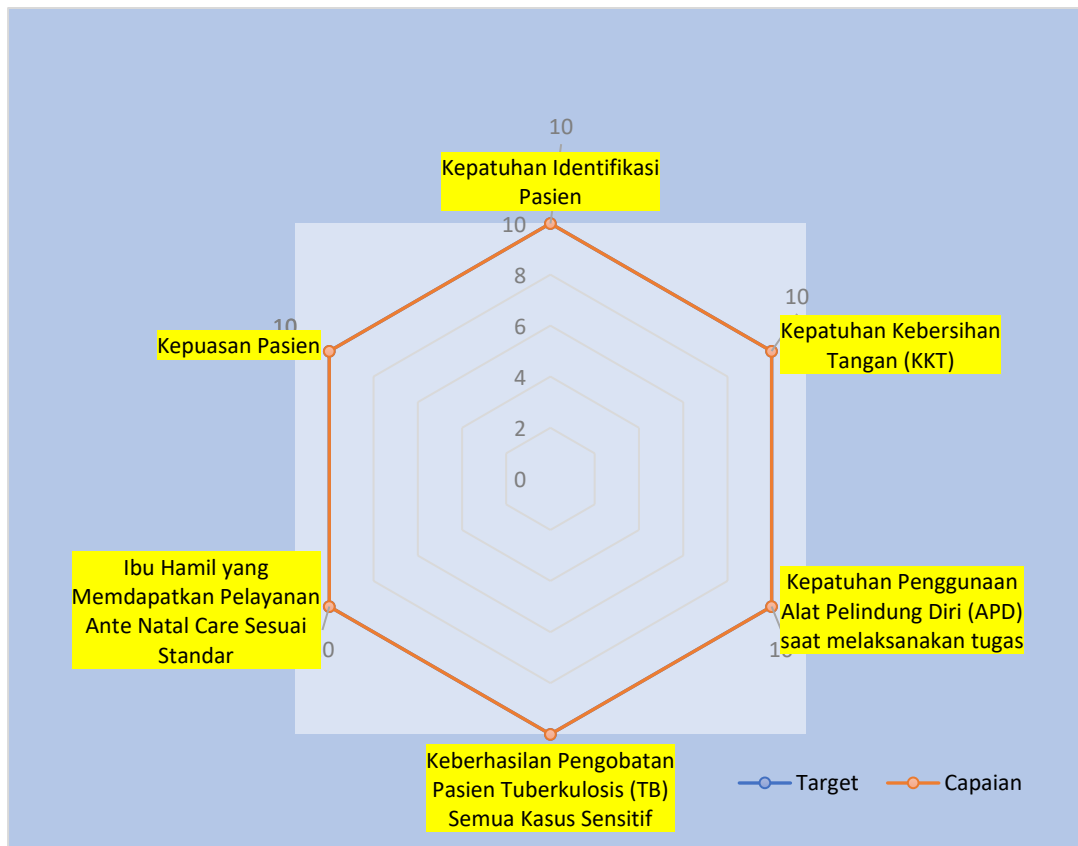
Grafik 7
Capaian Kinerja Klaster 1



Capaian Kinerja Klaster 1 tahun 2024 mencapai rata-rata 9,5 dan masuk dalam kategori Baik. Dari 7 indikator kinerja yang ada di dalam klaster 1 yang sudah mencapai rata-rata 10 adalah 6 indikator.

Sedangkan 1 indikator yang belum mencapai 10 adalah Manajemen Program (Peningkatan Indeks Keluarga Sehat) yaitu baru mencapai angka 7.

Grafik 8
Capaian Manajemen Mutu



Pencapaian kinerja dari ke 6 Indikator yang terdapat di dalam Manajemen Mutu tahun 2024, semua sudah mencapai nilai 10, masuk dalam kategori Baik.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil kinerja Puskesmas Pamotan tahun 2024 diatas dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

No	Upaya	Indikator	Target	Capaian	Kesenjangan	Masalah	Sumber data
A	Klaster 1 Manajemen						
	Manajemen Program	Peningkatan Indeks Keluarga Sehat	10	7	3	Peningkatan Indeks Keluarga mendapatkan nilai 7 dibawah target yang diharapkan	Laporan Pelayanan PIS-PK
B	Klaster 2 : Ibu dan Anak						
	Pelayanan Kesehatan Ibu	Cakupan K6	100	80.5	19.5	Terdapat 19.5 % ibu hamil yang belum berkunjung 6 kali (K6) (Abortus 1, Pindah 5, lahir sebelum waktunya)	Pelayanan Kesehatan Ibu
		Cakupan pelayanan KF 4	100	98.7	1.3	Terdapat 1.3 % ibu nifas yang belum berkunjung 4 kali	
		Cakupan pelayanan neonatal (KN3)	100	96.1	3.9	Terdapat 3.9 % BBL yang belum ber kunjung 3 kali (Kematian Neonatal 7)	
	Pelayanan Kesehatan Anak	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan < 2500 gram)	3.8	5.2	- 1.4	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan < 2500 gram) sebanyak 5.2% dan diatas target yang diharapkan	Pelayanan Kesehatan Anak
		Cakupan Balita Ditimbang yang	75	49.5	25.5	Cakupan Balita Ditimbang	

		naik berat badannya (N/D)				yang naik berat badannya (N/D) sebanyak 49.5% dan dibawah target yang diharapkan	
		Prevalensi balita pendek dan sangat pendek (stunting)	<15	18.57	- 3.57	Prevalensi balita pendek dan sangat pendek (stunting) sebanyak 18.57% dan diatas target yang diharapkan	
		Cakupan bumil KEK mendapatkan PMT-P	100	28	72	Cakupan bumil KEK mendapatkan PMT-P sebanyak 28% dan dibawah target yang diharapkan	
		Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan	85	76.2	8.8	Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan sebanyak 76.2% dan dibawah target yang diharapkan	
C	Klaster 3 : Usia Dewasa dan Lansia						
	Usia Dewasa	Persentase penduduk ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	90	59.7	30.3	Persentase penduduk ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining 59.7% dan dibawah target yang diharapkan	

		Presentase Penyandang gangguan Jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	100	69,25	30,75	Presentase Penyandang gangguan Jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes sebanyak 69.25% dan dibawah target yang diharapkan	
	Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)	Cakupan pelayanan terpadu (Pandu) PTM	750	687	63	Cakupan pelayanan terpadu (Pandu) PTM 687 dan dibawah target yg diharapkan	
		Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS)	7.277	125	7.152	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) 125 dan dibawah target yang diharapkan	
		Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas	90	62,63	27	Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas 62,63 % dan masih dibawah target yang diharapkan	
		Cakupan Deteksi Dini Obesitas	36758	32247	4511	Cakupan Deteksi Dini Obesitas 3227 dan dibawah target yang	

						diharapkan	
		Cakupan Deteksi Dini Stroke	3105	1084	2021	Cakupan Deteksi Dini Stroke 1084 dan masih dibawah target yang diharapkan	
		Cakupan Deteksi Dini Jantung	3105	862	2243	Cakupan Deteksi Dini Jantung 862 dan masih dibawah target yang diharapkan	
		Cakupan Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	5270	4479	791	Cakupan Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) 4479 dan masih dibawah target yang diharapkan	
		Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	4709	3270	1439	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP 3270 dan masih dibawah target yang diharapkan	
		Persentase penyandang Diabetes Mellitus yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP 547	1110	547	623	Persentase penyandang Diabetes Mellitus yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP 547 dan masih dibawah	

						target yang diharapkan	
D	Klaster 4 : Penanggulangan Penyakit Menular						
	TBC	Pelayanan kesehatan terduga tbc	100%	78%	22%	Cakupan pelayanan kesehatan terduga TBC 78%,belum memenuhi target 100%	Laporan programer tbc
		Cakupan penemuan tuberkulosis (treatment coverage)	90%	67,46%	22,54%	Cakupan penemuan tuberkulosis (treatment coverage) 67,46%,belum sesuai target yang diharapkan	Laporan programer tbc
		Cakupan penemuan tuberkulosis resisten obat	85%	0%	85%	Cakupan penemuan tuberkulosis resisten obat 0%,jauh dari target yang ditetapkan	Laporan programer tbc
		Persentase pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan	95%	0%	95%	Persentase pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan jauh dari target yang diharapkan	Laporan programer tbc
		Cakupan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	68%	3,13%	64,87%	Cakupan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah jauh dari target yang diharapkan	Laporan programer tbc
	DBD	Angka bebas jentik	≥95	80%	15%	Cakupan angke bebas jentik 80%,belum	Laporan programer DBD

						memenuhi target	
		Angk kematian DBD	< 1	1	1	Cakupan Angk kematian DBD diatas target yang diharapkan	Laporan programer DBD

C. Prioritas Masalah

Penentuan Prioritas Masalah yang ada dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Penentuan prioritas Masalah berdasarkan metode USG

No	Masalah	U	S	G	Total	Urutan Prioritas
1	Peningkatan Indeks Keluarga Sehat	1	1	1	3	
2	Cakupan K6	1	1	1	3	
3	Cakupan pelayanan KF 4	1	1	1	3	
4	Cakupan pelayanan neonatal (KN3)	1	1	1	3	
5	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan < 2500 gram)	4	4	4	12	4
6	Cakupan Balita Ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	3	3	3	9	
7	Prevalensi balita pendek dan sangat pendek (stunting)	3	4	4	11	5
8	Cakupan bumil KEK mendapatkan PMT-P	4	4	5	13	3
9	Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan	3	4	3	10	
10	Persentase penduduk ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining 29.7% dan dibawah target yang diharapkan	1	1	1	3	

11	Presentase Penyandang gangguan Jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	1	1	1	3	
12	Cakupan pelayanan terpadu (Pandu) PTM 687 dan dibawah target yg diharapkan	2	3	3	8	
13	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) 140 dan dibawah target yang diharapkan	5	5	5	15	1
14	Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas 83% dan masih dibawah target yang diharapkan	1	2	2	5	
16	Cakupan Deteksi Dini Obesitas 31228 dan dibawah target yang diharapkan	3	3	3	9	
17	Cakupan Deteksi Dini Stroke 1084 dan masih dibawah target yang diharapkan	4	3	3	10	
18	Cakupan Deteksi Dini Jantung 862 dan masih dibawah target yang diharapkan	4	3	3	10	
19	Cakupan Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) 4479 dan masih dibawah target yang diharapkan	3	3	3	9	
20	Pelayanan kesehatan terduga TBC	3	3	3	9	
21	Cakupan penemuan tuberkulosis (treatment coverage)	4	4	5	13	2
22	Cakupan penemuan tuberkulosis resisten obat	3	3	3	9	
23	Persentase pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan	3	3	3	9	
24	Cakupan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak	3	3	3	9	

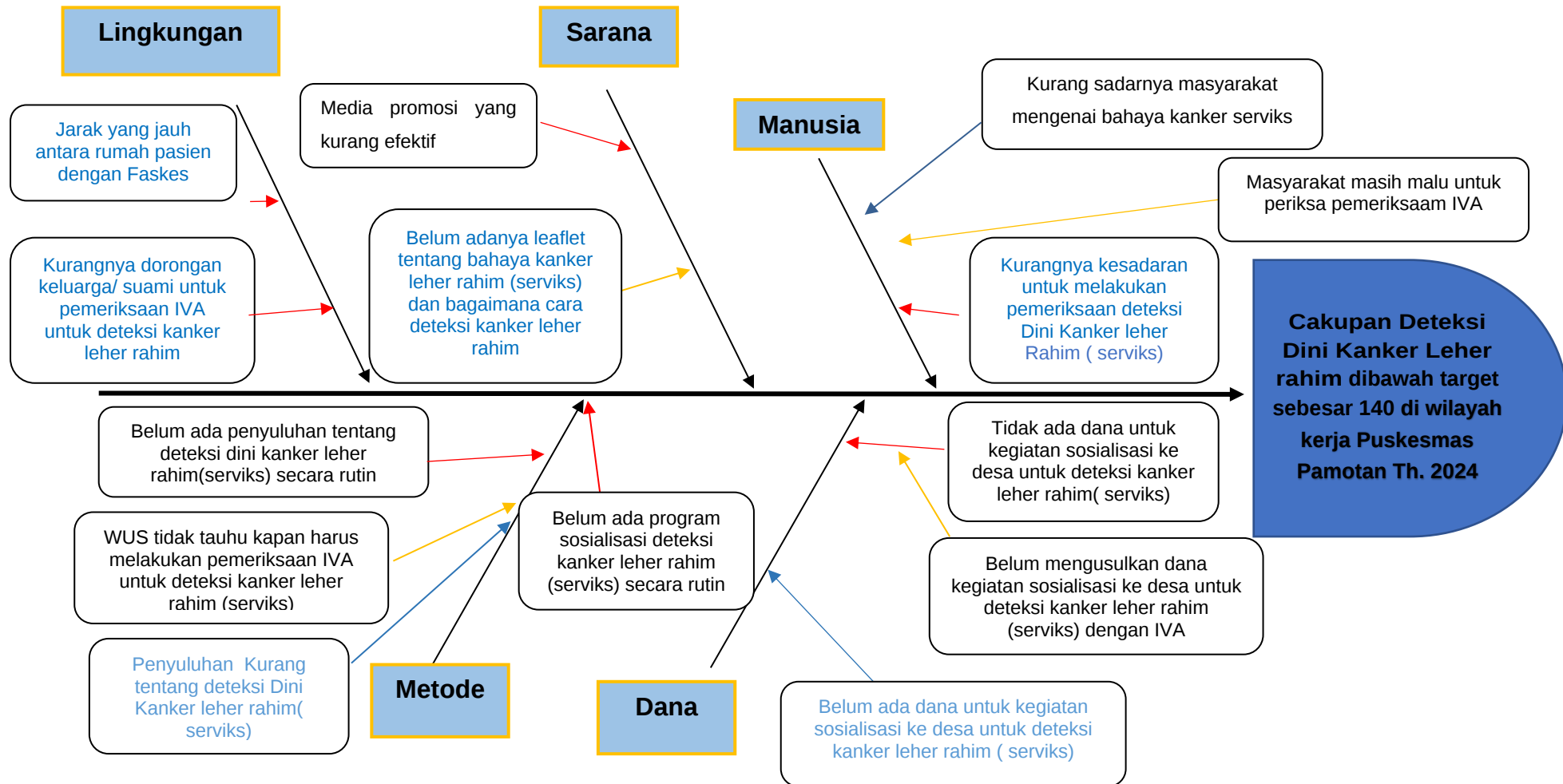
	serumah					
25	Angka bebas jentik	3	3	3	9	
26	Angka kematian DBD	3	3	3	9	

Berdasarkan tabel 2 di atas terdapat 26 masalah yang telah dibuat prioritasnya, dan 5 masalah pertama yang harus diselesaikan secepatnya dan dilakukan rencana tindak lanjut dengan urutan sebagai berikut :

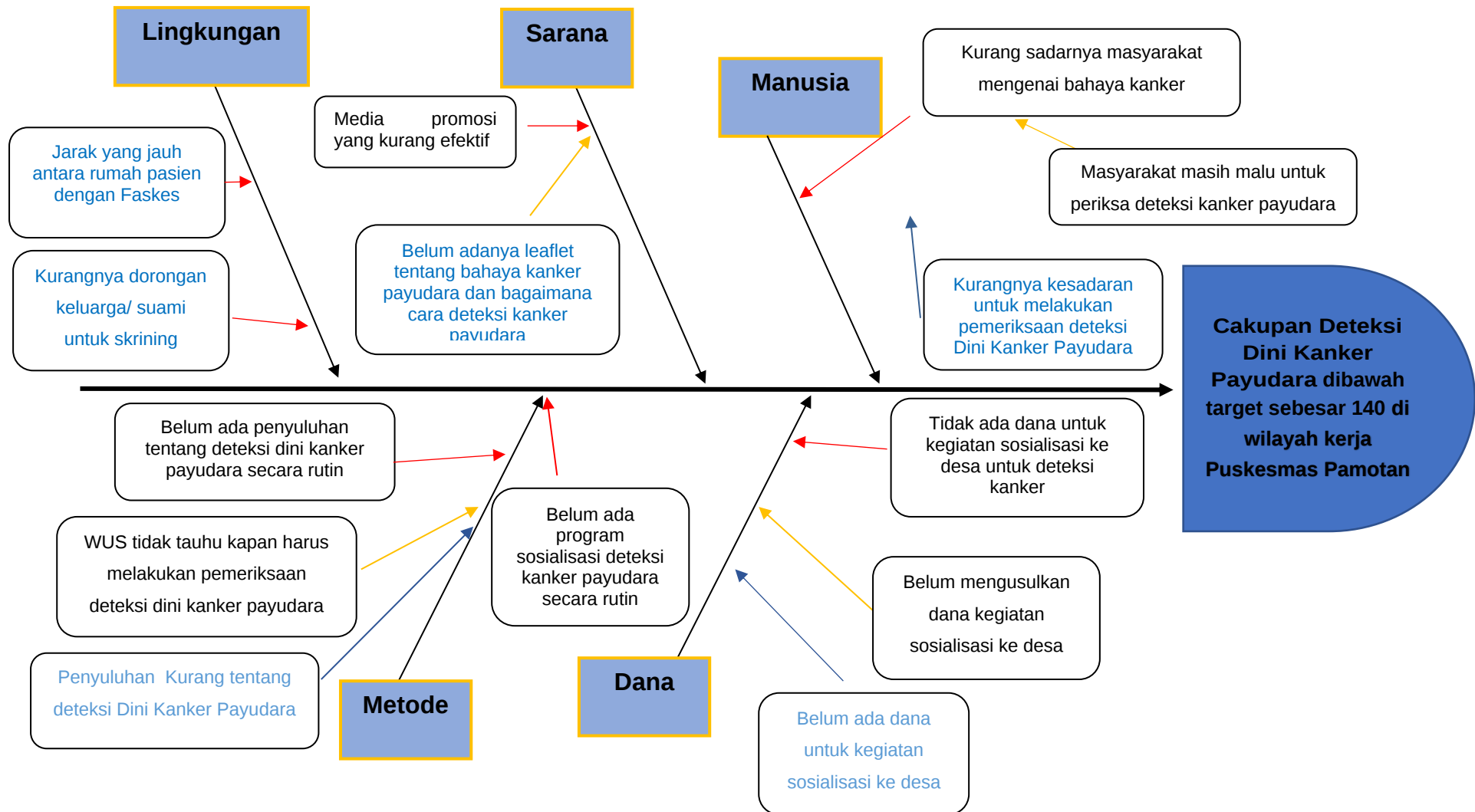
1. Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS)
2. Cakupan penemuan tuberkulosis (treatment coverage)
3. Cakupan bumil KEK mendapatkan PMT-P
4. Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan < 2500 gram)
5. Prevalensi balita pendek dan sangat pendek (stunting)

D. Analisa Akar Penyebab Masalah

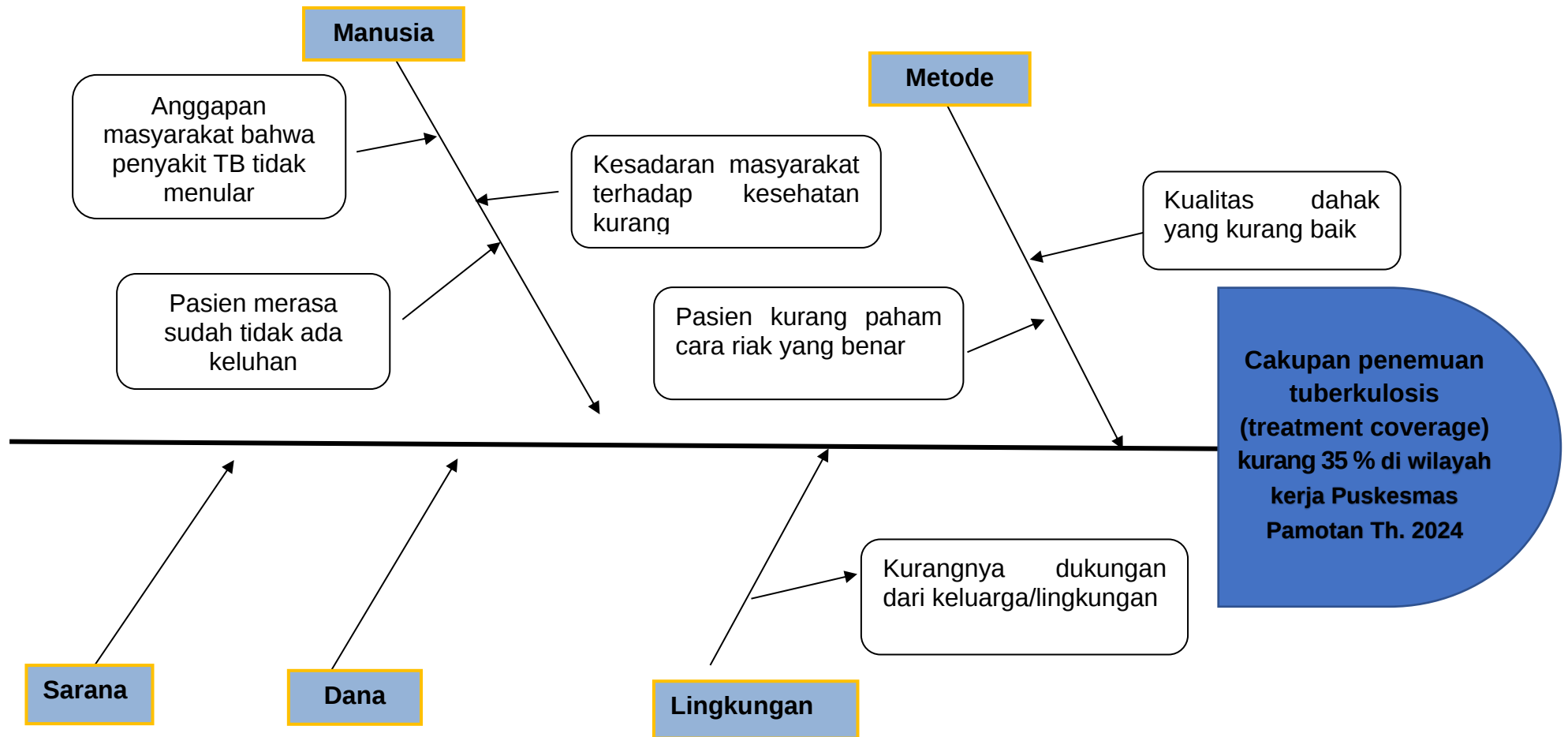
1. Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim sebesar 140 dan dibawah target yang diharapkan



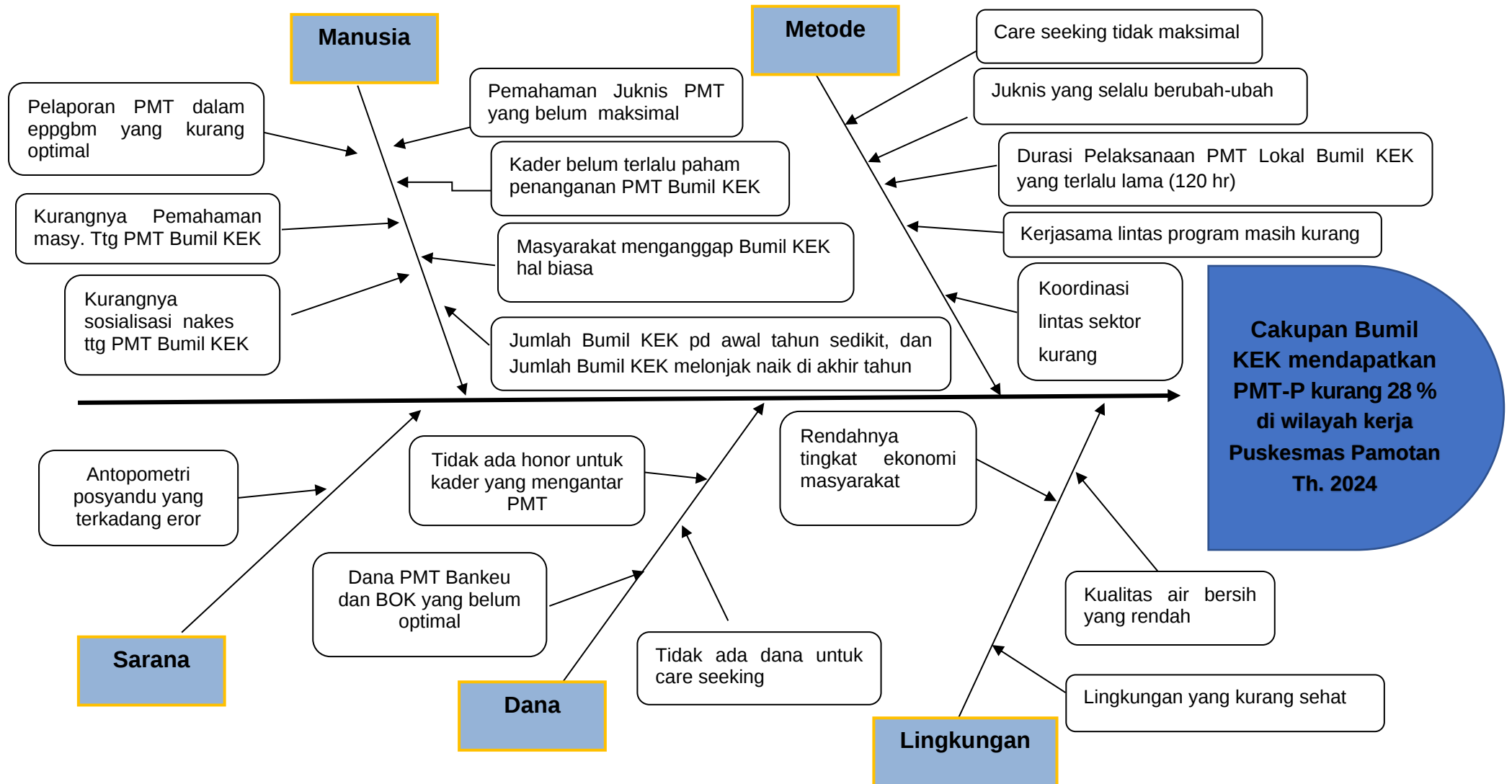
2. Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara sebesar 140 dan dibawah target yang diharapkan.



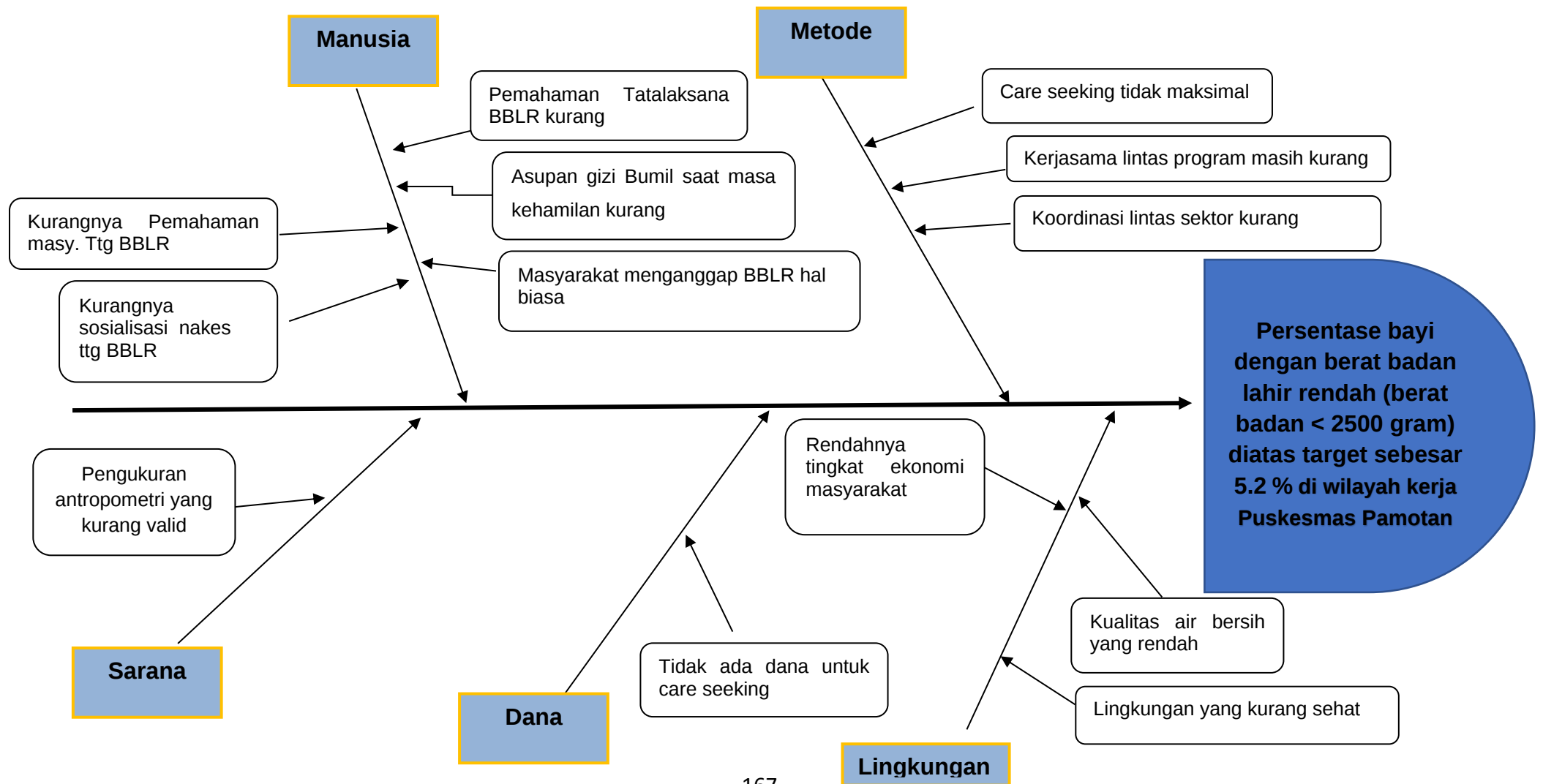
3. Cakupan penemuan tuberkulosis (treatment coverage) kurang sebesar 35 %



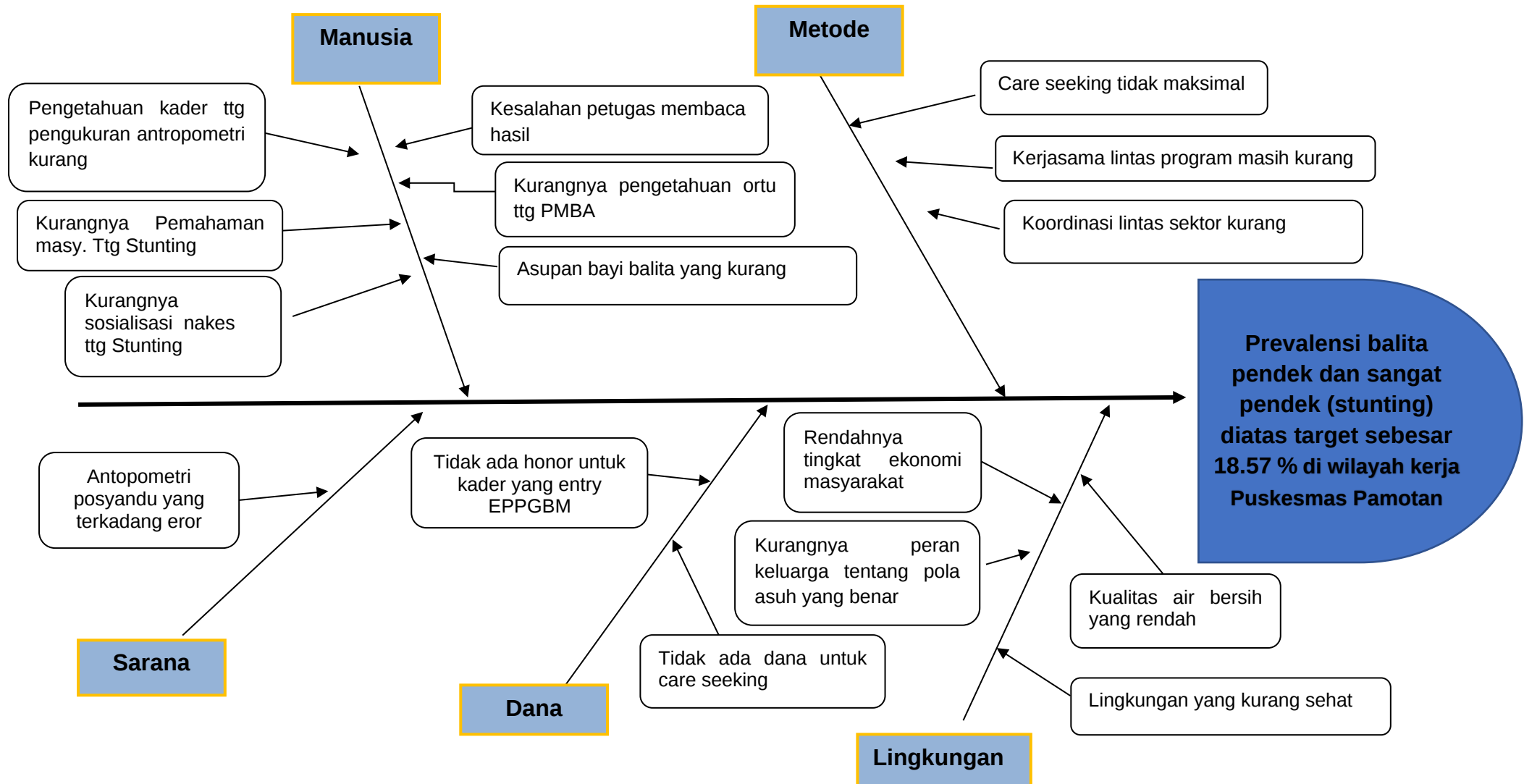
4. Cakupan bumil KEK mendapatkan PMT-P kurang sebesar 28 %



5. Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan < 2500 gram). diatas target sebesar 5.2 %



6. Prevalensi balita pendek dan sangat pendek (stunting) diatas target sebesar 18.57 %



E. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah (Rinci dari Penyebab)	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
1	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS)	Metode : Belum ada program sosialisasi deteksi kanker leher rahim (serviks) dan Kanker Payudara secara rutin. Belum ada penyuluhan tentang deteksi dini kanker leher rahim (serviks) dan Kanker Payudara secara rutin. WUS tidak tahu kapan harus melakukan pemeriksaan IVA untuk deteksi kanker leher rahim (serviks) dan Kanker Payudara.	Membuat perencanaan dan jadwal untuk sosialisasi dan penyuluhan tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS)	Melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS).
		Manusia : Kurangnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan deteksi Dini Kanker leher Rahim (serviks)	Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait pentingnya dilakukan deteksi dini kanker leher rahim dan Kanker Payudara.	Melakukan edukasi kepada masyarakat baik perorangan maupun kelompok melalui konseling dan penyuluhan
		Dana : Tidak ada dana untuk kegiatan sosialisasi ke desa untuk deteksi kanker leher rahim(serviks) dan Kanker Payudara.	Pengusulan anggaran untuk dana kegiatan sosialisasi ke desa untuk deteksi kanker leher rahim (serviks) dengan IVA dan Kanker Payudara.	Pengusulan anggaran untuk dana kegiatan sosialisasi ke desa untuk deteksi kanker leher rahim (serviks) dengan IVA melalui BOK atau BLUD
		Sarana : Media promosi yang kurang efektif	Pengusulan untuk pembuatan media promosi seperti lembar	

		Belum adanya leaflet tentang bahaya kanker leher rahim (serviks) dan Kanker Payudara, dan bagaimana cara deteksi kanker leher rahim dan Kanker Payudara.	balik penyuluhan ,leaflet dan poster	
		<u>Lingkungan</u> : Kurangnya dorongan keluarga/ suami untuk pemeriksaan IVA untuk deteksi kanker leher rahim dan Kanker Payudara. Jarak yang jauh antara rumah pasien dengan Faskes	Meningkatkan pemahaman keluarga lewat peran tokoh masyarakat Koordinasi dengan jajaran pemerintahan desa dan kader kesehatan	Berkoordinasi dengan pemerintahan desa dan kader kesehatan desa
2	Cakupan penemuan tuberkulosis (treatment coverage) kurang sebesar 35 %	<u>Metode</u> : Pasien kurang paham cara riak yang benar Kualitas dahak kurang Kurangnya koordinasi lintas program dan lintas sektor	Meningkatkan pemahaman pasien cara riak yang benar	Penyuluhan pada pasien terduga tentang cara riak yang benar
		<u>Manusia</u> Kesadaran masyarakat terhadap kesehatan diri kurang Anggapan masyarakat bahwa penyakit tb tidak menular Sasaran merasa sudah tidak ada keluhan	Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penyakit tb (pengertian,penyebab,dampak bagi tubuh jika tidak mendapatkan pengobatan)	Melakukan penyuluhan pada masyarakat terkaitpenyakit TBC
		<u>Lingkungan</u> : Tidak ada dukungan dari keluarga / lingkungan.	Pemahaman masyarakat kurang tentang penyakit tbc	Melakukan penyuluhan pada masyarakat terkaitpenyakit TBC

3	Cakupan bumil KEK mendapatkan PMT-P kurang sebesar 28 %	<u>Metode :</u> Kerjasama lintas program masih kurang. Koordinasi lintas sektor kurang. Juknis yang selalu berubah-ubah Care seeking tidak maksimal Durasi Pelaksanaan PMT Lokal Bumil KEK yang terlalu lama (120 hr)	Koordinasi lintas program (bidan desa) dan lintas sektor (lokmin tribulanan)	Penggalangan komitmen lintas program dan lintas sektor (lokmin tribulanan)
		<u>Manusia :</u> Pelaporan PMT dalam eppgbm yang kurang optimal. Kurangnya Pemahaman masy. Ttg PMT Bumil KEK Kurangnya sosialisasi nakes ttg PMT Bumil KEK Pemahaman Juknis PMT yang belum maksimal Masyarakat menganggap Bumil KEK hal biasa	Melakukan pelaporan melalui aplikasi eppgbm Melakukan penyuluhan PMT Bumil KEK pada Kader	Melakukan penyuluhan pada kader dan masyarakat terkait PMT Bumil KEK
		<u>Dana :</u> Tidak ada honor untuk kader yang mengantar PMT Tidak ada dana untuk care seeking Dana PMT Bankeu dan BOK yang belum optimal	Pengusulan anggaran untuk kader pelaksana PMT Bumil KEK	Pengusulan anggaran PMT Bankeu dan BOK terkait honor kader pelaksana PMT
		<u>Sarana :</u> Antropometri posyandu yang terkadang eror .	Pelaporan alat antropometri yang eror ke DKK	Melaporkan dan mengusulkan alat antropometri yang eror ke DKK

		<u>Lingkungan :</u> Rendahnya tingkat ekonomi masyarakat Lingkungan yang kurang sehat Kualitas air bersih yang rendah	Melakukan penyuluhan pada masyarakat terkait PHBS dan Air Bersih	Melakukan penyuluhan pada masyarakat terkait PHBS dan Air Bersih yang aman dikonsumsi
4	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan < 2500 gram) diatas target sebesar 5.2 %	<u>Metode :</u> Kerjasama lintas program masih kurang. Koordinasi lintas sektor kurang Care seeking tidak maksimal	Koordinasi lintas program (bidan desa) dan lintas sektor (lokmin tribulanan)	Penggalangan komitmen lintas program dan lintas sektor (lokmin tribulanan)
		<u>Manusia :</u> Kurangnya pemahaman masy. Ttg BBLR Kurangnya sosialisasi nakes ttg BBLR Pemahaman Tatalaksana BBLR kurang Asupan gizi Bumil saat masa kehamilan kurang Masyarakat menganggap BBLR hal biasa	Peningkatan pengetahuan tentang BBLR Melakukan penyuluhan pada Bumil dan Bufas	Melakukan penyuluhan pada Bumil dan Bufas
		<u>Dana :</u> Tidak ada dana untuk care seeking	Pengusulan anggaran untuk care seeking Bumil berisiko melahirkan BBLR	Pengusulan anggaran untuk care seeking Bumil berisiko melahirkan BBLR
		<u>Sarana :</u> Pengukuran antropometri yang kurang valid	Pelaporan alat antropometri yang eror ke DKK	Melaporkan dan mengusulkan alat antropometri yang eror ke DKK

		<u>Lingkungan :</u> Rendahnya tingkat ekonomi masyarakat Lingkungan yang kurang sehat Kualitas air bersih yang rendah	Melakukan penyuluhan pada masyarakat terkait PHBS dan Air Bersih	Melakukan penyuluhan pada masyarakat terkait PHBS dan Air Bersih yang aman dikonsumsi
5	Prevalensi balita pendek dan sangat pendek (stunting) diatas target sebesar 18.57 %	<u>Metode :</u> Kerjasama lintas program masih kurang. Koordinasi lintas sektor kurang Care seeking tidak maksimal	Koordinasi lintas program (bidan desa) dan lintas sektor (lokmin tribulanan)	Penggalangan komitmen lintas program dan lintas sektor (lokmin tribulanan)
		<u>Manusia :</u> Pengetahuan kader ttg pengukuran antropometri kurang Kurangnya Pemahaman masy. Ttg Stunting Kurangnya sosialisasi nakes ttg Stunting Kesalahan petugas membaca hasil Kurangnya pengetahuan ortu ttg PMBA Asupan bayi balita yang kurang	Melakukan pelaporan melalui aplikasi eppgbm Melakukan penyuluhan pada Balita Stunting	Melakukan penyuluhan pada Balita Stunting
		<u>Dana :</u> Tidak ada honor untuk kader yang entry EPPGBM Tidak ada dana untuk care seeking	Pengusulan anggaran untuk kader care seeking dan entry EPPGBM	Pengusulan anggaran untuk kader care seeking dan entry EPPGBM
		<u>Sarana :</u> Antropometri posyandu yang terkadang eror	Pelaporan alat antropometri yang eror ke DKK	Melaporkan dan mengusulkan alat antropometri yang eror ke DKK

		<u>Lingkungan :</u> Rendahnya tingkat ekonomi masyarakat Lingkungan yang kurang sehat Kualitas air bersih yang rendah Kurangnya peran keluarga tentang pola asuh yang benar	Melakukan penyuluhan pada masyarakat terkait PHBS dan Air Bersih	Melakukan penyuluhan pada masyarakat terkait PHBS dan Air Bersih yang aman dikonsumsi
--	--	---	---	--

F. Penyusunan Rencana Kegiatan

RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK) TAHUN 2026

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A. Klaster 1 : Manajemen													
1	1: Manajemen	Pelaksanaan Manajemen Puskesmas	Pendampingan pelaksanaan ILP di Posyandu dan Pustu	Memberikan bimbingan teknis kepada petugas Posyandu dan Pustu sesuai konsep ILP	a. 98 Posyandu b. 5 Pustu	a.5 Posyandu b.5 Pustu	PJ Klaster 1	- Man : Promkes, Dokter, Bidan Perawat - Method : Pendampingan - Material :Laptop, ATK	Uang transport 3 petugas x 10 x 75.000 = 2.250.000	BOK	Pemerintah Desa	Teralaksananya kegiatan Bintek kepada petugas Posyandu dan Pustu	Peningkatan kompetensi Petugas Posyandu dan Pustu dalam pelaksanaan ILP
2	1 : Manajemen	Pelaksanaan Manajemen pemberdayaan Masyarakat	Assesment tingkat ketrampilan kader Posyandu	Mengetahui tingkat ketrampilan kader posyandu	Kader Posyandu	286 Kader	PJ Klaster 1	- Man : Promkes, Dokter, Bidan Perawat, Nutrisionis - Method : penilaian - Material :Laptop, ATK, formulir	- Uang transport 5 petugas x 16 Ds x 75.000 = 6.000.000 - Cetak form penilaian : 778.000 - Mamin : 26 x 16 x 50.000 = 2.080.000	BOK	Pemerintah Desa	Terlaksananya kegiatan assesment ketrampilan kader	Peningkatan kompetensi Petugas Posyandu dan Pustu dalam pelaksanaan ILP
3	1 : Manajemen	Pelaksanaan Manajemen	Kunjungan rumah kader Posyandu	- Melaksanakan kegiatan diluar jam buka Posyandu - Melakukan kunjungan	Kader Posyandu	Kader	PJ Klaster 1	- Man : Kader - Method : penilaian - Material :Laptop,	Uang transport 4 kader x 50 x 50.000 = 10.000.000	BOK	Pemerintah Desa	Terlaksananya kegiatan kunjungan rumah	Peningkatan layanan masyarakat di luar jam kerja

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
		pemberdayaan Masyarakat		untuk mendata dan pemeriksaan				ATK, formulir					Posyandu
4	1 : Manajemen	Pelaksanaan Manajemen system informasi digital	Belanja internet	Mencukupi kebutuhan dan kemudahan akses internet	Kuota internet	1 Paket	PJ Klaster 1	- Man : IT, Rekam Medis - Method : pembelian internet - Material : kuota internet	Belanja internet 1 pkt x 800.000 = 2.400.000	BOK	Penyedia Jasa	Pemenuhan koneksi internet	Terlaksananya system informasi digital
5	1 : Manajemen	Pelaksanaan Manajemen system informasi digital	Belanja perbaikan jaringan internet	Mencukupi kebutuhan dan kemudahan akses internet	Jasa perbaikan	7 Paket	PJ Klaster 1	- Man : IT, Rekam Medis - Method : pembelian internet - Material : kuota internet	Belanja jasa 7 pkt x 200.000 = 1.400.000	BOK	- Puskesmas - Penyedia Jasa	Pemenuhan koneksi internet	Terlaksananya system informasi digital
6	1 : Manajemen	Pelaksanaan Manajemen Inti Puskesmas	Pelaksanaan Lokakarya Mini Bulanan	- Menggalang kerjasama tim antar Klaster - Memantau kinerja puskesmas setiap bulan dan rencana	Karyawan Puskesmas	62 orang	PJ Klaster 1	- Man : Pegawai - Method : Rapat/pertemuan - Material : kuota internet	- Belanja makan : 60 org x 12 x 15.000 = 10.800.000 - Transport gol 3 : 5 org x 4 x 75.000 = 1.500.000 - Transport gol 2 : 5 org x 4 x 50.000 = 1.000.000	BOK	- Pemdes - Kader - Pendamping Desa	Koordinasi dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan	Terlaksananya koordinasi dan evaluasi kegiatan

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
				kegiatan bulan berikutnya - Mengumpulkan data dan fakta serta mengidentifikasi masalah dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas - Membuat perencanaan ulang yang lebih baik sesuai tujuan									
7	1 : Manajemen	Pelaksanaan Manajemen Inti Puskesmas	Pelaksanaan Lokakarya Mini Tribulanan	Mengkoordinasikan peran linsek dalam mendukung masalah	Jasa perbaikan	7 Paket	PJ Klaster 1	- Man : Linsek - Method : Rapat/pertemuan - Material : kuota internet	- Belanja mamin : 30 org x 4 x 15.000 = 6.000.000 - Trabsport gol 3 : 7 org x 4 x 75.000 = 2.100.000	BOK	- Kecamatan - Pendidikan - Polsek - Koramil - KUA - TP. PKK - PLKB - Kepala Desa	Koordinasi dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan	Terlaksananya koordinasi dan evaluasi kegiatan

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
				kesehatan, melaporkan hasil kegiatan tribulanan • Meningkatkan kerjasama tim Klaster dengan Lintas sektor • Mengidentifikasi kasi masalah dan hambatan dalam pelaksanaa n kegiatan Puskesmas • Membina peran serta masyarakat secara terpadu					• Transport gol 2 : 18 org x 4 x 50.000 = 3.600.000		•Pendamping Desa		
8	1 : Manajemen	Pelaksanaan	a.Peningkatan kapasitas	Meningkatnya kompetensi	Pegawai puskesmas	• Laboratorium	PJ Klaster	• Man : pegawai • Method :	• PME : 850.000	BLUD	•Lembaga pelatihan		

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
		Manajemen Kepegawaian	SDM	SDM		• Nakes	1	workshop, OJT, Pertemuan • Matrial : ATK,	• Pelatihan : 1.000.000				
			b. Belanja jasa Tenaga Kesehatan Non ASN	Meningkatkan kinerja dan capaian Puskesmas dalam memberikan pelayanan	Nakes Non ASN	3 Orang	PJ Klaster 1	• Man : TU, Kapus, Bendahara • Method : Pengadaan/seleksi • Material : Laporan	• 18.000.000	BLUD	•		
			c. Belanja Jasa Tenaga Administrasi	Meningkatkan kinerja dan capaian Puskesmas dalam memberikan pelayanan	Tenaga Adimiinistrasi	3 Orang	PJ Klaster 1	• Man : Kapus, TU, Bendahara • Method ; Pengadaan • Material : Laporan	• 54.000.000	BLUD	•		
			d. Belanja Jsa Tenaga Kebersihan	Meningkatkan kinerja dan capaian Puskesmas dalam memberikan pelayanan	Tenaga Kebersihan	3 Orang	PJ Klaster 1	• Man : Kapus, TU, Bendahara • Method ; Pengadaan • Material : Laporan	• 54.000.000	BLUD	•		
			e. Pembuatan Anjab ABK	Menyusun kebutuhan	Klaster Manajemen	3 orang	PJ Klaster	• Man : Kepala Puskesmas, TU,	-	BLUD	•		

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
				pegawai			1	Kepegawaian,					
			f. Updating data di aplikasi SISDMK	Memonitoring data SDM kesehatan yang akurat untuk mendukung pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan	Semua pegawai	62 orang	PJ Klaster 1	- Man : TU - Method : Entry data - Material : Laptop, ATK	-	BLUD	•		
			g. Kesejahteraan pegawai (insentif kapitasi dan RJU)	Merupakan kompensasi finansial yang diberikan	Semua pegawai	62 orang	PJ Klaster 1	- Man : Bendahara, TU, Tim insentif - Method : pengitungan - Material : ATK, Uang	1.052.461.000	BLUD	•		
			h. Pemberian insentif Pegawai Non ASN atas retribusi Jasa Umum pelayanan Kesehatan	Meningkatkan produktifitas dan motivasi pegawai Non ASN sera memberikan	Pegawai Non ASN	8 Orang	PJ Klaster 1	- Man : TU, Bendahara - Method ; Pemberian jasa - Material : Laporan	45.000.000	BLUD	•		

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
				apresiasi kepada kinerjanya									
			i. Belanja Perjalanan Dinas Dalam Kota	Melaksanakan tugas kantor yang berkaitan dengan kegiatan Puskesmas atau instansi lainnya	Pegawai	62 Orang	PJ Klaster 1	- Man : Bendahara - Methode ; Klaim perjalanan dinas - Materia : ST, SPPD, Undangan	14.000.000	BLUD	•		
			j. Pembayaran iuran Jaminan/Asuransi	Mendapatkan perlindungan finansial dan keamanan dari berbagai resiko yang mungkin terjadi	Pegawai	62 Orang	PJ Klaster 1	- Man : Kapus Bendahara - Methode : Iuran - Material : Laporan, anggaran	- Jaminan Kesehatan bagi Non ASN : 12.000.000 - Jaminan Kecelakaan kerja bagi Non ASN : 1.200.000	BLUD	•		
			k. Belanja Makanan dan minuman	Memenuhi kebutuhan makan dan minum	Pegawai	62 Orang	PJ Klaster 1	- Man : Kapus, TU, Bendahara - Method : Pengadaan	48.140.000	BLUD	•		

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
			pada Fasilitas Pelayanan Urusan Kesehatan	untuk pelayanan kesehatan				mamin • Material : Laporan, SPJ					
			l. Belanja makan dan minum rapat	Memenuhi kebutuhan makan dan minum untuk kegiatan Rapat	Pegawai	62 Orang	PJ Klaster 1	• Man : Kapus, TU, Bendahara • Method : Pembelian makan dan minum • Material : Laporan, SPJ	• 1.200.000	BLUD	•		
9	1 : Manajemen	Pelaksanaan Manajemen Sarana, Prasarana dan Aset/BMD	a. Pemeliharaan kendaraan	Memenuhi perawatan dan pemeliharaan kendaraan	Ambulan, Pusling	• Pusling • Ambulance	PJ Klaster 1	• Man : sopir • Method : perawatan, pengecekan • Material : Sparepart	Biaya servis = 6 pkt x 500.000 = 3.000.000 BBM = 6 Pkt x 700.000 = 4.200.000	BLUD	Bengkel		
			b. Belanja Bahan bakar dan Pelumas	Memenuhi kebutuhan bahan bakar dan pelumas	Kendaraan Alat Kantor	• Pusling, • Ambulan • Alat Kantor	PJ Klaster 1	• Man : sopir • Method : perawatan, pengecekan • Material : Sparepart	30.000.000	BLUD	Toko		
			c. Belanja suku	Memenuhi kebutuhan	Ambulan Pusling	• Ambulan : 2 • Pusling : 1	PJ Klaster	• Man : Sopir • Method :	4.000.000	BLUD	Bengkel		

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
			cadang Alat Angkutan	suku cadang dan alat angkutan			1	Pembelian • Material : Suku cadang					
			d. Belanja Bahan Baku Bangunan	Memenuhi kebutuhan pemeliharaan Bangunan Puskesmas	Puskesmas	- Gedung - Bangunan	PJ Klaster 1	- Man : Tukang - Method : perbaikan - Materian : bahan bangunan	30.000.000	BLUD	Toko		
			e. Pemelihhar aan peralatan perawatan (Peralatan Kantor dan Rumah Tangga)	Memenuhi kebutuhan perawatan peralatan kantor dan rumah tangga	Peralatan Kesehatan kantor dan rumah tangga	- Komputer - Laptop - AC - Printer - Genset	PJ Klaster 1	- Man : PJ, Programer - Method : perawatan, penggantian spare part - Material : servis, Penggantian Sparepart	24.150.000	BLUD	Bengkel		
			f. Kalibrasi alat kesehatan	Memenuhi peralatan kesehatan terpelihara dengan baik	Peralatan kesehatan	1 orang	PJ Klaster 1	- Man : Programer, PJ - Method : kalibrasi - Material : ATK, Laporan	4.000.000	BLUD	Bengkel		
			g. Pengadaan fingerprint pasien BPJS	Memenuhi kebutuhan fingerprint peserta BPJS	Fingerprint	1 fingerprint	PJ Klaster 1	- Man : PJ, Peserta BPJS - Method : pengadaan - Material :	2.000.000	BLUD	Toko, Pihak ke 3		

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
								Dokumen, ATK					
			h. Belanja Alat Tulis Kantor (ATK)	Memenuhi kebutuhan ATK	ATK		PJ Klaster 1	- Man : PJ, Programmer - Method : pembelian - Material : Dokumen, ATK	16.811.000	BLUD	Toko		
			i. Belanja Cetak dan Penggandaan	Memenuhi kebutuhan Puskesmas akan percetakan dan penggandaan	Cetak/FC	Dokumen	PJ Klaster 1	- Man : PJ, Programmer - Method : pembelian - Material : Dokumen, ATK	59.014.000	BLUD	Toko		
			j. Belanja Benda pos	Memenuhi kebutuhan Benda pos	Benda pos	Meterai	PJ Klaster 1	- Man : Pj, Programmer, bendahara - Method : pembelian - Material : Dokumen, ATK	2.000.000	BLUD	Toko		
			k. Belanja bahan computer	Memenuhi kebutuhan bahan computer	Bahan computer	Tinta, catridge	PJ Klaster 1	- Man : PJ, bendahara, programmer - Method : pembelian - Material : dokumen, ATK	17.550.000	BLUD	Toko		

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
			l. Belanja alat listrik	Memenuhi kebutuhan alat dan bahan listrik	Alat dan bahan listrik	Lampu, baterai, fitting	PJ Klaster 1	- Man : PJ, bendahara, programmer - Method : pembelian - Material : Dokumen, ATK	7.240.000	BLUD	Toko		
			m. Belanja alat dan bahan kebersihan	Memenuhi kebutuhan alat dan bahan kebersihan	Alat dan bahan kebersihan	Sapu, Pel, bahan KM, Tissue	PJ Klaster 1	- Man : PJ, Bendahara, Programmer - Method : Pembelian - Material : Dokumen, ATK	9.741.000	BLUD	Toko		
			n. Belanja listrik, air dan internet	Memenuhi biaya operasional belanja rutin puskesmas	Listrik, air, internet	Listrik, air, dan internet	PJ Klaster 1	- Man : Bendahara, - Method : pembelian - Material : dokumen, ATK	- Belanja Internet : 30.000.000 - Belanja tagihan listrik : 30.000.000 - Belanja tagihan air : 2.400.000	BLUD	Toko		
			o. Belanja Modal	Memperoleh aset tetap yang dapat memberikan	- Meubelair - Alat Kedokteran umum	Aset Tetap	PJ Klaster 1	- Man : PP - Method : pengadaan - Material :	68.000.000	BLUD	Toko		

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
				manfaat lebih dari satu periode akuntansi	•Alat studio •AC •Personal computer •Printer			dokumen pengajuan					
			p. Belanja Jasa Pengolahan Sampah	Melaksanakan dan mengelola keberadaan sampah dengan baik	•Sampah	• Sampah cair • Sampah padat • B3	PJ Klaster 1	• Man : Sanitarian, Kebersihan • Methode : MoU • Material : Laporan	20.400.000	BLUD	PT		
10	1 : Manajemen	Pelayanan Manajemen Keuangan	a.Pelaporan belanja	Tersedianya laporan hasil belanja	Dokumen	Bendahara	PJ Klaster 1	• Man : Bendahara • Method : laporan, dokumen • Material : ATK, dokumen	•	BLUD	•DKK		
			b.Pelaporan keuangan	Tersedianya laporan keuangan puskesmas	Dokumen	Bendahara	PJ Klaster 1	• Man : bendahara • Method : pelaporan dan pencatatan • Material : ATK , dokumen	•	BLUD	•DKK		
			c.Pelapora pajak	Tersedianya laporan pajak puskesmas	Dokumen	Bendahara	PJ Klaster 1	• Man : Bendahara • Method : pelaporan dan pencatatan	•	BLUD	•DKK		

NO	KLASTER	JENIS UPAYA	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	PJ	KEBUTUHAN SUMBER DAYA	RINCIAN ANGGARAN	SUMBER ANGGARAN	LINTAS SEKTOR	INDIKATOR OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME
								Material : ATK, dokumen					
11	1 : Manajemen	Pelayanan Manajemen Mutu (MFK)	a. Pembangunan TPS B3	Tersedianya TPS B3 di Puskesmas Bulu	Limbah B3	TPS B3	PJ Klaster 1	- Man : Sanitarian, Cleaning service - Method : Pembanguann - Material : banhan bangunan	•		•		
			b. Ketersediaan APAR	Tersedianya APAR di Puskesmas	APAR	3 buah	Klaster 1	- Man : PJ, Pegawai puskesmas - Method : cek keadaan isi, jumlah ketersediaan - Material : penggantian isi ulang			•		
B. Klaster 2 : Ibu dan Anak													
								•					

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Puskesmas Pamotan telah melaksanakan penilaian kinerja Puskesmas tahun 2024 pada pelayanan kesehatan dan kegiatan manajemen puskesmas dengan hasil sebagai berikut :

1. Kinerja Cakupan Pelayanan Kesehatan dengan nilai **95,14 %** termasuk kategori kinerja **Baik**.
2. Kinerja Kegiatan Manajemen Puskesmas dengan nilai **9.57** termasuk kategori kinerja **Baik**.

Berdasarkan hasil di atas, maka hasil kinerja Puskesmas Pamotan Tahun 2024 dapat dikategorikan Baik, namun demikian ada beberapa kegiatan upaya kesehatan yang harus ditingkatkan kinerjanya.

B. Saran

1. Monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten lebih diaktifkan.
2. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi / pemberdayaan masyarakat.
3. Diharapkan untuk tahun – tahun ke depan, masing – masing program dapat meningkatkan hasil kinerjanya terutama untuk program – program yang hasil pencapaian kegiatannya masih di bawah target sasaran
4. Untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan mengantisipasi segala dampak pembangunan perlu dibuat upaya baru dalam menanggulangi dan menghadapi masalah – masalah yang timbul.
5. Sumber daya kesehatan perlu terus ditingkatkan.