

**DOKUMEN PENILAIAN KINERJA
PUSKESMAS SARANG 2
KABUPATEN REMBANG**



**PUSKESMAS SARANG 2
DINAS KESEHATAN KABUPATEN REMBANG
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN VERIFIKASI HASIL
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS**

PUSKESMAS : SARANG 2

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 197206202002121007	Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang	
2	Soesi Haryanti, S.Si, Apt NIP 199709032006042012	Kabid Yankes dan SDK	
3	drg. Dini Nuraida NIP 198111102009032006	Kabid Kesehatan Masyarakat	
4	dr. Maria Rehulina, M. Epid NIP 197104112002122005	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	

HALAMAN PENGESAHAN

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, dengan ini
Menyetujui dan Mengesahkan
Penilaian Kinerja Puskesmas Sarang 2 Tahun 2024

Rembang, 3 Januari 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rembang

dr. ALI SYOFIL, M.M
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 Sarang 2 Tahun 2024. Penilaian kinerja Puskesmas Sarang 2 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 perkenankan kami menyampaikan ucapan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas Sarang 2.

Rembang, Januari 2025
Kepala Puskesmas Sarang 2
Kabupaten Rembang

dr. Hafidlotul Muawanah
NIP. 19911205 201902 2 002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN VERIFIKASI HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I ANALISIS SITUASI.....	1
A. Analisa Profil Puskesmas.....	1
1. Letak Geografis.....	1
2. Demografi.....	2
B. Gambaran Umum Data Puskesmas.....	2
1. Sumber Daya Kesehatan.....	2
2. Sarana.....	6
3. Denah Puskesmas.....	10
4. Produk Pelayanan Kesehatan.....	11
5. Pembiayaan Kesehatan.....	12
6. Data Khusus.....	14
7. Status Gizi Masyarakat.....	18
8. Data Kunjungan Puskesmas Sarang 2 Tahun 2024.....	19
BAB II INDIKATOR PENILAIAN KINERJA.....	Error! Bookmark not defined.
A. Kinerja dan Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan... Error! Bookmark not defined.	
B. Indikator Kinerja dan Target Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.....	37
C. Kinerja upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Error! Bookmark not defined.	
D. Target Kinerja upaya kesehatan perorangan (UKP)... Error! Bookmark not defined.	
E. Indikator dan Target Manajemen Puskesmas Tahun 2024. Error! Bookmark not defined.	
BAB III.....	122

HASIL KINERJA.....	122
A. Hasil Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.....	122
B. Kinerja Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	123
C. Kinerja Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP).....	Error! Bookmark not defined.
E. Hasil Kinerja Manajemen Puskesmas.....	Error! Bookmark not defined.
F. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.....	149
G. Rekap Kinerja Pelayanan.....	150
3. REKAP KINERJA UKP 2024.....	Error! Bookmark not defined.
Hasil Kinerja Puskesmas.....	151
BAB IV ANALISIS HASIL KINERJA DAN RENCANA TINDAK LANJUT.....	152
A. Analisa Data.....	152
B. Identifikasi masalah.....	162
C. PRIORITAS MASALAH.....	167
F. Analisa Akar Penyebab Masalah.....	171
G. Alternatif Pemecahan Masalah.....	174
BAB V PENUTUP.....	185
A. Kesimpulan.....	185
B. Saran.....	185

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Tertentu Di Wilayah Puskesmas Sarang 2 Tahun 2024	2
Tabel 1. 2 Ketenagaan Yang Ada Di Puskesmas	5
Tabel 1. 3 Peralatan Untuk Diagnostic Umum	6
Tabel 1. 4 Anggaran BOK Tahun 2024	13
Tabel 1. 5 Anggran BLUD Tahun 2024	13
Tabel 1. 6 Jumlah 10 Besar Penyakit Puskesmas Sarang 2 2024	15
Tabel 1. 7 Jumlah Kasus Penyakit Tidak Mular	18
Tabel 1. 8 Data Kunjungan Puskesmas Sarang 2 Tahun 2024	19
Tabel 1. 9 Data Kunjungan Per Pelayanan Tahun 2024	20
Tabel 2. 1 Target Kinerja SPM Puskesmas Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 2 Target Kinerja UKM Esensial Dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat Puskesmas Tahun 2024	37
Tabel 2. 3 Target Kinerja UKM Pengembangan Puskesmas Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 4 Target Kinerja UKP Puskesmas Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 5 Indikator Dan Target Manajemen Puskesmas Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 1 Hasil Kinerja Standar Pelayanan Minimal (Spm) Bidang Kesehatan	122
Tabel 3. 2 Kinerja Pelayanan Kesehatan Masyarakat	123
Tabel 3. 3 Kinerja Upaya Kesehatan Perseorangan (Ukp)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 4 Hasil Kinerja Manajemen Puskesmas	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 5 Target Kinerja SPM Puskesmas Sarang 2 Tahun 2024	149
Tabel 3. 6 Rekap Kinerja Ukm Esensial 2024	150
Tabel 3. 7 Rekap Kinerja Ukm Pengembangan 2024	150
Tabel 3. 8 Rekap Kinerja Ukp 2024	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 9 Rekap Kinerja Pelayanan 2024	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 10 Rekap Kinerja Manajemen 2024	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Identifikasi Masalah Berdasarkan Hasil Kinerja Puskesmas Sarang 2 Tahun 2024	162
Tabel 4. 2 Penentuan Prioritas Masalah Berdasarkan Metode USG	167
Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2024	6

Tabel 4. 3 Alternatif Pemecahan Masalah	174
Tabel 4. 4 RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK) TAHUN 2025	177
Tabel 4. 5 RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK) TAHUN 2025	182

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur organisasi puskesmas sarang 2 kabupaten rembang	4
Gambar 1. 2 denah puskesmas sarang 2 kabupaten rembang	10
Gambar 1. 3 diagram batang 10 besar penyakit puskesmas sarang 2	15
Gambar 1. 4 diagram batang data kunjungan puskesmas sarang 2	20
Gambar 4. 1 Capaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2024	152
Gambar 4. 2 capaian kinerja ukm esensial	153
Gambar 4. 3 Capaian Kinerja Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	155
Gambar 4. 4 Capaian Kinerja Kesehatan Lingkungan	157
Gambar 4. 5 Capaian Kinerja Kesehatan Keluarga	158
Gambar 4. 6 Capaian Kinerja Pelayanan Gizi Masyarakat	159
Gambar 4. 7 Capaian Kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	160
Gambar 4. 8 Capaian Kinerja Perkesmas terintegrasi PIS PK	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4. 9 Capaian Kinerja UKM Pengembangan	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4. 10 Capaian Kinerja UKP	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4. 11 Capaian Kinerja Manajemen Puskesmas	161

BAB I ANALISIS SITUASI

A. Analisa Profil Puskesmas

1. Letak Geografis

Puskesmas Sarang 2 merupakan salah satu dari 17 Puskesmas yang ada di Kabupaten Rembang yang berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan termasuk kategori puskesmas kawasan pedesaan rawat inap. Puskesmas Sarang 2 berlokasi di Jl. Raya Kalipang No. 5 Sarang Kabupaten Rembang yang terletak di pesisir pantai utara. Secara administratif wilayah Puskesmas Sarang 2 mempunyai batas wilayah kerja sebagai berikut :

Sebelah utara : Laut Jawa
Sebelah selatan : Puskesmas Sedan
Sebelah timur : Puskesmas Sarang 1
Sebelah barat : Puskesmas Kragan 1

Puskesmas Sarang 2 secara administrasi terbagi menjadi 10 wilayah desa binaan.

Puskesmas Sarang 2 berada pada koordinat -6,72396 LS dan 111,6587 BT



Gambar 1.1 Gambar diatas adalah Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sarang 2 yang terletak di pesisir pantai utara dan memiliki 10 wilayah desa binaan.

2. Demografi

Keadaan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 terdiri dari 7805 rumah tangga, 14.068 penduduk laki-laki dan 13.517 penduduk perempuan sehingga total jumlah penduduk ada 27.585 orang, dan yang mempunyai kartu jaminan kesehatan sebanyak 17.253 orang.

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

TABEL 1. 1 JUMLAH PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR TERTENTU DI WILAYAH PUSKESMAS SARANG 2 TAHUN 2024

No	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN
1	2	3	4	5
1	0-6	1.073	979	2.052
2	>6-18	2.400	2.242	4.642
3	>18-59	8.771	8.474	17.245
4	≥60	1.824	1.822	3.646
JUMLAH		14.068	13.517	27.585

B. Gambaran Umum Data Puskesmas

1. Sumber Daya Kesehatan

Puskesmas Sarang 2 merupakan Puskesmas Rawat Inap UGD dan Poned / Mampu Bersalin 24 jam yang secara optimal dibantu 2 Pustu (Puskesmas Pembantu) : Pustu Kalipang, Pustu Nglojo, serta dibantu 10 PKD.

Dengan Wilayah kerja Pustu Sebagai berikut:

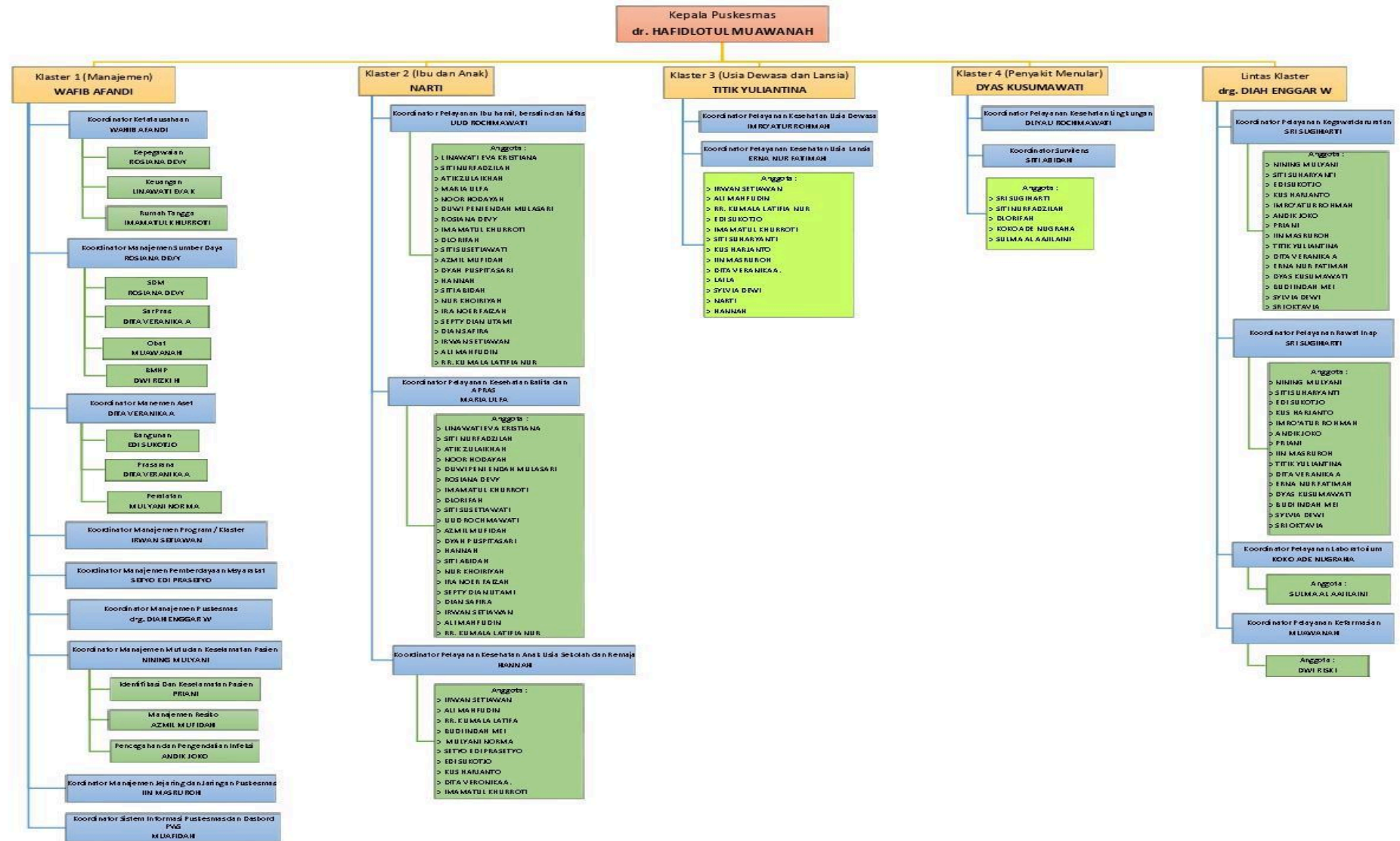
- 1) Puskesmas Pembantu Kalipang dengan wilayah kerja:
 - a) Desa Kalipang
 - b) Desa Sumber Mulyo
 - c) Desa Gonggang
 - d) Desa Gunung Mulyo
 - e) Desa Dadap Mulyo

2) Puskesmas Pembantu Nglojo dengan wilayah kerja:

- a) Desa Nglojo
- b) Desa Pelang
- c) Desa Jambangan
- d) Desa Gilis
- e) Desa Lodan Kulon

Susunan Organisasi Puskesmas Sarang 2 :

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER PUSKESMAS SARANG 2 TAHUN 2024



Puskesmas Sarang 2 adalah unsur pelaksana teknis operasional kesehatan yang berada di wilayah kerjanya masing – masing. Puskesmas mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Frekuensi jumlah ketenagaan yang ada di Puskesmas Sarang 2 pada tahun 2024, menurut Jenis Jabatan, Kualifikasi Pendidikan, Status Kepegawaian dengan jumlah tenaga sebanyak 65 orang, ini dapat dilihat rincian distribusi ketenagaan pada tabel 3 sebagai berikut :

TABEL 1. 2 KETENAGAAN YANG ADA DI PUSKESMAS

NO.	Jenis ketenagaan	Pendidikan	ASN		
			ASN		Non ASN
			PNS	PPPK	
1	Dokter Umum	Profesi	1		1
2	Dokter gigi	Profesi	1		
3	Bidan	Profesi	1		
4	Bidan	Vokasi	13	6	
5	Perawat	Ners	1	1	
6	Perawat	Vokasi	12	3	
7	Epidemiologi / tenaga Kesehatan Masyarakat	D.3			
8	terapis Gigi dan mulut	D.3	1	1	
9	Nutrisi	S.1	1		
10	Tenaga Sanitasi lingkungan / tenaga Kesehatan Masyarakat	S.1	2		
11	Asisten Apoteker	D.3	1		
12	Apoteker	Profesi	1		
13	Tenaga teknologi Laboratorium medik	D.3	2		
14	Nutrisi	D.3	2		
15	Rekam Medis	D.3	1	3	
16	Penata Layanan Operasional	S.1	0		2
17	Operator Layanan Operasional	SMS	0		4

18	Pengelola Umum Operasional	SD/SMP	0		3
----	----------------------------	--------	---	--	---

2. Sarana

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Puskesmas Sarang 2 mempunyai sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan pemberian pelayanan diantaranya :

TABEL 1. 3 PERALATAN UNTUK DIAGNOSTIC UMUM

No	Nama Barang	Jumlah	Satua n	Keadaan		Ket
				Bai k	Rusak	
1. Tabel 4 Peralatan untuk diagnostic umum						
1.	Tensimeter	28	Buah	20	8	
2.	Stetoskope	16	Buah	13	3	
3.	Timbangan badan dewasa	68	Buah	13	55	
4.	Timbangan badan bayi	3	Buah	2	1	
5.	Diagnostik set	3	Set	3		
6.	Monoskope	1	Buah	1		
7.	Fetal Doppler	3	Buah	3		
8.	Termometer Digital	14	Buah	10	4	
9.	Spuid Gliserin	1	Buah	1		
10.	Heating Set	1	Set	1		
11.	Minor Set	1	Set	1		
12	THT set	0	Set			

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)	0	Unit			

3. Tabel 6 Peralatan laboratorium

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan	Keadaan		Ket.
				Baik	Rusak	
1.	Fotometer	1	Unit	1		
2.	Mikroskope Monoculair	0	Unit			
3.	Mikroskope Binoculair	2	Unit	1	1	
4.	Centrifuge	1	Buah	1		
5.	Micropipet Ukuran 10 μ , 50 μ , 100 μ , 1000 μ	8	Buah	8		
6.	Hemoglobin meter	0	Unit			
7.	Centrifuge Hematokrit	1	Buah		1	
8.	Bilik Hitung	1	Buah	1		
9.	Haemositometer	0	Buah			
10.	Erlenmeyer	0	Buah			
11.	Gelas Ukur	0	Buah			
12.	Haemokue (HB Meter)	1	Buah	1		
13.	Hematology Analyzer	2	Unit	2		
14.	Mortir Stemper	1	Buah		1	
15.	Albumin monometer	0	Buah			
16.	Rotator	0	Buah			

4. Tabel 7 Peralatan untuk tindakan pengobatan

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan	Keadaan		Ket.
				Baik	Rusak	
1.	Nebulaizer	3	Buah	3		
2.	Dental Unit	1	Buah	1		
3.	Set Persalinan	3	Buah		3	
4.	Pulse Oximetri	4	Buah	2	2	
5.	Oksigen Central	2	Unit	2		

6.	Suction Pump	3	Buah	3		
7.	THT set	0	Buah	-		
8.	Defribilator / AED	1	Buah	1		
9.	Resusisator Set	3	Set	3		
10.	Dental instrument (tang cabut gigi set)	1	set	1		
11.	Minor Surgery set	1	Set	1		
12.	Genecology Set	1	Set	1		
13.	Partus Set	3	Set	1	2	
14.	IUD Kit Set	2	Set	2		
15.	UV Sterilizer	1	Buah		1	
16.	Operating Table	0	Buah			
17.	Ginecology Examination Table	1	Buah	1		
18.	Operating Lamp	1	Buah	1		
19.	Baby Incubator	1	Buah	1		
20.	Ifant Blending Resusisator (Mix Safe AC)	1	Buah	1		
21.	Kegawatdaruratan Set	1	Set	1		
22.	Bayi Lahir Set	0	Set			
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	10	Buah	10		
3.	Brankart	5	Buah	3	2	
4.	Bed Site Cabinet	14	Buah	14		
5.	Sterilisator	1	Buah		1	
6.	Instrument Cabinet	14	Buah	14		

7.	Instrument Trolley	5	Buah	5		
8.	Linen Hamper	0	Buah			
9.	UV Light	1	Buah	1		
10.	Laundry Trolley	0	Buah			
11.	Autoclave	2	Buah	1	1	
12.	Tabung oksigen Kecil	5	Buah	4	1	
13.	Kursi Roda	4	Buah	4		
14.	Trolley Obat	0	Buah			
15.	Kereta Makan	0	Buah			
16.	Infusing Stand	16	Buah	16		
17.	Tabung Oksigen besar	11	Buah	11		
18.	Examination Lamp	6	Buah	4	2	
19.	Laringoskop Neonatus	1	Buah	1		
20.	Vaksin Carrier	8	Buah	8		
21.	Cold Chain	2	Buah	2		
22.	Over bed table	1	Buah	1		

6. Tabel 9 Peralatan pendukung/meubelair

No	Nama Barang	Jumlah	Satuan	Keadaan		Ket.
				Baik	Rusak	
1.	Ambulance	3	Buah	3		
2.	Sepeda Motor	10	Buah	10		
3.	Generator Set	2	Buah	1	1	
4.	Alat Pemadam Kebakaran	10	Buah	10		
5.	Komputer	17	Buah	9	8	
6.	Laptop	10	Buah	10		
7.	LCD Proyektor	2	Buah	2		
8.	Layar Proyektor	1	Buah	1		
9.	AC Unit	13	Unit	10	3	
10.	Lemari Es	5	Buah	5		
11.	Televisi	3	Buah	2	1	

12.	Audio set	2	set	2		
13.	Meja Kursi/Sofa Tamu	1	Unit	1		
14.	Telephone	1	Unit		1	
15.	Kasur, Bantal, Seprei, Selimut, Sarung Bantal	Dalam Jumlah Cukup dan kondisi baik				
16.	Printer	18	Buah	11	7	
17.	IPAL	0	Unit	0		
18.	Meja, Kursi, Almari	Dalam Jumlah Cukup dan kondisi baik				

3. Denah Puskesmas



GAMBAR 1. 2 DENAH PUSKESMAS SARANG 2 KABUPATEN REMBANG

4. Produk Pelayanan Kesehatan

Jenis-jenis layanan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) di Puskesmas Sarang 2 adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Rawat Jalan
2. Pelayanan Rawat Inap
3. Pelayanan Persalinan
4. Pelayanan Gawat Darurat
5. Pelayanan Telemedicine
6. Rujukan Pasien
7. Pelayanan Laboratorium
8. Pelayanan Kefarmasian

Jenis-jenis layanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial di Puskesmas Sarang 2 meliputi :

1. Pelayanan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
3. Pelayanan Kesehatan Keluarga
4. Pelayanan Gizi
5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
6. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
7. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
8. Pelayanan Imunisasi
9. Upaya surveillance epidemiologi

Sedangkan jenis-jenis layanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan di Puskesmas Sarang 2 meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan Esensial
2. Pelayanan Kesehatan Pengembangan

Adapun Jejaring Puskesmas Sarang 2, meliputi:

2. Dokter Prakte Mandiri
 - a) dr. Agus Sudarsono
 - b) drg. Dini Nuraida

3. Klinik Pratama

- a) Klinik Sawaf
- b) Klinik Sunat Rembang NR Medika

4. Apotek

- a) Apotek Sulaiman
- b) Apotek Bunda Farma
- c) Apotek Medika Sehat
- d) Apotek Lodan Kulon

5. Praktek Mandiri Bidan

- a) BPM Tutik K.
- b) BPM Atik Zulaikhah
- c) BPM Noor Hidayah
- d) BPM Imamatul Khurroti
- e) BPM Linawati Eva Kristiana
- f) BPM Siti Susetiawati
- g) BPM Rosiana Devy
- h) BPM Nurhidayah
- i) BPM Maria Ulfa
- j) BPM Duwi Peni Endah Mulasari

5. Pembiayaan Kesehatan

Dalam melaksanakan seluruh kegiatan pelayanan, Puskesmas Sarang 2 mendapatkan anggaran ditahun 2024 dari PPK BLUD/APBD Kabupaten Rembang sebanyak Rp. 2.449.511.364,- maupun anggaran dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebanyak Rp. 740.181.000,- dengan Rincian Penggunaan anggaran seperti dalam tabel di bawah ini :

✓ BOK

TABEL 1. 4 ANGGARAN BOK TAHUN 2024

Anggaran Total	Rp. 740.181.000
Serapan Januari – Desember 2024	Rp. 664.603.889
Belum Terserap	Rp. 75.577.111

✓ BLUD

TABEL 1. 5 ANGGARAN BLUD TAHUN 2024

Pagu Anggaran Tahun 2024	Rp. 2.449.511.364
Realisasi Pendapatan Th 2024	Rp. 2.164.536.404
Silpa Tahun 2022	Rp. 49.511.364
Realisasi Belanja di tahun 2024	Rp.
- belanja barang dan jasa	Rp. 1.133.592.140
- Belanja Pegawai	Rp. 1.007.776.860
- Belanja Modal	Rp. 68.473.367
Sisa saldo tahun 2024	Rp. 4.205.401

Anggaran 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 Sarang 2 merupakan salah satu penghasil Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang berasal dari penerimaan biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas Sarang 2 berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Rembang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dan berdasarkan Keputusan Bupati Nomor : 440/2073/2020 Tahun 2015 tentang Penetapan Puskesmas Sarang 2 sebagai PPK-BLUD Penuh mulai 2021.

6. Data Khusus

a. 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.

1) Angka Kematian Bayi (AKB)

Jumlah kelahiran bayi di Wilayah Binaan Puskesmas Sarang 2 pada tahun 2024 terdapat 341 kelahiran bayi hidup dan sebanyak 8 bayi mati. Bila diasumsikan terhadap 1000 kelahiran hidup, maka diperoleh AKB di Wilayah Binaan Puskesmas Sarang 2 sebesar 23 dari kelahiran hidup.

2) 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 Wilayah Binaan Puskesmas Sarang 2 tahun 2024 sebanyak 1.415 balita, yang meninggal tercatat 0 balita.

3) Angka Kematian Ibu (AKI)

Jumlah Kematian Ibu di Wilayah Binaan Puskesmas Sarang 2 pada tahun 2024 sebanyak 1 (Satu) kematian ibu.

b. Morbiditas

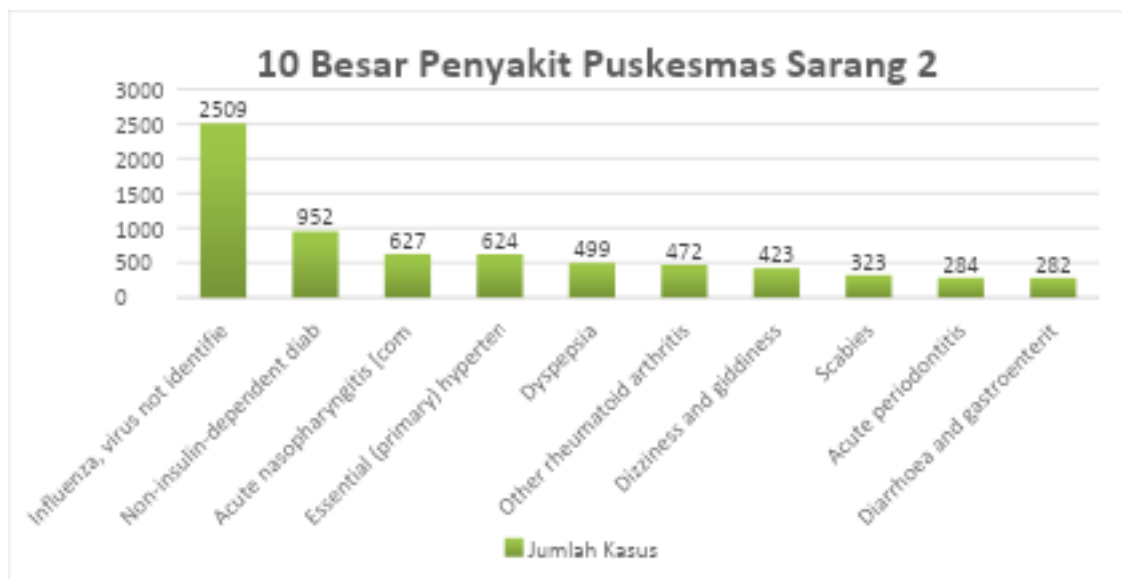
Angka kesakitan (morbiditas) diperoleh berdasarkan *facility based data* yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan melalui system pencatatan dan pelaporan rutin dan insidental. Data-data tersebut diperoleh baik di pelayanan Puskesmas Induk maupun di Puskesmas Pembantu.

Dari hasil pencatatan SP3 tahun 2024 dapat diurutkan 10 besar kasus penyakit yang diperiksa di Puskesmas Sarang 2 seperti pada table di bawah ini:

TABEL 1. 6 JUMLAH 10 BESAR PENYAKIT PUSKESMAS SARANG 2 2024

No	Kode Penyakit	Jenis Penyakit	Total
1.	J11	Influenza, virus not identified	2509
2.	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	952
3.	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	627
4.	I10	Essential (primary) hypertension	624
5.	K30	Dyspepsia	499
6.	M06	Other rheumatoid arthritis	472
7.	R42	Dizziness and giddiness	423
8.	B86	Scabies	323
9.	K05.2	Acute periodontitis	284
10.	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	282

Sumber : Data SP3 Tahun 2024



Grafik 1.1 10 besar penyakit di puskesmas Sarang 2

Dari data-data tersebut menunjukkan bahwa penyakit paling banyak terjadi pada *Influenza, virus not identified*, diikuti penyakit lain seperti tercantum pada table 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 :

1) Penyakit menular seperti

a) Demam Berdarah Dengue

Demam dengue merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus dengue. Virus ini menginfeksi manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Demam dengue merupakan penyakit musiman yang umum terjadi di negara beriklim tropis, termasuk Indonesia. Di Indonesia, penyakit menular ini lebih banyak terjadi saat musim hujan.

b) Tuberkulosis

Tuberkulosis atau TB disebabkan oleh bakteri yang menyerang paru-paru. Namun, bakteri tersebut juga bisa menyerang bagian tubuh lain seperti tulang, sendi, selaput otak (meningitis TB), kelenjar getah bening (TB kelenjar), dan selaput jantung. Bakteri penyebab penyakit menular ini diketahui dapat menular melalui udara saat penderita batuk atau bersin. Pencegahan infeksi penyakit tuberkulosis ini dapat dicegah dengan pemberian vaksin BCG.

c) Pneumonia

Pneumonia merupakan infeksi atau peradangan akut di jaringan paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, jamur, paparan bahan kimia, atau kerusakan fisik paru. Pneumonia dapat menyerang siapa

aja, seperti anak-anak, remaja, dewasa muda dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia.

Indikasi dan juga gejala ringan dari pneumonia umumnya menyerupai gejala flu, seperti demam dan batuk. Gejala lainnya yaitu:

- Nyeri dada pada saat bernapas atau batuk.
- Batuk berdahak.
- Mudah lelah.
- Demam dan menggigil.
- Mual dan muntah.
- Sesak napas.

2) 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 Sarang 2 dapat dilihat pada table di bawah ini:

TABEL 1. 7 JUMLAH KASUS PENYAKIT TIDAK MULAR

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Jantung	20
2	Hipertensi	5490
3	Stroke	25
4	DM	645
5	PPOK	10
6	Obesitas	460
7	Kanker payudara	2
8	kanker leher rahim	1
9	Indra	680
10	Jiwa	71

3) 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.

4) Penyakit HIV/AIDS

Data sampai dengan tahun 2024 total kasus penyakit HIV/AIDS yang tercatat di Puskesmas Sarang 2 sebanyak 23 pasien. Sampai tahun 2024 total kasus meninggal sebanyak 5 penderita, 6 orang kasus baru yang ditemukan positif penderita HIV/AIDS, dan sebanyak 10 orang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Sarang 2.

7. 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 dan masih banyak penyakit lain serta gangguan kesehatan pada ibu hamil dan menyusui.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Puskesmas Sarang 2 mempunyai sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan pemberian pelayanan diantaranya :

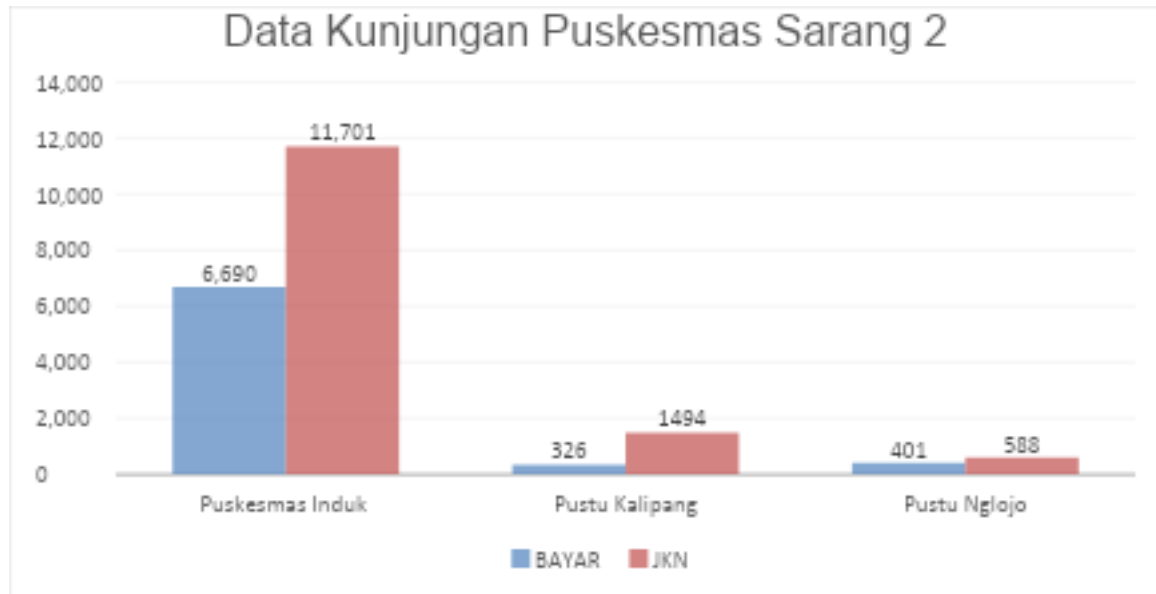
- a. Alat Antropometri
 - 1) Timbangan injak dewasa
 - 2) Alat ukur tinggi badan
 - 3) Baby scale
 - 4) Alat ukur panjang badan
 - 5) Alat ukur lingkar lengan atas
 - 6) Alat ukur lingkar kepala
- b. Obat Gizi
 - 1) Vitamin A
 - 2) Tablet Tambah Darah
 - 3) Zink
- c. Pemberian Makanan Tambahan
 - 1) PMT Pemulihan Balita
 - 2) PMT Pemulihan Ibu Hamil

8. Data Kunjungan Puskesmas Sarang 2 Tahun 2024

1. Data Kunjungan Puskesmas Sarang 2 Tahun 2024

TABEL 1. 8 DATA KUNJUNGAN PUSKESMAS SARANG 2 TAHUN 2024

NO	NAMA	BAYAR	JKN	TOTAL
1	Puskesmas Induk	4.345	9151	13.496
2	Pustu Kalipang	230	1520	1750
3	Pustu Nglojo	94	647	741
Jumlah		5.222	10.765	15.987



GAMBAR 1. 4 DIAGRAM BATANG DATA KUNJUNGAN PUSKESMAS SARANG 2

Dari grafik terlihat bahwa kunjungan Puskesmas selama tahun 2024 sebanyak 21.200

2. Data Kunjungan Per Pelayanan Tahun 2024

TABEL 1. 9 DATA KUNJUNGAN PER PELAYANAN TAHUN 2024

NO	PELAYANAN	BAYAR	JKN	TOTAL
1	Klaster Ibu dan Anak	1844	2240	4084
2	Klaster Dewasa dan lansia	2579	6114	8693
3	Klaster Penanggulangan Penyakit Menular	131	577	708
4	Lintas Klaster	4992	12837	17829
JUMLAH		9.546	21.768	31.314

Grafik data kunjungan per pelayanan tahun 2024

BAB II

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

A. Indikator Pelayanan Kesehatan

TABEL 2. 1 INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN

1. Indikator Klaster Ibu dan Anak

No	Komponen Klaster Ibu dan Anak	Bidang	Sasaran	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus
1	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak					
	1. Kesehatan maternal a. 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

	b. Cakupan K 1	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: 1) pengukuran berat badan dan tinggi badan; 2) pengukuran tekanan darah; 3) pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA); 4) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri); 5) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin; 6) pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi; 7) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet; 8) tes laboratorium;	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 kerja dalam 1 tahun yang sama x 100%
--	----------------	--------	-----------	------	---	--

					9) tata laksana/penanganan kasus; dan 10) temu wicara (konseling) dan Mendapatkan skrining TM 1 oleh dokter	
	c. Cakupan K 6	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%
	d. 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%

e. Cakupan pelayanan nifas KF 4	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%
g. 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%

	h. Prosentase ibu hamil yang memiliki status imunisasi T2+ (T2+ Ibu Hamil)	P2	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
	i. Cakupan Penanganan Komplikasi Obsetri	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%
	2. Kesehatan Neonatal					
	a. 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

	b. 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 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 nedapatkan 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	Jumlah neonatus yang telah memperoleh pelayanan kunjungan neonatal pada masa 6-48 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%
--	--------------------------------------	--------	------	------	---	---

	c. 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 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 nedapatkan 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	Jumlah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali sesuai ketentuan DIBAGI seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
--	--------------------------------------	--------	-----------------	------	--	---

	d. 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 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	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani DIBAGI 15% dari sasaran bayi dalam satu tahun x 100%
2	Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah					
	1. Kesehatan Balita dan Anak Pra sekolah					
	a. 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

b. 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 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.	Jumlah bayi post neonatal memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu DIBAGI jumlah seluruh sasaran bayi disatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun X 100%
---------------------------	--------	--------------------	------	--	--

	c. 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: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (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	- 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 yang sama X 100%
--	-----------------------------	--------	-------------------------	------	---	---

					A sebanyak 2 kali setahun. c) Pemantauan perkembangan balita. e) Pemberian kapsul vitamin A. f) Pemberian imunisasi dasar lengkap. g) Pemberian imunisasi lanjutan. h) Edukasi dan informasi.	
	d. 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%
	e. 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%
	e. 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 Kls 1,7,10	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) Tindaklanjut 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 Kls 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%
e. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak tidak sekolah	Kesmas	Anak Usia Sekolah 7-15 Tahun yang tidak sekolah	100%	- Cakupan Anak Tidak Sekolah yang berada di Pondok Pesantren, Posyandu Remaja, dan Panti yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh Puskesmas meliputi 1) skrining kesehatan 2) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan	Jumlah anak tidak sekolah yang berada di Pondok Pesantren, 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%

f.	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%
g.	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%

	h. 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%
	i. 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%
	2. Kesehatan Remaja					

a. 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%
b. 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 di skrining anemia DIBAGI jumlah seluruh remaja putri kelas 7 SMP sederajat dan 10 SMA sederajat di wilayah kerja puskesmas x 100%

c.	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%
d.	Persentase penduduk ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan screening	P2P	Penduduk ≥ 15 Tahun dengan masalah kesehatan jiwa	90%	- Penduduk usia ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen SDQ (untuk usia 15-18 tahun), dan/ atau SRQ20 (untuk ibu hamil K1 dan K5) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/ atau guru terlatih	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%

	e. 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 pengelihatan 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 pengelihatan 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
2	Pengelolaan Konsumsi Gizi					
	a. 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%

b. 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 Internasional (SI)	Jumlah Bayi umur 6 sampai 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dibagi jumlah seluruh balita umur 6 – 11 bulan di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
c. 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%
d. 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%

e.	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 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	jumlah ibu nifas mendapat vitamin A di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama x 100%
f.	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 %

	g. 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 mengonsumsi makanan dan minuman setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin sebelum wawancara (memiliki skore keragaman ≥ 5 jenis). Yang dimaksud 8 jenis kelompok makanan adalah : ASI, makanan pokok, kacang-kacangan, produk susu hewani, daging, telur, buah dan sayuran kaya vitamin A, buah dan sayuran lainnya	Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan MPASI sesuai standar dibagi jumlah anak usia 6-23 bulan yang di recall x 100%
4	Pelayanan Gizi					
	1. Kewaspadaan Gizi	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	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%
	a. Prevalensi anak usia dibawah lima tahun (balita) pendek dan sangat pendek (stunting)				z-score < -2SD	

	b. 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%
	c. Prevalensi anak usia dibawah dua tahun (baduta) pendek dan sangat pendek (stunting)	Kesmas	Balita Usia 0-23 Bulan	<15%	Prosentase Balita umur 0 sampai 23 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	Jumlah balita umur 0 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%
	2. Penanggulangan Masalah Gizi					

	a. Persentase 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%
	b. 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	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

					kurang dan gizi buruk (sesuai PMK	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%
	c. 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%
	d. 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%
	3. Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi					
	a. 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%
	b. Presentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (<2500 gram)	Kesmas	Bayi Baru Lahir	100%	Prosentase Bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram	Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dibagi Jumlah bayi baru lahir hidup yang ditimbang di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%

c. 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 badannya dibagi jumlah seluruh balita berumur 0 bulan sampai 59 bulan ditimbang wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama x 100%
d. cakupan penemuan kasus pneumonia balita	P2P	balita	75%	Persentase kasus pneumonia balita yang ditemukan	(3.61% x jumlah penduduk usia balita (10% jumlah penduduk)
e. 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	jumlah kasus balita pneumonia yang diberi pengobatan antibiotik ----- X 100% seluruh kasus pneumonia pada balita yang berkunjung ke fasyankes
f. 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%
g. 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	jumlah penderita diare balita yang datang ke sarana kesehatan dan kader sebesar 20% dari prevalensi diare balita x jumlah Balita disuatu

					waktu satu tahun. *Prevalensi diare balita = 10,8%	wilayah kerja dalam waktu satu tahun dikali 100%
	h. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	P2P	Bayi usia 0 – 11 bulan	100%	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah % anak usia 0-11 bulan 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	Jumlah bayi usia 0-11 bulan 29 hari yang mendapat imunisasi Hep 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

h.	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	P2P	Bayi usia 0 – 11 bulan	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
i.	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
j.	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	Jumlah anak usia kelas 6 SD/MI / sederajat yang sudah mendapat imunisasi lanjutan lengkap : 1 dosis DT, 1

					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	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
1	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja					
	a. Cakupan SBH Aktif	Kesmas	Anggota Saka Bakti Husada	100%	Persentase SBH Aktif:	Jumlah kriteria SBH aktif yang dipenuhi dibagi 2 kriteria dikali 100%
					1. Adanya SK Pengurus SBH	
					2. Adanya kegiatan pembinaan anggota SBH tentang 6 krida minimal 2 bulan sekali	
	b. 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 %

2. Indikator Klaster Usia Dewasa-Lanjut Usia

No	Komponen Klaster Usia Dewasa lansia	Bidang	Sasaran	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus
1	Usia Dewasa					

	a. 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%
	b. 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 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)	Jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan dan edukasi kesehatan reproduksi DIBAGI jumlah calon pengantin terdaftar di KUA/Lembaga agama lain di wilayah kerja Puskesmas x 100%

c.	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%
d.	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%
e.	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 Fasyankes	Penyandang gangguan jiwa (depresi, anxietas, skizofrenia, psikotik akut) yang mendapatkan layanan dibagi jumlah estimasi penyandang gangguan jiwa (depresi, anxietas, skizofrenia,

						psikotik akut) dikali 100%
2	Usia Lansia					
	a. 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 :	Jumlah orang usia lanjut yang dilayani Sesuai Standar DIBAGI jumlah orang usia lanjut di wilayah kerja x 100%
					1) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.	
					2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular	
	b. 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	Puskesmas menerapkan pelayanan santun lansia sesuai kriteria

					yang ada semaksimal mungkin, sehingga aman dan mudah diakses oleh Lansia d) Melakukan koordinasi dengan lintas program dengan pendekatan siklus hidup	
Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)						
	a. 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

	b. 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 di wilayah kerjanya 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
	c. 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 di wilayah kerjanya 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

d. 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
e. Puskesmas menyelenggarakan layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok	P2P	17 puskesmas	100%	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan layanan konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) sesuai kriteria di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan layanan konseling 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

f.	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
g.	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

h.	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
i.	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

	I. 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
	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

	Cakupan Deteksi Dini Diabetes Melitus	P2P	penduduk usia ≥ 40 tahun dan penduduk usia 15–39 tahun dengan faktor risiko (Berdasar Prevalensi DM)	90%	Jumlah penduduk usia ≥ 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 ≥ 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 ≥ 40 tahun dan penduduk usia 15–39 tahun dengan faktor risiko di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
	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 ≥ 40 tahun yang diperiksa profil lipid di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penyandang diabetes melitus dan / atau hipertensi usia ≥ 40 tahun yang diperiksa profil lipid di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah penyandang diabetes melitus dan / atau hipertensi usia ≥ 40 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen

	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 ≥ 40 tahun yang diperiksa EKG di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penyandang diabetes melitus dan / atau hipertensi usia ≥ 40 tahun yang diperiksa EKG di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah penyandang diabetes melitus dan / atau hipertensi usia ≥ 40 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
	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

	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 satu wilayah dalam kurun waktu tiga tahun (Tahun 2022-2024)	Jumlah wanita usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker Payudara dengan Metode 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
	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	P2P	Wanita Usia 30-50 tahun dengan riwayat sexual 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

	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 pengelihatan 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 pengelihatan 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
	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

	Persentase penyandang Diabetes Mellitus yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	P2P	Jml Penderita Diabetes Mellitus > 15 th	90%	Jumlah penyandang diabetes melitus yang gula darah puasa ≤ 126 mg / dl atau gula darah 2 jam pp nya ≤ 200 mg / dl sebanyak minimal 3 kali (bulan) atau HbA 1 c ≤ 7 % minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah penyandang diabetes melitus yang gula darah puasa ≤ 126 mg / dl atau gula darah 2 jam pp nya ≤ 200 mg / dl sebanyak minimal 3 kali (bulan) atau HbA 1 c ≤ 7 % minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penderita Diabetes Mellitus usia 15 tahun keatas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
Upaya Kesehatan Olah Raga Dan Kesehatan Kerja						
	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%
	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%

	Cakupan pembinaan Kebugaran Karyawan	Kesmas	Karyawan Institusi	100%	Pengukuran kebugaran jasmani karyawan puskesmas sebanyak 2x setahun	Jumlah pelaksanaan kegiatan pengukuran kebugaran karyawan dibagi 2 dikalikan 100%
	Cakupan pembinaan Kebugaran Jasmani calon jamaah haji	Kesmas	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%
	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%.
	Cakupan Pemeriksaan Medis Lanjutan	P2P	Calon Jemaah haji yang menderita :	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%.

	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%.
	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%
	Cakupan pemeriksaan <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	P2P	Calon Jemaah haji tahun berjalan	100%	Pemeriksaan <i>activity daily 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.	Jumlah jemaah haji yang dilaksanakan pemeriksaan <i>activity daily living</i> (ADL) dibagi jumlah jemaah haji tahun berjalan dikali 100%.

	Cakupan evaluasi kesehatan	P2P	Calon Jemaah haji dengan:	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 melitus tidak terkendali), dan/atau fraktur tungkai tanpa komplikasi setelah dilakukan pengobatan selama 1 bulan.	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 disertai komorbid berat, hipertensi stadium 3, gagal ginjal stadium 3, dan/atau fraktur tungkai dikali 100%.
	Cakupan Pembinaan Kesehatan	P2P	Calon jemaah haji tahun berjalan	90%	Pembinaan kesehatan merupakan upaya berupa konseling, penyuluhan, pembinaan kebugaran kepada calon jemaah haji untuk mengendalikan faktor risiko kesehatan agar tetap berada pada kondisi yang istitaah. Dengan tujuan agar kondisi kesehatan calon Jemaah haji dapat meningkat dan tetap terjaga	Jumlah jemaah haji yang dilaksanakan pembinaan kesehatan dibagi jumlah jemaah haji tahun berjalan dikali 100%.

					sejak di tanah air hingga di tanah suci.	
	Cakupan pemeriksaan kesehatan pasca haji (K3JH)	P2P	Jamaah haji yang tiba di tanah air	95%	Pemeriksaan kesehatan pasca haji adalah pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan kepada jamaah haji dalam kurun waktu 21 hari setelah tiba di tanah air.	Jumlah jamaah haji yang dilaksanakan pemeriksaan kesehatan pasca haji dibagi jumlah jamaah haji yang telah tiba di tanah air dikali 100%.
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 Kluster Penanggulangan Penyakit Menular

N o	Komponen Kluster Penaggulanga n 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 ke daruratan 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 Penanggulanga n KLB PD3I	P2	penduduk	100%	Persentase KLB PD3I ditanggulangi 100 % RESPON < 24 JAM	Persentase Puskesmas yang mempunyai kesiapsiagaan dalam penanggulangan ke daruratan 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 Penyaki Infeksi Emerging

	Non Polio Acute Flaccid Paralysis (AFP) Rate	P2	Anak < 15 th	100%	Penemuan kasus AFP nonPolio ≥ 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%

	f. Persentase <i>Desa Universal Child Immunization</i> (UCI)	P2P	Desa	100%	<i>Universal Child Immunization</i> (UCI) adalah Desa/Kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen
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 Air Minum (PDAM dan BPSPAM)	Jumlah sarana air minum yang diawasi yang memenuhi syarat kualitas sarana air minumnya dibagi jumlah sarana air minum yang ada di wilayah kerjanya dan waktu yang sama kali 100%

	Cakupan Desa STBM (sanitasi total berbasis masyarakat)	Kesmas	Desa/kelurahan	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 (CTPS), Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan	Jumlah KK yang memiliki akses rumah sehat dibagi jumlah KK di wilayah kerjanya dan kurun waktu yang sama dikalikan 100%

					Sampah Rumah Tangga (PSRT) dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) dan Pengelolaan Kualitas Udara Rumah Tangga (PKURT)	
	Cakupan Tempat Fasilitas Umum (TFU) memenuhi syarat sesuai standar	Kesmas	Sekolah (SD/MI,	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 sesuai standar	Kesmas	TPP Komersial (Jasaboga/ catering, Restoran, TPP tertentu, Depot Air Minum, rumah makan, gerai pangan jajanan, sentra pangan jajanan / kantin).	84%	TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi pangan yang memenuhi minimal nilai standar kesehatan	Jumlah TPP yang memenuhi persyaratan hygiene 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 jajanan, sentra pangan jajanan / kantin)	30%	TPP yang telah diberikan Label Memenuhi Syarat	Jumlah TPP yang telah berlabel Memenuhi Syarat dibagi Jumlah TPP 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 Jejaringnya yang ada di wilayah kerjanya pada periode yang sama dikalikan 100%
2	Penanggulangan Penyakit Menular					
	a. TBC					

1) 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
2) cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage)	P2P	penderita TBC	90%	Jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)	jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan ----- X 100% perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)
3) 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
4) 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	Jumlah seluruh kasus tuberkulosis sensitif obat yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap

					seluruh kasus tuberkulosis sensitif obat yang diobati pada periode waktu yang sama	$\frac{\text{seluruh kasus tuberkulosis sensitif obat yang diobati pada periode waktu yang sama}}{\text{seluruh kasus tuberkulosis sensitif obat yang diobati pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$
	5) Cakupan penemuan tuberkulosis resistan obat	P2P	Penderita TBC	85%	jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR diantara perkiraan kasus TBC RR dan/atau MDR	$\frac{\text{jumlah kasus TBC dengan TBC RR dan/atau MDR}}{\text{perkiraan kasus TBC RR dan/atau MDR}} \times 100\%$
	6) 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	$\frac{\text{jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang memulai pengobatan}}{\text{seluruh kasus TBC RR dan/atau MDR berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional}} \times 100\%$

7) angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	P2P	kasus	80%	jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap diantara seluruh kasus TBC RR dan/atau MDR yang dioobati pada periode waktu yang sama	jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap ----- X 100% seluruh kasus TBC RR dan/atau MDR yang diobati pada periode waktu yang sama
8) 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)
9) 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	jumlah pasien TBC yang mengetahui hasil pemeriksaan HIV

					sama	----- X 100% seluruh pasien TBC yang ditemukan pada periode waktu yang sama
	10) Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	P2P	Kontak serumah	68%	jumlah kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan TBC (TPT) diantara perkiraan jumlah kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT	jumlah kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan TBC (TPT) ----- X 100% perkiraan jumlah total kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT
	b. KUSTA					
	1) 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%

	2) Presentase 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 penderita kusta MB yang menyelesaikan pengobatan MDT 12 blister sampai 18 bulan	Jumlah penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu / jumlah semua penderita yg diobati x 100%
	c. HIV					
	1. 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%

	2. 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%
	3. ODHIV On ARV tes Viral Load	P2P	Puskesmas	70%	1.ODHIV baru On ARV di Layanan PDP melaksanakan tes Viral Load pada 6 bulan, 12 bulan setelah inisiasi pertama ARV	Persentase ODHIV On ARV melaksanakan tes VL dibagi jumlah ODHIV On ARV di Layanan PDP dikali 100%
					2. ODHIV lama On ARV di Layanan PDP melaksanakan tes Viral Load setiap 1 tahun/sekali	
	4. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada ODHIV On ARV di Layanan PDP	P2P	Penduduk	50%	Pemberian TPT pada ODHIV On ARV di Layanan PDP	Persentase ODHIV On ARV mendapatkan terapi TPT dibagi jumlah ODHIV On ARV di Layanan PDP dikali 100%
	d. Malaria					
	1) Cakupan penderita Malaria ditangani	P2P	penderita malaria	100%	Persentase penderita Malaria yang ditangani sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam	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

					kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah penderita Malaria yang ditemukan/dilaporkan dalam kurun waktu 1 tahun	
	2) 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
	3) 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
e. Demam Berdarah Dengue (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	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

					n dalam kurun waktu 1 tahun	
	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
	f. Filariasis dan 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
	g. Zoonosis					

	Cakupan penderita Leptospirosis ditangani	P2P	Penderita Leptospirosis	100%	Persentase penderita Leptospirosis yang ditangani sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun dibandingkan dengan jumlah penderita Leptospirosis yang ditemukan/dilaporkan dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah kematian Leptospirosis dibagi jumlah kasus dikali 100
	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

4. Indikator Lintas Klaster

N o	Komponen Lintas Klaster	Bidang	Sasaran	Targe t 2024	Definisi Operasional	Rumus
1.	Pelayanan Kegawat daruratan					
	Pemberian pelayanan terhadap kasus Kegawatdaruratan	Yankes dan SDK	Semua pasien dengan kasus kegawatdaruratan	100%	Pasien gawat darurat adalah pasien yang mengalami kondisi klinis yang mengancam nyawa dan memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan.	Jumlah pasien dengan kasus kegawatdaruratan yang dilayani dibagi jumlah seluruh pasien gawat darurat kali 100%
2.	Pelayanan Rawat Inap a. BED OCCUPATION RATE (BOR)	Yankes dan SDK	Jumlah hari perawatan	≥ 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 ≥ 60 % maka nilai capaian dihitung 100 %
	b. LENGTH OF STAY (LOS)	Yankes dan SDK	Jumlah hari dirawat	≤ 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 ≤ 3 hari maka nilai capaian: 100 % · Bila LOS ≥ 4 hari maka nilai capaian 50 %
3	Pelayanan Laboratorium					
	Ketepatan Penyerahan hasil Pemeriksaan Laboratorium sesuai waktu tunggu (< 120 menit)	Yankes dan SDK	Semua pasien yang dilakukan pemeriksaan laboratorium	100%	Persentase Pasien yang menerima hasil pemeriksaan laboratorium <120 menit	(Jumlah Pasien yang menerima hasil pemeriksaan laboratorium <120 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	(Jumlah persalinan normal yang dilayani di Puskesmas dibagi jumlah persalinan normal yang ada di wilayah kerja

					melalui vagina, tanpa bantuan alat atau obat tertentu, dan terjadi saat janin siap dilahirkan. Persalinan normal umumnya terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu.	Puskesmas) kali 100%
5	Pelayanan farmasi/obat					
	Kesesuaian item obat dengan Formularium Puskesmas	Yankes & SDK (Farmalkes)	Item obat yang tersedia	100%	Formularium 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	Jumlah item obat 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	Jumlah seluruh pasien pelayanan farmasi/obat di kurangi jumlah pasien yang

		)			adalah terjadinya kesalahan didalam farmasi/obat, meliputi: salah dalam memberikan jenis obat, salah dalam memberikan dosis, salah orang, salah jumlah	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%	1. kepatuhan pelayanan obat adalah adalah kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan obat secara tepat dan sesuai dengan prosedur.	Jumlah pasien yang diberikan pelayanan obat sesuai prosedur dibagi total pasien yang diberikan pelayanan obat kali 100%
					2. 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.	

	Penggunaan obat rasional	Yankes & SDK (Farmalkes)	Resep ISPA dan Diare	80%	Penetapan persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah dilakukan melalui pemantauan indikator peresepan untuk 2 (dua) diagnostic penyakit yaitu ISPA Non-Pneumonia dan Diare Non Spesifik	Jumlah capaian masing-masing indikator peresepan di bagi jumlah komponen indikator 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

B. INDIKATOR KLASTER MANAJEMEN

1. Indikator Klaster Manajemen

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	Punya, format sesuai pedoman, isi lengkap
					kurang 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 rinci dan lengkap	10	Tidak Menyusun			Ada RPK, terinci semuanya

4	Melaksanakan Loka Karya Mini Bulanan	10	Tidak melaksanakan	< 5 kali/tahun	5-11 kali/tahun	12 kali/tahun
5	Melaksanakan mini loka karya tribulanan	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 Pustu	10	Tidak ada catatan			Ya ada catatan, 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
			-3	-4	-5	-6
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7

1	Ketepatan Waktu Laporan Keuangan Bulanan BLUD	10	Tidak melaporkan	Tepat waktu kurang dari 5	Tepat waktu 6-	Tepat waktu sejumlah 12 kali/tahun
				kali/tahun	11 kali/tahun	
2	Ketepatan Waktu Laporan Keuangan tribulanan BLUD	10	Tidak pernah tepat waktu	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	Komponen Klaster	Bidang	Sasaran	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus
1	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat					
	a. Cakupan FKD dalam RDS Aktif	Kemas	FKD dalam RDS	90%	PersProsentase FKD dalam RDS aktif jika memenuhi 3 kriteria : d) Ketua FKD dalam RDS bertanggungjawab dalam seluruh kegiatan kesehatan di Desa	Jumlah FKD dalam RDS aktif dibagi jumlah FKD dalam RDS di wilayah puskesmas dikali 100%

					e) Adanya pemanfaatan dana desa untuk kesehatan minimal 10 % f) Dapat mencapai strata desa siaga purnama atau mandiri	
	b. Cakupan Posyandu Aktif	Kesmas	Posyandu	80%	Persentase Posyandu aktif jika memenuhi 3 kriteria :	Jumlah Posyandu aktif dibagi jumlah Posyandu di wilayah Puskesmas dikali 100%
					d) Melakukan kegiatan rutin posyandu (pelayanan kesehatan ibu hamil/bayi-balita, usia prasekolah/ usia sekolah-remaja/usia dewasa/lansia) 1 kali dalam sebulan atau minimal 8 kali per tahun e) Memberikan pelayanan kesehatan minimal untuk ibu hamil dan atau balita f) Memiliki	

					minimal 5 orang kader	
	c. Cakupan Rumah Tangga sehat	Kesmas	Rumah tangga	85%	Persentase Rumah tangga yang dilakukan pendataan PHBS (PHBS tatanan rumah tangga), yang masuk strata utama dan paripurna di wilayah puskesmas dilakukan setahun	Jumlah rumah tangga yang masuk strata utama dan paripurna dibagi jumlah rumah tangga yang dilakukan pendataan PHBS rumah tangga dikali 100%
	d. 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%
	e. 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 dibuktikan dengan adanya MOU dan dokumentasi kegiatan	Jumlah perusahaan atau dunia usaha dan Ormas yang telah melakukan Kerjasama di bidang Kesehatan dibagi jumlah perusahaan atau dunia usaha dan Ormas di wilayah puskesmas dikali 100%

	g. 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					
	b. Cakupan penyebaran informasi kesehatan melalui Media Cetak, media sosial dan siaran keliling	Kesmas	Masyarakat	100%	Puskesmas telah melaksanakan penyebaran informasi kesehatan melalui 3 metode yaitu: d) Pembuatan media cetak (Banner, spanduk, stiker, dll) minimal satu kali dalam satu bulan e) Adanya postingan media sosial minimal 8 kali per bulan f) Melaksanakan siaran keliling minimal setiap sebulan sekali	Jumlah penyebaran informasi kesehatan melalui media cetak, media sosial dan siaran keliling dalam satu tahun dibagi 36 dikali 100%

					Kriteria setiap metode wajib dilaksanakan setiap bulan, jika salah satu metode tidak terpenuhi maka tidak dihitung dalam pelaporan di bulan berjalan	
--	--	--	--	--	--	--

No	Jenis Variabel	Target 2024	Definisi Operasional	Rumus	Skala			
					Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Survei mawas diri (SMD)	10	SMD dilaksanakan dalam rangka identifikasi masalah Kesehatan maupun potensi yang ada di wilayah tersebut. Hasil SMD meliputi Kesehatan, penyebab/faktor resiko baik lingkungan maupun perilaku, serta potensi yang ada di wilayah tersebut. SMD dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun	Semua desa dan kelurahan di wilayah kerja puskesmas merencanakan, melaksanakan, menindaklanjuti dan mengevaluasi tindak lanjut hasil SMD dan didokumentasikan	Tidak direncanakan dan tidak dilaksanakan	Direncanakan dan dilaksanakan SMD	Tindak Lanjut pelaksanaan SMD	Evaluasi dari tindak lanjut hasil SMD dan Dokumentasi

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.	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
			Hasil MMD dirumuskan dalam bentuk program kerja/rencana kegiatan yang disepakati oleh pererta musyawarah. MMD dilaksanakan minimal 1 kali dalam 1 tahun dan jika ada masalah kesehatan					

a. Manajemen Program								
No	Indikator	Target 2024	Skala					
			Definisi Operasional	Rumus perhitungan	Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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.	IKS di dapat dari (total indikator yang bernilai "Y" di bagi dengan 12) di kurangi total indikator yang bernilai "N"	Tidak ada peningkatan IKS	Ada peningkatan IKS	Ada peningkatan IKS	Ada peningkatan IKS
			Peningkatan Indeks Keluarga Sehat adalah meningkatnya IKS dari capaian IKS sebelumnya melalui intervensi lanjut PIS PK.	Peningkatan Indeks Keluarga Sehat didapat dari nilai IKS tahun ini di kurangi nilai IKS tahun kemaren		0,01- 0,02	>0,02 – 0,049	≥0,05

b.	Manajemen Sumber Daya							
No	Jenis Variabel	Target 2024 (score)	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan	Skala			
					Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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	<3	100%	07-Sep	10-Dec
c.	Manajemen Mutu							
No	Jenis Variabel	Target 2024	Skala					
			Definisi Operasional	Rumus perhitungan	Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Indek Nasional Mutu (INM)							
	a. Kepatuhan identifikasi Pasien	10	Kepatuhan petugas dalam identifikasi pasien secara benar adalah proses identifikasi yang dilakukan	Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi dibagi	0 - 50%	51 - 70%	71 - 99%	100%

			pemberi pelayanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas seperti: nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medik, NIK sesuai dengan yang ditetapkan di Puskesmas.	Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi kali 100%				
	b. Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)	10	Kepatuhan pemberi layanan kesehatan untuk menjamin keselamatan petugas dan pasien/pengguna layanan dengan cara mencuci tangan menggunakan	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%

			sabun dan air mengalir bila tangan tampak kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (alcohol based handrubs) dengan kandungan alkohol 60-80% bila tangan tidak tampak kotor					
	c. 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	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%

			Pengendalian Infeksi (PPI)					
	d. 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 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	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%

			TB.kesehatan.					
	e. 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 kerja Puskesmas pada tahun berjalan	Jumlah Ibu 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 ANC di wilayah kerja puskesmas pada tahun berjalan kali 100%	0 - 50%	51 - 70%	71 - 99%	100%
	f. Kepuasan Pasien	10	hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan	Total Nilai persepsi seluruh pasien yang menyatakan puas dibagi total seluruh pasien yang mengisi dari seluruh pasien kali	< 19,15%	19,15 - 57,45 %	57,46 - 76,60 %	≥ 76,61%

			kesehatan.	100%				
--	--	--	------------	------	--	--	--	--

BAB III HASIL KINERJA

c. Hasil Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

TABEL 3. 1 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	398	398	100	Tercapai
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	%	100	342	342	100	Tercapai
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	100	341	341	100	Tercapai
4	Pelayanan kesehatan balita	%	100	1415	1415	100	Tercapai
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	%	100	4920	4920	100	Tercapai
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	%	100	17146	17146	100	Tercapai
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	%	100	3464	3464	100	Tercapai
8	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi	%	100	5490	5490	100	Tercapai
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	%	100	645	645	100	Tercapai
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	%	100	70	70	100	Tercapai
11	Pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis	%	100	311	311	100	Tercapai
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	%	100	466	466	100	Tercapai
	RATA-RATA KINERJA SPM					100	BAIK

D. INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN

TABEL 3. 2 INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN

1. Indikator Klaster Ibu dan Anak (KLaster 2)

No	Komponen Klaster Ibu dan Anak			Satuan	Target capaian	Sasaran	Sasaran Program	Realisasi pencapaian	%Relisasi Pencapaian	% Kinerja puskesmas
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak									
	1.	Kesehatan maternal								
		a.	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	0	Ibu Hamil	0	1	99	99
		b.	Cakupan K 1	%	100	Ibu Hamil	398	398	100	100
		c.	Cakupan K 6	%	100	Ibu Hamil	398	344	86,43	86,43
		d.	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasyankes	%	100	Ibu Bersalin	342	342	100	100
		e.	Cakupan pelayanan nifas KF 4	%	100	Ibu Nifas	342	351	103	100
		f.	Cakupan Deteksi Dini Faktor Risiko oleh Nakes	%	100	Ibu Hamil	80	119	149	100
		g.	Prosentase ibu hamil yang memiliki status imunisasi T2+ (T2+ Ibu Hamil)	%	100	Ibu Hamil	398	398	100	100
		h.	Cakupan Penanganan Komplikasi Obsetri	%	100	Ibu Hamil	126	126	100	100
	2.	Kesehatan Neonatal								
		a.	Jumlah Kematian Bayi	kasus	<5	Bayi	<5	8	96,84	96,84

		b.	Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 1)	%	100	Neonatus	341	341	100	100
		c.	Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 3)	%	100	Neonatus	341	336	99	99
		d.	Cakupan Pelayanan Komplikasi Neonatal	%	100	Neonatus	60	60	100	100
	3.	Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah								
		1.	Kesehatan Balita dan Anak Pra sekolah							
		a.	Cakupan kematian balita	kasus	<2	Balita	<2	0	100	100
		b.	Cakupan pelayanan bayi	%	100	Bayi	378	378	100	100
		c.	Cakupan pelayanan balita	%	100	Balita	1415	1415	100	100
		2.	Cakupan pelayanan Balita sakit (MTBS)	%	100	Balita	503	503	100	100
		3.	Cakupan pelayanan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	%	100	Balita	1793	1793	100	100
		4.	Puskesmas menerapkan pelayanan ramah anak	Ya/tidak	Ya	Balita	Ya	Ya	100	100
	2.	Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja								
		1.	Kesehatan Usia Sekolah							
		a.	Cakupan sekolah yang melakukan penjangkaran kesehatan	%	100	Sekolah	27	27	100	100

		b.	Cakupan Siswa SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK yang mendapat penjangkaran kesehatan	%	100	Siswa	2569	2569	100	100
		c.	Cakupan Siswa SD/MI, SMP/MTs, yang mendapat pemeriksaan berkala	%	100	Siswa	3633	3633	100	100
		d.	Cakupan Siswa SMA/MA/SMK yang mendapat pemeriksaan berkala	%	100	Siswa	2093	2093	100	100
		e.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak tidak sekolah	%	100	Sekolah	30	30	100	100
		f.	Cakupan Sekolah/Madrasah yang mendapatkan pembinaan sebanyak 4 kali dalam setahun	%	50	Sekolah	27	27	100	100
		g.	Cakupan sekolah melaksanakan UKS/M	%	100	Sekolah	27	27	100	100
		h.	Cakupan Sekolah/madrasah melaksanakan skrining anemia kelas 7 dan 10	%	100	Sekolah	10	10	100	100

		i.	Prosentase sekolah / madrasah melakukan aksi bergizi	%	75	Sekolah	10	10	100	100
	2.	Kesehatan Remaja								
		a.	Cakupan remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD)		90	Remaja Putri	2285	2285	100	100
		b.	Cakupan remaja putri yang di skrining anemia kelas 7 dan 10	%	100	Remaja Putri kelas 7 dan 10	854	845	98,95	98,95
		c.	Cakupan anemia remaja putri kelas 7 dan 10	%	30	Remaja Putri kelas 7 dan 10	845	26	3,08	100
		d.	Persentase penduduk ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan screening (15-18 Tahun dan Ibu Hamil K1 dan K5)	%	90	Penduduk ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa	4800	4800	100	100
		e.	Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera (7-18 Tahun)	%	90	Anak Usia (7-18 Tahun)	1944	1044	54	60
	3.	Pelayanan Gizi Masyarakat								
	1.	Pengelolaan Konsumsi Gizi								
		a.	Cakupan bumil mendapatkan TTD 90	%	100	Bumil	399	369	92,5	92,5

		b.	Cakupan pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan	%	100	Bayi	332	332	100	100
		c.	Cakupan pemberian vitamin A pada balita umur 12-59 bulan	%	100	Balita	1396	1396	100	100
		d.	Cakupan bumil Kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	%	100	Ibu Hamil KEK	94	61	64,9	64,9
		e.	Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	%	100	Ibu Nifas	342	342	100	100
		f.	Cakupan balita gizi kurang mendapat Makanan Tambahan (MT)	%	85	Balita Gizi Kurang	175	157	90	100
		g.	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)	%	70	anak 6-23 bulan	50	40	80	100
	2.	Kewaspadaan Gizi								
		a.	Prevalensi anak usia dibawah lima tahun (balita) pendek dan sangat pendek (stunting)	%	< 15	Balita	1516	267	18	96,92

		b.	Cakupan ASI eksklusif bayi 6 bulan	%	70	Bayi 6 bulan	320	244	76	100
		c.	Prevalensi anak usia dibawah dua tahun (baduta) pendek dan sangat pendek (stunting)	%	<15	Baduta	540	69	12,8	100
	3.	Penanggulangan Masalah Gizi								
		a.	Persentase balita gizi buruk	%	< 1	Balita	1516	21	1,39	99,60
		b.	Prevalensi balita gizi kurang (wasting)	%	<9,5	Balita	1516	166	11	98,45
		c.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	Balita Gizi Buruk	143	143	100	100
		d.	Presentase ibu hamil anemia	%	36	Ibu Hamil	399	11	2,80	100
	4.	Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi								
		a.	Cakupan penimbangan balita (D/S)	%	85	Balita	1697	1353	79,70	93,76
		b.	Presentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (<2500 gram)	%	3,8	Bayi BBLR	342	29	8,5	95,11
		c.	Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	%	75	Balita	1214	594	48,93	65
4.	Pelayanan kesehatan Bagi anak balita dan anak sekolah									

	a.	Cakupan penemuan kasus pneumonia balita	%	75	Balita	78	177	228	100
	b.	Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar	%	95	Balita	177	177	100	100
	c.	Cakupan Pengobatan kasus diare sesuai standart	%	85	Balita	217	217	100	100
	d.	Cakupan Penemuan Penderita Diare Balita	%	20	Balita	34	217	642	100
5.	Imunisasi								
	a.	1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	%	100	Bayi	420	420	100	100
		2. Presentase T2 Ibu Hamil	%	100	Bumil	450	573	127,33	100
	b.	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	%	100	Bayi	347	341	98	98
	c.	Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	%	100	Baduta	339	371	109,44	100
	d.	Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	%	100	imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	295	295	348	100

6.	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja								
	a.	Cakupan SBH Aktif	%	100	SBH	1	1	100	100
	b.	Cakupan pembinaan kebugaran anak sekolah	%	100	Sekolah	27	27	100	100
RATA-RATA CAPAIAN KLASTER 2									99,24

2. Indikator Klaster Usia Dewasa-Lanjut Usia (Klaster 3)

No	Komponen Klaster Usia Dewasa lansia		Satuan	Target Capaian	Sasaran	Sasaran Program	Realisasi Pencapaian	%Relisasi Pencapaian	% Kinerja puskesmas
1.	Pelayanan kesehatan Usia Dewasa								
	a.	Cakupan Peserta KB Aktif	%	75	PUS	4973	3958	80	100
	b.	Cakupan Calon Pengantin Mendapatkan Pelayanan dan Edukasi Kesehatan	%	100	Calon Penganti n	154	154	100	100
	c.	Persentase penduduk ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	%	90	Pendudu k ≥ 15 Tahun	5967	7261	121,69	100
	d.	Cakupan penemuan dan penanganan pasien pasung dan repasung	%	100	Pasien Jiwa Pasung	0	0	100	100
	e.	Presentase Penyandang gangguan Jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	%	100	Penyand ang gangguan Jiwa	165	13	7,89	7,89
2.	Pelayanan Kesehatan Usia Lansia								
	a.	Cakupan pelayanan skrining kesehatan lansia	%	100	Lansia	3464	3464	100	100

	b.	Puskesmas menerapkan pelayanan santun lansia	Ya/tidak	Ya	Lansia	Ya	Ya	100	100
3.	Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)								
	a.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif (SPM)	%	100	Usia Produktif	17146	17146	100	100
	b.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	%	100	Penyandang Hipertensi	5490	5490	100	100
	c.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	%	100	Penyandang DM	645	645	100	100
	d.	Cakupan Posbindu Institusi	%	100	Posbindu	2	2	100	100
	e.	Puskesmas menyelenggarakan layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok	%	100	Pelayanan	Ya	Ya	100	100
	f.	Cakupan pelayanan terpadu (Pandu) PTM	%	100	Pasien	750	750	100	100
	g.	Cakupan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 45% populasi	%	100	Masyarakat	11967	6424	54	54
	h.	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS)	%	90	Perempuan Usia 30-50 Tahun dengan riwayat kontak sosial	4165	135	3,2	3,6

i.	Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas	%	90	Penderita PTM	88523	66714	75	82,14
j.	Cakupan Deteksi Dini Hipertensi	%	90	Penduduk ≥ 15 Tahun	18927	18920	99,96	100
k.	Cakupan Deteksi Dini Obesitas	%	90	Penduduk ≥ 15 Tahun	18927	18927	100	100
l.	Cakupan Deteksi Dini Diabetes Melitus	%	90	Penduduk ≥ 15 Tahun	11540	11540	100	100
m.	Cakupan Deteksi Dini Stroke	%	90	Penduduk ≥ 40 Tahun serta peserta DM HT	1559	1547	99	100
n.	Cakupan Deteksi Dini Jantung	%	90	Penduduk ≥ 40 Tahun serta peserta DM HT	1559	1448	93	100
o.	Cakupan Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)	%	90	Penduduk ≥ 40 Tahun	2645	2373	89,7	100
p.	Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara	%	90	Wanita usia 30-50 tahun	3749	135	3,6	4

	q.	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	%	90	Wanita usia 30-50 tahun dengan kontak seksual	3749	135	3,6	4
	r.	Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera	%	90	Penduduk usia 7-15 dan 15 tahun keatas	21835	16407	75,1	83
	s.	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	%	90	Penderita HT	2423	2235	92,2	100
	t.	Persentase penyandang Diabetes Mellitus yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	%	90	Penderita DM	571	571	100	100
4.	Upaya Kesehatan Olah Raga Dan Kesehatan Kerja								
	a.	Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) aktif	%	100	Pos UKK	7	7	100	100
	b.	Cakupan pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di perusahaan	%	100	Perusahaan	7	7	100	100
	c.	Cakupan pembinaan Kebugaran Karyawan	%	100	Karyawan	2	2	100	100
5.	Upaya Kesehatan Jamaah Haji								

	a.	Cakupan pembinaan Kebugaran Jasmani calon jamaah haji	%	100	Calon Jamaah Haji	3	2	66,67	66,67
	b.	Cakupan Pemeriksaan Medis Dasar	%	100	Calon Jamaah Haji	42	42	100	100
	c.	Cakupan Pemeriksaan Medis Lanjutan	%	100	Calon Jamaah Haji	42	42	100	100
	d.	Cakupan Pemeriksaan Kognitif	%	100	Calon Jamaah Haji	42	42	100	100
	e.	Cakupan Pemeriksaan Mental	%	100	Calon Jamaah Haji	42	42	100	100
	f.	Cakupan pemeriksaan <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	%	100	Calon Jamaah Haji	42	42	100	100
	g.	Cakupan evaluasi kesehatan	%	100	Calon Jamaah Haji	42	42	100	100
	h.	Cakupan Pembinaan Kesehatan	%	90	Calon Jamaah Haji	42	42	100	100
	i.	Cakupan pemeriksaan kesehatan pasca haji (K3JH)	%	95	Calon Jamaah Haji	42	42	100	100
6.	Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)								
	a.	Cakupan Keluarga Binaan	%	80	Jumlah KK pra sehat dan keluarga rawan	125	125	100	100
RATA-RATA CAPAIAN KLASSTER 3									90,57

2. Indikator Klaster Penanggulangan Penyakit Menular (Klaster 4)

No	Komponen Klaster Penanggulangan Penyakit		Satuan	Target Capaian	Sasaran	Sasaran Program	Realisasi Pencapaian	%Relisasi Pencapaian	% kinerja Puskesmas
1.	Surveilans								
	a.	Cakupan KLB/ wabah ditangani dalam waktu kurang dari 24 jam	%	100	KLB/Wabah	1	1	100	100
	b.	Verifikasi sinyal KLB (alert)	%	100	Alert/KLB	5	5	100	100
	c.	Lama waktu Penanggulangan KLB PD3I	%	100	KLB PD3I	0	0	100	100
	d.	Lama waktu Respon PIE (Penyakit Infeksi Emerging)	%	100	Lama waktu Respon PE (Penyakit Emerging)	0	0	100	100
	e.	Non Polio Acute Flaccid Paralysis (AFP) Rate	%	100	2/100 rb anak < 15 tahun	1	1	100	100
	f.	Discarded Campak (CBMS)	%	100	2/100 rb penduduk	2	2	100	100
	g.	Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	%	≥ 90	laporan	52	52	100	100
	h.	Ketepatan Laporan SKDR	%	≥ 90	laporan	52	47	90,4	100
2	Persentase <i>Desa Universal Child Immunization</i> (UCI)		%	100	desa	10	10	100	100
3.	Pelayanan Kesehatan Lingkungan								

	a.	Cakupan Sarana Air Minum yang Diawasi / diperiksa Kualitas Air Minumnya sesuai standar	%	75	sarana air minum	6	6	100	100	
	b.	Cakupan Desa STBM (sanitasi total berbasis masyarakat)	%	100	desa	10	10	100	100	
	c.	Cakupan Keluarga Akses Rumah Sehat	%	55	keluarga	7931	4907	61	100	
	d.	Cakupan Tempat Fasilitas Umum (TFU) memenuhi syarat sesuai standar	%	84	fasilitas umum	68	60	88	100	
	e.	Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat sesuai standar	%	84	TPP	66	66	100	100	
	f.	Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang bersertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS)	%	30	TPP	15	2	13	43	
	g.	Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang berlabel memenuhi syarat (MS)	%	30	TPP	51	39	76	100	
	h.	Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) sesuai standar	%	100	FASKES	1	1	100	100	
4.	Penanggulangan Penyakit Menular									
	a.	TBC								
		1	Pelayanan Kesehatan Terduga TBC	%	100	Terduga TB	311	171	55	55

		2	Cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage)	%	90	PENDERITA TB	58	32	55	61
		3	Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan (TBC SO)	%	95	PENDERITA TB	29	24	82,8	87,1
		4	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis sensitif obat (TSR TBC SO)	%	90	Kasus	29	27	93	100
		5	Cakupan penemuan tuberkulosis resisten obat	%	85	PENDERITA TB	2	-	-	100
		6	Persentase pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan	%	95	PENDERITA TB	0	0	100	100
		7	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resisten obat	%	80	Kasus	0	0	100	100
		8	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak	%	90	PENDERITA TB	17	34	197	100
		9	Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV	%	80	Kasus	35	31	89	100

		10	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	%	68	Kontak serumah	24	14	58	86
	b.	KUSTA								
		1	Proporsi Kasus Kusta Baru Tanpa Cacat	%	>90	Kasus	1	1	100	100
		2	Presentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	%	>90	Kasus	2	2	100	100
	c.	HIV								
		1	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi <i>Human Immuno-Deficiency Virus</i> (HIV) sesuai standar	%	100	Orang	446	367	82	82
		2	Orang dengan HIV (ODHIV) baru On Anti Retroviral (ARV)	%	95	Penderita	5	5	100	100
		3	ODHIV On ARV tes Viral Load	%	70	Penderita	9	5	55,56	79,37

		4	Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada ODHIV On ARV di Layanan PDP	%	50	Penderita	9	5	55,56	100
	d.	Malaria								
		1	Cakupan penderita Malaria ditangani	%	100	Orang	<1/1000	0,04	100	100
		2	Angka Kesakitan Malaria	Per 1000 penduduk	<1	Orang	0	0	100	100
		3	Angka Kematian Malaria	%	0	Orang	0	0	100	100
	e.	Demam Berdarah Dengue (DBD)								
		1	Cakupan penderita DBD ditangani	%	100	Orang	2	2	100	100
		2	Angka Kesakitan DBD	Per 100.000 penduduk	<30	Orang	8	2	25	100
		3	Angka Kematian DBD	%	<1	Orang	0	0	100	100
		4	Angka Bebas Jentik	%	≥95	Rumah	6698	1120	17	18
	f.	Filariasis dan Kecacingan								
		1	Pemberian Obat Pencegahan Massal Cacingan	%	100	Anak usia s/d 12 tahun	4135	4135	100	100

	g.	Zoonosis								
		1	Cakupan penderita Leptospirosis ditangani	%	100	Orang	0	0	100	100
		2	Cakupan Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) ditangani	%	100	Orang	0	0	100	100
RATA-RATA CAPAIAN KLASSTER 4										93,27

E. INDIKATOR KLASSTER MANAJEMEN (KLASSTER 1)

A. MANAJEMEN UMUM

NO.	MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS	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	10	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	10	10
3	Menyusun RPK secara rinci dan lengkap	10	Tidak Menyusun			Ada RPK, terinci semuanya	10	10

4	Melaksanakan Loka Karya Mini Bulanan	10	Tidak melaksanakan	< 5 kali/tahun	5-11 kali/tahun	12 kali/tahun	10	10
5	Melaksanakan mini loka karya tribulanan	10	Tidak melaksanakan	< 2 kali/tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun	10	10
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 DinKes kabupaten	10	10
RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN UMUM								10

B. 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	10	10
2	Ada kartu Inventaris sarana di Puskesmas	10	Tidak Ada	Ada, sepertiga sarana	Ada, dua pertiga sarana	Ada, seluruh sarana	10	10

3	Mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di Pustu	10	Tidak ada catatan			Ya ada catatan, diseluruh pustu	10	10
4	Ada struktur organisasi	10	Tidak Ada			Ada	10	10
5	Ada pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga puskesmas	10	Tidak Ada			Ada	10	10
6	Dilakukan evaluasi kinerja tenaga puskesmas 1 tahun sekali (SKP)	10	Tidak dilaksanakan			Dilaksanakan	10	10
RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN Sumber Daya Barang Milik Negara/Daerah								10

C. MANAJEMAN 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 kali/tahun	Tepat waktu 6-11 kali/tahun	Tepat waktu sejumlah 12 kali/tahun	10	10
2	Ketepatan Waktu Laporan Keuangan tribulanan BLUD	10	Tidak pernah tepat waktu	Tepat waktu 1 kali/tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun	10	10

3	Ketepatan Waktu Laporan Keuangan tahunan BLUD	10	Tidak Tepat waktu			Tepat waktu per tahun	10	10
RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN Keuangan								10

F. 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	10	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	7	7
	RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT							8,5

G. 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 >0,02 – 0,049	Ada peningkatan IKS ≥0,05	- 2023:0,30 - 2024:0,34	7
	RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN PROGRAM							7

H. 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	10	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

I. 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%	96,86%	10
3	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) saat melaksanakan tugas	10	< 25%	25 - 50%	51 - 75%	76 - 100%	100%	10

4	Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	10	< 22%	22 - 45%	46 - 89%	≥ 90%	81,94%	7
5	Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar	10	0 - 50%	51 - 70%	71 - 99%	100%	85,32%	7
6	Kepuasan Pasien	10	< 19,15%	19,15 - 57,45%	57,46 - 76,60%	≥ 76,61%	82,21%	10
RATA-RATA CAPAIAN MANAJEMEN MUTU								9

REKAPITULASI PENILAIAN KINERJA 2024

Penilaian Cakupan Kegiatan

A. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

TABEL 3. 3 TARGET KINERJA SPM PUSKESMAS SARANG 2 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

B. Rekap Kinerja Pelayanan**1. REKAP KINERJA PELAYANAN KESEHATAN****TABEL 3. 4 REKAP KINERJA PELAYANAN KESEHATAN**

NO	KOMPONEN KEGIATAN	CAPAIAN (%)	KETERANGAN
A.	Kinerja Klaster 2	99,24	Baik ≥ 91 % Cukup 81-90 % Kurang ≤ 80 %
B.	Kinerja Klaster 3	90,57	
C.	Kinerja Klaster 4	93,27	
D.	Kinerja Lintas Klaster	99,84	
	Rata-rata Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan	95,73	Baik

2. REKAP KINERJA KLAS TER MANAJEMEN**TABEL 3. 5 REKAP KINERJA KLAS TER MANAJEMEN**

NO	KOMPONEN KEGIATAN KLAS TER MANAJEMEN	NILAI	KETERANGAN
A.	Manajemen Umum	10	Baik Cukup 5, Kurang
B.	Manajemen Sumber Daya Barang Milik Negara/Daerah	10	
C.	Manajemen Keuangan	10	
D.	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	8,5	
E.	Manajemen Program	7	
F.	Manajemen Sumber Daya	10	
G.	Manajemen Mutu	9	
	Rata-Rata Capaian Kinerja Klaster Manajemen	9,21	Baik

Hasil Kinerja Puskesmas

NO.	KOMPONEN KEGIATAN	PENCAPAIAN	KETERANGAN
1.	Pelayanan Kesehatan	95,73 Baik	Kelompok I : Puskesmas dengan Tingkat Kinerja Baik : a. Cakupan hasil pelayanan kesehatan >91% b. Cakupan hasil manajemen $\geq 8,5$
2.	Manajemen Puskesmas	9,21 Baik	Kelompok II : Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup : 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan 81-90 % 2) Cakupan hasil manajemen 5,5 – 8,4 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

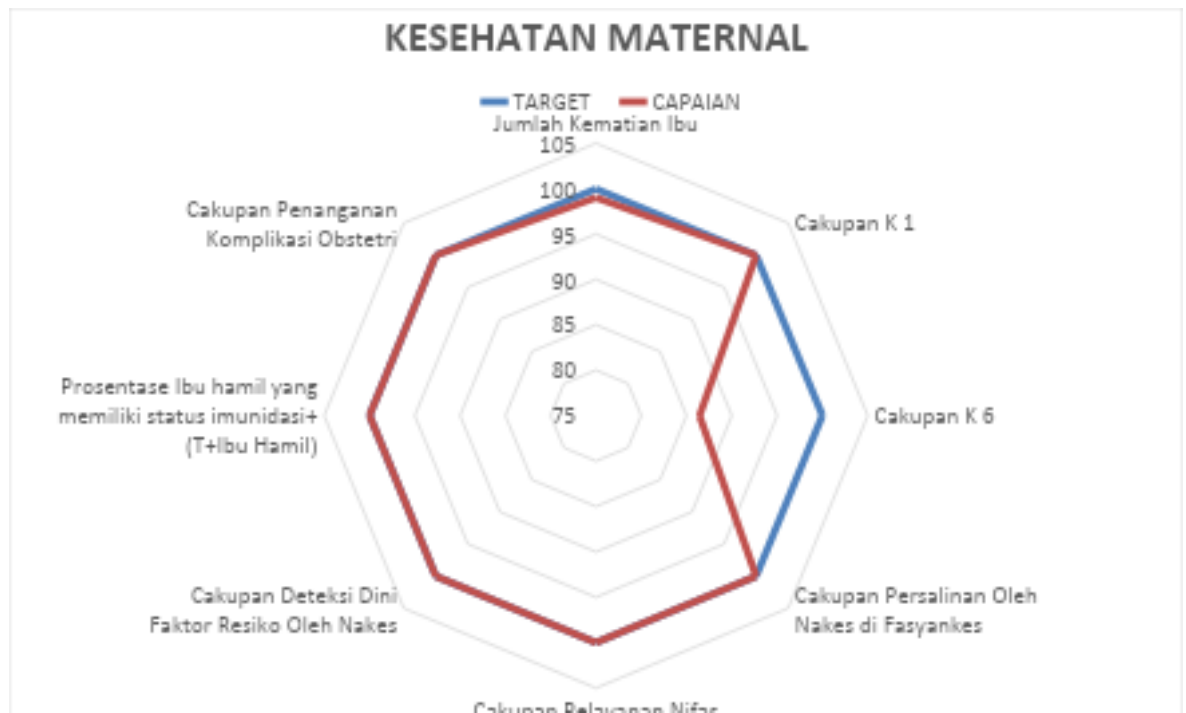
1. Analisa Hasil Kinerja SPM 2024



GAMBAR 4. CAPAIAN KINERJA STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) TAHUN 2024

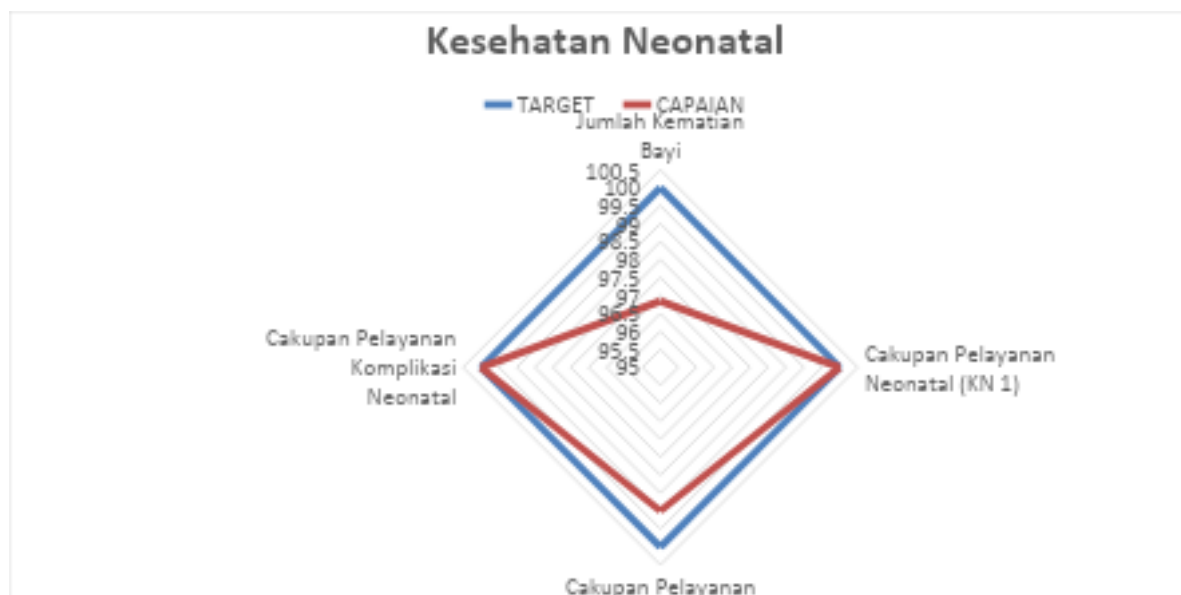
Pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal tahun 2024 yang memiliki indikator sudah masuk dalam kategori Baik, dengan rata-rata pencapaian kinerja sebesar 100 %.

2. Analisa Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan
 - a. Analisa Hasil Kinerja Klaster 2
 1. Kesehatan Maternal



Pencapaian Kinerja Kesehatan Maternal di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 98,18 % dan masuk dalam kategori Baik. Ada Kesenjangan pada Jumlah Kematian Ibu sebesar 99% dan Cakupan K 6 86,43%.

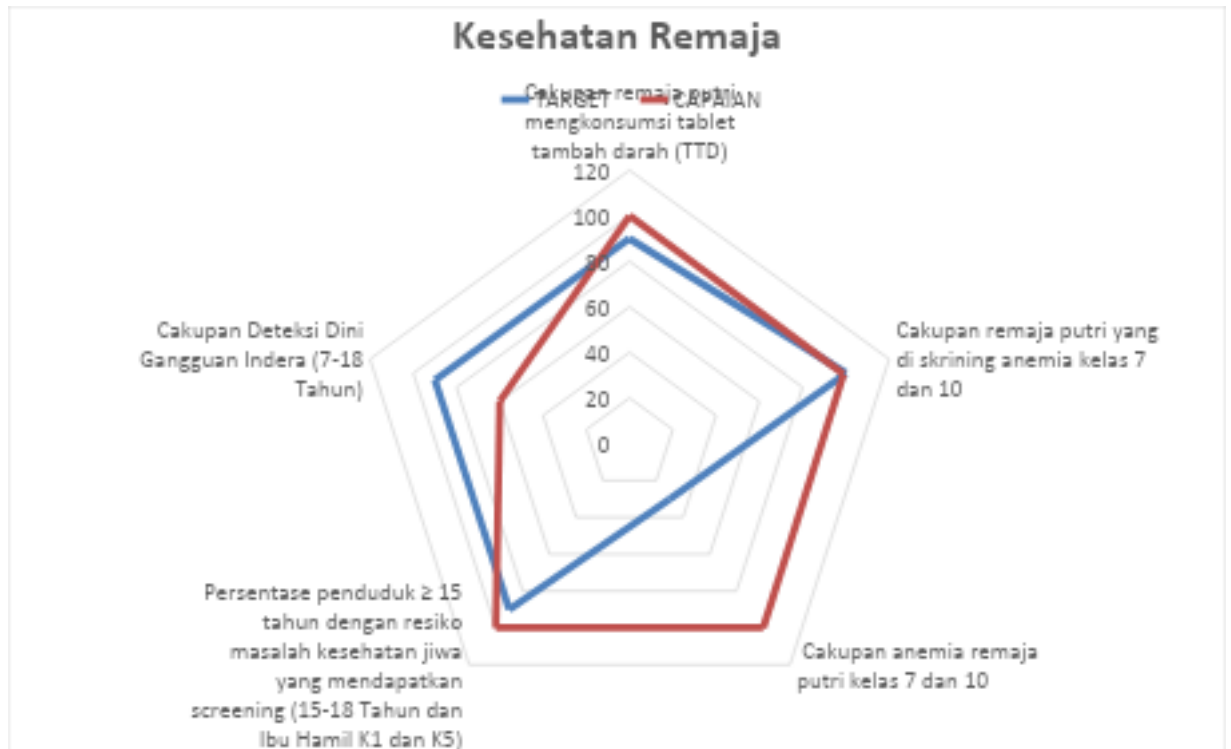
2. Kesehatan Neonatal



GAMBAR 4. 3 CAPAIAN KINERJA PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pencapaian Kinerja Kesehatan Neonatal di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 98,84 % dan masuk dalam kategori Baik. Ada Kesenjangan pada Jumlah Kematian Bayi sebesar 96,84% Dari target ≤ 5 terdapat 8 kematian Bayi di tahun 2024, dan Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 3) 99%.

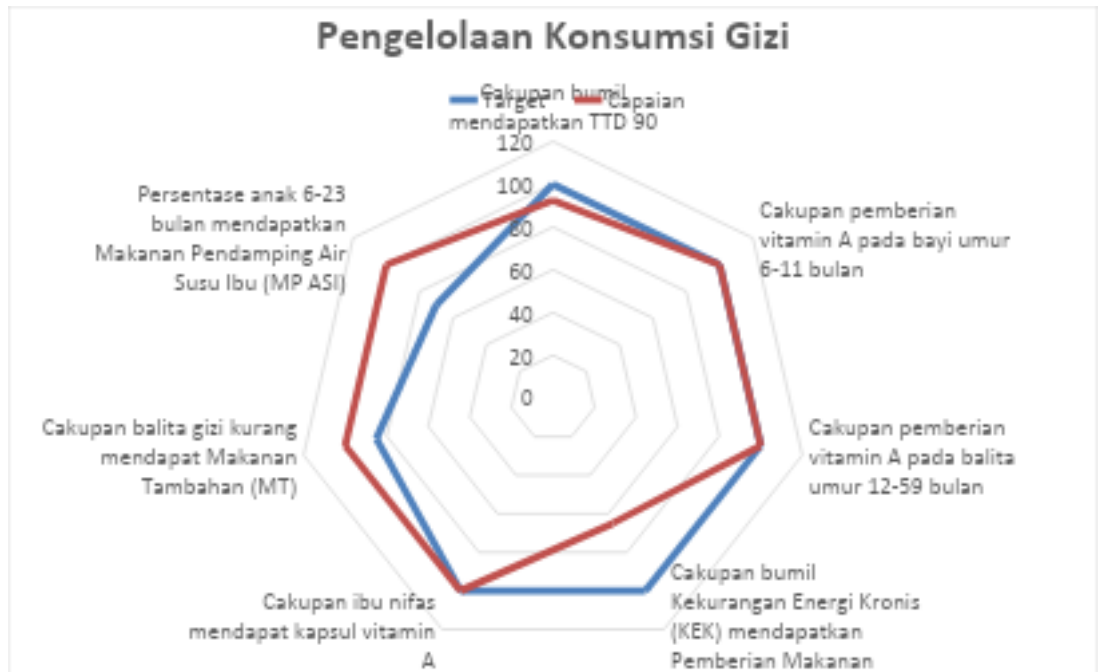
3. Kesehatan Remaja



GAMBAR 4. 4 CAPAIAN KINERJA KESEHATAN REMAJA

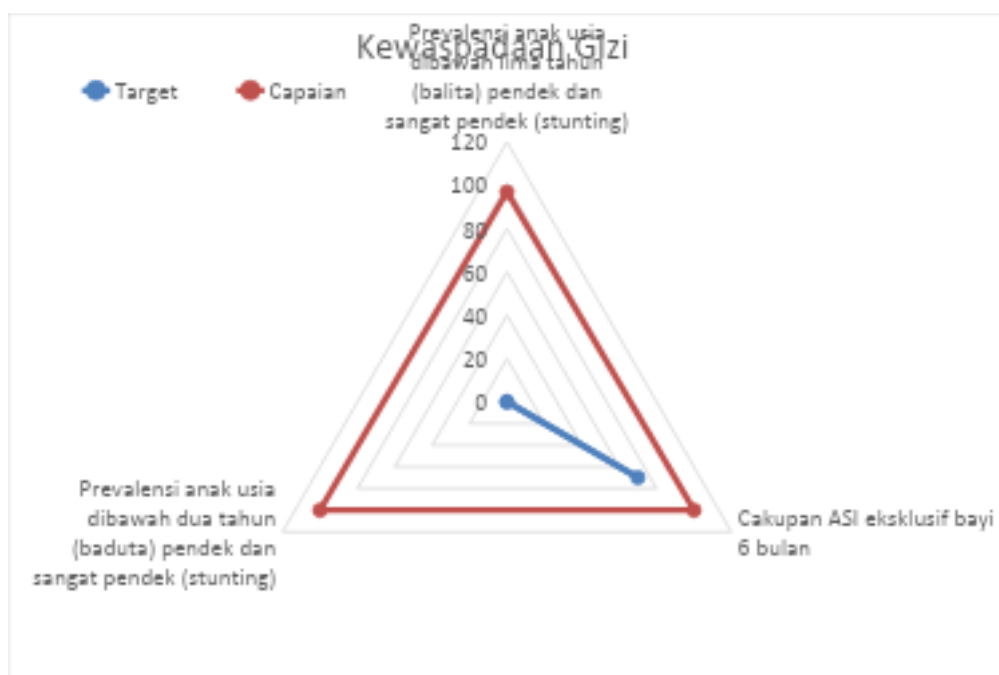
Pencapaian Kinerja Kesehatan Remaja di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 91,72% dan masuk dalam kategori Baik. Ada Kesenjangan pada Cakupan Anemia Remaja Putri Kelas 7 Dan 10 Baru sebesar 98,95% dan Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera (7-18 Tahun) 60%.

4. Pengelolaan Konsumsi Gizi



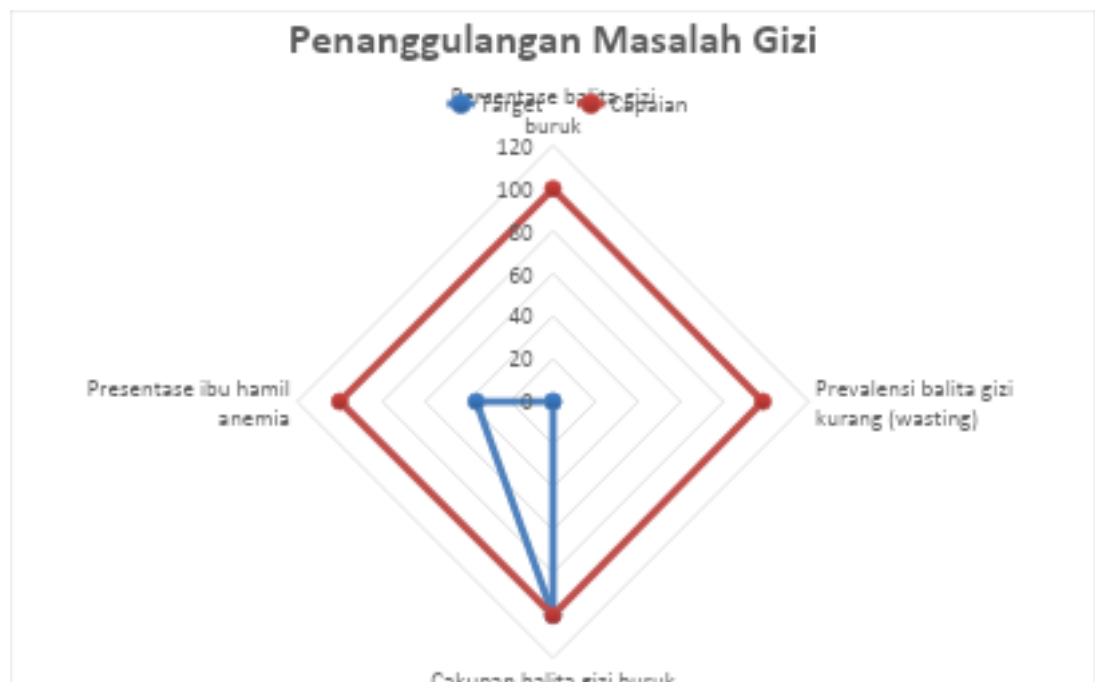
Pencapaian Kinerja Pengelolaan Konsumsi Gizi di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 93,91% dan masuk dalam kategori Baik. Ada Kesenjangan pada Cakupan bumil mendapatkan TTD 90 sebesar 92,5% dan Cakupan bumil Kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebesar 64,9%.

5. Kewaspadaan Gizi



Pencapaian Kinerja Pengelolaan Konsumsi Gizi di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 98,97% dan masuk dalam kategori Baik. Ada Kesenjangan pada Prevalensi anak usia dibawah lima tahun (balita) pendek dan sangat pendek (stunting) sebesar 96,92%.

6. Penanggulangan Masalah Gizi



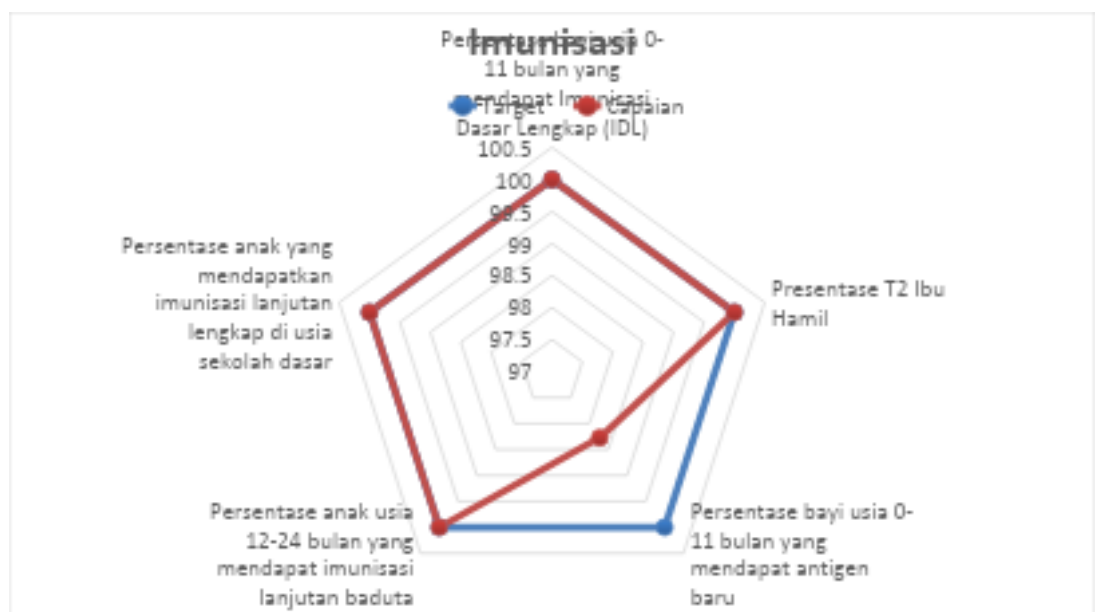
Pencapaian Kinerja Penanggulangan Masalah Gizi di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 99,51% dan masuk dalam kategori Baik. Ada Kesenjangan pada Persentase balita gizi buruk sebesar 99,60% dan Prevalensi balita gizi kurang (wasting) sebesar 98,45%.

7. Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi



Pencapaian Kinerja Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi mencapai rata-rata sebesar 84,69% dan masuk dalam kategori Baik. Ada Kesenjangan pada Persentase Cakupan penimbangan balita (D/S) sebesar 93,76% , Presentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (<2500 gram) sebesar 95,11% dan Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D) 65% .

8. Imunisasi

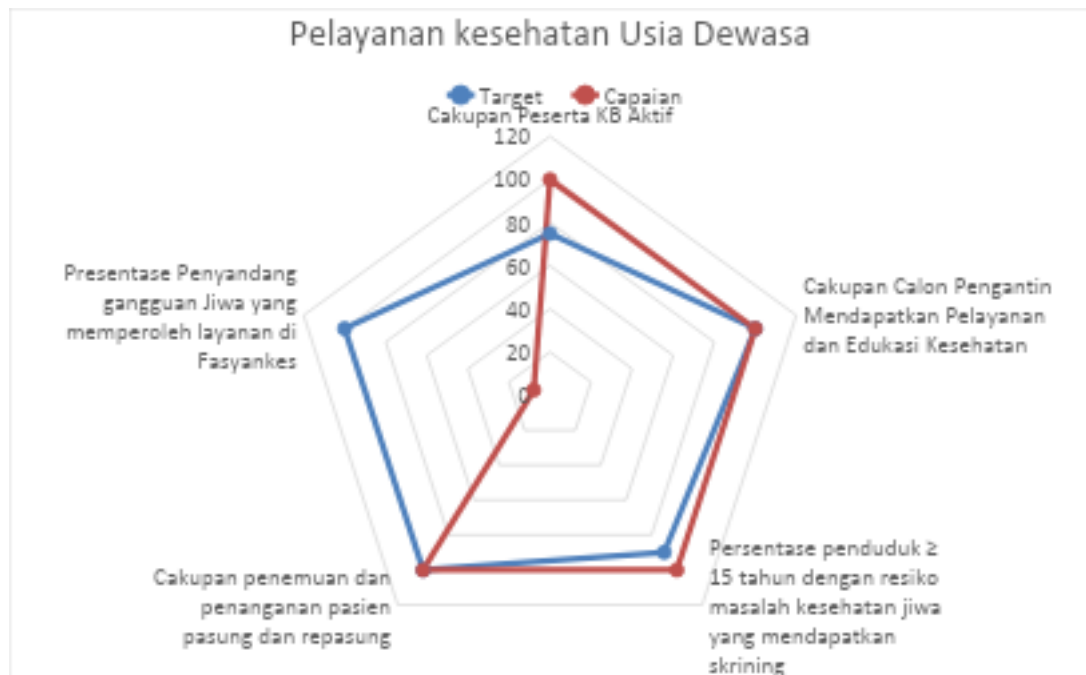


GAMBAR 4. 5 CAPAIAN KINERJA IMUNISASI

Pencapaian Kinerja Imunisasi di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 99,65% dan masuk dalam kategori Baik. Ada Kesenjangan pada Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru sebesar 98,27%.

b. Analisa Hasil Kinerja Kluster 3

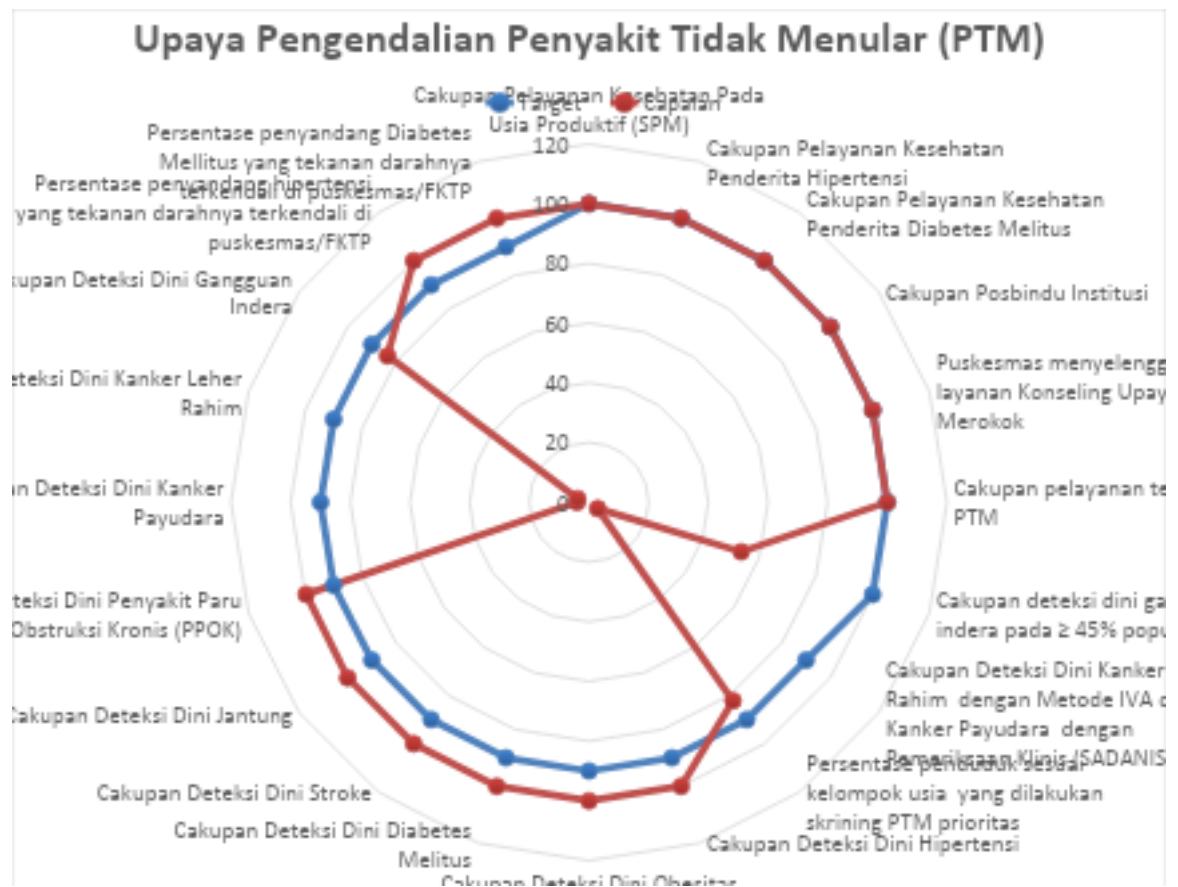
1. Pelayanan kesehatan Usia Dewasa



GAMBAR 4.6 CAPAIAN KINERJA PELAYANAN KESEHATAN USIA DEWASA

Pencapaian Kinerja Pelayanan kesehatan Usia Dewasa di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 81,58% dan masuk dalam kategori Baik. Terdapat Kesenjangan pada Presentase Penyandang gangguan Jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes 7,89%.

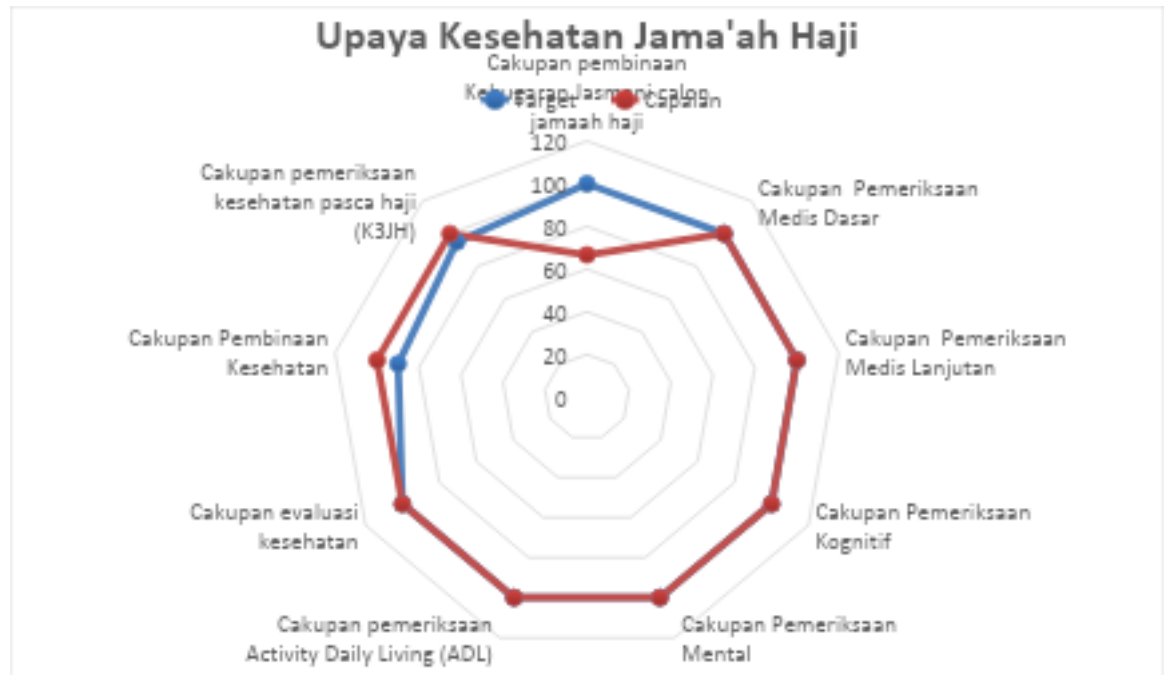
2. Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)



GAMBAR 4.6 CAPAIAN KINERJA PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MEMULAR

Pencapaian Kinerja Upaya Pengendalian Penyakit Menular (PTM) di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 81,53% masuk dalam kategori Baik. Terdapat Kesenjangan pada Presentase Cakupan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 45\%$ populasi sebesar 54%, Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) sebesar 3,6%, Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas sebesar 82,14%, Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim sebesar 4 %, Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera sebesar 83%.

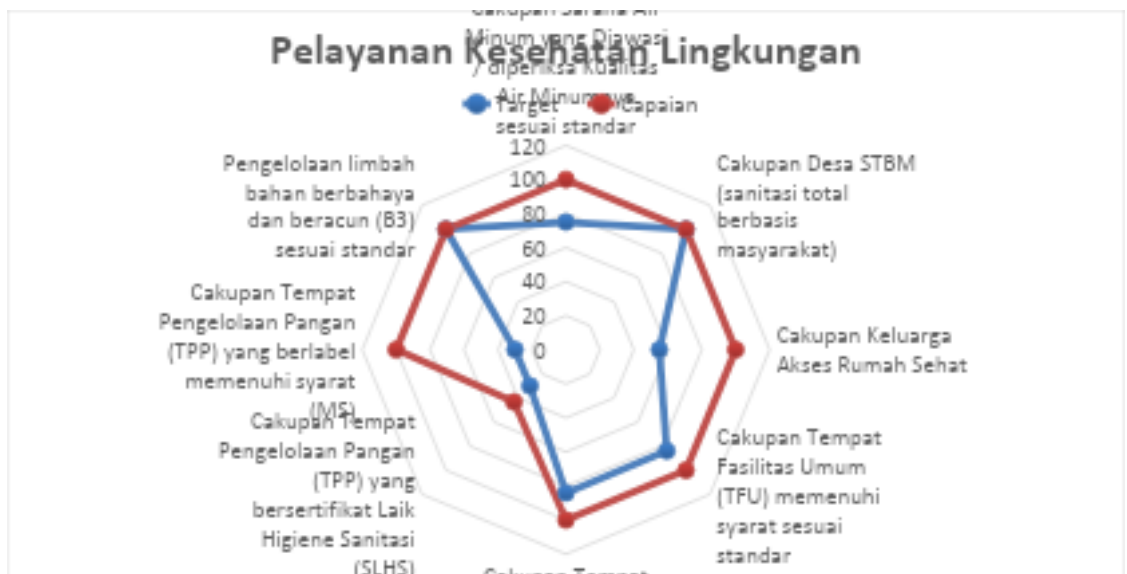
3. Upaya Kesehatan Jama'ah Haji



Pencapaian Kinerja Upaya Kesehatan Jama'ah Haji di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 89,74% dan masuk dalam kategori Baik. Terdapat Kesenjangan pada Presentase Cakupan pembinaan Kebugaran Jasmani Calon Jamaah Haji 66,67%.

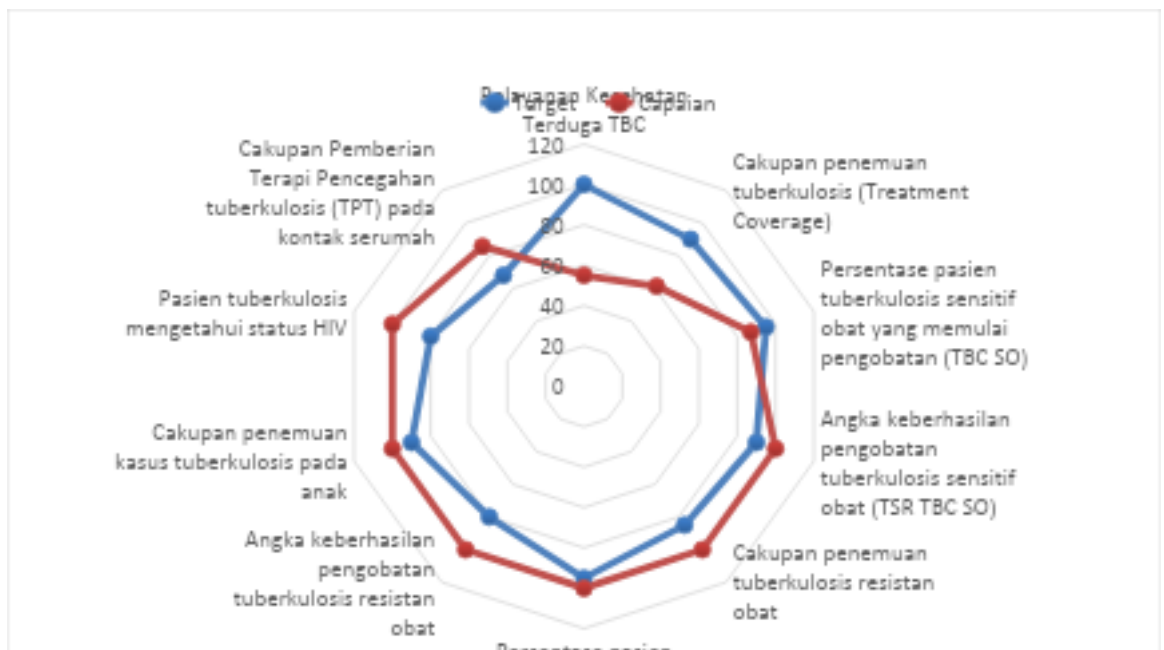
c. Analisa Hasil Kinerja Kluster 4

1. Pelayanan Kesehatan Lingkungan



GAMBAR 4. 5 PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

2. TBC



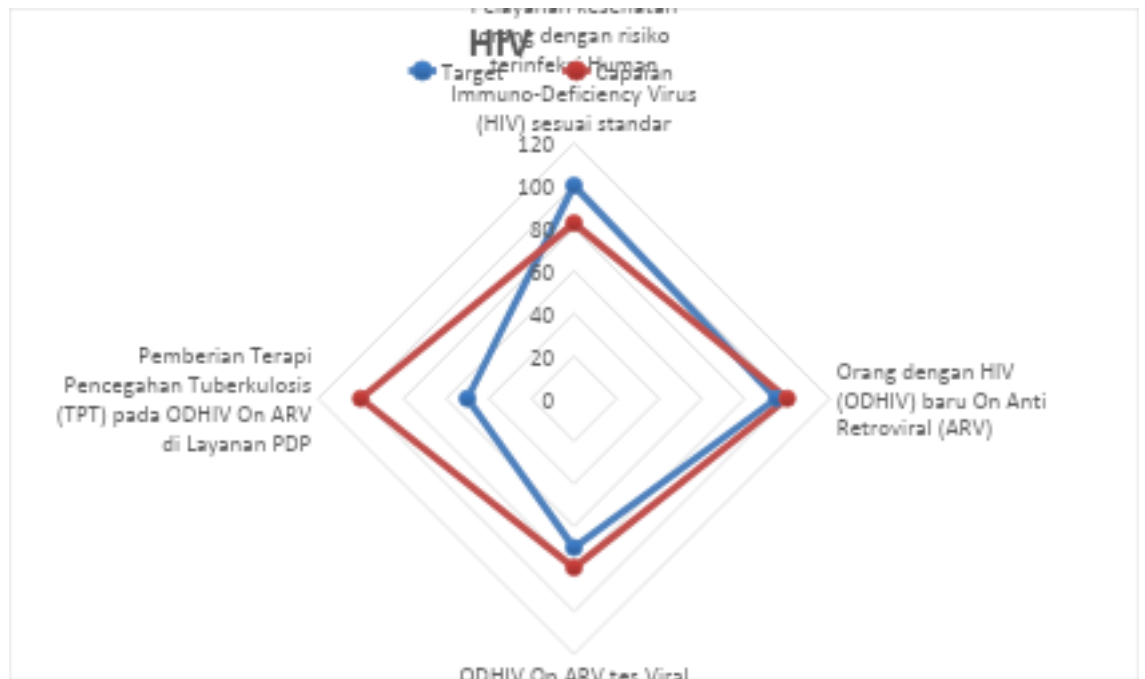
GAMBAR 4. 6 CAPAIAN KINERJA PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR TBC

Pencapaian kinerja Penanggulangan Penyakit Menular TBC tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 83,42 % termasuk kategori kinerja Kurang. Berikut Capaian yang masih memiliki kesenjangan :

- Pelayanan Kesehatan Terduga TBC sebesar 55%

- b. Cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage) sebesar 67%
- c. Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan (TBC SO) sebesar 87,1%
- d. Cakupan penemuan tuberkulosis resistan obat sebesar 0%
- e. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah sebesar 86%

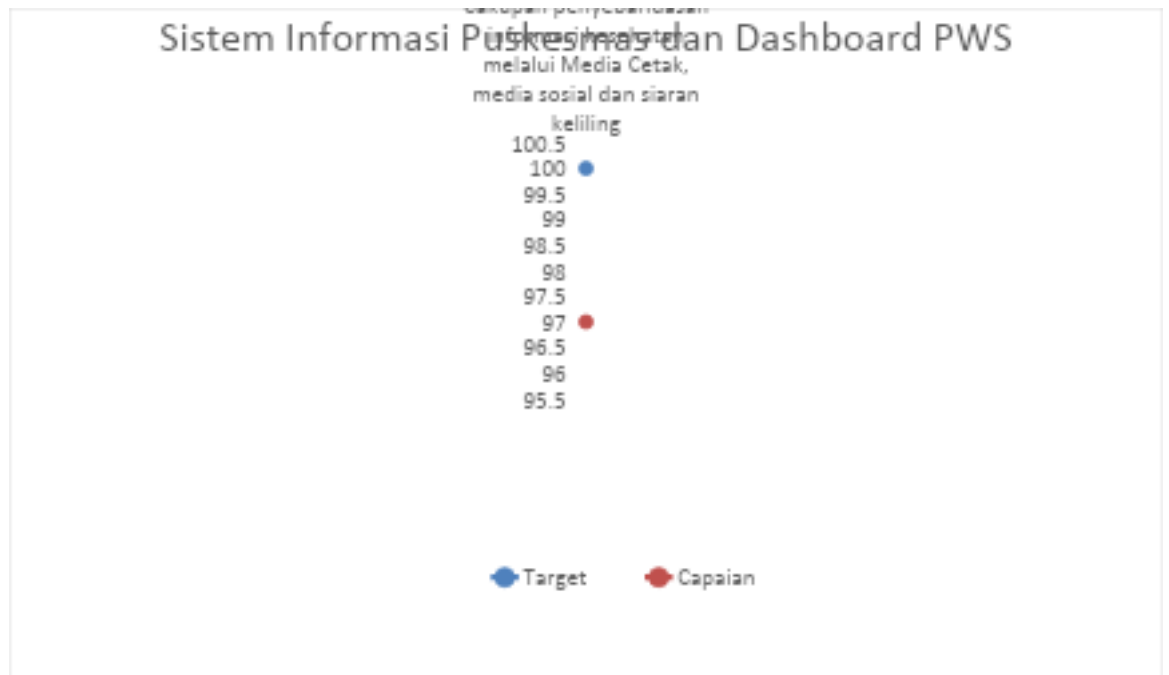
3. HIV



Pencapaian Kinerja HIV di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 90,41% dan masuk dalam kategori Baik. Terdapat Kesenjangan pada Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi Human Immuno-Deficiency Virus (HIV) sesuai standar 82% dan ODHIV On ARV tes Viral Load sebesar 79,37%.

d. Analisa Hasil Kinerja Lintas Klaster

Sistem Informasi Puskesmas dan Dashboard PWS



Pencapaian Kinerja Sistem Informasi Puskesmas dan Dashboard PWS di tahun 2024 sudah mencapai rata-rata sebesar 99,84% dan masuk dalam kategori Baik. Terdapat Kesenjangan pada Hasil Kinerja Cakupan penyebarluasan informasi kesehatan melalui Media Cetak, media sosial dan siaran keliling.

e. Analisa Hasil Kinerja Klaster Manajemen (Klaster 1)



Pencapaian kinerja Klaster Manajemen Puskesmas Sarang 2 tahun 2024 sebagian besar sudah mencapai target dengan pencapaian rata-rata sebesar 9,21 termasuk kategori kinerja Baik. Namun masih terdapat Kesenjangan pada beberapa Indikator, diantaranya adalah:

1. Hasil Kinerja Manajemen Pemberdayaan Masyarakat 8,5
2. Hasil Kinerja Manajemen Manajemen Program 7
3. Hasil Kinerja Manajemen Manajemen Mutu 9

B. Identifikasi masalah

Berdasarkan hasil kinerja Puskesmas Sarang 2 tahun 2024 diatas dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut

TABEL 4. 1 IDENTIFIKASI MASALAH BERDASARKAN HASIL KINERJA PUSKESMAS SARANG 2 TAHUN 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	KESENJANGAN	MASALAH
I	KLASTER1				
1	Musyawarah Masyarakat Desa	10	7	3	Belum tercapainya Musyawarah Masyarakat Desa Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7
2	Peningkatan Indeks Keluarga Sehat	10	7	3	Belum tercapainya Peningkatan Indeks Keluarga Sehat Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7
3	Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Semua Kasus Sensitif Obat (SO)	10	7	3	Belum tercapainya Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Semua Kasus Sensitif Obat (SO) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7
4	Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar	10	7	3	Belum tercapainya Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7
II	KLASTER 2				
1	Jumlah Kematian Ibu	0	99	1	Belum tercapainya Jumlah Kematian Ibu Tahun 2024 dengan capaian sebesar 99%

2	Cakupan K6	100	86,43	13,57	Belum tercapainya Jumlah Cakupan K6 dengan capaian sebesar 86,43%
3	Jumlah Kematian Bayi	<5	96,84	3,16	Belum tercapainya Jumlah Kematian Bayi Tahun 2024 dengan capaian sebesar 96,84%
4	Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 3)	100	99	1	Belum tercapainya Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 3) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 99%
5	Cakupan remaja putri yang di skrining anemia kelas 7 dan 10	100	98,95	1,05	Belum tercapainya Cakupan anemia remaja putri kelas 7 dan 10 Tahun 2024 dengan capaian sebesar 98,95%
6	Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera (7-18 Tahun)	90	54	36	Belum tercapainya Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera (7-18 Tahun) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 54%
7	Cakupan bumil mendapatkan TTD 90	100	92,5	7,5	Belum tercapainya Cakupan bumil mendapatkan TTD 90 Tahun 2024 dengan capaian sebesar 92,5%
8	Cakupan bumil Kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	100	64,9	35,1	Belum tercapainya Cakupan bumil Kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 64,9%
9	Prevalensi anak usia dibawah lima tahun (balita) pendek dan sangat pendek (stunting)	< 15	18	3	Belum tercapainya Prevalensi anak usia dibawah lima tahun (balita) pendek dan sangat pendek (stunting) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 18%
10	Persentase balita gizi buruk	< 1	1,39	0,39	Belum tercapainya Persentase balita gizi buruk Tahun 2024 dengan capaian sebesar 1,39%

11	Prevalensi balita gizi kurang (wasting)	<9,5	11	1,5	Belum tercapainya Prevalensi balita gizi kurang (wasting) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 11%
12	Cakupan penimbangan balita (D/S)	85	79,70	5,3	Belum tercapainya Cakupan penimbangan balita (D/S) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 79,70%
13	Presentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (<2500 gram)	3,8	8,5	4,7	Belum tercapainya Presentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (<2500 gram) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 8,5%
14	Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	75	48,93	26,07	Belum tercapainya Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 48,93%
15	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	100	98	2	Belum tercapainya Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru Tahun 2024 dengan capaian sebesar 98%
III	KLAster 3				
1	Presentase Penyandang gangguan Jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes	100	7,89	92,11	Belum tercapainya Presentase Penyandang gangguan Jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7,98%
2	Cakupan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 45\%$ populasi	100	54	46	Belum tercapainya Cakupan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 45\%$ populasi Tahun 2024 dengan capaian sebesar 54%
3	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS)	90	3,2	86,76	Belum tercapainya Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 3,2%

4	Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas	90	75	14	Belum tercapainya Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas Tahun 2024 dengan capaian sebesar 75%
5	Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara	90	3,6	86,4	Belum tercapainya Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara Tahun 2024 dengan capaian sebesar 3,6%
6	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	90	3,6	86,4	Belum tercapainya Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Tahun 2024 dengan capaian sebesar 3,6%
7	Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera	90	75,1	14,9	Belum tercapainya Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera Tahun 2024 dengan capaian sebesar 75,1%
8	Cakupan pembinaan Kebugaran Jasmani calon jamaah haji	100	66,67	33,33	Belum tercapainya Cakupan pembinaan Kebugaran Jasmani calon jamaah haji dengan capaian sebesar 66,67%
IV	KLASTER 4				
1	Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang bersertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS)	30	13	17	Belum tercapainya Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang bersertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 13%
2	Penanggulangan Penyakit Menular TBC	100	55	45	Belum tercapainya Penanggulangan Penyakit Menular TBC dengan capaian 55%
3	Cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage)	90	55	35	Belum tercapainya Cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 55%
4	Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat	95	82,8	12.2	Belum tercapainya Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai

	yang memulai pengobatan (TBC SO)				pengobatan (TBC SO) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 82,8%
5	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	68	58	10	Belum tercapainya Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah Tahun 2024 dengan capaian sebesar 58%
6	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi Human Immuno-Deficiency Virus (HIV) sesuai standar	100	82	18	Belum tercapainya Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi Human Immuno-Deficiency Virus (HIV) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 82%
7	ODHIV On ARV tes Viral Load	70	55,56	14,44	Belum tercapainya ODHIV On ARV tes Viral Load Tahun 2024 dengan capaian sebesar 55,56%
8	Angka Bebas Jentik	≥95	17	78	Belum tercapainya Angka Bebas Jentik Tahun 2024 dengan capaian sebesar 17%
V	LINTAS KLASER				
1	Cakupan penyebarluasan informasi kesehatan melalui Media Cetak, media sosial dan siaran keliling	100	97	3	Belum tercapainya Cakupan penyebarluasan informasi kesehatan melalui Media Cetak, media sosial dan siaran keliling Tahun 2024 dengan capaian sebesar 97%

C. PRIORITAS MASALAH

Penentuan Prioritas Masalah yang ada dapat dilihat pada tabel 2.

TABEL 4. 2 PENENTUAN PRIORITAS MASALAH BERDASARKAN METODE USG

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL
KLASTER 1					
1	Belum tercapainya Musyawarah Masyarakat Desa Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7	4	4	4	12
2	Belum tercapainya Peningkatan Indeks Keluarga Sehat Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7	4	4	5	13
3	Belum tercapainya Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Semua Kasus Sensitif Obat (SO) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7	5	5	5	15
4	Belum tercapainya Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Sesuai Standar Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7	5	5	4	14
KLASTER 2					
1	Belum tercapainya Jumlah Kematian Ibu Tahun 2024 dengan capaian sebesar 99%	5	5	5	15
2	Belum tercapainya Jumlah Cakupan K6 dengan capaian sebesar 86,43%	5	5	4	14
3	Belum tercapainya Jumlah Kematian Bayi Tahun 2024 dengan capaian sebesar 96,84%	5	4	4	13
4	Belum tercapainya Cakupan Pelayanan Neonatal (KN 3) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 99%	3	3	4	10
5	Belum tercapainya Cakupan anemia remaja putri kelas 7 dan 10 Tahun 2024 dengan capaian sebesar 98,95%	2	2	4	8

6	Belum tercapainya Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera (7-18 Tahun) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 54%	2	2	3	7
7	Belum tercapainya Cakupan bumil mendapatkan TTD 90 Tahun 2024 dengan capaian sebesar 92,5%	2	2	4	8
8	Belum tercapainya Cakupan bumil Kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 64,9%	1	3	1	5
9	Belum tercapainya Prevalensi anak usia dibawah lima tahun (balita) pendek dan sangat pendek (stunting) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 18%	4	4	3	11
10	Belum tercapainya Persentase balita gizi buruk Tahun 2024 dengan capaian sebesar 1,39%	3	3	3	9
11	Belum tercapainya Prevalensi balita gizi kurang (wasting) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 11%	3	3	2	8
12	Belum tercapainya Cakupan penimbangan balita (D/S) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 79,70%	3	2	2	7
13	Belum tercapainya Presentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (<2500 gram) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 8,5%	3	3	4	10
14	Belum tercapainya Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 48,93%	4	4	2	10
15	Belum tercapainya Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru Tahun 2024 dengan capaian sebesar 98%	3	3	1	7
KLASTER 3					
1	Belum tercapainya Presentase Penyandang gangguan Jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7,98%	4	5	3	12
2	Belum tercapainya Cakupan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 45\%$ populasi Tahun 2024 dengan capaian sebesar 54%	4	3	4	11
3	Belum tercapainya Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 3,2%	5	5	4	14

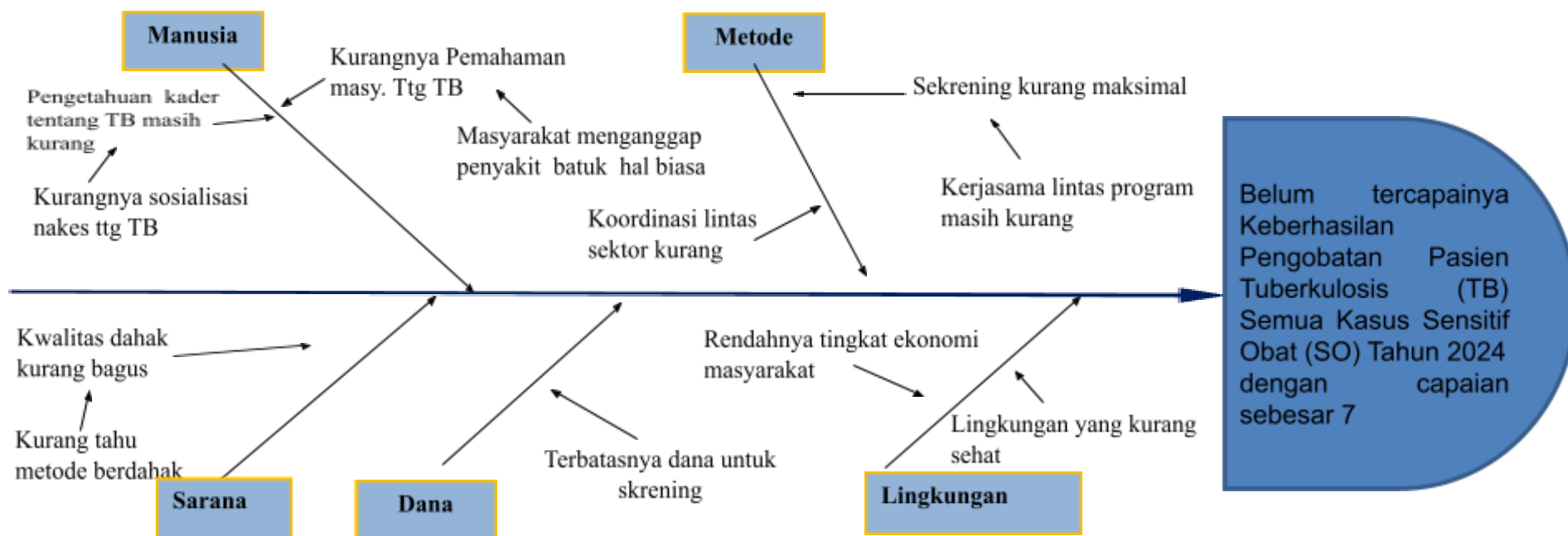
4	Belum tercapainya Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas Tahun 2024 dengan capaian sebesar 75%	5	5	5	15
5	Belum tercapainya Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara Tahun 2024 dengan capaian sebesar 3,6%	3	5	3	10
6	Belum tercapainya Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Tahun 2024 dengan capaian sebesar 3,6%	5	5	3	13
7	Belum tercapainya Cakupan Deteksi Dini Gangguan Indera Tahun 2024 dengan capaian sebesar 75,1%	2	3	3	8
8	Belum tercapainya Cakupan pembinaan Kebugaran Jasmani calon jamaah haji dengan capaian sebesar 66,67%	3	3	3	9
KLASTER 4					
1	Belum tercapainya Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang bersertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 13%	3	3	4	10
2	Belum tercapainya Penanggulangan Penyakit Menular TBC dengan capaian 55%	5	5	4	14
3	Belum tercapainya Cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 55%	5	5	5	15
4	Belum tercapainya Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan (TBC SO) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 82,8%	5	5	3	13
5	Belum tercapainya Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah Tahun 2024 dengan capaian sebesar 58%	4	3	2	9
6	Belum tercapainya Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi Human Immuno-Deficiency Virus (HIV) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 82%	4	5	3	12
7	Belum tercapainya ODHIV On ARV tes Viral Load Tahun 2024 dengan capaian sebesar 55,56%	3	3	2	8
8	Belum tercapainya Angka Bebas Jentik Tahun 2024 dengan capaian sebesar 17%	4	5	2	11
LINTAS KLASTER					

1	Belum tercapainya Cakupan penyebarluasan informasi kesehatan melalui Media Cetak, media sosial dan siaran keliling Tahun 2024 dengan capaian sebesar 97%	5	5	5	15
---	--	---	---	---	----

B. Analisa Akar Penyebab Masalah

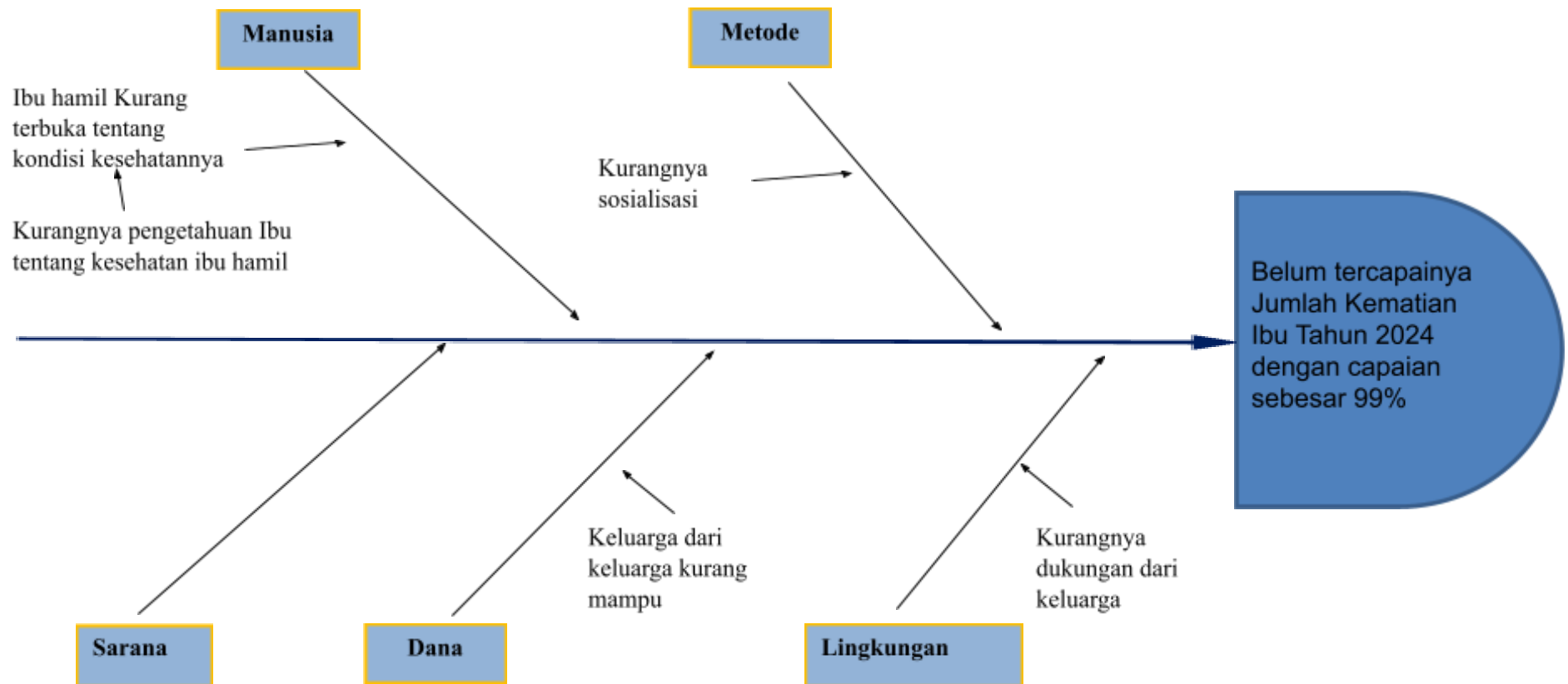
KLASTER 1

1. Belum tercapainya Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Semua Kasus Sensitif Obat (SO) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7



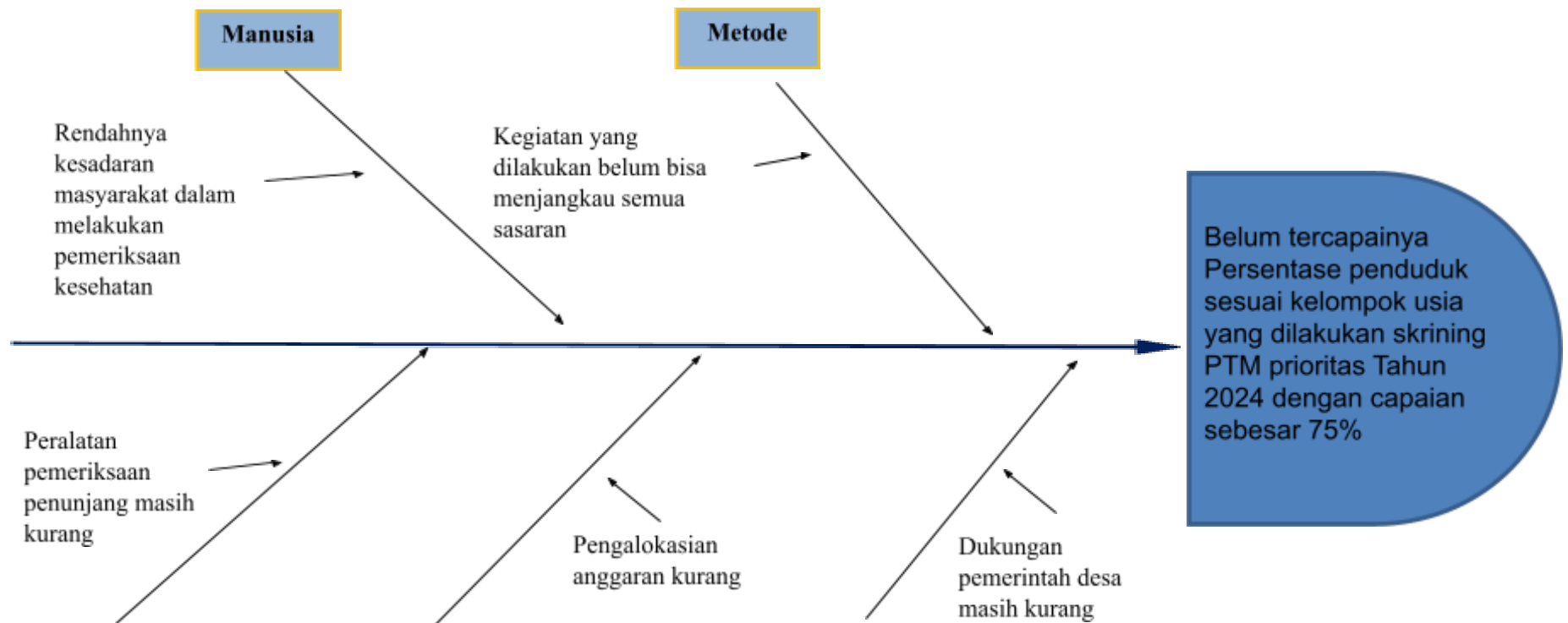
KLASTER 2

1. Belum tercapainya Jumlah Kematian Ibu Tahun 2024 dengan capaian sebesar 99%



KLASTER 3

1. Belum tercapainya Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas Tahun 2024 dengan capaian sebesar 75%



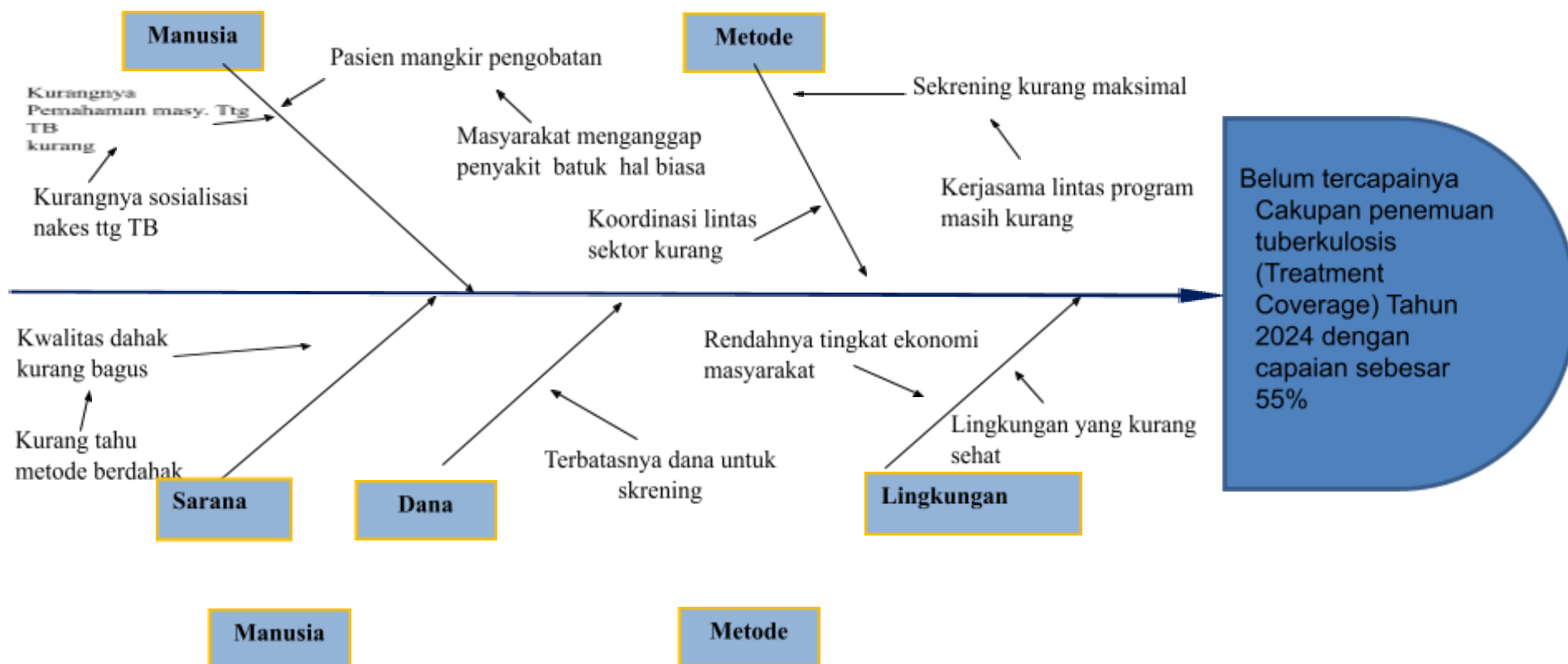
KLA

Sarana

Dana

Lingkungan

1. Belum tercapainya Cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 55%



C. Alternatif Pemecahan Masalah

TABEL 4. 3 ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

NO.	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH (RINCI DARI PENYEBAB)	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH	KET.
KLASTER 2					
1	Belum tercapainya Jumlah Kematian Ibu Tahun 2024 dengan capaian sebesar 99%	Kurangnya pengetahuan Ibu tentang kesehatan ibu hamil	Penyuluhan pada kelas Bumil	Penyuluhan pada kelas Bumil	
			konseling	konseling	
			Kunjungan rumah	Kunjungan rumah	
KLASTER 4					
2	Belum tercapainya Cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 55%	Sekrening kurang maksimal.	Screening TB di setiap unit pelayanan dalam gedung	Screening TB di setiap unit pelayanan dalam gedung	
			Screening TB di setiap unit pelayanan UKBM/Posyandu	Screening TB di setiap unit pelayanan UKBM/Posyandu	
		Kurangnya Pemahaman masy. Ttg TB	Penyuluhan	Penyuluhan	
			Siaran keliling		

KLASTER 3					
3	Belum tercapainya Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas Tahun 2024 dengan capaian sebesar 75%	Rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan	Penyuluhan	Penyuluhan	
			Siaran keliling	Siaran keliling	
			Pembuatan media KIE terkait PTM		
		Kegiatan yang dilakukan belum bisa menjangkau semua sasaran	Kunjungan rumah	Kunjungan rumah	
KLASTER 1					
4	Belum tercapainya Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Semua Kasus Sensitif Obat (SO) Tahun 2024 dengan capaian sebesar 7	Masyarakat menganggap penyakit batuk hal biasa	Penyuluhan	Penyuluhan	
			Pembuatan media KIE terkait PTM	Pembuatan media KIE terkait PTM	
			Kerja sama lintas program dan lintas sektor		
		Pasien mangkir pengobatan	Penyuluhan	Penyuluhan	
			Kunjungan rumah	Kunjungan rumah	

E. Penyusunan Rencana Kegiatan

TABEL 4. 4 RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK) TAHUN 2026

No	Klaster	Jenis Upaya	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Sasaran	Target	PJ	Kebutuhan Sumber Daya	Rincian Anggaran														Sumber Anggaran	Lintas Sektor		Indikator Output	Indikator Outcome
									1	1	2	13		14													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														11	12	13		14
1	Klaster 1: Manajemen	Mutu	Pembuatan media KIE terkait TB	Tersedian ya KIE terkait TB	150 lembar poster	150 lembar poster	Mutu	Laptop/PC	Pengandaan	Cetak poster	Lbr	150	lbr	x	1	kg	x	2	semester	x	2000	=	600000	BLUD	Dinkes	100% tersedian ya poster	Terse dian ya media KIE
		Pemberdayaan Masyarakat	Asesment Tingkat Keterampilan Kader Purwa/Mad ya/Utama oleh puskesmas	Penilaian Tingkat Ketrampil an Kader	Kader	Kader	Pember day aan Mas yara kat	Petugas,Laptop, ATK	Belanj a perjalan an dinas dalam Daerah	Transport Pet uga s	ora ng/h ar i	5	ora ng	x	1	kg	x	10	Desa	x	75000	=	3750000	BOK	Desa, Kecamatan	100% terlak sanan ya Asese ment	Tingk at ketra mpila n kader dapat di nilai

									Belanj a Alat/B ahan untuk Kegiat an Kanto r-Baha n Cetak	Pen gga nda an	Le m b ar	1 2	l e m b a r	x	2 1 7	ka de r	x	1	kali	x	500	=	1302 000	B O K			
									Belanj a Maka nan dan Minu man Rapat	snac k		2 5 0	d u s	x	1	ke g	x	1	kali	x	150 00	=	3750 000	B O K			
2	Klaster 2	Keseh atan Ibu dan Anak	Penyuluhan pada Kelas Ibu Hamil	Meningka tkan pengetah uan dan deteksi dini pada ibu hamil	Ibu hamil	Ibu hamil	PJ KIA	Lemb ar balik, Alat perag a	Belanj a perjal anan dinas dalam Daera h	Tran spor t Pet uga s	or a ng /h ar i	2	o r a n g	x	1 2	ke g	x	1 0	Des a	x	750 00	=	1800 0000	B O K	Des a	100% terlak sanan ya peny uluha n kelas ibu hamil	Meni ngkat nya pema hama n dan kema mpua n meng enali gejala kelain an pada keha milan

			Kunjungan rumah antenatal	Kesehata n ibu hamil dapat terpantau	Ibu hamil	Ibu hamil	PJ KIA	ANC Kit	Belanj a perjalanan dinas dalam Daerah h	Tran spor t Pet uga s	or a ng /h ari	2	o r a n g	x	1 2	ke g	x	1 0	Des a	x	750 00	=	2407 5000	B O K	Des a	100% terlak sanan ya kunju ngan anten atal	Keseh atan ibu hamil dapat terpa ntau
3	Klaster 3	Upaya Penge ndalia n Penya kit Tidak Menu lar (PTM)	Deteksi dini PTM prioritas di masyarakat /posbindu	Faktor risiko PTM bisa di deteksi secara dini	Usia produ ktif	Usia produ ktif	PJ PT M	Posbi ndu Kit	Belanj a perjala n dinas dalam kota	Tran sport Gol III/IV	or an g/ ha ri	3	o r g	x	1 0	kal i	x	1 0	desa	x	750 00	=	3007 5000	B O K	Des a	100% terlak sanan ya detek si dini PTM	Terde teksin ya Faktor risiko PTM pada usia produ ktif secar a dini
									Belanj a perjala n dinas dalam kota	trans port Gol II	or an g/ ha ri	2	o r g	x	1 2	ke g	x	1 0	desa	x	500 00	=	2405 0000	B O K	Des a		
			Deteksi dini PTM prioritas di institusi	Faktor risiko PTM bisa di deteksi secara dini	Usia produ ktif	Usia produ ktif	PJ PT M	Posbi ndu Kit	Belanj a perjala n dinas dalam kota	Tran sport Gol III/IV	or an g/ ha ri	3	o r g	x	1 0	kal i	x	1 0	desa	x	750 00	=	3007 5000	B O K	Des a	100% terlak sanan ya detek si dini PTM	Terde teksin ya Faktor risiko PTM pada usia produ

									Belanj a perjala n dinas dalam kota	trans port Gol II	or an g/ ha ri	2	o r g	x	1 2	ke g	x	1 0	desa	x	500 00	=	2405 0000	B O K	Des a		ktif secar a dini
																						0	B O K	Des a			
4	Klaster 4	Upaya Penge ndalia n Penya kit Menu lar (PM)	Investigasi kontak/kont ak trecing pasien TB, pelacakan kasus mangkir	Terjaringn ya suspek TB lebih dini	Suspe k TB	Suspe k TB	PJ PM	Sputu m pot	Belanj a perjala nan dinas Dalam Daera h	Tran sport Gol III/IV	Or an g/ H ari	3	o r a n g	x	1	ha ri	x	2 5	kasu s	x	750 00	=	7575 000	B O K	Des a	100% terlak sanan ya Invest igasi konta k/kon tak trecin g pasie n TB, pelac akan kasus mang kir	Terjari ngnya suspe k TB lebih dini

TABEL 4. 5 RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK) TAHUN 2025

No	Klaster	Jenis Upaya	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Sasaran	Target	PJ	Waktu	Lokasi Kegiatan	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	15	16	
1	Klaster 1: Manajemen	Mutu	Pembuatan media KIE terkait TB	Tersedianya KIE terkait TB	150 lembar poster	150 lembar poster	Mutu	2026	Puskesmas	Laptop/PC	Pengandaan	Cetak poster	Lbr	150	1	x	1	kg	x	2	semester	x	2000	=	600000	BLUD	Dinkes	100% tersedianya poster	Tersedianya media KIE
		Pemberdayaan Masyarakat	Asesmen Tingkat Keterampilan Kader Purwa/Madya/Utama oleh puskesmas	Penilaian Tingkat Keterampilan Kader	Kader	Kader	Pemberdayaan Masyarakat	2026	Desa	Petugas,Laptop, ATK	Belanja perjalanan dinas dalam Daerah	Transport Petugas	orang/hari	5		x	1	kg	x	10	Desa	x	75000	=	3750000	BOK	Desa, Kecamatan	100% terlaksananya Asesmen	Tingkat ketrampilan kader dapat di nilai
											Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor-Bahan Cetak	Pengandaan	Lembar	12		x	#	kader	x	1	kali	x	500	=	1302000	BOK			

											Belanja Makanan dan Minuman Rapat	snack		250	dus	x	1	kg	x	1	kali	x	15000	=	375000	BOK			
2	Klaster 2	Kesehatan Ibu dan Anak	Penyuluhan pada Kelas Ibu Hamil	Meningkatkan pengetahuan dan deteksi dini pada ibu hamil	Ibu hamil	Ibu hamil	PJ KIA	2026	Desa	Lemb ar balik, Alat peraga	Belanja perjalanan dinas dalam Daerah	Transport Petugas	orang/hari	2	orang	x	#	kg	x	10	Desa	x	75000	=	180000	BOK	Desa	100% terlaksananya penyuluhan kelas ibu hamil	Meningkatnya pemahaman dan kemampuan mengenali gejala kelainan pada kehamilan

			Kunjungan rumah antenatal	Kesehatan ibu hamil dapat terpantau	Ibu hamil	Ibu hamil	PJ KIA	2026	Desa	ANC Kit	Belanja perjalanan dinas dalam Daerah	Transport Petugas	orang/hari	2	orang	x	#	ke	x	10	Desa	x	75000	=	24075000	BOK	Desa	100% terlayanan ya kunjungan antenatal	Kesehatan ibu hamil dapat terpantau
3	Kluster 3	Upaya Peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM)	Deteksi dini PTM prioritas di masyarakat/pos bindu	Faktor risiko PTM bisa di deteksi secara dini	Usia produktif	Usia produktif	PJ PTM	2026	Desa	Posbindu Kit	Belanja perjalanan dinas dalam kota	Transport Gol III/IV	orang/hari	3	orang	x	10	kali	x	10	desa	x	75000	=	30075000	BOK	Desa	100% terlayanan ya deteksi dini PTM	Terdeteksi ya Faktor risiko PTM pada usia produktif secara dini
											Belanja perjalanan dinas dalam kota	transport Gol II	orang/hari	2	orang	x	12	ke	x	10	desa	x	50000	=	24050000	BOK	Desa		
			Deteksi dini PTM prioritas di institusi	Faktor risiko PTM bisa di deteksi secara dini	Usia produktif	Usia produktif	PJ PTM	2026	Desa	Posbindu Kit	Belanja perjalanan dinas dalam kota	Transport Gol III/IV	orang/hari	3	orang	x	10	kali	x	10	desa	x	75000	=	30075000	BOK	Desa	100% terlayanan ya deteksi dini PTM	Terdeteksi ya Faktor risiko PTM pada

											Belanja a perjala n dinas dalam kota	trans port Gol II	or an g/ ha ri	2	o r g	x	1 2	ke g	x	1 0	desa	x	5 0 0 0 0	=	240 500 00	BOK	De sa		a usia prod uktif seca ra dini
4	Klaster 4	Upaya Penge ndalia n Penya kit Menu lar (PM)	Investig asi kontak/ kontak trecing pasien TB, pelacak an kasus mangkir	Terjarin gnya suspek TB lebih dini	Sus pek TB	Sus pek TB	PJ PM	2 0 2 6	Des a	Sputu m pot	Belanj a perjala nan dinas Dalam Daera h	Tran sport Gol III/IV	Or an g/ H ari	3	o r a n g	x	1	ha ri	x	2 5	kasu s	x	7 5 0 0 0	=	757 500 0	BOK	De sa	100% terlak sananya Invest igasi konta k/kon tak trecin g pasie n TB, pelac akan kasus mang kir	Terj arin gnya suspe k TB lebi h dini

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Puskesmas Sarang 2 telah melaksanakan penilaian kinerja Puskesmas tahun 2024 dengan hasil sebagai berikut :

1. Kinerja cakupan Standart Pelayanan Minimal (SPM) dengan nilai 100% termasuk kategori kinerja Baik
2. Kinerja cakupan pelayanan kesehatan dengan nilai 95,73% termasuk kategori kinerja Cukup
3. Kinerja kegiatan manajemen Puskesmas dengan nilai 9,21 termasuk kategori kinerja Baik

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 kerjanya 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.