KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DINAS KESEHATAN KOTA BATAM

PUSKESMAS TIBAN BARU

Kesehatan Anda Prioritas Kami

PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

TW 3 TAHUN 2026

PUSKESMAS TIBAN BARU



0778 3553911

pkmtibanbaru@gmail.com

Jl. Tiban Koperasi blok K no 84

Puskesmas Tiban Baruu

@puskesmastibanbaru

Melayani dengan Hati untuk Masyarakat Sehat

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT, atas berkat dan rahmat-Nya Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) UPT Puskesmas Tiban Baru Triwulan 3 Tahun 2026 dapat diselesaikan. Penilaian Kinerja Puskesmas ini disusun sebagai bahan evaluasi kinerja dan pelaksanaan program-program puskesmas yang telah dilaksanakan oleh puskesmas di Triwulan 3 Tahun 2026, untuk menentukan permasalahan yang timbul, menyusun prioritas masalah yang belum tercapai serta merencanakan alternatif permecahan masalah yang dapat dilaksanakan pada tahun berikutnya dalam bentuk Rencana Tindak Lanjut (RTL).

Penyusunan PKP ini dimaksudkan untuk menilai seberapa jauh pencapaian kegiatan program tahun 2026, sebagai koreksi mawas diri untuk pencapaian yang lebih baik. Kami menyadari bahwa PKP Puskesmas ini tidak dapat tersusun dengan baik dan optimaltanpa adanya kerjasama tim yang baik, maka pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkanterima kasih atas kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak yang terlibat dalam penyusunan PKP selama ini.

PKP Puskesmas Tiban Baru ini tentunya belum baik, baik konsep penyusunan, kelengkapan data yang ada, analisa maupun penyusunan rencana kegiatan. Dalamhal ini kami tim penyusun sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam rangka perbaikan atau penyempurnaan PKP Puskesmas Tiban Baru yang kami susun pada tahun berikutnya.

Batam, Oktober 2026
Kepala Puskesmas Tiban Baru

PEMERINTAH KOTA BATAM
UPT. PUSKESMAS TIBAN BARU

dr. Hilda Insyafri
NIP. 19770215 201001 2 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....i
DAFTAR ISI.....ii

BAB 1 : PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang.....1
1.2 Tujuan.....2
BAB 2 : MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
2.1 Matriks Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster..... 3
2.2 Matriks Penilaian Klaster 2.....16
2.3 Matriks Penilaian Klaster 3.....21
2.4 Matriks Penilaian Klaster 4.....23
2.5 Matriks Penilaian Klaster 5.....30
BAB 3 : HASIL PENILAIAN KINERJA
3.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster..... 32
3.2 Hasil Penilaian Klaster 2 34
3.3 Hasil Penilaian Klaster 3 41
3.4 Hasil Penilaian Klaster 4 43
3.5 Hasil Penilaian Lintas Klaster 47
BAB 4 : RENCANA TINDAK LANJUT..... 50
BAB 5 : PENUTUP..... 64

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya dengan mengintegrasikan dalam pelayanan klaster, yaitu klaster manajemen, klaster Ibu dan anak. klaster usia dewasa dan lanjut usia, klaster penanggulangan penyakit menular dan lintas klaster

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas Tiban Baru adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya di wilayah kerjanya.

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien cakupan pelayanan kesehatan serta cakupan manajemen puskesmas sebagai penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas. Penilaian ini membandingkan capaian dengan target indikator PKP yang telah ditetapkan. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh puskesmas untuk kemudian hasil penilaian akan diverifikasi dan diberikan *feedback* oleh dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Puskesmas mempunyai fungsi:

1. Pusat Penggerak Pembangunan berwawasan Kesehatan;
2. Pusat Pemberdayaan masyarakat;
3. Pusat Pelayanan kesehatan masyarakat (mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat)

Semua kegiatan di Puskesmas Tiban Baru Tahun 2026 dirangkum dalam bentuk Profil Kesehatan Puskesmas Tiban Baru. Profil ini memuat data dan informasi mengenai situasi kesehatan baik kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan di wilayah kerja Puskemas Tiban Baru yang dianalisis sederhana.

1.2 Tujuan

a. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun kegiatan;
b. Melakukan identifikasi dan analisis masalah kesehatan di wilayah kerjja puskesmas berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja;
c. Menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya;
d. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
e. Memberikan masukan dan arahan untuk perbaikan kinerja Puskesmas di tahun berikutnya.

BAB 2
MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

2.1 Matriks Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster (Lintas Klaster)

Klaster ini memiliki lingkup tugas dan fungsi mengoordinasikan pelaksanaan manajemen Puskesmas, manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat, pasien, dan petugas. Selain itu, juga bertanggung jawab dalam kegiatan ketatausahaan, manajemen sumber daya serta manajemen jejaring dan jaringan Puskesmas serta sistem informasis

1. **Manajemen Puskesmas:**

   Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (Planning, Organizing ,Actuating, Controling) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efesien. (George R. Terry, 1977)

   Siklus Manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus “Plan-Do-Check-Action (P-D-C-A)”.
   Siklus Manajemen Puskesmas terdiri dari Perencanaan (P1), Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) dan Pengawasan Pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3). Siklus manajemen ini terintegrasi dengan manajemen sumber daya, saranan dan alat kesehatan, keuangan dan aset, data dan informasi, ketata usahaan, mutu pelayanan serta penyelenggaraan pelayanan setiap klaster

2. **Manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat,pasien dan petugas:**

   A. **Pengukuran Mutu**

      Merupakan Tolak Ukur yang di gunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan Kesehatan Pengukuran mutu di Puskesmas terdiri dari:

a. **I**ndikator Nasional Mutu (INM) Terdapat 6 (enam) INM di Puskesmas :
   1) Kepatuhan kebersihan tangan;
   2) Kepatuhan penggunaan APD;
   3) Kepatuhan Identifikasi pasien;
   4) Keberhasilan pengobatan TB semua kasus sensisitif obat;
   5) Ibu hamil memperoleh pelayanan ANC sesuai standar; dan
   6) Kepuasan pasien.
   7) Ketentuan pengukuran INM mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Indikator mutu prioritas Puskesmas

   Adalah indikator yang dirumuskan berdasarkan prioritas masalah kesehatan di Puskesmas yang akan diselesaikan di Puskesmas.

c. Indikator mutu prioritas pelayanan

   Adalah indikator yang dirumuskan berdasarkan prioritas masalah yang ada dimasing-masing unit layanan.

B. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Prinsip penyelenggaraan PPI salah satunya adalah penerapan konsep pelayanan pada pasien sehat dan sakit untuk memutus mata rantai penularan penyakit di Puskesmas. Penerapan PPI dimulai dari pasien datang sampai dengan pasien keluar dari Puskesmas.

Tabel 1. Ruang lingkup PPI di Puskesmas meliputi.

No	Ruang Lingkup	Kegiatan
1.	Kewaspadaan Isolasi	a) Kewaspadaan Standar ● Kebersihan tangan (hand hygiene), ● Penggunaan alat pelindung diri (APD), ● Pengendalian lingkungan, ● Pengelolaan lombah hasil pelayanan kesehatan,

No	Ruang Lingkup	Kegiatan
		● Pengelolaan peralatan perawatan pasien dan alat medis lainnya ● Pengelolaan linen, ● Penyuntikan yang aman, ● Kebersihan pernapasan atau etika batuk, ● Penempatan pasien, dan ● Perlindungan kesehatan petugas.
		b) Kewaspadaan berdasarkan transmisi ● Kewaspadaan transmisi kontak ● Kewaspadaan transmisi droplet ● Kewaspadaan transmisi udara (airborne)
2.	Pencegahan dan pengendalian infeksi dengan penerapan bundles Healthcare-Associated Infections (HAIs) dan PPI pada penggunaan peralatan kesehatan lainnya di Puskesmas	a) Penerapan bundles HAIs, terdiri atas : ● Bundle Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau Catheter-Associated Urinary (CAUTI); ● Bundles Peripheral Line Associated Blood Stream Infection (PLABSI), dan ● Bundle Infeksi Daerah Operasi (IDO). b) PPI pada penggunaan alat peralatan kesehatan lainnya, terdiri atas, ● PPI pada pemberian alat bantu pernapasan (oksigen nasal), ● PPI pada pemberiam terapi inhalasi (nebulizer), dan ● PPI pada perawatan luka

No	Ruang Lingkup	Kegiatan
3.	Penggunaan antimiroba yang bijak	
4.	Pendidikan dan pelatihan	
5.	Surveilans	

C. Keselamatan Pasien,

a. Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan di Puskesmas. Terdapat 6 (enam) sasaran keselamatan pasien (SKP), sebagai berikut.
   1) SKP.1 mengidentifikasi pasien dengan benar,
   2) SKP.2 meningkatkan komunikasi yang efektif,
   3) SKP.3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai,
   4) SKP.4 memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar,
   5) SKP.5 mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan,
   6) SKP.6 mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

b. Penerapan keselamatan pasien di Puskesmas mengacu pada pedoman dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

D. Manajemen Risiko,

Puskesmas wajib menerapkan manajemen risiko guna mengantisipasi kondisi ketidakpastian di masa yang akan datang yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran Puskesmas.

Manajemen risiko adalah proses yang proaktif dan kontinu meliputi:

1) identifikasi,
2) analisis,
3) evaluasi,
4) pengendalian,
5) informasi komunikasi,
6) pemantauan, dan pelaporan risiko,
7) termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola risiko dan potensinya.

E. Budaya Mutu

Budaya mutu di Puskesmas penting menjadi nilai bagi seluruh klaster dalam Upaya mencapai tujuan Puskesmas untuk melakukan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Karakteristik lingkungan kerja budaya mutu adalah:

1) Kepemimpinan mutu pada semua jenjang di puskesmas
2) Keterbukaan
3) Penekanan pada kerja tim
4) Tangggung jawab yang jelas
5) Budaya belajar dan pembelajaran
6) Umpan balik yang aktif untuk peningkatan
7) Keterlibatan kuat pegawai, pengguna dan masyarakat.
8) Pemberdayaan individu
9) Menyeleraskan nilai organisasi
10) Menumbuhkan kebanggan dalam memberi pelayanan
11) Menjadikan pelayanan sepenuh hati

Penerapan budaya mutu yang adekuat oleh semua klaster di Puskesmas akan menghasilkan pelayanan Puskesmas yang bermutu secara berkesinambungan.

F. Keselamatan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

a) Puskesmas merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan pegawai, pengunjung dan lingkungan Puskesmas.
b) Pegawai yang bekerja di Puskesmas mempunyai risiko terpapar Bahaya seperti Fisik, biologi, kimia, ergonomi, psikososial, yang dapat menimbulkan penyakit akibat kerja, terjadinya kecelakaan kerja terkait dengan pekerjaan yang dilakukan dalam pelayanan baik langsung maupun tidak langsung sehingga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap kesehatannya.
c) Program K3 bagi Pegawai Puskesmas antara lain,
    - Promosi keselamatan dan kesehatan kerja serta kesejahteraan (well being) pegawai,

- pelindungan atas tindak kekerasan yang dilakukan oleh pengguna layanan, keluarga pengguna layanan, maupun oleh sesama pegawai,
- dan program K3 lainnya sesuai dengan yang ditetapkan oleh Puskesmas.
- pemeriksaan kesehatan pekerja puskesmas secara berkala
- Penyelenggaraan upaya kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas mengacu pada pedoman dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan.

G. Manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK).

Sarana (bangunan), prasarana, peralatan, keselamatan dan keamanan lingkungan Puskesmas harus dikelola secara efektif untuk mengurangi dan mengendalikan bahaya, risiko, mencegah kecelakaan, cidera dan penyakit akibat kerja, melalui penerapan manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK).

Program manajemen fasiltas dan keselamatan di Puskesmas terdiri dari,

1)Manajemen keselamatan dan keamanan fasilitas,

2)Manajemen bahan berbahaya beracun (B3) dan limbah B3,

3)Manajemen kedaruratan dan bencana,

4)Manajemen pengamanan kebakaran,

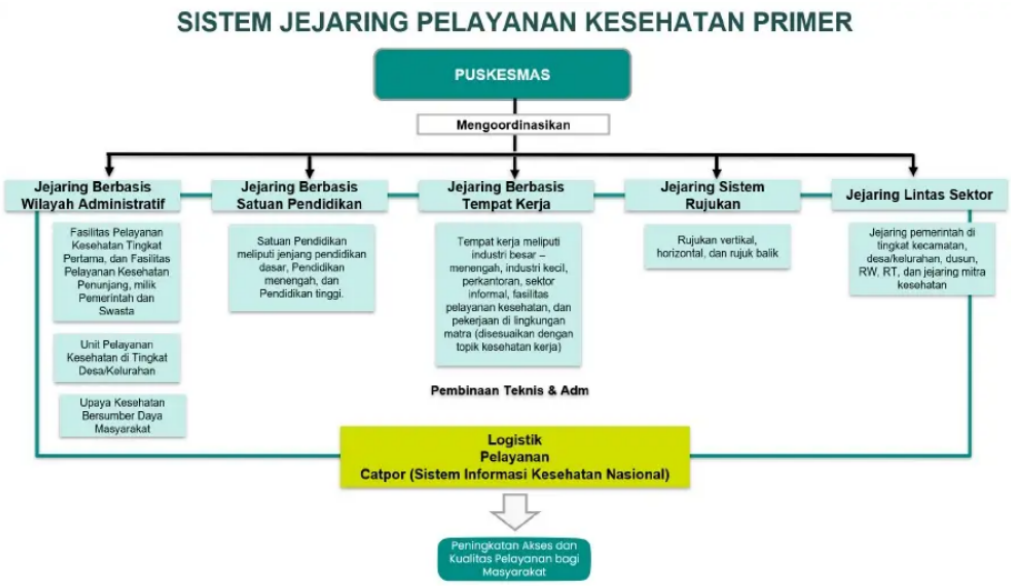
5)Manajemen alat kesehatan,

6)Manajemen sistem utilitas, dan

7)Pendidikan MFK.

3. Manajemen Jejaring Puskesmas

Manajemen Sistem Jejaring Puskesmas meliputi antara lain pengelolaan integrasi pelayanan Puskesmas dengan Pustu dan Posyandu serta jejaring pelayanan kesehatan lainnya



4. **Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)**

   Manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) di Puskesmas adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memastikan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang aman, efektif, dan terjangkau bagi pasien. Ini meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan

   Tujuan Utama Manajemen Sediaan Farmasi dan BMHP di Puskesmas:

   - Ketersediaan Obat dan BMHP
   - Efisiensi dan Efektivitas
   - Mutu Pelayanan
   - Aksesibilitas

5. **Sistem Informasi**

   Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu sistem yang dirancang untuk mengelola data dan informasi di Puskesmas. Tujuannya adalah untuk mendukung proses manajemen Puskesmas, mulai dari pendaftaran pasien, pengelolaan rekam medis, hingga penyusunan laporan. Sistem ini dapat berupa sistem elektronik (SIMPUS berbasis komputer) maupun non-elektronik.

Komponen Sistem Informasi Puskesmas:

- **Data Kependudukan:**
  Mencakup informasi tentang penduduk di wilayah kerja Puskesmas.
- **Pendaftaran Pasien:**
  Memfasilitasi pencatatan data pasien baru dan pasien lama.
- **Rekam Medis:**
  Mengelola informasi kesehatan pasien, termasuk riwayat penyakit, pengobatan, dan hasil pemeriksaan.
- **Obat dan Logistik:**
  Mengelola ketersediaan dan pergerakan obat serta perlengkapan medis lainnya.
- **Pelaporan:**
  Menghasilkan berbagai laporan terkait kegiatan Puskesmas, termasuk data penyakit, kegiatan promotif dan preventif, serta penggunaan anggaran.

6. **Manajemen Keuangan:**
   Mengelola data keuangan Puskesmas

Tabel 2. Matriks Penilaian Kinerja Manajemen (Klaster 1)

	Jenis Variabel	**Skala**				**Nilai Hasil**
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
No	2	3	4	5	6	7
A.	**Manajemen Inti**					
1	Menyusun rencana lima tahun tepat waktu	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	
2	Menyusun RUK Puskesmas	Tidak menyusun	Ya, beberapa ada analisis dan perumusan	Ya, sebagian ada analisa dan perumusan	Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan	
3	Menyusun RPK Tahunan secara terinci dan lengkap	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	

	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
4	Menyusun Rencana Pelakasanaan Kegiatan (RPK) bulanan secara terinci dan Lengkap	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	
5	Melaksanakan Mini Lokakarya bulanan	Tidak melaksanakan	≤5 kali/tahun	6-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
6	Melaksanakan Mini Lokakarya Lintas Sektor	Tidak melaksanakan	0-1 kali / tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun	
7	Menyusun Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) setiap tri bulan tepat waktu	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	
8	Melaksanakan pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)dan Audit Internal	Tidakmelaksanakan	< 2 kali/tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun	
B	**Manajemen Arsip**					
1	Ada SOP Pengelolaan Arsip	Tidak ada	ada dialksanakan < 50 %	ada dialksanakan 50-99 %	ada dialksanakan 100 %	
C.	**Manajemen Sumber Daya Manusia**					
1	Menyusun SK uraian tugas pegawai Puskesmas	Tidak ada	Ada 25% sp 50% pegawai	Ada 50%sp 75%	75 - 100% pegawai	

	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
2	Surat Tanda Register (STR) dan Surat Ijin Praktik/Kerja (SIP/K) tenaga kesehatan lengkap dan masih berlaku	Tidak ada	Ada 25% sp 50% pegawai	Ada 50%sp 75%	75 - 100% pegawai	
3	Menyusun rencana pengembangan kompetensi pegawai Puskesmas	Tidak Ada	Ada 25% sp 50% pegawai	Ada 50%sp 75%	75 - 100% pegawai	
D	**Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan**					
1	Melaksanakan kegiatan pemeliharaan alat kesehatan	<20 %	20-40 %	41-60%	>60 %	
2	Menyusun laporan aset melalui aplikasi ASPAK dan SIMASET	<20 %	20-40 %	41-60%	>60 %	
3	Menyusun Formularium Puskesmas	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	
4	Menyusun laporan penerimaan dan pengeluaran obat	Tidak menyusun	-	-	Menyusun secara lengkap	
5	Menerapkan FIFO dan FEFO	Tidak	Beberapa obat dan perbekalan kesehatan	Sebagian obat dan perbekalan kesehatan	Seluruh obat dan perbekalan kesehatan secara lengkap	

	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
F	**Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan**					
a	INM					
	1. Melaksanakan pelaporan INM ke aplikasi Kemenkes	Tidak melaporkan	Rutin 2 sp 3 indikator mencapai target	Rutin 4 sp 5 indikator mencapai target	Rutin 6 indikator mencapai target	
b	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)					
	1. Menyusun kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI	Tidak Ada			Ada	
	2. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPI	Tidak melakukan	≤5 kali/tahun	6-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
	3. Menyusun perencanaan PPI	Tidak Ada			Ada	
c	Manajemen Resiko					
	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Manajemen Risiko	Tidak melakukan	≤5 kali/tahun	6-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
	2. Menyusun register risiko	Tidak ada	Ada,1- 2 klaster	Ada,3- 4 klaster	Ada, 5 klaster	
d	Keselamatan Pasien					
	1. Melakukan pelaporan IKP melalui aplikasi	Tidak Ada	Ada Pelaporan saja	Ada Pelaporan, Investigasi dan analisis	Ada pelaporan, investigasi, analisis dan tindak lanjut	
e	Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)					
	1. Menyusun kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dalam SK	Tidak Ada			Ada	

	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
	Kepala Puskesmas					
	2. Menyusun perencanaan K3	Tidak Ada			Ada	
	3. Melakukan pengelolaan bahan berbahaya beracun (B3) dan limbah B3	Tidak melakukan	≤5 kali/tahun	6-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
	4. pemantauan dan evaluasi kinerja K3 di Puskesmas	Tidak melakukan	≤5 kali/tahun	6-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
f	Manajemen Fasilitas kesehatan (MFK)					
	1. Membat rencana kerja MFK tahunan	Tidak melaksanakan			melaksanakan	
	2. Melaksanakan pendidikan MFK kepada karyawan	Tidak melaksanakan			melaksanakan	
	2.1 Pelatihan penggunaan APAR	Tidakmelaksanakan			melaksanakan	
G	**Manajemen Keuangan dan Aset BMD**					
1	Ketepatan waktu membuat laporan bulanan keuangan per bulan	Tidak tepat waktu			Tepat Waktu	
2	Penyerapan Anggaran BOK	Realisasi anggaran < 85% dari target bulan			Realisasi Anggaran > 85 %	

	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
H	**Manajemen Data dan Informasi Digital**					
	Melakukan update data di web puskesmas	Tidak Melakukan update data di web puskesmas bulan ini			Melakukan update data di web puskesmas bulan berjalan	
	Pelaporan Kinerja BPJS (KBK)	<92%	KBK 92%	KBK 95%	KBK 100%	
I.	**Manajemen Jejaring**					
1	Melaksanakan Pembinaan dan koordinasi Puskesmas dengan jejaring di wilayah kerjanya		< 6 kali/tahun	7-11kali/tahun	12 kali/tahun	
J	**Manajemen Pemberdayaan Masyarakat**					
1	1. Melaksanakan pelaporan kegiatan pembedayaan melalui aplikasi komdat dan ASDK	Tidak melaksanakan	< 6 kali/tahun	7-11kali/tahun	12x setahun	
2	2. Persentase kader posyandu strata madya (10%)	0	2-5%	5- 7%	7 – 10%	
3	3. Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	0	25-50%	50 – 75%	75 – 100%	
Cakupan Manajemen Kluster I						

No	Jenis Variabel	Skala				Nilai Hasil
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10	
1	2	3	4	5	6	7
A.	**Manajemen Kefarmasian**					
1	Tersedianya Fornas	Tidak ada			Ada	
2	Tersedianya SOP Pengadaan Obat dan Vaksin	Tidak ada			Ada	
B	**Manajemen Laboratorium**					
1	Pelaksanaan PMI	1 kali / tahun	2 kali / tahun	3 kali / tahun	4 kali / tahun	
2	Pelaksanaan PME	1 kali / tahun	2 kali / tahun	3 kali / tahun	4 kali / tahun	
Cakupan Manajemen Lintas Kluster						
Cakupan Penilaian Manajemen						

2.2 Matriks Penilaian Klaster 2

Klaster ini memiliki sasaran intervensi yang terdiri dari 3 kelompok pelayanan yaitu

1) Ibu hamil, Bersalin dan Nifas;
2) Kesehatan Bayi
3) Bawah Lima Tahun (Balita) dan Anak Pra Sekolah serta
4) Anak usia sekolah dan remaja
5) Keluarga Berencana
6) Pelayanan Gizi Masyarakat
7) Penanggulangan Masalah Gizi

yang dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan maka fokus pelayanan kesehatan menyesuaikan kondisi pertambahan usia pada siklus kehidupan.

Klaster Kesehatan Ibu dan Anak dipimpin oleh penanggung jawab klaster* dibantu oleh pelaksana klaster yang terdiri dari Dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer/Dokter dengan kompetensi tambahan di bidang kedokteran keluarga, Dokter,Bidan, Perawat, Tenaga Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku, Nutrisionis, Psikolog klinis, fisioterapi

Penanggung jawab klaster memiliki tugas menyelenggarakan fungsi:

1. Menyusun rencana kegiatan klaster;
2. Melakukan pembagian tugas pelaksana upaya/kegiatan klaster;
3. Melakukan koordinasi pelayanan pada klaster;
4. Melakukan penjaminan mutu pelayanan klaster;
5. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas klaster;
6. Menyusun laporan secara rutin; dan
7. Menyampaikan laporan kepada kepala Puskesmas secara berkala

Klaster kesehatan ibu dan anak bertugas menyelenggarakan :

a. Pelayanan Kesehatan Berupa Upaya Kesehatan masyarakat maupun Upaya Kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup
b. Pemantauan Situasi Kesehatan Wilayah Kerja Meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan dan dusun/rukun tetangga/rukun warga
c. Pembinaan Teknis Kepada jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran

Tabel 3 Matriks Penilaian Klaster Ibu dan Anak

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
Kesehatan Ibu							0,00
1	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)	100%	Ibu Hamil				
2	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	100%	Ibu Nifas				
3	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K6)	100%	Ibu Nifas				
4	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	100%	Ibu Hamil				
5	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	100%	Ibu Hamil				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
6	Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B	100%	Ibu Hamil				
7	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	100%	Ibu Hamil				
Kesehatan Bayi							
1	Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	**100 %**	Surviving Infant				
2	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	**100%**	Surviving Infant				
3	Penanganan komplikasi neonatus	**100%**	estimasi kasus komplikasi neonatal (15% sasaran bayi lahir hidup)				
4	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	**100%**	Bayi				
5	Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD)	**100%**	Bayi Baru Lahir				
6	Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis	**100%**	Bayi Baru Lahir				
Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah							
1	Pelayanan kesehatan anak balita	100%	Anak Balita				
2	Balita (0 - 59 bulan) dilakukan SDIDTK	100%	Balita (0 - 59 bulan)				
3	Pelayanan kesehatan anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	80%	anak pra sekolah (60 - 72 bulan)				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
4	Anak pra sekolah (60 - 72 bulan) dilakukan SDIDTK	80%	anak pra sekolah (60 - 72 bulan)				
Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja							
1	Pelayanaan kesehatan pada Usia pendidikan Dasar kelas 1 setingkat SD/MI/SDLB mendapatkan skrining kesehatan	100 %	Peserta didik Kelas 1				
2	Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat SMP/MTs/SMPLB	100 %	Peserta didik Kelas 7				
3	Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas kelas X setingkat SMA/MA/SMK/SMA LB	100%	Peserta didik Kelas X				
Keluarga Berencana							
1	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	PUS				
2	Peserta KB Pasca Persalinan (KBPP)	75%	Ibu Bersalin				
3	Pelayanan Kesehatan pada calon pengantin sesuai standar	75%	Calon Pengantin				
Pelayanan Gizi Masyarakat							
1	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	91%	bayi umur 6-11 bulan				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
3	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil/ MMS 180 tablet pada ibu hamil	95%	Ibu Hamil				
4	Pemberian Tablet Tambah Darahpada Remaja Putri minimal 26 tablet	65%	Remaja Putri				
Penanggulangan Masalah Gizi							
1	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%	Gizi Buruk				
2	Balita Usia 6-23 bulan mendapat Makanan pendamping ASI	73%	Balita usia 6-23 Bulan				
3	Penimbangan balita D/S	80%	Balita				
4	Balita naik berat badannya (N/D)	60%	Balita				
5	Balita Underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	<15%	balita yang diukur				
6	Balita Wasting	<8%	balita yang diukur				
7	Balita pendek dan sangat pendek (Stunting)	<14%	balita yang diukur				
8	Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	rumah tangga yang disurvey				
9	Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	<10%	ibu hamil diukur LiLA				
10	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	47%	Usia 6 bulan				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
11	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	50%	Surviving Infant				

2.3 Matriks Penilaian Klaster 3

Klaster ini fokus pada pelayanan kesehatan untuk usia dewasa (18-59 tahun) dan lanjut usia (60 tahun ke atas). Tujuannya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi untuk kelompok usia ini, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Tujuan Umum Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggitingginya pada kelompok sasaran Dewasa dan Lanjut Usia.

Klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia menyelenggarakan:

a. Pelayanan Kesehatan
   baik berupa upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup;
b. Pemantauan Situasi Kesehatan Wilayah Kerja
   meliputi mortalitas, morbiditas serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan dan dusun/Rukun Tetangga/Rukun Warga.
c. Pembinaan teknis
   Kepada jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran

Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia dipimpin oleh penanggung jawab klaster dibantu oleh pelaksana klaster yang terdiri dari: Dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer/Dokter dengan kompetensi tambahan di bidang kedokteran keluarga, Dokter, Perawat, Tenaga Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku, Nutrisionis, Psikolog klinis, fisioterapis.

Penanggung jawab klaster memiliki tugas menyelenggarakan fungsi:

1. Menyusun rencana kegiatan klaster
2. Melakukan pembagian tugas pelaksana upaya/kegiatan klaster;
3. Melakukan koordinasi pelayanan pada klaster;

4. Melakukan penjaminan mutu pelayanan klaster;
5. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas klaster;
6. Menyusun laporan secara rutin; dan
7. Menyampaikan laporan kepada kepala Puskesmas secara berkala

Tabel 4 Matriks Penilaian Klaster Dewasa Lansia

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
Dewasa							0,00
1	Penduduk usia produktif 15–59 tahun Usia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	Usia 18 - 59 tahun				
2	Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Usia >60 tahun				
3	Persentase wanita usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker	80%	WUS				
4	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	Penderita Hipertensi				
5	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus	100%	Penderita DM				
6	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%	ODGJ				
7	Penyuluhan Kesehatan Usia Produktif dan Lansia	100%	Target Penyuluhan				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
8	Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil	100%	PUS & Calon Pengantin				
9	ayak hamil	100%	PUS				
10	Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki status imunisasi T2+	100%	WUS				
11	Usia dewasa yang dilakukan skrining Indera	100%	Usia 18 - 59 tahun				
12	Usia dewasa yang dilakukan skrining kesehatan jiwa	100%	Usia 18 - 59 tahun				
13	Calon pengantin yang mendapat pelayanan kesehatan	100%	Calon Pengantin				
14	Usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar	100%	Penderita Hipertensi				
15	Usia dewasa penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar	100%	Penderita DM				

2.4 Matriks Penilaian Klaster 4

Fokus pada Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan. Ini mencakup berbagai upaya seperti pencegahan, kewaspadaan dini, respon terhadap

kejadian penyakit menular, serta pengawasan kualitas lingkungan, Klaster 4 bertanggung jawab untuk memantau data penyakit menular, menilai kasus yang berpotensi wabah, melaporkan ke sistem surveilans, dan melakukan investigasi epidemiologi jika diperlukan.

Surveilans merupakan kegiatan pengamatan secara sistematis dan terus-menerus terhadap kejadian penyakit dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penyebaran penyakit agar dapat digunakan untuk meningkatkan kewaspadaan dan deteksi dini KLB penyakit menular dan menyediakan data dan informasi untuk mendukung upaya penanggulangan penyakit yang efektif dan efisien
Manfaat Surveilans

1) Monitoring dan evaluasi kinerja program penanggulangan penyakit menular diwilayah Puskesmas, antara lain menurunnya risiko penularan, kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular
2) Menetapkan wilayah/kelompok masyarakat berisiko tinggi penularan, kesakitan, kematian dan kecacatan serta upaya penanggulangannya baik meliputi penemuan dan tatalaksana kasus, upaya pencegahan penularan dan penghentian penularan
3) Menetapkan wilayah/kelompok masyarakat yang memerlukan peningkatan surveilans, baik surveilans penyakit menular tahunan/bulanan, sistem kewaspadaan dini kejadian/KLB penyakit menular dan respon (SKDR), serta monitoring kinerja program penanggulangan penyakit menular.

A. Surveilans Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/Wabah

SKD-KLB merupakan system pemantauan untuk kewaspadaan terhadap kejadian/penyakit yang

berpotensi menyebabkan KLB/ wabah dengan disertai pemantauan faktor – faktor risiko.

Kewaspadaan dini penyakit potensi KLB akan menangkap sinyal potensi KLB dari berbagai sumber antara lain data kenaikan kasus di faskes, rumor/media, dan data factor risiko lain yang

mempengaruhi kejadian penyakit.

Tujuan Surveilans SKD-KLB :

1. Mengidentifikasi (terus menerus) adanya ancaman KLB.
2. Terselenggaranya peringatan kewapadaan terhadap kemungkinan terjadinya KLB.
3. Terselenggaranya kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadinya KLB
4. Terdeteksi secara dini adanya kondisi rentan KLB
5. Terdeteksi secara dini adanya KLB
6. Terselenggaranya penyelidikan dugaan adanya KLB
7. Terselenggaranya upaya pencegahan terhadap penyakit potensi KLB

PERINGATAN KEWASPADAAN KLB

Pengertian :

Peringatan kewaspdaan dini KLB merupakan pemberian informasi adanya ancaman KLB pada suatu daerah dalam periode tertentu

Tujuan :

Mendorong adanya peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB di unit pelayanan (puskesmas) dan program terkait serta peningkatan kewaspadaan masyarakat perorangan dan kelompok

Manfaat :

• Deteksi Dini Penyakit
• ResponCepat
• Pencegahan Penyebaran
• Perlindungan Masyarakat
• Kesiapan System Kesehatan
• Peningkatan Kesadaran Masyarakat

ALERT :

Respon Alert yang dihendaki dalam SKDR adalah waktu 24 jam, Ketika dipuskesmas

menemukan kasus yang menemukan kasus dengan nilai ambang batas wajib melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi

Tabel 5 Nilai Ambang Batas Dalam Sistem Alert

Nilai Ambang Batas Dalam Sistem

No	Penyakit	Nilai Ambang
1	Diare Akut	Peningkatan Kasus
2	Malaria terkonfirmasi	Peningkatan Kasus
3	Tersangka demam dengue	Peningkatan Kasus
4	Pneumonia	Peningkatan Kasus
5	Diare berdarah atau disentri	Peningkatan Kasus
6	Tersangka demam tifoid	Peningkatan Kasus
7	Sindrom Jaundis Akut	≥ 2 kasus hepatitis berhub secara epidemiologi
8	Tersangka Chikungunya	Peningkatan Kasus
9	Tersangka Flu Burung Pada Manusia	1 Kasus
10	Tersangka Campak	1 Kasus
11	Tersangka Difteri	1 Kasus
12	Tersangka Pertusis	1 Kasus
13	Acute Flaccid Paralysis	1 Kasus
14	Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies	1 Kasus
15	Tersangka Antraks	1 Kasus
16	Tersangka Leptospirosis	1 Kasus
17	Tersangka Kolera	1 Kasus
18	Klaster Penyakit Yang Tidak Lazim	2 atau lebih kasus klaster penyakit
19	Tersangka Meningitis	2x dari periode sebelumnya
20	Tersangka Tetanus Neonatorum	1 Kasus
21	Tersangka Tetanus	1 Kasus
22	Influenza Like Illness (ILI)	Peningkatan Kasus
23	Tersangka Hand Foot Mouth Disease (HFMD)	1 Kasus

B. Kesehatan lingkungan

Lingkungan adalah lokasi yang terdapat kegiatan sehari-hari penduduk , baik sebagai fasilitas umum, fasilitas khusus atau fasilitas pribadi. Lingkungan terdapat sejumlah media lingkungan yang dapat berupa air, air minum, tanah, udara, pangan, vektor, biatang pembawa penyakit dan sebagainya yang dapat menjadi faktor risiko kesehatan penduduk. Lingkungan dapat berupa tempat fasilitas umum (TFU), tempat pengelolaan pangan (TPP), sarana air minum , pemukiman, dan sebagainya. Penyehatan lingkungan TFU adalah penyehatan terhadap media-media lingkungan yang terdapat pada lingkungan. TFU agar memenuhi SBMKL dan persyaratan kesehatan

Tabel 6 Ruang Lingkup Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan :

No	Kegiatan	Sasaran	Waktu / Periode	Pencatatan dan Pelaporan
Luar gedung				
1	Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) tindak Lanjut konseling	Rumah, sarana air, sekolah, dll (berdasarkan hasil konseling)	Setiap hari (kesepakatan waktu dengan pasien/ klien)	Register Manual

No	Kegiatan	Sasaran	Waktu / Periode	Pencatatan dan Pelaporan
2	Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) program rutin	1. TFU (sekolah, pasar, tempat ibadah, bioskop, tempat rekreasi, hotel, dll) 2. TPP (rumah makan/ restoran, jasa boga, depot air minum (DAM), makanan jajanan) 3. PKAM (Sarana Air Minum di rumah tangga dan komunal)	Minimal setahun sekali untuk masing-masing lokus	1. E Monev: https://e-satu.kemkes.go.id/ 2. E Monev: https://tpm.kemkes.go.id/kesli ng-web/ 3. E-Monev: https://pkam.kemkes.go.id
Luar gedung				
	Investigasi KLB penyakit berbasis lingkungan	Lokasi KLB	Maksimal 1x24 jam	Register Manual
	Pelaksanaan STBM	Masyarakat di komunitas	Disesuaikan dengan waktu dan kondisi dilapangannya	E Monev http://monev.stbm.kemkes.go.id /monev
	Intervensi	1. Teknologi Tepat Guna (TTG) sanitasi dan air 2. Kampanye lingkungan sehat	Disesuaikan dengan kebutuhan di masyarakat	Register manual

Tabel 7 Matriks Penilaian Klaster 4

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
Penyakit Menular							
1	Penemuan terduga kasus TB	90%	Terduga TB				
2	Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	100%	Kasus TB				
3	Angka Keberhasilan pengobatan semua kasus TB (Success Rate/SR)	90%	Kaus TB yang diobati				
4	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinveksi HIV	100%	Berisiko Terinfeksi HIV				
5	Pelayanan Diare Balita Berbasis Masyarakat	100	Sasaran Kasus Diare				
6	Pemuan penderita Pneumonia balita	85%	Sasaran Kasus Pneumonia				
7	Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	KK				
8	Bayi yang mendapat IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	100%	Bayi				
9	Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	80%	Kelurahan				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
Kesehatan Lingkungan							
1	Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	20%;	laporan				
2	Sarana Air Bersih (SAB) yang memenuhi syarat kesehatan	85%	Sarana air bersih yang dilakukan inspeksi				
3	Rumah tangga yang memiliki akses terhadap Sarana Air Bersih (SAB)	87%	Rumah Tangga				
4	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	57%	TPM				
5	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	40%	TPM yang dilakukan inspeksi				
6	Pembinaan sanitasi perumahan	35%	Rumah Tangga				
7	Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	75%	Rumah sehat yang dilakukan inspeksi				
8	Pembinaan sarana Tempat-Tempat Umum (TTU)	89%	TTU				
9	Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat	86%	Rumah Tangga				
10	Desa/kelurahan yang sudah ODF (Open defecation free)	100%	Kelurahan				
11	Pelaksanaan Kegiatan STBM (Sanitasi Total Berbasis	75%	Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
	Masyarakat) di Puskesmas						

2.5 MATRIKS PENILAIAN LINTAS KLUSTER

Sistem untuk mengukur kinerja layanan kesehatan yang mengintegrasikan berbagai layanan (gawat darurat, kefarmasian, laboratorium) untuk mendukung klaster utama (ibu dan anak, dewasa dan lansia, penanggulangan penyakit menular). Matriks ini berisi indikator kinerja, target, dan pencapaian realisasi untuk setiap komponen pelayanan agar dapat dievaluasi efektivitasnya.

Tabel 4 Matriks Penilaian Lintas Kluster

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
Kefarmasian							0,00
1	Penggunaan Antibiotika pada Ispa Non Pneumonia Jika ≤ 20% Maka Persentase Capaian 100%	<20%	Jumlah kasus ispa non pmeumonia				
2	Penggunaan Antibiotika pada Diare Non Spesifik Jika ≤8% Maka Persentase Capaian 100%	≤8%	Jumlah kasus diare non spesifik				
3	Rerata Item obat yang diresepkan (untuk 3 penyakit tersebut	<4	Lembar Resep				

No	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
	diatas) maksimal 4						
4	Jumlah ketersediaan Obat esensial	96%	Obat Essensial yang wajib (45 Jenis)				
Laboratorium							
1	Keberhasilan Plebotomi	100%	Jumlah Plebotomi				
2	Pelaporan Nilai Kritis	100%	hasil pemeriksaan dengan nilai kritis				
Kegawatdaruratan							
1	Respon time penanganan gawat darurat maksimal 5 menit	100%	Jumlah seluruh pasien kegawatdarurata n				
Kesehatan Traditional							
1	Persentase kelurahan terbentuk kelompok Asuhan Mandiri	100%	Kelurahan				
Kesehatan Gigi dan Mulut							
	Semua ibu hamil yang periksa K1 dilakukan pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut	100%	Ibu Hamil K1 di Puskesmas				

BAB 3
HASIL PENILAIAN KINERJA

Proses pengolahan data pada PKP ini telah menggunakan aplikasi berbasis excel. Sistem ini disusun sebagai alat bantu dalam penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). Cakupan variabel (V) dihitung dengan membagi hasil pencapaian (H) dengan target sasaran (T) dikalikan 100 atau

$$V\ (\%) = \frac{H}{T} \times 100\ \%$$

Jadi nilai cakupan kegiatan Upaya Kesehatan adalah rerata per jenis kegiatan. Kinerja cakupan Upaya kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

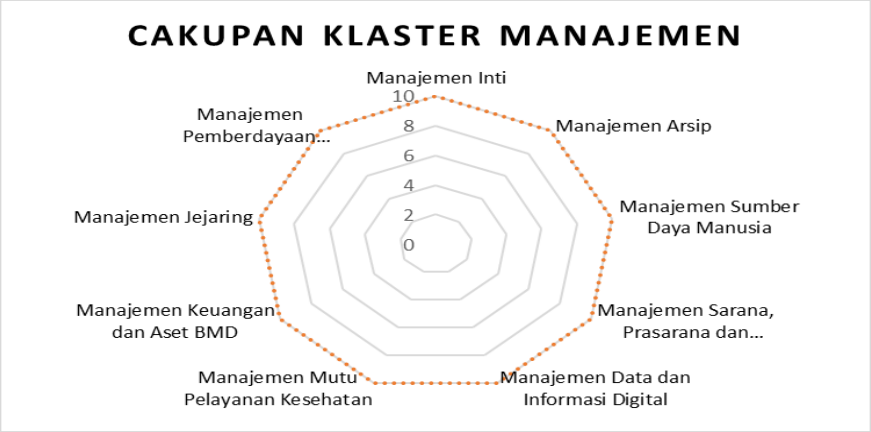
	Kategori		Cakupan Hasil Manajemen		
			Baik > 8.4	Cukup 5.5 - 8.4	Kurang < 5.5
Cakupan Pelayanan Kesehatan	Baik	> 90 %	Baik	Cukup	Kurang
	Cukup	81-90%	Cukup	Cukup	Kurang
	Kurang	< 81 %	Kurang	Kurang	Kurang

3.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan Manajemen Pada Lintas Klaster

Tabel 8 Cakupan Hasil Manajeman KLASTER 1 (MANAJEMEN)

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
A	Manajemen Inti	10	Baik
B	Manajemen Arsip	10	Baik
C	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	Baik
D	Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan	10	Baik
E	Manajemen Data dan Informasi Digital	10	Baik
F	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	Baik
G	Manajemen Keuangan dan Aset BMD	10	Baik
H	Manajemen Jejaring	10	Baik
I	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	10	Baik
Cakupan Manajemen Kluster I		10,00	Baik

Grafik 1 Cakupan Kinerja Manajemen

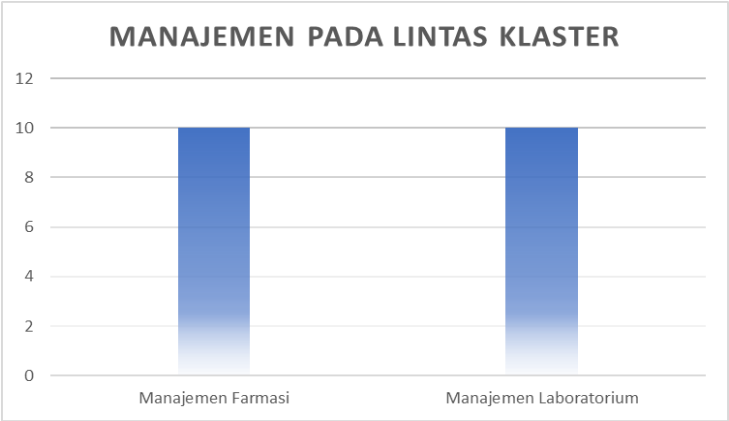


Dari data diagram di atas dapat dilihat bahwa klaster 1 (manajemen) yang terdiri dari Manajemen Inti, Manajemen Arsip, Manajemen SDM, Manajemen Data, manajemen Mutu, Manajemen Keuangan, Manajemen Jejaring dan Manajemen Pemberdayaan Masyarakat sudah mencapai nilai 10 semua dan dikategorikan kinerja **"BAIK"**

Tabel 9 Cakupan Hasil Manajemen Lintas Klaster

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
A	Manajemen Farmasi	10	Baik
B	Manajemen Laboratorium	10	Baik
Cakupan Manajemen Lintas Klater		10	Baik

Grafik 2 Cakupan Kinerja Manajemen Pada Lintas Klaster



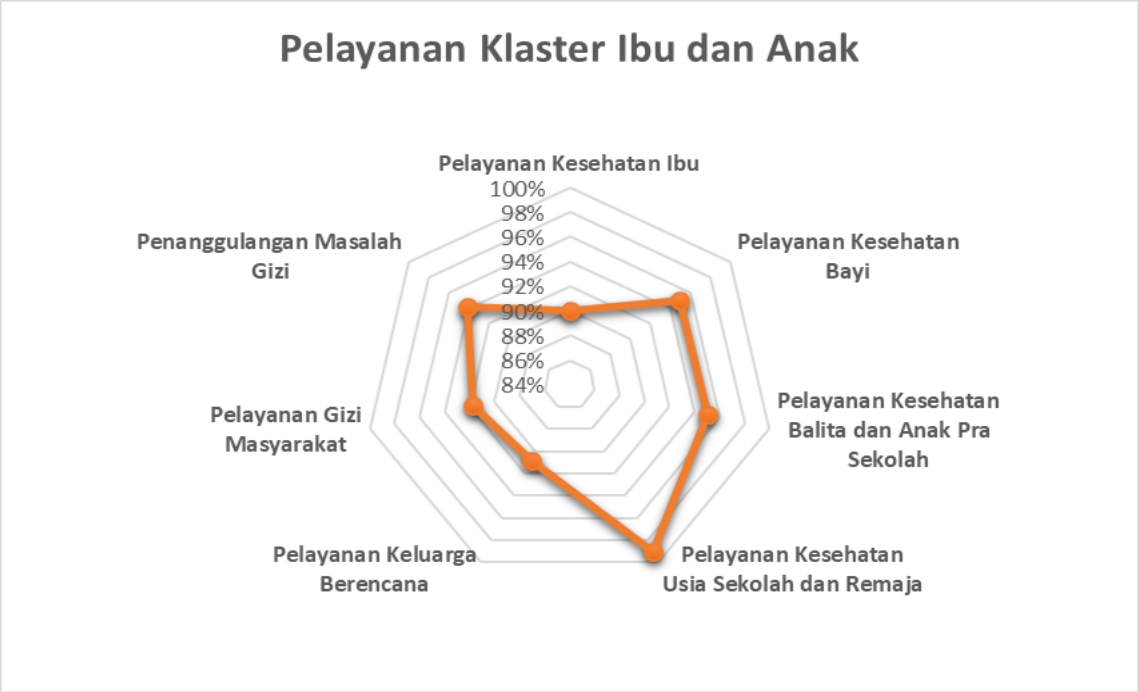
Dari data diagram di atas dapat dilihat bahwa Manajeman Pada Lintas Klaster yang terdiri dari Manajemen Kefarmasian dan Manajemen Laboratorium sudah mencapai nilai 10 dan dikategorikan kinerja **"BAIK".**

3.2 Hasil Penilaian Klaster 2 Ibu dan Anak

Tabel 10 Cakupan Hasil Klaster Ibu dan Anak

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
	Pelayanan Kesehatan Ibu	**90,39%**	**BAIK**
B.	Pelayanan Kesehatan Bayi	94,88%	**BAIK**
C.	Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah	94,86%	**BAIK**
D.	Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	99,08%	**BAIK**
E.	Pelayanan Keluarga Berencana	**90,80%**	**BAIK**
F.	Pelayanan Gizi Masyarakat	91,74%	**BAIK**
G.	Penanggulangan Masalah Gizi	94,21%	**BAIK**
Pelayanan Cluster 2		**93,67**	**BAIK**

Grafik 2 Cakupan Kinerja Klaster Ibu dan Anak



Tabel 10 Cakupan Hasil Keseluruhan Kesehatan Ibu & Anak

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
Klaster 2 ibu dan Anak								**95,41%**
A	**Pelayanan Kesehatan Ibu**							90,39%
1	**Kesehatan Ibu**	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)	100 %	Ibu Hamil	1024	768	755	98%
2		Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	100 %	Ibu Nifas	1024	768	721	94%
3		Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K6)	100 %	Ibu Nifas	1024	768	721	94%
4		Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	100 %	Ibu Hamil	1018	764	721	94%
5		Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	100 %	Ibu Hamil	920	81	81	100%
6		Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B	100 %	Ibu Hamil	920	690	399	58%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
7		Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	100 %	Ibu Hamil	1018	764	721	94%
B	**Pelayanan Kesehatan bayi**							94,8%
1	**Pelayanan Kesehatan bayi**	Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	100 %	Surviving Infant	975	731	675	92%
2		Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	100 %	Surviving Infant	975	731	675	92%
3		Penanganan komplikasi neonatus	100 %	estimasi kasus komplikasi neonatal (15% sasaran bayi lahir hidup)	15	20	20	100%
4		Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	100 %	Bayi	950	713	713	100%
5		Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD)	100 %	Bayi baru lahir	975	731	675	92%
6		Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis	100 %	Bayi baru lahir	975	731	675	92%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
C	**Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah**							107,05%
1	**Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah**	Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	100 %	Anak balita (12 - 59 bulan)	3765	2824	3179	113%
2		Balita (0 - 59 bulan) dilakukan SDIDTK	100 %	Balita (0 - 59 bulan)	4488	3366	3892	116%
3		Pelayanan kesehatan anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	80 %	anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	1152	1152	1152	100%
4		Anak pra sekolah (60 - 72 bulan) dilakukan SDIDTK	80 %	anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	1152	1152	1152	100%
D	**Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja**							99,08%
1	**Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja**	Pelayanaan kesehatan pada Usia pendidikan Dasar kelas 1 setingkat SD/MI/SDLB mendapatkan skrining kesehatan	100 %	Peserta didik Kelas 1	681	681	671	98,53%
2		Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat	100 %	Peserta didik Kelas 7	676	676	670	99,11%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
		SMP/MTs/SMPLB						
3		Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas kelas X setingkat SMA/MA/SMK/SMALB	100 %	Peserta didik Kelas X	481	481	479	99,58%
E	**Keluarga Berencana**							90,80%
1	**Keluarga Berencana**	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70 %	PUS	5527	5527	5372	97%
2		Peserta KB Pasca Persalinan (KBPP)	75 %	Ibu Bersalin	915	915	688	75%
3		Pelayanan Kesehatan pada calon pengantin sesuai standar	75 %	Calon Pengantin	136	136	136	100%
F	**Pelayanan Gizi Masyarakat**							91,74%
1	**Pelayanan Gizi Masyarakat**	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	91 %	bayi umur 6-11 bulan	214	214	213	100%
2		Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	91 %	anak balita umur 12-59 bulan	1671	1671	1658	99%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
3		Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil/ MMS 180 tablet pada ibu hamil	95 %	Ibu Hamil	1024	768	721	94%
4		Pemberian Tablet Tambah Darahpada Remaja Putri minimal 26 tablet	65 %	Remaja Putri	3230	3230	2401	74%
G	**Penanggulangan Masalah Gizi**							94,21%
1	**Penanggulangan Masalah Gizi**	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100 %	Gizi Buruk	4	4	4	100%
2		Balita Usia 6-23 bulan mendapat Makanan pendamping ASI	73 %	Balita usia 6-23 Bulan	630	630	609	97%
3		Penimbangan balita D/S	80 %	Balita	1771	1771	1617	91%
4		Balita naik berat badannya (N/D)	60 %	Balita	1617	1617	843	52%
5		Balita Underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	<15 %	balita yang diukur	1617	1617	72	100%
6		Balita Wasting	<8 %	balita yang diukur	1617	1617	58	100%
7		Balita pendek dan sangat pendek (Stunting)	<14 %	balita yang diukur	1617	1617	21	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
8		Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90 %	rumah tangga yang disurvey	18500	18500	18500	100%
9		Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	<10 %	ibu hamil diukur LiLA	1024	<77	40	100%
10		Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	47 %	Usia 6 bulan	394	394	379	96%
11		Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	50 %	Surviving Infant	975	675	675	100%

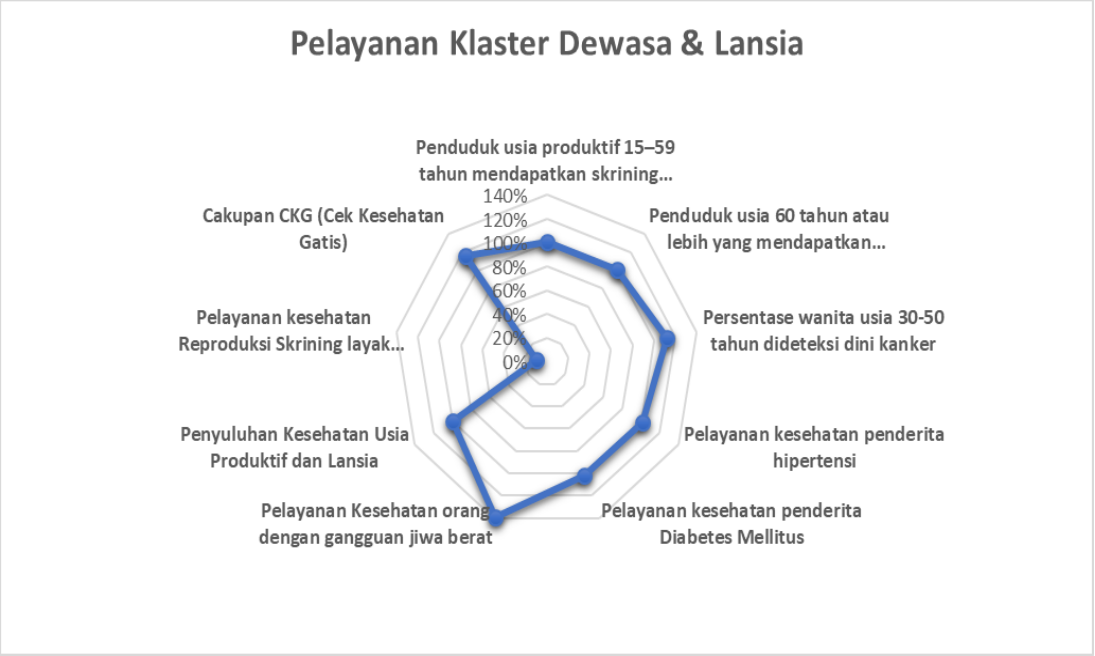
Dari tabel dan gambar diatas terlihat bahwa capaian kinerja Klaster Ibu dan Anak di Puskesmas Tiban Baru Tahun 2026 masuk dalam kategori "**BAIK**" dengan nilai rata-rata 95,41 %. Adapun capaian program yang masuk dalam kategori Terendah adalah Pelayanan Kesehatan Ibu yaitu 90,39% dan Pelayanan Keluarga Berencana yaitu 90,80% , Sedangkan Pelayanan Tertinggi adalah Pelayanan Kesehatan usia Sekolah dan Remaja yaitu 99,08% dengan Kategori "**BAIK**

3.3 Hasil Penilaian Klaster 3 Dewasa Lansia

Tabel 13 Cakupan Hasil Klaster Dewasa & Lansia

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
A	Penduduk usia produktif 15–59 tahun mendapatkan skriningkesehatan sesuai standar	101%	Baik
B	Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	101%	Baik
C	Persentase wanita usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker	112%	Baik
D	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	102%	Baik
E	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus	102%	Baik
F	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	139%	Baik
G	Penyuluhan Kesehatan Usia Produktif dan Lansia	100%	Baik
H	Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil	**10%**	**Kurang**
I	Cakupan CKG (Cek Kesehatan Gratis)	116%	Baik
CAKUPAN KLASTER DEWASA & LANSIA		98,15%	**Baik**

Grafik 6 Cakupan Kinerja Klaster Dewasa & Lansia TW 3 Tahun 2026



Tabel 13 Cakupan Hasil Keseluruhan Indikator Usia Dewasa & Lansia

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
1	**Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif dan Lansia**	Penduduk usia produktif 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	Usia 18 - 59 tahun	33.186	24890	25.124	101%
		Penduduk usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Usia > 60 tahun	3.199	2399	2.416	101%
		Persentase wanita usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker	80%	WUS	1.984	1190	1337	112%
		Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	Penderita Hipertensi	8.378	6284	6405	102%
		Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus	100%	Penderita DM	607	455	463	102%
		Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%	ODGJ	46	35	48	139%
		Penyuluhan Kesehatan Usia Produktif dan Lansia	100%	Target Penyuluhan	12	9	9	100%

		Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil	100%	PUS dan Calon Pengantin	7.862	5897	612	10%
		Cakupan CKG (Cek Kesehatan Gatis)	100%	sasaran CKG	23.884	17913	20.822	116%

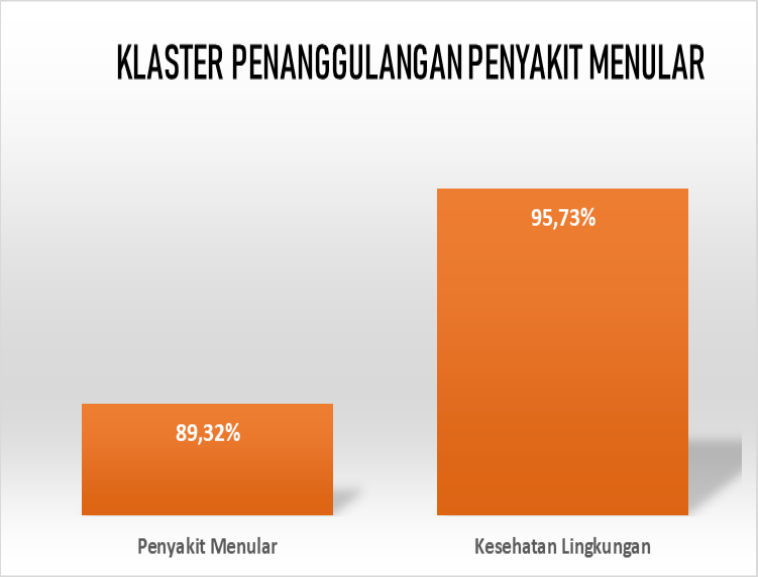
Dari Tabel dan Grafik diatas terlihat bahwa capaian kinerja klaster dewasa & Lansia di Puskesmas Tiban Baru Tahun 2026 yang Terendah Adalah Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil 10 % Berkategori **KURANG** sedangkan capaian yang Tertinggi adalah Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 139 % berkatergori **BAIK.** Dengan begitu Cakupan Keseluruhan Klaster Dewasa & Lansia masuk dalam kategori "**BAIK**" dengan nilai rata-rata **98,15%**.

3.4 Hasil Penilaian Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular

Tabel 14 Cakupan Hasil Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
A	Penyakit Menular	**89,32%**	**Cukup**
B	Kesehatan Lingkungan	95,73%	Baik
CAKUPAN KLASTER PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR		**93,04%**	**BAIK**

Grafik 9 Cakupan Klaster Penanggulangan Penyakit Menular TW 3 Tahun 2026



Tabel 14 Cakupan Hasil Keseluruhan Indikator Penanggulangan Penyakit Menular

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
KLASTER 4 PENYAKIT MENULAR								**93,04 %**
1	**PENYAKIT MENULAR**	Penemuan terduga kasus TB	90%	Terduga TB	1157	781	1172	150%
2		Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	100%	Kasus TB	238	179	80	45%
3		Angka Keberhasilan pengobatan semua kasus TB (Success Rate/SR)	90%	Kasus TB yang diobati	20	42	39	93%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
4		Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinveksi HIV	100%	Bersiko terinfeksi HIV	627	470	130	28%
5		Pelayanan Diare Balita Berbasis Masyarakat	100%	Sasaran kasus diare	53	75	75	100%
6		Pemuan penderita Pneumonia balita	85%	Sasaran kasus Pneumonia	63	40	43	107%
7		Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	KK	18784	18784	18282	97%
8		Bayi yang mendapat IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	100%	Bayi	961	721	723	100%
9		Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	80%	Kelurahan	2	2	2	100%
10	**KESEHATAN LINGKUNGAN**	Pengawasan Sarana Air Bersih (SAB)	20%	Sarana Air Bersih	18888	944	944	100%
11		Sarana Air Bersih (SAB) yang memenuhi syarat kesehatan	85%	Sarana air bersih yang dilakukan inspeksi	944	802	802	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
12		Rumah tangga yang memiliki akses terhadap Sarana Air Bersih (SAB)	87%	Rumah Tangga	18888	18888	18888	100%
13		Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	57%	TPM	77	77	76	99%
14		Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	40%	TPM yang dilakukan inspeksi	22	76	53	70%
15		Pembinaan sanitasi perumahan	35%	Rumah Tangga	18888	1653	1653	100%
16		Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	75%	Rumah sehat yang dilakukan inspeksi	1653	1240	1240	100%
17		Pembinaan sarana Tempat-Tempat Umum (TTU)	89%	TTU	52	52	48	92%
18		Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan	65%	TTU	23	52	38	73%
19		Rumah Tangga memiliki Akses terhadap jamban sehat	86%	Rumah Tangga	18888	18888	18888	100%
20		Desa/kelurahan yang sudah ODF (Open defecation free)	100%	Kelurahan	2	2	2	100%
21		Pelaksanaan Kegiatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di Puskesmas	75%	Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat	2	2	2	100%

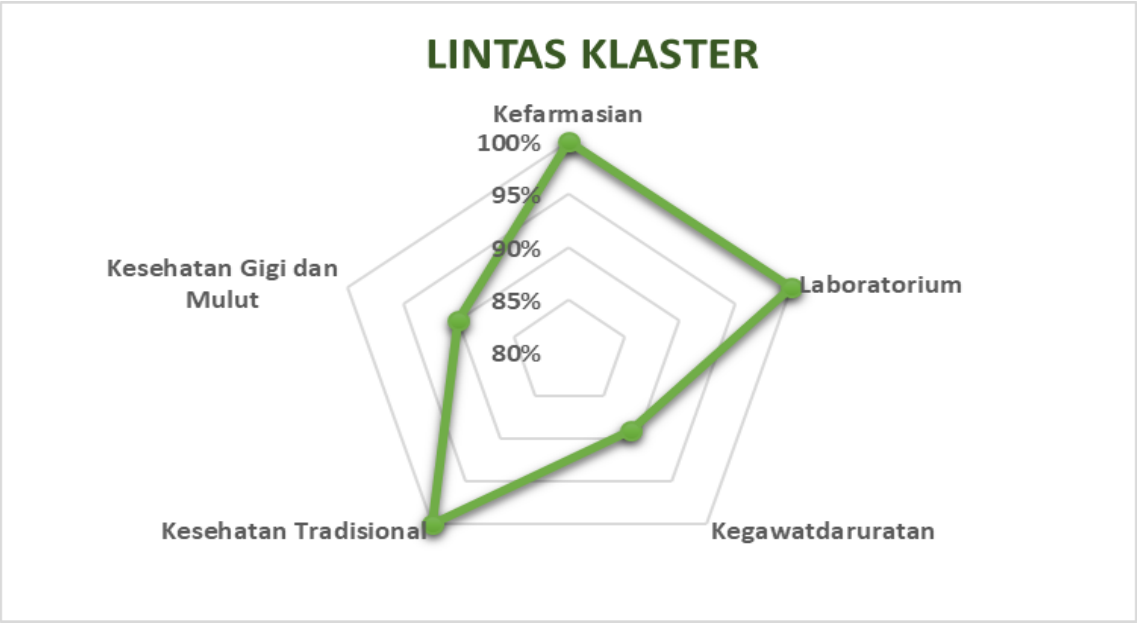
Dari tabel dan grafik diatas terlihat bahwa capaian kinerja Capaian terendah yaitu Penyakit Menular 89,32 % dengan Kategori "**KURANG**" dan Total Keseluruhan klaster penanggulangan penyakit menular di Puskesmas Tiban Baru Tahun 2026 masuk dalam kategori "**BAIK"** dengan nilai rata – rata **93,04 %.**

3.5 Hasil Penilaian Lintas Klaster

Tabel 14 Cakupan Hasil Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

No	Jenis Variabel	Nilai Hasil	Kategori
A	Kefarmasian	100%	Baik
B	Laboratorium	100%	Baik
C	Kegawatdaruratan	89,08%	Cukup
D	Kesehatan Tradisional	100%	Baik
E	Kesehatan Gigi dan Mulut	90,04%	Baik
CAKUPAN LINTAS KLASTER		97%	**BAIK**

Grafik 10 Capaian Lintas Klaster TW 3 Tahun 2026



Tabel 14 Cakupan Hasil Keseluruhan Indikator Lintas Klaster

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	(8)	-9
LINTAS KLASTER								**97,68 %**
1	**Kefarmasian**	Penggunaan Antibiotika pada Ispa Non Pneumonia Jika ≤ 20% Maka Persentase Capaian 100%	<20%	Jumlah kasus Ispa non pneumonia	1926	1926	123,00	100%
2		Penggunaan Antibiotika pada Diare Non Spesifik Jika ≤8% Maka Persentase Capaian 100%	≤8%	Jumlah kasus diare non spesifik	432	432	3,00	100%
3		Rerata Item obat yang diresepkan (untuk 3 penyakit tersebut diatas) maksimal 4	<4	Lembar Resep	979	364	2,69	100%
4		Jumlah ketersediaan Obat esensial	96%	Obat Essensial yang wajib (45 Jenis)	45	45	45,00	100%
5	**Laboratorium**	Keberhasilan Plebotomi	100%	Jumlah Plebotomi	215	215	215	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian absolut	Cakupan
6		Pelaporan Nilai Kritis	100%	hasil pemeriksaan dengan nilai kritis	45	45	45	100%
7	**Kegawatdaruratan**	Respon time penanganan gawat darurat maksimal 5 menit	100%	Jumlah seluruh pasien kegawatdaruratan	1511	1511	1346	89,08%
8	**Kesehatan Tradisional**	Persentase kelurahan terbentuk kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisona	100%	kelurahan	2	2	2	100%
9	**Kesehatan Gigi dan Mulut**	Semua ibu hamil yang periksa K1 dilakukan pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut	100%	Ibu Hamil K1 di Puskesmas	231	231	208	90,04%

Dari tabel dan grafik diatas terlihat bahwa capaian kinerja Terendah Lintas Klaster di Puskesmas Tiban Baru TW 3 Tahun 2026 adalah Kegawatdaruratan dengan 89,08% berkategori CUKUP, Sedangkan Untuk Rata-Rata Capaian Lintas Klaster masuk dalam kategori **BAIK** dengan nilai Keseluruhan Capaian rata – rata **97,68 % ,**

BAB 4
RENCANA TINDAK LANJUT

4.1 Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut (RTL) adalah rencana kegiatan yang dibuat untuk menindaklanjuti hasil evaluasi kegiatan sebelumnya, bertujuan untuk perbaikan dan peningkatan mutu serta memastikan keberlanjutan program. Rencana tindak lanjut membutuhkan perencanaan yang matang karena berkaitan dengan program yang akan dilaksanakan selanjutnya, termasuk di dalamnya ada koordinasi dan kolaborasi dengan pihak lain yang akan terlibat. Tujuan penyusunan rencana tindak lanjut ini adalah:

1) Menyusun rencana tindak lanjut sesuai dengan kondisi di lapangan saat kegiatan berlangsung
2) Mewujudkan keberlaksanaan dari rencana tindak lanjut yang telah disusun
3) Memecahkan hambatan-hambatan yang akan muncul saat pelaksaan rencana tindak lanjut
4) Mengidentifikasi hambatan-hambatan yang akan muncul saat pelaksanaan rencana tindak lanjut.

Berikut adalah rencana tindak lanjut untuk menyelesaikan permasalahan yang ada berdasarkan indikator, target, capaian, dan masalah yang dihadapi.

A. Identifikasi masalah

No	Indikator	Target	Capaian	Masalah
1	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)	100%	98%	Adanya kesenjangan sebesar 2% antara capaian pelayanan kesehatan untuk ibu hamil K1 dengan target
2	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)	100%	94%	Adanya kesenjangan sebesar 6% antara capaian pelayanan kesehatan untuk ibu hamil K4 dengan target

No	Indikator	Target	Capaian	Masalah
3.	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K6)	100%	94%	Adanya kesenjangan sebesar 6% antara capaian pelayanan kesehatan untuk ibu hamil K6 dengan target
4.	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	100%	94%	Adanya kesenjangan sebesar 6% antara capaian pelayanan kesehatan untuk Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF) dengan target
5.	Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B	100%	58%	Adanya kesenjangan capaian Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B dengan target sebesar 42%
6.	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	100%	94%	Adanya kesenjangan capaian Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) sebesar 6%
7.	Pelayanan Kesehatan neonatus	100	92%	Adanya kesenjangan capaian Pelayanan Kesehatan neonatus sebesar 8%
8.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	100%	92%	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) dengan target sebesar 8%
9.	Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD)	100%	92%	Adanya kesenjangan antara Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK,

No	Indikator	Target	Capaian	Masalah
				HAK, G6PD) dengan target sebesar 5%
10.	Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis	100%	92%	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis dengan target sebesar 5%
11.	Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	100%	85%	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan) dengan target sebesar 15%
12.	Balita naik berat badannya (N/D)	60%	52%	Adanya kesenjangan antara capaian Balita naik berat badannya (N/D) dengan target sebesar 7%
13.	Pelayanaan kesehatan pada Usia pendidikan Dasar kelas 1 setingkat SD/MI/SDLB mendapatkan skrining kesehatan	100%	98,53%	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanaan kesehatan pada Usia pendidikan Dasar kelas 1 setingkat SD/MI/SDLB mendapatkan skrining kesehatan dengan target sebesar 1,47 %
14.	Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat SMP/MTs/SMPLB	100%	99,11%	Adanya kesenjangan antara Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat SMP/MTs/SMPLB mendapatkan skrining kesehatan sebesar 0,89%
15	Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas kelas X setingkat SMA/MA/SMK/SMALB	100%	99,58%	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas kelas X setingkat SMA/MA/SMK/SMALB sebesar 0,42 %

No	Indikator	Target	Capaian	Masalah
16.	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil/ MMS 180 tablet pada ibu hamil	95%	94%	Adanya kesenjangan antara capaian Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil/ MMS 180 tablet pada ibu hamil sebesar 1 %
17.	Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil	100%	10%	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil dengan target sebesar 90%
18.	Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	100%	45%	Adanya kesenjangan antara capaian Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati dengan target sebesar 55%
19.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinveksi HIV	100 %	28%	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinveksi HIV dengan target sebesar 72%
20.	Respon time penanganan gawat darurat maksimal 5 menit	100 %	89%	Adanya kesenjangan antara capaian Respon time penanganan gawat darurat maksimal 5 menit dengan target sebesar 11%
21.	Semua ibu hamil yang periksa K1 dilakukan pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut	100 %	90%	Adanya kesenjangan antara Semua ibu hamil yang periksa K1 dilakukan pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan target sebesar 10%

B. Prioritas Masalah

No.	Masalah	U	S	G	TOTAL
1	Adanya kesenjangan sebesar 2% antara capaian pelayanan kesehatan untuk ibu hamil K1 dengan target	1	1	2	4
2	Adanya kesenjangan sebesar 6% antara capaian pelayanan kesehatan untuk ibu hamil K4 dengan target	1	1	2	4
3.	Adanya kesenjangan sebesar 6% antara capaian pelayanan kesehatan untuk ibu hamil K6 dengan target	1	1	2	4
4.	Adanya kesenjangan sebesar 6% antara capaian pelayanan kesehatan untuk Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF) dengan target	1	1	2	4
5.	Adanya kesenjangan capaian Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B dengan target sebesar 42%	3	2	3	8
6.	Adanya kesenjangan capaian Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) sebesar 6%	1	1	2	4
7.	Adanya kesenjangan capaian Pelayanan Kesehatan neonatus sebesar 8%	1	1	2	4
8.	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) dengan target sebesar 8%	1	1	2	4
9.	Adanya kesenjangan antara Bayi baru lahir dilakukan skrining kesehatan (SHK, HAK, G6PD) dengan target sebesar 5%	1	1	2	4

No.	Masalah	U	S	G	TOTAL
10.	Adanya kesenjangan antara capaian Bayi Baru Lahir dilakukan skrining PJB Kritis dengan target sebesar 5%	1	1	2	4
11.	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan) dengan target sebesar 15%	1	1	2	4
12.	Adanya kesenjangan antara capaian Balita naik berat badannya (N/D) dengan target sebesar 7%	2	2	3	7
13.	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanaan kesehatan pada Usia pendidikan Dasar kelas 1 setingkat SD/MI/SDLB mendapatkan skrining kesehatan dengan target sebesar 1,47 %	1	1	1	3
14.	Adanya kesenjangan antara Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas VII setingkat SMP/MTs/SMPLB mendapatkan skrining kesehatan sebesar 0,89%	1	1	1	3
15.	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas kelas X setingkat SMA/MA/SMK/SMALB sebesar 0,42 %	1	1	1	3
16.	Adanya kesenjangan antara capaian Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil/ MMS 180 tablet pada ibu hamil sebesar 1 %	1	1	2	4
17.	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil dengan target sebesar 90%	2	1	2	5

No.	Masalah	U	S	G	TOTAL
18.	Adanya kesenjangan antara capaian Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati dengan target sebesar 55%	3	3	4	10
19	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinveksi HIV dengan target sebesar 72%	2	2	2	6
20	Adanya kesenjangan antara capaian Respon time penanganan gawat darurat maksimal 5 menit dengan target sebesar 11%	1	1	1	3
21	Adanya kesenjangan antara Semua ibu hamil yang periksa K1 dilakukan pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan target sebesar 10%	1	1	1	3

C. Daftar Masalah Terpilih

No.	Klaster	Masalah Terpilih
1	Klaster Ibu dan Anak	Adanya kesenjangan capaian Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B dengan target sebesar 42%
2	Klaster Ibu dan Anak	Adanya kesenjangan antara capaian Balita naik berat badannya (N/D) dengan target sebesar 7%
3	Klaster Dewasa Lansia	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil dengan target sebesar 43%

No.	Klaster	Masalah Terpilih
4	Klaster Penanggulangan Penyakit Menular	Adanya kesenjangan antara capaian Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati dengan target sebesar 55%
5	Klaster Penanggulangan Penyakit Menular	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinveksi HIV dengan target sebesar 72 %

D. Penyebab masalah

1. Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B

Masalah	Adanya kesenjangan capaian Ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B dengan target sebesar 47%
Why 1	Masih terdapat ibu hamil yang belum teridentifikasi dan terpantau sebagai sasaran pemeriksaan.
Why 2	Pendataan ibu hamil di wilayah belum dilakukan secara optimal dan menyeluruh sampai tingkat **RT/RW**
Why 3	Sistem pendataan ibu hamil yang sudah tersedia **belum dimanfaatkan secara optimal oleh kader RT/RW dalam melaporkan dan memperbarui data sasaran**.
Why 4	Pemanfaatan sistem belum optimal karena **sosialisasi kepada kader RT/RW dan petugas terkait belum menyeluruh serta belum dilakukan secara konsisten**.
Why 5	**Belum optimalnya implementasi dan monitoring penggunaan sistem pendataan ibu hamil berbasis wilayah**, sehingga data sasaran belum diperbarui dan ditindaklanjuti secara rutin.

2. **Balita naik berat badannya (N/D)**

Masalah	Adanya kesenjangan antara capaian Balita naik berat badannya (N/D) dengan target sebesar 7%
Why 1	Karena **belum semua balita yang berat badannya tidak naik mendapatkan tindak lanjut**.
Why 2	Karena **hasil penimbangan belum secara konsisten ditindaklanjuti dengan intervensi sesuai kondisi balita**.
Why 3	Karena **belum ada metode/alur tindak lanjut yang jelas setelah ditemukan balita yang berat badannya tidak naik**.
Why 4	Karena **belum ditetapkan tahapan tindak lanjut, mulai dari identifikasi, konseling, kunjungan/rujukan, hingga pemantauan ulang**.
Why 5	Karena **pemanfaatan hasil pemantauan pertumbuhan untuk menentukan intervensi dan pemantauan ulang belum menjadi mekanisme yang baku dan terintegrasi**.

3. **Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil**

Masalah	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan kesehatan Reproduksi Skrining layak hamil dengan target sebesar 43%
Why 1	Karena **belum semua sasaran mendapatkan skrining layak hamil**.
Why 2	Karena **skrining layak hamil belum dilaksanakan secara optimal dan belum terintegrasi dalam pelayanan yang diberikan kepada sasaran**.
Why 3	Karena **skrining layak hamil belum menjadi bagian yang terintegrasi dalam alur pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan terkait lainnya**.

Why 4	Karena **belum ada mekanisme terpadu untuk mengidentifikasi sasaran, melakukan skrining, mencatat hasil, dan memastikan tindak lanjut**.
Why 5	Karena **belum tersedia sistem pelaksanaan dan pemantauan skrining layak hamil yang terintegrasi antarprogram, petugas, dan sistem informasi**.

4. Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati

Masalah	Adanya kesenjangan antara capaian Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati dengan target sebesar 61 %
Why 1	Karena **investigasi kontak pada kasus TB indeks belum dilakukan secara maksimal**
Why 2	Karena **sebagian kontak erat menolak untuk diperiksa** dan **skrining tidak dapat dilakukan pada seluruh kontak**.
Why 3	Karena **kurangnya pemahaman kontak dan keluarga tentang TB**, adanya **stigma**, serta **keterbatasan sarana pemeriksaan TB** (alat, bahan, atau akses layanan).
Why 4	Karena **edukasi dan komunikasi risiko belum dilakukan secara intensif** dan **perencanaan kebutuhan sarana investigasi kontak belum optimal**.
Why 5	Karena **penguatan manajemen program TB belum maksimal**,

5. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinveksi HIV

Masalah	Adanya kesenjangan antara capaian Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinveksi HIV dengan target sebesar 75 %
Why 1	Cakupan pelayanah rendah Karena sasaran berisiko tidak banyak yang datang untuk skrining HIV
Why 2	Sasaran berisiko tidak banyak yang datang untuk skrining HIV karena sasaran merasa takut, malu, dan khawatir terhadap stigma ketika melakukan tes HIV.
Why 3	Sasaran merasa takut, malu, dan khawatir terhadap stigma Karena edukasi tentang HIV, manfaat deteksi dini, dan kerahasiaan layanan belum tersampaikan dengan baik, terutama kepada populasi kunci.
Why 4	Edukasi dan penjangkauan belum tersampaikan dengan baik arena petugas belum optimal melakukan identifikasi dan konseling risiko, dan kegiatan outreach ke komunitas risiko masih terbatas.
Why 5	Petugas belum optimal melakukan identifikasi, konseling, dan outreach tidak adanya mekanisme skrining risiko yang terintegrasi dan konsisten di semua layanan,

E. Penyelesaian masalah

No	Penyebab	Alternatif solusi	Solusi terpilih	Inovasi	Kegiatan	Indikator
1	Implementasi dan pemanfaatan sistem pendataan ibu hamil belum optimal karena sosialisasi, pelaksanaan dan monitoring belum konsisten	1. Sosialisasi sistem kepada kader RT/RW. 2. Refreshing/pelatihan penggunaan sistem. 3. Menetapkan PIC per wilayah. 4. Monitoring dan	Optimalisasi pemanfaatan sistem pendataan ibu hamil melalui sosialisasi, pendampingan dan monitoring	Sistem Pendataan dan Pemantauan Ibu Hamil Berbasis RT/RW Terintegrasi	1. Sosialisasi kepada kader RT/RW. 2. Pendataan dan pemutakhiran sasaran ibu hamil oleh kader. 3. Input/integrasi data ke aplikasi	Indikator outcome: ≥100% sasaran ibu hamil terdata dan teridentifikasi status pemeriksaan

No	Penyebab	Alternatif solusi	Solusi terpilih	Inovasi	Kegiatan	Indikator
		evaluasi pemanfaatan sistem secara berkala	berkala sampai tingkat RT/RW		Dinas Kesehatan. 4. Identifikasi ibu hamil yang belum diperiksa HIV, Sifilis, dan Hepatitis B. 5. Follow up oleh kader dan petugas kesehatan. 6. Monitoring dan evaluasi capaian secara berkala.	HIV, Sifilis, dan Hepatitis B,
2	Belum ada alur baku tindak lanjut balita yang berat badannya tidak naik	1. Membuat alur tindak lanjut balita tidak naik berat badan. 2. Meningkatkan koordinasi kader, Pustu dan Puskesmas. 3. Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak naik berat badan. 4. Melakukan pemantauan ulang secara berkala.	Menyusun dan menerapkan alur baku tindak lanjut balita yang tidak naik berat badan, mulai dari identifikasi, asesmen penyebab, intervensi, kunjungan rumah/rujukan, sampai pemantauan ulang.	**"BALITA TERPANTAU"** – sistem tindak lanjut balita yang tidak naik berat badan secara terstruktur dan berkelanjutan	. Menyusun alur/SOP tindak lanjut. 2. Identifikasi balita yang tidak naik berat badan dari hasil penimbangan. 3. Melakukan asesmen penyebab. 4. Memberikan konseling/intervensi gizi. 5. Melakukan kunjungan rumah bagi balita yang membutuhkan. 6. Melakukan pemantauan ulang. 7. Evaluasi hasil tindak lanjut setiap bulan.	1. 100% balita yang tidak naik berat badan teridentifikasi dan memiliki rencana tindak lanjut. **2.** ≥80% balita sasaran mendapatkan tindak lanjut sesuai alur. 3. Peningkatan persentase balita yang naik berat badan.

No	Penyebab	Alternatif solusi	Solusi terpilih	Inovasi	Kegiatan	Indikator
3	**Skrining layak hamil belum terintegrasi** dalam alur pelayanan kesehatan reproduksi sehingga belum semua sasaran mendapatkan skrining.	1. Integrasi skrining layak hamil pada pelayanan kesehatan reproduksi. 2. Peningkatan edukasi dan sosialisasi kepada sasaran. 3. Penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor. 4. Pemantauan sasaran yang belum mendapatkan skrining.	Mengintegrasikan skrining layak hamil ke dalam alur pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan terkait.	Skrining Layak Hamil Terintegrasi	1. Identifikasi sasaran layak hamil. 2. Integrasi skrining dalam pelayanan kesehatan reproduksi. 3. Pelaksanaan skrining dan pencatatan hasil. 4. Pemberian konseling/intervensi sesuai hasil skrining. 5. Follow up sasaran berisiko. 6. Monitoring dan evaluasi cakupan skrining secara berkala.	Persentase sasaran yang mendapatkan skrining layak hamil sesuai target program.
4	Karena kurang pemahaman kontak dan keluarga tentang TB**,** adanya stigma**,** serta keterbatasan sarana pemeriksaan TB **(**alat, bahan, atau akses layanan).	1. Kampanye TB bebas stigma 2. Testimoni penyintas TB 3. Edukasi TB dalam kegiatan masyarakat	Edukasi dan konseling TB berbasis keluarga dengan dukungan kader	**“KADER TUNTAS TB”** (Kader Edukasi & Investigasi Kontak TB)	- Edukasi TB saat investigasi kontak - Kunjungan rumah bersama kader - Penyebaran media KIE TB	% kontak TB yang bersedia diperiksa
5	Petugas belum optimal melakukan identifikasi, konseling, dan	1. Melaksanakan *screening* HIV berbasis komunitas dan fasilitas pelayanan kesehatan. 2. Mengembangkan	Meningkatkan jejaring rujukan dengan rumah sakit dan LSM pendamping ODHA.	Kerja sama dengan LSM dan jejaring terkait Skrining aktif	1.DIstribusi reagen ke jejaringke jejaring 2. MOU dengan LSM	Persentase Pelayanan Kesehatan Orang dengan

No	Penyebab	Alternatif solusi	Solusi terpilih	Inovasi	Kegiatan	Indikator
	outreach tidak adanya mekanisme skrining risiko yang terintegrasi dan konsisten di semua layanan,	kerja sama lintas sektor untuk menjangkau populasi kunci.		ke populasi kunci		Resiko Terinveksi HIV

BAB 5
PENUTUP

Penilaian kinerja puskesmas (PKP) dilaksanakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang terus menerus dilakukan. Semakin berkualitas pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas, maka semakin baik pula kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang diberikan

Puskesmas Tiban Baru telah melaksanakan Penilaian Kinerja Puskesmas TW 3 Tahun 2026. Kinerja puskesmas dapat dilihat dari hasil penilaian kinerja pada setiap klaster, yaitu kinerja klaster kelompok manajemen (klaster 1) dan kinerja kelompok pelayanan yang terdiri dari klaster 2 yaitu klaster pelayanan kesehatan ibu dan anak, klaster 3 yaitu klaster pelayanan kesehatan pada usia produktif dan lanjut usia, dan klaster 4 yaitu klaster pencegahan dan pengendalian penyakit serta ada juga Lintas Klaster.

1. Kelompok Klaster Manajemen (Klaster 1)

a. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen inti sudah baik dengan rata-rata nilai 10
b. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen arsip sudah baik dengan rata-rata nilai 10
c. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen sumber daya manusia sudah baik dengan rata-rata nilai 10
d. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen sarana, prasarana dan perbekalan kesehatan sudah baik dengan rata-rata nilai 10
e. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen data dan informasi digital sudah baik dengan rata-rata nilai 10
f. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen mutu pelayanan kesehatan sudah baik dengan rata-rata nilai 10
g. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen keuangan dan aset BMD sudah baik dengan rata-rata nilai 10
h. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen jejaring sudah cukup dengan rata-rata nilai 10

i. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen pemberdayaan masyarakat sudah baik dengan rata-rata nilai 10

2. Kelompok Manajemen Lintas Klaster

a. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen kefarmasian sudah baik dengan rata-rata nilai 10
b. Capaian kinerja pada penilaian kinerja manajemen laboratorium sudah baik dengan rata-rata nilai 10

3. Cakupan Pelayanan Kesehatan sebesar 96,07 % dengan kategori Baik yang terdiri dari :

a. Kelompok Klaster 2 Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 95,41 % dengan kategori Baik
b. Kelompok Klaster 3 Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia sebesar 98,15 % dengan kategori Baik
c. Kelompok Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan sebesar 93,04 % dengan kategori Baik
d. Kelompok Lintas Klaster sebesar 97,68 % dengan kategori Baik