

**LAPORAN  
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS  
TAHUN 2025**



**UPT PUSKESMAS KESAMBEN  
DINAS KESEHATAN  
PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR  
TAHUN 2025**

## LEMBAR PENGESAHAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Rofiq Ahmad  
NIP : 198503212011011104  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Kesamben

Dengan ini mengesahkan Dokumen Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2025.

Blitar, 5 Januari 2026

Mengetahui,  
Kepala UPT Puskesmas Kesamben



dr. Rofiq Ahmad  
Pembina Tk. I / IV b  
NIP. 198503212011011014

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas ini dapat disusun dengan baik sebagai bentuk akuntabilitas dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar memiliki peran strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Penilaian kinerja melalui ILP Klaster ini menjadi instrumen penting untuk mengukur sejauh mana puskesmas telah melaksanakan tugasnya secara efektif dan efisien, sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan berdasarkan klasifikasi klaster.

Laporan ini disusun berdasarkan Permenkes No. 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat serta pedoman teknis dari Kementerian Kesehatan RI. Penilaian mencakup lima domain meliputi Klaster Manajemen, Klaster Kesehatan Ibu dan Anak, Klaster Usia Dewasa dan Lansia, Klaster Penanggulangan Penyakit Menular, dan Lintas Klaster dan telah disesuaikan dengan indikator kinerja masing-masing klaster.

Melalui laporan ini, kami berharap dapat:

1. Memberikan gambaran objektif tentang capaian kinerja UPT Puskesmas Kesamben pada periode penilaian .
2. Mengidentifikasi tantangan dan kesenjangan dalam pelayanan kesehatan primer.
3. Menjadi dasar penyusunan rencana perbaikan dan pengembangan kinerja puskesmas.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar atas bimbingan dan supervisinya.
2. Seluruh tenaga kesehatan UPT Puskesmas Kesamben yang telah bekerja keras memberikan pelayanan terbaik.
3. Masyarakat dan mitra terkait yang turut berpartisipasi dalam upaya peningkatan kesehatan.

Kami menyadari laporan ini masih memiliki keterbatasan. Kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang. Semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pemangku kepentingan dalam mewujudkan layanan kesehatan primer yang berkualitas, merata, dan berkeadilan.

Hormat kami,

**Tim Penyusun**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR GAMBAR .....	iv
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GRAFIK .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Pengertian .....	2
C. Tujuan dan Manfaat .....	2
D. Ruang Lingkup .....	3
<b>BAB II DATA DASAR PUSKESMAS</b>	
A. Identitas Puskesmas .....	5
B. Keadaan Geografis .....	5
C. Kondisi Demografi .....	7
D. Sumber Daya Puskesmas .....	9
E. Struktur Organisasi .....	13
<b>BAB III TARGET DAN HASIL KINERJA</b>	
A. Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan Tahun 2025 .....	14
B. Rekap Hasil Kinerja Tahun 2025 .....	32
C. SPM Bidang Kesehatan Tahun 2025 .....	33
<b>BAB IV ANALISIS KINERJA</b>	
A. Analisa Masalah.....	34
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran .....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Wilayah administratif UPT Puskesmas Kesamben .....	6
Gambar 2. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Kesamben Tahun 2025.....	13

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Luas wilayah administratif UPT Puskesmas Kesamben .....	6
Tabel 2. Jumlah Penduduk Per Desa .....	7
Tabel 3. Jumlah Kepadatan Penduduk .....	7
Tabel 4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Struktur Umur .....	8
Tabel 5. Jumlah Sekolah dan Siswa .....	9
Tabel 6. Jumlah SDM di UPT Puskesmas Kesamben Tahun 2025 .....	10
Tabel 7. Jaringan dan Jejaring UPT Puskesmas Kesamben Tahun 2025 .....	11
Tabel 8. Sarana Kesehatan UPT Puskesmas Kesamben Tahun 2025 .....	12

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin .....	8
Grafik 2. Capaian Sistem Informasi Digital Tahun 2025 .....	35
Grafik 3. Grafik Capaian Kelompok Pelayanan Tahun 2025.....	36
Grafik 4. Capaian Klaster Ibu dan Anak Tahun 2025 .....	37
Grafik 5. Capaian Klaster Usia Dewasa dan Lansia Tahun 2025 .....	45

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan primer di Indonesia yang berperan strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang merata dan berkeadilan. Seiring dengan tuntutan Reformasi Kesehatan dan implementasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN), pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI terus memperkuat akuntabilitas dan mutu layanan Puskesmas. Salah satu upaya tersebut adalah melalui Penilaian Kinerja Puskesmas yang termuat dalam Indeks Layanan Primer (ILP), sebagai instrumen evaluasi berbasis indikator kunci untuk mengukur efektivitas, efisiensi, dan kualitas layanan kesehatan dasar.

Pembangunan kesehatan saat ini menghadapi tantangan kompleks, seperti disparitas akses layanan, beban penyakit ganda (*double burden*), serta tuntutan transparansi pengelolaan program. Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas dengan pendekatan ILP hadir sebagai respons terhadap kebutuhan tersebut, dengan tujuan:

1. Standarisasi Evaluasi: Memberikan kerangka objektif untuk mengukur pencapaian Puskesmas berdasarkan indikator nasional yang terukur.
2. Peningkatan Mutu Layanan: Identifikasi kekuatan dan kelemahan Puskesmas guna merancang intervensi perbaikan berbasis data.
3. Dukungan Kebijakan: Menjadi acuan dalam alokasi sumber daya (misal: Dana BOK) dan pembinaan berjenjang oleh Dinas Kesehatan.

ILP mengintegrasikan enam domain kritis, meliputi manajemen, pelayanan kesehatan, program prioritas, sistem informasi, pembiayaan, dan partisipasi masyarakat, yang selaras dengan Permenkes No. 19 Tahun 2024 dan target Sustainable Development Goals (SDGs) di sektor kesehatan serta Program Prioritas Nasional Kesehatan tahun 2025 yang terfokus pada transformasi kesehatan, dengan enam pilar utama: layanan primer, layanan rujukan, ketahanan kesehatan, pembiayaan, sumber daya manusia, dan teknologi kesehatan. Selain itu, ada juga program-program spesifik seperti pemeriksaan kesehatan gratis, penurunan kasus TBC, dan pembangunan rumah sakit lengkap di daerah terpencil. Dokumen ini tidak hanya menjadi alat monitoring, tetapi juga pendorong inovasi dan transformasi layanan primer yang adaptif terhadap dinamika kebutuhan masyarakat.

Dengan demikian, penyusunan dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas berbasis ILP ini diharapkan dapat memperkuat fondasi sistem kesehatan Indonesia menuju *Universal Health Coverage* (UHC) yang inklusif dan berkelanjutan.

## **B. PENGERTIAN PENILAIAN KINERJA PUSKEMAS**

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) adalah proses evaluasi untuk mengukur sejauh mana Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) mencapai target dan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Tujuannya adalah memastikan akuntabilitas, meningkatkan mutu layanan, dan mendorong perbaikan berkelanjutan dalam sistem kesehatan dasar.

## **C. TUJUAN DAN MANFAAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS**

### 1. Tujuan Umum

- 1) Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan Primer.
  - a. Memastikan Puskesmas memberikan pelayanan yang sesuai standar nasional.
  - b. Mendorong penerapan *evidence-based practice* dalam manajemen Puskesmas.
- 2) Mewujudkan Akuntabilitas dan Transparansi.
  - a. Menyediakan sistem evaluasi kinerja yang objektif dan terukur.
  - b. Memenuhi prinsip *good governance* dalam pengelolaan sumber daya kesehatan.
- 3) Mendukung Pencapaian Target Nasional.
  - a. Kontribusi pada program prioritas kesehatan meliputi Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG), Penurunan Kasus TBC, Pembangunan Rumah Sakit Lengkap Berkualitas di Daerah Terpencil, Peningkatan Literasi Kesehatan, Penguatan Sistem Kesehatan, Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), dan Penguatan Promosi Kesehatan.
  - b. Mengurangi disparitas antar puskesmas melalui pendekatan berbasis data.

### 2. Tujuan Khusus

- 1) Aspek Manajemen
  - a. Mengevaluasi efektivitas perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan program kesehatan.
  - b. Memastikan ketersediaan SDM kompeten dan sarana prasarana memadai.
- 2) Aspek Pelayanan Kesehatan
  - a. Promotif-Preventif: meningkatkan cakupan imunisasi dasar, memantau deteksi dini risiko penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes).
  - b. Kuratif-Rehabilitatif: menilai ketepatan penanganan kasus dan rujukan, memastikan ketersediaan obat esensial dan alat kesehatan.
- 3) Program Prioritas
  - a. Kesehatan Ibu dan Anak: Memonitor cakupan kunjungan ibu hamil (K4) dan persalinan oleh tenaga kesehatan.

- b. Penanggulangan Penyakit: Evaluasi penemuan kasus TB, Capaian pengendalian HIV/AIDS dan stunting
- 4) Sistem Informasi Kesehatan
  - a. Memastikan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan (e-Puskesmas).
  - b. Mendorong pemanfaatan data untuk perencanaan program (*data-driven decision making*).
- 5) Pembiayaan Kesehatan
  - a. Menilai efisiensi penggunaan Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).
  - b. Memonitor keterjangkauan layanan bagi masyarakat miskin/rentan.
- 6) Partisipasi Masyarakat
  - a. Mengukur keterlibatan masyarakat dalam: Program Posyandu/Posbindu.
  - b. Perencanaan kesehatan berbasis komunitas (*community participation*).
- 7) Dampak Kebijakan
  - a. Penyusunan kebijakan kesehatan daerah.
  - b. Alokasi anggaran berbasis kinerja (*performance-based budgeting*).

#### **D. RUANG LINGKUP PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS**

Ruang lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) berdasarkan klaster ILP mencakup penilaian terhadap pencapaian pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas, dan mutu pelayanan. Penilaian ini dilakukan untuk melihat efektivitas dan efisiensi pelayanan serta manajemen puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meliputi:

1. Manajemen Puskesmas (Klaster 1)
  - a. Penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan ketatausahaan, manajemen sumber daya manusia, manajemen jejaring puskesmas, sistem informasi puskesmas, serta manajemen mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
  - b. Meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja puskesmas.
2. Pelayanan Kesehatan (Klaster 2, 3, 4)
  - a. Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan kesehatan usia dewasa dan lansia, penanggulangan penyakit menular, dan kesehatan lingkungan.
  - b. Meliputi penilaian terhadap capaian indikator kinerja, pelaksanaan pelayanan, dan mutu pelayanan.
3. Lintas Klaster
  - a. Penilaian terhadap pelayanan gawat darurat, rawat inap, kefarmasian, dan laboratorium yang melibatkan beberapa klaster.
  - b. Bertujuan untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, penilaian kinerja puskesmas bertujuan untuk:

1. Mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) puskesmas.
2. Mengidentifikasi dan menganalisis masalah, mencari penyebab, dan hambatan dalam pelayanan kesehatan.
3. Menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan berdasarkan prioritas.
4. Mendukung kebutuhan sumber daya dan urgensi pembinaan puskesmas.
5. Memberikan umpan balik dan rekomendasi untuk perbaikan kinerja puskesmas.

Dengan demikian, penilaian kinerja puskesmas berdasarkan klaster Integrasi Layanan Primer (ILP) membantu Puskesmas dalam mengelola dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

## **BAB II**

### **DATA DASAR PUSKESMAS**

#### **A. IDENTITAS PUSKESMAS**

UPT Puskesmas Kesamben merupakan salah satu dari 24 Puskesmas di Kabupaten Blitar dengan nomor kode puskesmas 1000117190 yang beralamat di Jl. A.Yani No. 62 Kecamatan Kesamben Kabupaten Blitar. UPT Puskesmas Kesamben memiliki 9 Puskesmas Pembantu dengan rincian 7 Polindes dan 2 Ponkesdes. Melalui Surat Keputusan Bupati Kabupaten Blitar Nomor: 188/379/409.06/KPTS/2018 tentang penetapan Izin Penyelenggaraan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Kesamben Kabupaten Blitar, UPT Puskesmas Kesamben masuk dalam kategori Puskesmas Perkotaan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, UPT Puskesmas Kesamben mempunyai Visi “Kabupaten Blitar Berdaya dan Berjaya”, Misi UPT Puskesmas Kesamben sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif dan bermutu
2. Meningkatkan kapasitas dan profesionalisme sumber daya manusia
3. Meningkatkan kemitraan dengan lintas sektor dan jejaring fasyankes
4. Menyelenggarakan tata kelola manajemen yang transparan, akuntabel dan berkesinambungan

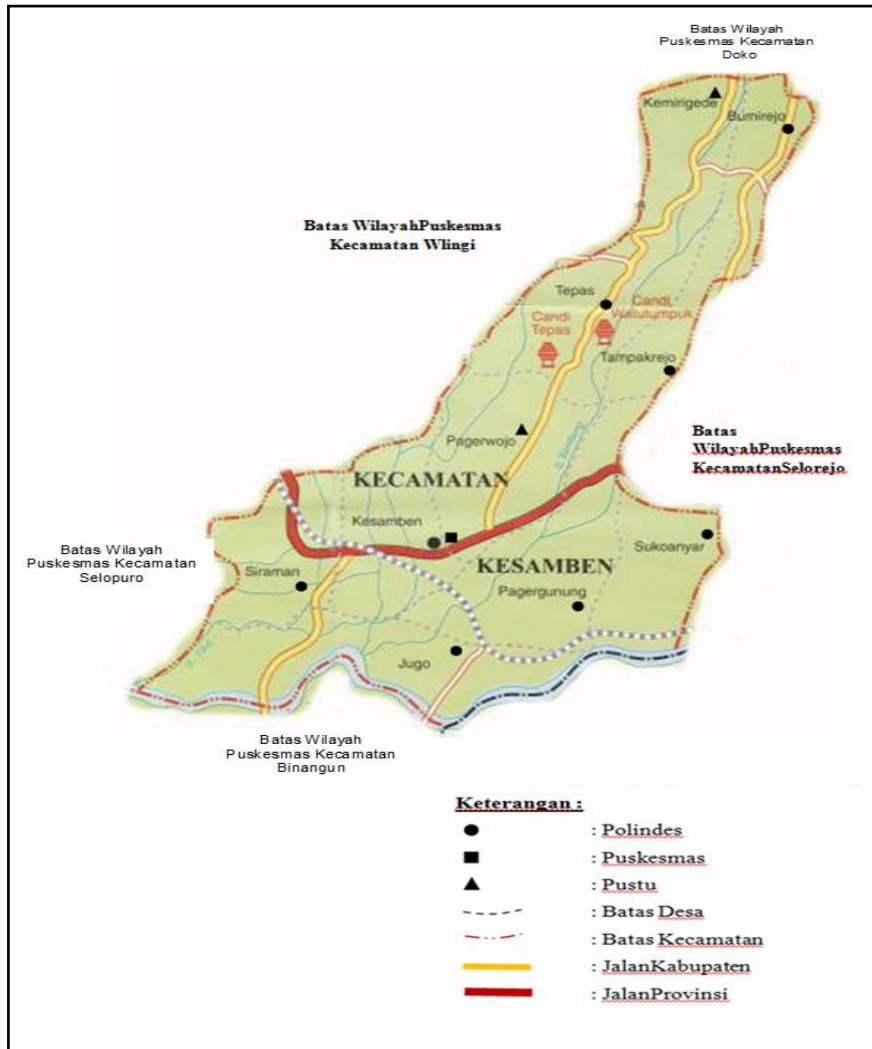
Motto UPT Puskesmas Kesamben adalah Kesehatan Anda Harapan Kami. Adapun Tata Nilai UPT Puskesmas Kesamben adalah CERDAS (Cekatan, Empati, Rapi, Disiplin, Akuntabel dan Sadar Mutu), Cekatan artinya cepat dalam memberikan pelayanan, empati artinya menjalankan pelayanan dengan tulus dan sepenuh hati, rapi artinya rapi petugas dan rapi tata ruang, disiplin artinya taat dan patuh terhadap pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya, akuntabel artinya pekerjaan yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan, dan sadar mutu artinya melaksanakan tindakan sesuai dengan manual mutu.

#### **B. KEADAAN GEOGRAFIS**

UPT Puskesmas Kesamben merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan wilayah kerja meliputi keseluruhan wilayah Kecamatan Kesamben dengan luas wilayah 59,97 km<sup>2</sup> yang terbagi menjadi 10 Desa dan merupakan dataran rendah dan dataran tinggi dengan ketinggian 200-720 meter dari permukaan laut.

Batas-batas wilayah administratif sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Doko
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Binangun
3. Sebelah Timur : Kecamatan Selorejo
4. Sebelah Barat : Kecamatan Selopuro



Gambar 1. Wilayah Administratif UPT Puskesmas Kesamben

Luas daerah menurut desa di Kecamatan Kesamben adalah sebagai berikut:

No	Desa	Luas Total Area (km <sup>2</sup> )	Persentase Terhadap Luas Kecamatan
1.	Siraman	6.27	11.01
2.	Jugo	8.54	14.99
3.	Kesamben	2.85	5.00
4.	Pagergunung	3.99	7.00
5.	Sukoanyar	5.13	9.01
6.	Pagerwojo	7.40	12.99
7.	Tapakrejo	7.97	13.99
8.	Tepas	6.84	12.01
9.	Kemirigede	3.42	6.00
10.	Bumirejo	4.56	8.01
<b>Kecamatan Kesamben</b>		<b>56.97</b>	<b>100</b>

Tabel 1. Luas Wilayah Administratif UPT Puskesmas Kesamben

### C. KONDISI DEMOGRAFI

Kondisi Demografi mengacu pada karakteristik statistik suatu populasi manusia, yang mencakup berbagai aspek seperti Jumlah Penduduk, Struktur Usia, Jenis Kelamin, Kepadatan Penduduk, Tingkat Kelahiran (fertilitas) dan Kematian (mortalitas), Migrasi, Etnis, Agama, dan Bahasa, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan.

#### 1. Jumlah dan Kepadatan Penduduk

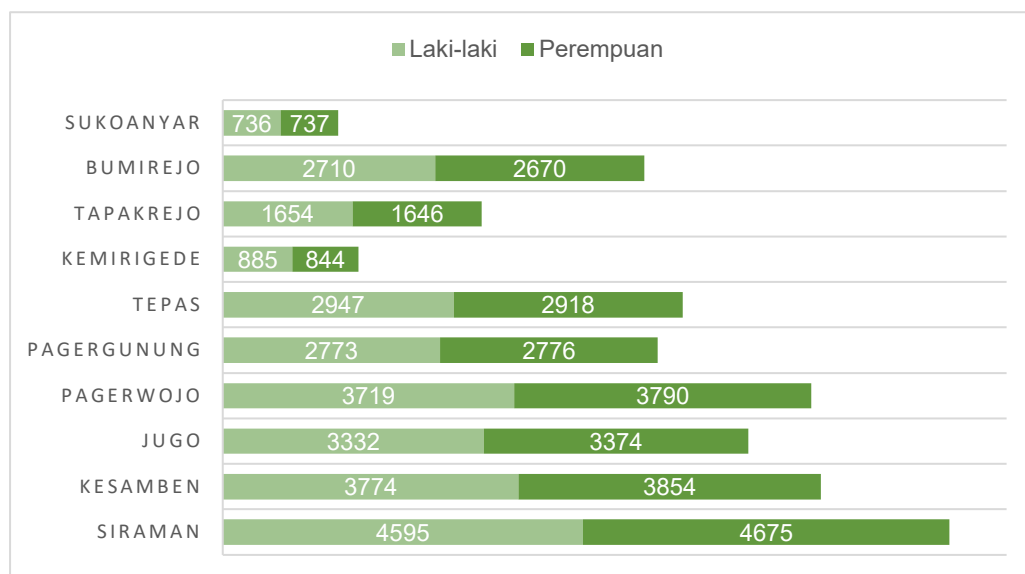
No.	Desa/Kelurahan	Penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Siraman	4.595	4.675	9.270
2.	Kesamben	3.774	3.854	7.628
3.	Jugo	3.332	3.374	6.706
4.	Pagerwojo	3.719	3.790	7.509
5.	Pagergunung	2.773	2.776	5.549
6.	Tepas	2.947	2.918	5.865
7.	Kemirigede	885	844	1.729
8.	Tapakrejo	1.654	1.646	3.300
9.	Bumirejo	2.710	2.670	5.380
10.	Sukoanyar	736	737	1.473
	Kecamatan Kesamben	27.125	27.284	54.409

Tabel 2. Jumlah Penduduk Per Desa

Kepadatan penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Kesamben:

No.	Desa/Kelurahan	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk (per Km <sup>2</sup> )
1.	Siraman	17,04	1.478
2.	Kesamben	14,02	893
3.	Jugo	12,33	2.353
4.	Pagerwojo	13,80	1.882
5.	Pagergunung	10,20	1.082
6.	Tepas	10,78	793
7.	Kemirigede	3,18	217
8.	Tapakrejo	6,07	482
9.	Bumirejo	9,89	1.573
10.	Sukoanyar	2,71	323
	Kecamatan Kesamben	100,00	948

Tabel 3. Jumlah Kepadatan Penduduk



Grafik 1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

## 2. Struktur Umur dan Jenis Kelamin (Piramida Penduduk)

Secara administratif wilayah kerja layanan UPT Puskesmas Kesamben terdiri dari 10 Desa. Jumlah penduduk sebanyak 54.409 jiwa yang terdiri dari 27.125 laki-laki dan penduduk wanita berjumlah 27.284 jiwa. Jumlah KK UPT Puskesmas Kesamben sebanyak 20.030 KK dengan jumlah Keluarga miskin sebanyak 3.750 jiwa. Piramida Penduduk UPT Puskesmas Kesamben adalah sebagai berikut:

Usia	Laki-Laki	Perempuan	Total
0-4	1.364	1.348	2.712
5-9	1.757	1.693	3.450
10-14	2.120	1.894	4.014
15-19	1.775	1.702	3.477
20-24	1.984	1.957	3.941
25-29	1.959	1.932	3.891
30-34	1.769	1.669	3.438
35-39	1.929	1.882	3.811
40-44	1.785	2.135	4.120
45-49	1.890	1.934	3.924
50-54	2.058	2.173	4.231
55-59	1.761	1.902	3.663
60-64	1.641	1.619	3.260
65-69	1.126	1.294	2.420
70-75	888	952	1.840
75+	1.119	1.198	2.317
<b>Jumlah</b>	<b>27.125</b>	<b>27.284</b>	<b>54.409</b>

Tabel 4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Struktur Umur

### 3. Data Pendidikan

No	Instansi	Jumlah Sekolah	Jumlah Siswa
1.	KB Sederajat	16	269
2.	TK Sederajat	46	1382
3.	SD Sederajat	37	3993
4.	SMP Sederajat	9	1348
5.	SMA Sederajat	5	1287
6.	SMK Sederajat	2	1104
7.	SLB	1	85
8.	Akademi	0	0
9.	Perguruan Tinggi	0	0
10.	Jumlah Ponpes	3	596

Tabel 5. Jumlah Sekolah Dan Siswa

- Tempat-Tempat Umum

1. Pasar	:	4	Buah
2. Terminal	:	1	Buah
3. Stasiun	:	1	Buah
4. Rumah Sakit	:	1	Buah
5. Masjid	:	65	Buah
6. Gereja	:	4	Buah

## D. SUMBER DAYA PUSKESMAS

### 1. Data Ketenagaan

Di Puskesmas Kesamben memiliki tenaga yang terdiri dari tenaga PNS, dan Non PNS (tenaga PPPK, tenaga THL BLUD, tenaga PTT dan tenaga K2).

SDM Puskesmas Tahun 2025

No	Jenis SDM	PNS	P3K	Lainnya	Jumlah	Jenis Kelamin	
1	Dokter	2	0	0	2	2	0
2	Dokter Gigi	1	0	0	1	1	0
3	Apoteker	1	0	0	1	0	1
4	Asisten Apoteker	1	1	0	2	0	2
5	Perawat	7	7	2	16	6	10
6	Bidan	9	7	5	21	0	21
7	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	0	0	1	0	1
8	Terapis Gigi dan Mulut	1	0	0	1	0	1

9	Pranata laboratorium Kesehatan	1	1	0	2	0	2
10	Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku	1	0	0	1	0	1
11	Perekam Medis	1	1	0	2	0	2
12	Nutrisionis	0	2	0	2	0	2
13	Operator Layanan Operasional (Pengemudi Ambulan)	0	0	1	1	1	0
14	Operator Layanan Operasional (Pramu Kebersihan)	0	0	1	1	1	0
15	Pengadminis-trasi Perkantoran	2	1	4	7	1	5
	Total	28	20	13	61	12	49

Tabel 6. Jumlah SDM di UPT Puskesmas Kesamben Tahun 2025

## 2. Sumber Pembiayaan

Program UPT Puskesmas Kesamben pada tahun 2025 dalam melaksanakan kegiatannya mendapatkan dana dari:

<b>BOK</b>	:	<b>Rp736.571.000,00</b>
<b>BLUD</b>	:	Rp3.882.332.206,84
<b>Total</b>	:	Rp4.618.903.206,84

## 3. Jumlah Jaringan Puskesmas dan Jejaring

Jejaring UPT Puskesmas Kesamben

No	Nama	Alamat
1	Pustu Pagerwojo	Desa Pagerwojo
2	Pustu Kemirigede	Desa Kemirigede
3	Ponkesdes Siraman	Desa Siraman
4	Ponkesdes Bumirejo	Desa Bumirejo
5	Polindes Jugo	Desa Jugo
6	Polindes Pegergunung	Desa Pegergunung
7	Polindes Sukoanyar	Desa Sukoanyar
8	Polindes Tepas	Desa Tepas
9	Polindes Tapakrejo	Desa Tapakrejo

UPT Puskesmas Kesamben melalui sistem pelayanan kesehatan primer telah membangun kolaborasi strategis dengan sejumlah fasilitas kesehatan guna memastikan akses dan mutu layanan yang optimal untuk masyarakat meliputi:

Tabel 2.4  
Jaringan UPT Puskesmas Kesamben

No	Nama	Alamat
1.	RS Wawa Husada Kesamben	Desa Kesamben
2.	Klinik Pengobatan Fadhilah	Desa Kesamben
3.	Laboratorium Raya	Desa Kesamben
4.	dr. Yudi Wijanarko	Desa Pagerwojo
5.	drg. Yogi Rinaldi	Desa Pagerwojo
6.	dr. Dwi Okky	Desa Siraman
7.	drg. Bryan Satria Prima	Desa Kesamben
8.	drg. Veda Chandrika	Desa Kesamben
9.	drg. Ika Desi Wulandari	Desa Siraman
10.	dr. Ainu Amri Tanjung	Desa Jugo
11.	dr. Andy Prasetyo	Desa Jugo
12.	Akupuntur Zahrotul Munawaroh	Desa Kesamben
13.	Apotik Siraman	Desa Siraman
14.	Apotik Dea Farma	Desa Kesamben
15.	Apotik Punden Farma	Desa Kesamben
16.	Apotik Mecca Medica	Desa Kesamben
17.	Apotik Hay Farma	Desa Kesamben
18.	Apotik Kesamben Farma	Desa Kesamben
19.	Apotik Medicon farma	Desa Siraman
20.	Apotik Telaga Jaya	Desa Pagerwojo
21.	Apotik Tazkia	Desa Pagerwojo
22.	Apotik Santika	Desa Bumirejo
23.	PMB Yefi Dwi Atma	Desa Tepas
24.	BPM Budi Astutik	Desa Kesamben
25.	BPM Musringah	Desa Siraman
26.	BPM Khoirul Ismiatin	Desa Bumirejo
27.	BPM Lilik Puji Astuti	Desa Pagergunung
28.	BPM Minarsih	Desa Pagerwojo
29.	BPM Eka Sari	Desa Sukoanyar
30.	BPM Neny Anjarwati	Desa Pagergunung
31.	PPM Astriana Soeharyanti	Desa Tapakrejo

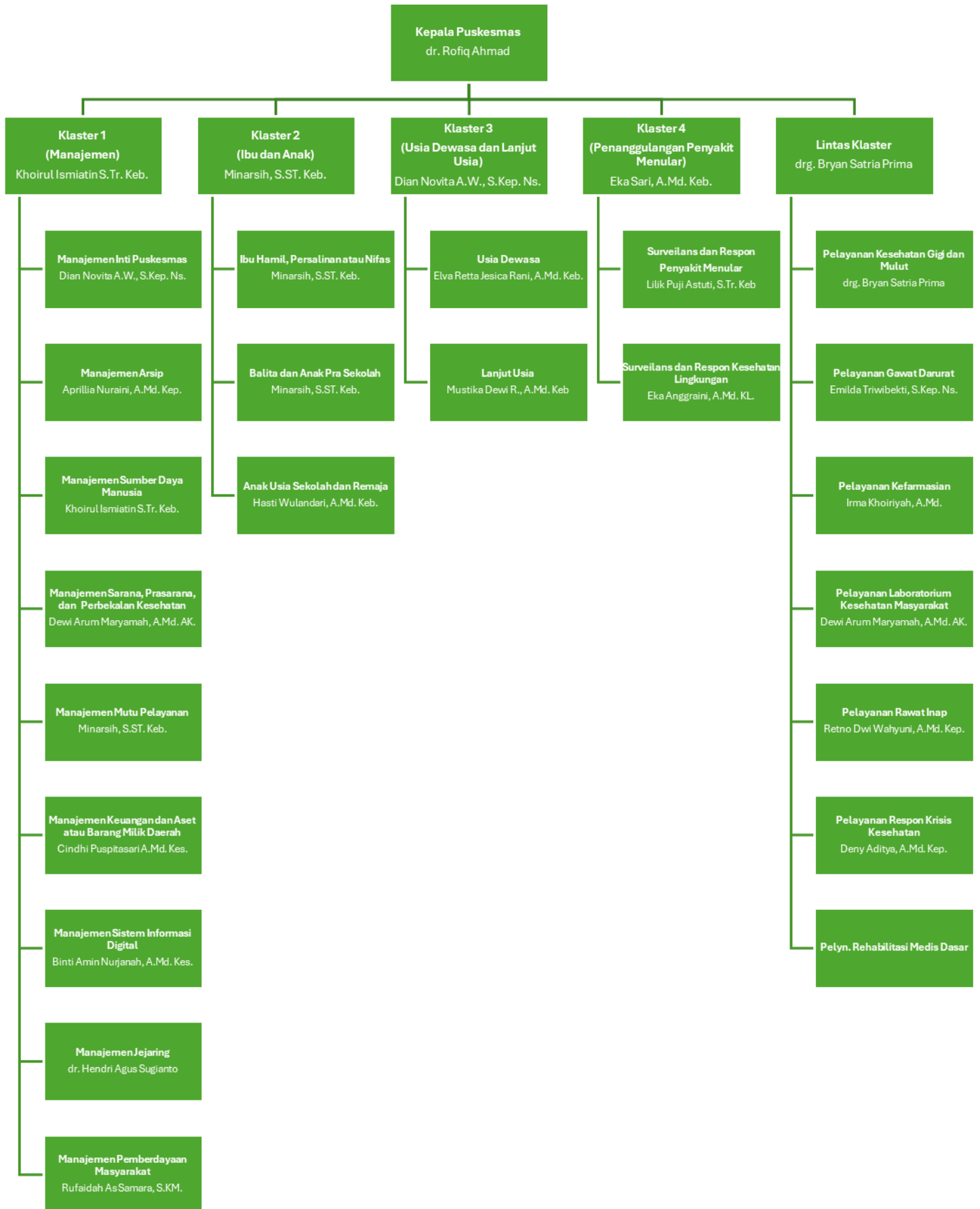
#### 4. Sarana Kesehatan

No	Uraian	Jumlah	Kondisi		
			Baik	Rusak sedang	Rusak Berat
1	Bangunan Puskesmas	1	1		
2	Bangunan Pustu	2		1	1
3	Bangunan TPS Limbah Medis	1	1		
4	Bangunan IPAL	1	1		
5	Sumber PDAM	1	1		
6	Kendaraan Roda 4 Ambulan	1	1		
7	Kendaraan Roda 4 Pusling	1		1	
8	Kendaraan Operasional Roda 2	8	8		
9	Alat Kesehatan	61 %			

Tabel 8. Sarana Kesehatan UPT Puskesmas Kesamben Tahun 2025

Keadaan sarana dan prasana di UPT Puskesmas Kesamben pada tahun 2025 masih belum maksimal, masih kurang dan sebagian masih belum memadai, Keterbatasan sarana ini tidak membuat upaya kesehatan dari program-program berhenti, dengan disiasati cara lain yang dapat menggantikan sarana tersebut. Kebutuhan sarana dan prasana yang belum ada di Puskesmas ini akan diajukan melalui anggaran dana operasional puskesmas pada tahun berikutnya dan pengusulan ke Dinas Kesehatan.

## E. STRUKTUR ORGANISASI UPT PUSKESMAS KESAMBEN TAHUN 2025



Gambar 2. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Kesamben Tahun 2025

**BAB III**  
**TARGET DAN HASIL KINERJA UPT PUSKESMAS KESAMBEN**  
**TAHUN 2025**

**A. HASIL KINERJA CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN**

**1. Hasil Kinerja Klaster Manajemen**

Hasil Rekapitulasi Pencapaian Kinerja Kegiatan Klaster Manajemen UPT Puskesmas Kesamben Tahun 2025.

Tingkat Kinerja Baik: >8.4 Cukup: 5.5-8.4% Kurang: <5.5%

No	Jenis Variabel	Target	Capaian	Kategori
<b>1.</b>	<b>Klaster Manajemen</b>		<b>9.42</b>	<b>Baik</b>
<b>1.1</b>	<b>Manajemen Inti Puskesmas</b>		<b>10</b>	
1.	Rencana 5 (lima) tahunan	10	10	
2.	RUK Tahun (N+1)	10	10	
3.	RPK/POA bulanan/tahunan	10	10	
4.	Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	10	10	
5.	Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)	10	10	
6.	Laporan Kinerja Puskesmas	10	10	
<b>1.2</b>	<b>Manajemen Arsip</b>		<b>10</b>	
1.	Ada SOP Pengelolaan Arsip	10	10	
2.	Ada Surat Keputusan/Surat Tugas Pengelola Arsip Puskesmas	10	10	
3.	Audit pengelolaan arsip secara berkala	10	10	
<b>1.3</b>	<b>Manajemen Sumber Daya Manusia</b>		<b>10</b>	
1.	Penyusunan Rencana Kebutuhan (RENBUT) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	10	10	
2.	SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang ) serta uraian tugas integrasi	10	10	
3.	Registrasi Perizinan (STR dan SIP) bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	10	10	
4.	Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	10	10	
5.	Tersedianya tenaga dokter umum organik/tetap minimal 1 orang	10	10	

<b>1.4</b>	<b>Manajemen Sarana dan Prasarana, dan Perbekalan Kesehatan</b>		<b>10</b>	
<b>1.4.1</b>	<b>Manajemen Sarana dan Prasarana</b>		<b>10</b>	
1.	Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK)	10	10	
2.	Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut	10	10	
3.	Pemeliharaan prasarana Puskesmas	10	10	
4.	Kalibrasi alat kesehatan	10	10	
5.	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	10	10	
<b>1.4.2</b>	<b>Manajemen Perbekalan Kesehatan</b>		<b>10</b>	
1.	Ketersediaan 40 butir obat indikator	10	10	
2.	Ketersediaan 7 vaksin Rutin lengkap	10	10	
3.	Ketersediaan 37 jenis Alkes dan BMHP untuk pemeriksaan kesehatan	10	10	
<b>1.5</b>	<b>Manajemen Mutu Pelayanan</b>		<b>9.8</b>	
<b>1.5.1</b>	<b>Manajemen Mutu</b>		<b>10</b>	
1.	SK Tim Mutu Puskesmas dan uraian tugas	10	10	
2.	Rencana Program Mutu Puskesmas	10	10	
3.	Pelaksanaan kegiatan program Mutu Puskesmas serta evaluasinya	10	10	
4.	Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	10	10	
5.	Survei Kepuasan Pasien	10	10	
6.	Pertemuan Tinjauan Manajemen	10	10	
7.	Laporan capaian indikator mutu Puskesmas ke Dinas Kesehatan	10	10	
<b>1.5.2</b>	<b>Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</b>		<b>9</b>	
1.	Identifikasi Risiko Infeksi	10	10	
2.	Pengelolaan Risiko Infeksi	10	10	
3.	Laporan program PPI ke Dinas Kesehatan	10	7	
<b>1.5.3</b>	<b>Manajemen Risiko</b>		<b>10</b>	
1.	Dilakukan identifikasi risiko yang tertuang dalam register risiko	10	10	
2.	Tersedia profil risiko yang berisi prioritas risiko	10	10	

3.	Pelaksanaan mitigasi risiko	10	10	
4.	Pelaporan manajemen risiko	10	10	
<b>1.5.4</b>	<b>Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)</b>		<b>10</b>	
1.	Penyusunan Program Kerja MFK	10	10	
2.	Pelaksanaan Program MFK	10	10	
3.	Pemantauan dan Evaluasi Program MFK	10	10	
4.	Laporan Kegiatan Program MFK	10	10	
<b>1.5.5</b>	<b>Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)</b>		<b>10</b>	
1.	Perencanaan K3	10	10	
2.	Pelaksanaan K3	10	10	
3.	Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 dan tidaklanjutnya	10	10	
<b>1.5.6</b>	<b>Audit Internal</b>		<b>10</b>	
1.	Penyusunan Rencana Program Audit Tahunan	10	10	
2.	Pelaksanaan Audit Sesuai Rencana (kerangka acuan)	10	10	
3.	Pelaporan dan Umpan Balik Hasil Audit	10	10	
4.	Rekomendasi dan Tindak Lanjut Temuan Audit	10	10	
<b>1.5.7</b>	<b>Keselamatan Pasien</b>		<b>10</b>	
1.	Penyelenggaraan Keselamatan Pasien	10	10	
2.	Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan keselamatan pasien	10	10	
3.	Pelaporan insiden	10	10	
<b>1.6</b>	<b>Manajemen Keuangan dan Aset atau Barang Milik Daerah</b>		<b>10</b>	
1.	Penatausahaan Keuangan	10	10	
2.	Kesesuaian Pertanggungjawaban sesuai dengan Regulasi Yang berlaku	10	10	
3.	Laporan Pertanggungjawaban Keuangan	10	10	
4.	Ketepatan Waktu Penyediaan laporan dan Penyampaian Laporan Pertanggungjawaban	10	10	

5.	Tercapainya Target Pendapatan dan Realisasi Belanja	10	10	
6.	Tersusunnya laporan keuangan	10	10	
<b>1.7</b>	<b>Manajemen Sistem Informasi Digital</b>		<b>7</b>	
1.	Jumlah Unit/ruang Layanan yang terintegrasi dengan sistem informasi digital	10	10	
2.	Pelaporan data ke Satu Sehat	10	7	
3.	Jumlah resources Rekam Medis Elektronik yang terkirim ke Satu Sehat	10	4	
<b>1.8</b>	<b>Manajemen Jejaring</b>		<b>8.47</b>	
<b>1.8.1</b>	<b>Jejaring berbasis wilayah administratif</b>		<b>8.87</b>	
<b>1.8.1.1</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Tradisional</b>		<b>8.5</b>	
1.	Panti Sehat berkelompok yang berijin	10	0	
2.	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	10	10	
3.	Pembinaan Penyehat Tradisional	10	10	
4.	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	10	10	
5.	Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	10	4	
<b>1.8.1.2</b>	<b>Kesehatan Olah Raga</b>		<b>9.25</b>	
1.	Puskesmas menyelenggarakan program aktivitas fisik	10	10	
2.	Pustu menyelenggarakan program aktivitas fisik	10	10	
3.	Pembinaan Kelompok Olahraga	10	7	
4.	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	10	10	
<b>1.8.2</b>	<b>Jejaring berbasis satuan pendidikan</b>		<b>5</b>	
1.	Sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA	10	10	
2.	Pengukuran kebugaran Anak Usia Sekolah	10	0	
<b>1.8.3</b>	<b>Jejaring berbasis tempat kerja</b>		<b>8.5</b>	

1.	Puskesmas melakukan pembinaan K3 Perkantoran tempat kerja formal	10	7	
2.	Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) Aktif	10	10	
3.	Puskesmas melakukan pembinaan GP2SP di tempat kerja formal *bagi puskesmas yang memiliki perusahaan besar dan menengah dengan jumlah pekerja perempuan > 50 orang	10	10	
<b>1.8.4</b>	<b>Jejaring Sistem Rujukan</b>		<b>10</b>	
1.	Jumlah rujukan yang diinput melalui SISRUTE	10	10	
<b>1.8.5</b>	<b>Jejaring Lintas Sektor</b>		<b>10</b>	
1.	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	10	10	
<b>1.9</b>	<b>Manajemen Pemberdayaan Masyarakat</b>		<b>9.8</b>	
1.	Rumah Tangga yang dikaji	10	10	
2.	Institusi Pendidikan yang dikaji	10	10	
3.	Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	10	10	
4.	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	10	10	
5.	Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 - 10 indikator PHBS (klasifikasi IV)	10	10	
6.	Pondok Pesantren yang memenuhi 11-13 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	10	10	
7.	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	10	10	
8.	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	10	10	
9.	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	10	10	
10.	Posyandu Siklus Hidup yang Aktif	10	7	
11.	Poskestren Aktif	10	10	
12.	SBH Aktif	10	10	
13.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	10	10	

14.	Promosi kesehatan program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	10	10	
15.	Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai Media di Puskesmas	10	10	
16.	Promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas dan jaringannya	10	10	
17.	Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM	10	10	
<b>1.10</b>	<b>Manajemen Lintas Klaster</b>		<b>9.16</b>	
<b>1.10.1</b>	<b>Manajemen Farmasi</b>		<b>10</b>	
1.	Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan Rencana Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai ( BMHP) dan reagen	10	10	
2.	SOP Pelayanan Kefarmasian	10	10	
3.	Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	10	10	
4.	Formularium Puskesmas	10	10	
5.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	10	10	
<b>1.10.2</b>	<b>Manajemen Labkesmas</b>		<b>10</b>	
1.	Penetapan SK tentang pelayanan laboratorium	10	10	
2.	SK tentang rentang nilai normal dan nilai kritis laboratorium	10	10	
3.	SOP terkait laboratorium kesehatan masyarakat	10	10	
4.	Pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI)	10	10	
5.	Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	10	10	
<b>1.10.3</b>	<b>Manajemen Gawat Darurat</b>		<b>8</b>	
1.	Pelaksanaan TRIAGE	10	10	
2.	Dokter Umum telah mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan	10	7	
3.	Perawat UGD telah mengikuti Pelatihan <i>Emergency Nursing</i>	10	7	
<b>1.10.4</b>	<b>Manajemen Rawat Inap</b>		<b>10</b>	
1.	Tatalaksana Rawat Inap	10	10	
2.	Tata Kelola Rawat Inap	10	10	

3.	Pelaksanaan rekonsiliasi obat pada pelayanan rawat inap	10	10	
<b>1.10.5</b>	<b>Manajemen Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut</b>		<b>10</b>	
1.	Puskesmas melakukan tatalaksana penyakit gigi dan mulut	10	10	
<b>1.10.6</b>	<b>Manajemen Krisis Kesehatan</b>		<b>10</b>	
1.	Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	10	10	
<b>1.10.7</b>	<b>Manajemen Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar</b>			
1.	Pelaksanaan pelayanan rehabilitasi medik dasar	-	-	

Jadi hasil kinerja Klaster Manajemen pada tahun 2025 adalah 9.42 (**Baik**).

## 2. Hasil Kinerja Klaster Ibu dan Anak

Tingkat Kinerja Baik: >90% Cukup: 81-90% Kurang: <81%

No	Indikator	Target Kinerja	Kinerja	Kategori
<b>2.</b>	<b>Klaster Ibu dan Anak</b>		<b>85.04%</b>	<b>Cukup</b>
<b>2.1</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, atau nifas</b>		<b>92.46%</b>	
1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 Murni)	100%	93.64%	
2.	Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (K6)	100%	92.95%	
3.	Ibu hamil mendapat suplementasi gizi	90%	100%	
4.	Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan	84%	90.19%	
5.	Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	100%	100%	
6.	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	100%	100%	
7.	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	88%	100%	
8.	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	100%	100%	
9.	Persentase Pelayanan orang (bumil) terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	74.50%	

10.	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100%	100%	
11.	Tatalaksana bu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif	100%	100%	
12.	Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)	83%	100%	
13.	Persentase penduduk (ibu hamil, bersalin, atau nifas) yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	10%	100%	
14.	Persentase penyandang gangguan jiwa (ibu hamil, bersalin, atau nifas) yang memperoleh layanan di Fasyankes	50%	100%	
15.	Pemberian layanan pada ibu hamil & nifas dalam bentuk pelayanan kestrad.	10%	35.63%	
<b>2.2</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita</b>		<b>76.09%</b>	
<b>2.2.1</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Bayi</b>		<b>93.11%</b>	
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%	100%	
2.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	100%	100%	
3.	Penanganan komplikasi neonatus	100%	100%	
4.	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	100%	100%	
5.	Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	61%	100%	
6.	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia bayi baru lahir (%)	65%	38%	
7.	Bayi lahir mendapat HBO <24 jam	100%	100%	
8.	Bayi lahir mendapat HBIG <24 jam	100%	100%	
9.	Pemantauan Bayi usia 9-12 bulan yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B dengan hasil HBsAg Non Reaktif	95%	100%	
<b>2.2.2</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Balita</b>		<b>74.59%</b>	
1.	Anak 6-23 bulan mendapatkan MP-ASI	73%	100%	

2.	Pelayanan kesehatan balita (0-59 bulan)	100%	100%	
3.	Pemberian Suplementasi Vitamin A pada Balita Usia 6-59 Bulan	91%	100%	
4.	Pemberian tambahan asupan gizi bagi balita gizi kurang	65%	92.07%	
5.	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	91%	100%	
6.	Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	50%	63.61%	
7.	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia balita dan anak prasekolah (%)	50%	15.65%	
8.	Persentase anak usia 2 tahun yang mendapatkan skrining Diabetes Melitus	80%	100%	
9.	Persentase Skrining Talasemia pada populasi Target (usia 2 tahun)	50%	0%	
<b>2.2.3</b>	<b>Penyakit Menular</b>		<b>90.38%</b>	
1.	Persentase Pelayanan orang (bayi & balita) terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	100%	
2.	Cakupan Penanganan Kasus Diare Balita	100%	51.88%	
3.	Cakupan Pemberian Oralit dan Zinc pada Penderita Balita Diare	100%	100%	
4.	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	100%	
5.	Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita	75%	100%	
<b>2.2.4</b>	<b>Imunisasi</b>		<b>73.27%</b>	
1.	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	95%	67.07%	
2.	Persentase anak usia 12-23 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	85%	79.47%	
<b>2.2.5</b>	<b>Gizi</b>		<b>93.33%</b>	
1.	Stunting	18,8%	90%	

2.	Underweight	15%	90%	
3.	Wasting	8%	100%	
<b>2.2.6</b>	<b>Kesehatan Tradisional</b>		<b>31.84%</b>	
1.	Pemberian layanan pada bayi & baduta dalam bentuk pelayanan Kestrad	10%	31.84%	
<b>2.3</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah</b>		<b>69.28%</b>	
1.	Persentase anak pra sekolah (60-72 bulan) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	
2.	Persentase anak pra sekolah yang mendapatkan skrining TBC	100%	71.96%	
3.	Pemberian layanan pada anak pra sekolah dalam bentuk pelayanan kestrad	10%	35.87%	
<b>2.4</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah</b>		<b>95.35%</b>	
1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan skrining kesehatan	100%	100%	
2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining kesehatan	100%	100%	
3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining kesehatan	100%	100%	
4.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan di luar satuan pendidikan dasar	100%	100%	
5.	Skrining anemia pada remaja putri	75%	100%	
6.	Remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah	65%	100%	
7.	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	95%	100%	
8.	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja (%)	20%	100%	

9.	Persentase penduduk anak usia sekolah yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	10%	100%	
10.	Persentase penyandang gangguan jiwa anak usia sekolah yang memperoleh layanan di Fasyankes	50%	100%	
11.	Proporsi sekolah dasar / sederajat telah dilakukan screening Kusta dan frambusia	90%	100%	
12.	Pemberian layanan pada anak dalam bentuk pelayanan kestrad.	10%	34.90%	
13.	Persentase kelompok usia 6-12 tahun yang mendapatkan skrining gigi dan mulut	25%	100%	
14.	Persentase Skrining Talasemia pada populasi Target (siswa/i kelas 7 SMP/MTs/sederajat )	50%	100%	
<b>2.5</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Remaja</b>		<b>92%</b>	
1.	Persentase penduduk usia remaja yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	10%	100%	
2.	Persentase penyandang gangguan jiwa remaja yang memperoleh layanan di Fasyankes	50%	100%	
3.	Persentase anak usia sekolah atau remaja yang mendapatkan skrining TBC	100%	100%	
4.	Prosentase remaja (10-18 th) yang mendapatkan skrining kusta	80%	100%	
5.	Persentase pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	91.32%	
6.	Sekolah (SMP dan SMA/sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	100%	
7.	Pemberian layanan pada remaja dalam bentuk pelayanan kestrad	10%	36.71%	
8.	Persentase merokok penduduk usia 10 - 21 tahun	12.4%	100%	
9.	Jumlah pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	50.0%	100%	

Jadi hasil kinerja kegiatan Klaster Ibu dan Anak pada Tahun 2025 adalah 85.04% (Cukup).

### 3. Hasil Kegiatan Klaster Usia Dewasa dan Lansia

Tingkat Kinerja Baik: >90% Cukup: 81-90% Kurang: <81%

No	Indikator	Target Kinerja	Kinerja	Kategori
<b>3.</b>	<b>Klaster Usia Dewasa dan Lansia</b>		<b>83.3%</b>	<b>Cukup</b>
<b>3.1</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Dewasa</b>		<b>89.80%</b>	
<b>3.1.1</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Jiwa</b>		<b>100%</b>	
1.	Persentase penduduk usia dewasa yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	10%	100%	
2.	Persentase penyandang gangguan jiwa usia dewasa yang memperoleh layanan di Fasyankes	50%	100%	
3.	Persentase kasus pasung usia dewasa yang dikunjungi	100%	100%	
4.	Persentase kasus pasung usia dewasa yang dilepaskan/dibebaskan	10%	100%	
<b>3.1.2</b>	<b>Penyakit Menular</b>		<b>100%</b>	
1.	Persentase dewasa yang mendapatkan skrining TBC	100%	100%	
2.	Prosentase dewasa yang mendapatkan skrining kusta	80%	100%	
<b>3.1.3</b>	<b>Penyakit Tidak Menular</b>		<b>89.38%</b>	
1.	Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus pada populasi target	60%	100%	
2.	Persentase Skrining Obesitas pada populasi Target	60%	100%	
3.	Prosentase Penderita TB yang diperiksa Gula darahnya	100%	100%	
4.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100%	100%	
5.	Penderita Diabetes Melitus dalam pengendalian	20%	99.25%	
6.	Deteksi Dini penyakit Hipertensi pada usia 15 tahun keatas	70%	100%	
7.	Deteksi Dini penyakit jantung pada penduduk usia 40 tahun keatas yang beresiko	20%	33.64%	

8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100%	100%	
9.	Hipertensi dalam pengendalian	15%	100%	
10.	Deteksi Dini Stroke pada penderita HT dan DM usia 40 tahun	50%	22.94%	
11.	Persentase Skrining PPOK pada populasi Target	90%	100%	
12.	Persentase Skrining Kanker Kolorektal pada Populasi target	25%	99.77%	
13.	Persentase Perempuan pada populasi target	75%	63.87%	
14.	Persentase Perempuan pada populasi target	60%	100%	
15.	Persentase Skrining Kanker Paru pada Populasi target	25%	100%	
16.	Persentase Skrining Tajam Penglihatan pada populasi Target	70%	100%	
17.	Persentase Skrining Tajam Pendengaran pada populasi Target	70%	100%	
<b>3.1.4</b>	<b>Kesehatan Tradisional</b>		<b>63.71%</b>	
1.	Pemberian layanan pada dewasa dalam bentuk pelayanan kestrad	10%	63.71%	
<b>3.1.5</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Gratis (PKG)</b>		<b>100%</b>	
1.	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia dewasa (%)	35%	100%	
<b>3.1.6</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Reproduksi</b>		<b>98.6%</b>	
1.	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	90%	
2.	Peserta KB baru	10%	100%	
3.	Akseptor KB Drop Out	15%	100%	
4.	Peserta KB mengalami komplikasi	3.5%	100%	
5.	PUS dengan 4 T ber KB	80%	100%	
6.	KB pasca persalinan	60%	100%	
7.	CPW dilayanan kespro catin	68%	100%	
<b>3.2</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia</b>		<b>74.61%</b>	
<b>3.2.1</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Jiwa</b>		<b>100%</b>	

1.	Persentase penduduk (dewasa dan lansia) yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	10%	100%	
2.	Persentase penyandang gangguan jiwa dewasa dan lansia yang memperoleh layanan di Fasyankes	50%	100%	
3.	Persentase kasus pasung usia lansia yang dikunjungi	100%	100%	
4.	Persentase kasus pasung usia lansia yang dilepaskan/dibebaskan	10%	100%	
<b>3.2.2</b>	<b>Penyakit Menular</b>		<b>100%</b>	
1.	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	100%	
2.	Prosentase lanjut usia yang mendapatkan skrining kusta	80%	100%	
<b>3.2.3</b>	<b>Kesehatan Tradisional</b>		<b>9.65%</b>	
1.	Pemberian layanan pada lansia dalam bentuk pelayanan kestrad	10%	9.65%	
<b>3.2.4</b>	<b>PKG</b>		<b>63.41%</b>	
1.	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut (%)	50%	63.41%	
<b>3.2.5</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Lansia</b>		<b>100%</b>	
1.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia $\geq$ 60 tahun ) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)	100%	100%	

Jadi hasil kinerja Kegiatan Klaster Usia Dewasa dan Lansia pada tahun 2025 adalah 83.3% (**Cukup**).

#### 4. Hasil Kegiatan Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

Tingkat Kinerja Baik: >90% Cukup: 81-90% Kurang: <81%

No	Indikator	Target Kinerja	Kinerja	Kategori
4.	<b>Klaster Penanggulangan Penyakit Menular</b>		<b>94.82%</b>	<b>Baik</b>
4.1	<b>Surveilans dan Respons Penyakit Menular, Surveilans Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Wabah</b>		<b>95.19%</b>	

<b>4.1.1</b>	<b>Surveilans Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Wabah</b>		<b>100%</b>	
1.	Kelengkapan laporan SKDR	90%	100%	
2.	Ketepatan laporan SKDR	80%	100%	
3.	Respon sinyal Kewaspadaan (Alert system) SKDR < 24 jam	80%	100%	
<b>4.1.2</b>	<b>Surveilans dan Respons Penyakit Menular</b>		<b>90.39%</b>	
1.	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	100%	
2.	Cakupan Penemuan Kasus TBC	90%	32.26%	
3.	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	90%	86.72%	
4.	Cakupan Kegiatan Investigasi Kontak TBC	100%	81.48%	
5.	Pemberian TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) Kontak serumah	72%	26.23%	
6.	Proporsi indek kasus yang bersedia dilakukan kemoprofilaksis bagi kontak eratnya	80%	100%	
7.	Proporsi kontak erat diperiksa dan diberikan kemoprofilaksis kusta setiap tahun.	80%	100%	
8.	Kelengkapan laporan bulanan online frambusia	90%	100%	
9.	Proporsi kader kesehatan tersosialisasi Program P2 Kusta dan frambusia di Puskesmas setiap tahun	90%	100%	
10.	Proporsi tenaga kesehatan tersosialisasi Program P2 Kusta dan frambusia di Puskesmas setiap tahun	90%	100%	
11.	Capaian penemuan Suspek Malaria (semua orang yang datang dari daerah endemis malaria) yang dilakukan pemeriksaan Laboratorium	100%	100%	
12.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar	100%	100%	
13.	Penderita positif Malaria yang dilakukan follow up pengobatan	100%	100%	

14.	Penderita positif Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)	100%	100%	
15.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	100%	
16.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	100%	
17.	Penderita Infeksi Dengue yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	100%	100%	
18.	Angka Bebas Jentik (ABJ) tiap Desa	95%	90.69%	
19.	Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart	95%	100%	
<b>4.2</b>	<b>Surveilans dan Respons Kesehatan Lingkungan</b>		<b>94.44%</b>	
1.	Persentase Sarana Air Minum (SAM) yang di Inspeksi Kesehatan Lingkungan	60%	100%	
2.	Presentase Sarana Air Minum yang di IKL dengan resiko rendah dan sedang	90%	100%	
3.	Presentase Sarana Air Minum (SAM) yang beresiko rendah dan sedang di uji kualitas airnya dengan parameter E Coli (laboratorium/sanitarian kit) di wilayah kerja Puskesmas selama kurun waktu tertentu	70%	100%	
4.	Presentase Sarana Air Minum (SAM) memenuhi syarat	20%	100%	
5.	Persentase Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) melalui kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan	75%	100%	
6.	Persentase TPP yang telah dilakukan IKL dan memiliki hasil memenuhi syarat	70%	100%	
7.	Persentase Pemeriksaan Pangan Olahan Siap Saji pada TPP dengan uji cepat menggunakan sanitarian kit dan/atau laboratorium	10%	100%	
8.	Persentase KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak	85%	100%	
9.	Persentase Desa/Kelurahan STBM 5 Pilar	20%	100%	

10.	Persentase Desa/Kelurahan Dilakukan Pemicuan STBM 5 Pilar	30%	100%	
11.	Persentase pengelolaan limbah yang dilakukan oleh puskesmas	100%	100%	
12.	Persentase penyelenggaraan kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh puskesmas	100%	100%	
13.	Persentase pembinaan sarana TFU	75%	100%	
14.	Persentase TFU prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	30%	100%	
15.	Persentase Puskesmas yang melakukan pembinaan Desa Desi	10%	0	
16.	Presentase Puskesmas melakukan pelayanan konseling Sanitasi	10%	100%	
17.	Presantase Inspeksi Keshatan Lingkungan Terhadap Sarana Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan	20%	100%	
18.	Presentase pasien Penyakit Berbasis Lingkungan yang menindaklanjuti hasil Inspeksi	40%	100%	-

Jadi hasil kinerja Klaster Penanggulangan Penyakit Menular pada tahun 2025 adalah **94.82% (Baik)**.

## 5. Indikator Kinerja Lintas Klaster

Tingkat Kinerja Baik: >90% Cukup: 81-90% Kurang: <81%

No	Indikator	Target Kinerja	Kinerja	Kategori
<b>5.</b>	<b>Lintas Klaster</b>		<b>100%</b>	<b>Baik</b>
<b>5.1</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut</b>		<b>100%</b>	
1.	Persentase pasien yang menderita karies yang berkunjung ke Puskesmas mendapatkan tatalaksana sesuai prosedur.	47%	100%	
2.	Persentase pasien penyakit gingivitis dan penyakit periodontal yang berkunjung ke Puskesmas mendapatkan tatalaksana sesuai prosedur.	47%	100%	
<b>5.2</b>	<b>Pelayanan Gawat Darurat</b>		<b>100%</b>	

1.	Persentase tatalaksana Kegawatdaruratan kepada pasien dengan memberikan penanganan segera yang tepat dan sesuai Alur Kegawatdaruratan. Menerapkan TRIAGE (Alur registrasi, Inform Concent/pencatatan dan pelaporan IGD), tatalaksana sesuai klaster, tatalaksana kegawatdaruratan medis khusus	100%	100%	
2.	Pasien gawat darurat yang perlu dirujuk ke FKRTL diperiksa dan distabilisasi terlebih dahulu sesuai dengan kemampuan Puskesmas dan dipastikan dapat diterima di FKRTL sesuai dengan kebijakan, pedoman dan prosedur yang ditetapkan	100%	100%	
3.	Persentase kelengkapan pengisian informed consent pasien UGD dalam waktu 24 jam	100%	100%	
<b>5.3</b>	<b>Pelayanan Kefarmasian</b>		<b>100%</b>	
1.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	20%	100%	
2.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	8%	100%	
3.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	1%	100%	
4.	Rerata item obat yang diresepkan	2.60%	100%	
5.	Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat	80%	100%	
6.	Konseling	3%	100%	
7.	Pelayanan Informasi Obat	80%	100%	
8.	Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	25%	100%	
<b>5.4</b>	<b>Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat</b>		<b>100%</b>	

1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat dengan standar	50%	100%	
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%	100%	
3.	Kesesuaian fungsi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat dengan satandar	60%	100%	
<b>5.5</b>	<b>Pelayanan Rawat Inap</b>		<b>100%</b>	
1.	Kesesuaian penyelenggaraan Rawat Inap terhadap SOP dan Standar Pelayanan yang berlaku	100%	100%	
<b>5.6</b>	<b>Penanggulangan Krisis Kesehatan</b>		<b>100%</b>	
1.	Memiliki Peta Desa Rawan Bencana di wilayah kerja Puskesmas	100%	100%	
2.	Sosialisasi terkait kebencanaan di Desa Rawan Bencana wilayah kerja Puskesmas	100%	100%	
<b>5.7</b>	<b>Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar</b>			
1.	Pelayanan fisioterapi manual ( pijat, peregangan, mobilisasi) di Puskesmas dengan pelayanan fisioterapi	-	-	

Jadi hasil kinerja Lintas Klaster pada tahun 2025 adalah 100% (Baik).

## B. REKAP HASIL KINERJA PKP TAHUN 2025

No	Kegiatan	Nilai Kinerja	Kategori
1.	Klaster Manajemen	9.42	Baik
2.	Klaster Ibu dan Anak	85.04%	Cukup
3.	Klaster Usia Dewasa dan Lansia	83.3%	Cukup
4.	Klaster Penanggulangan Penyakit Menular	94.82%	Baik
5.	Lintas Klaster	100%	Baik

### C. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN TAHUN 2025

No	Jenis Layanan Dasar	Target	Capaian	Kinerja %
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	424	424	100%
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	424	424	100%
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	424	424	100%
4.	Pelayanan Kesehatan Balita	2.692	2692	100%
5.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan dasar	5169	5169	100%
6.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	20923	20923	100%
7.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	9.837	9837	100%
8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	3354	3354	100%
9.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	927	927	100%
10.	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa	111	139	100%
11.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB	450	450	100%
12.	Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	530	490	92.5%

## BAB VI

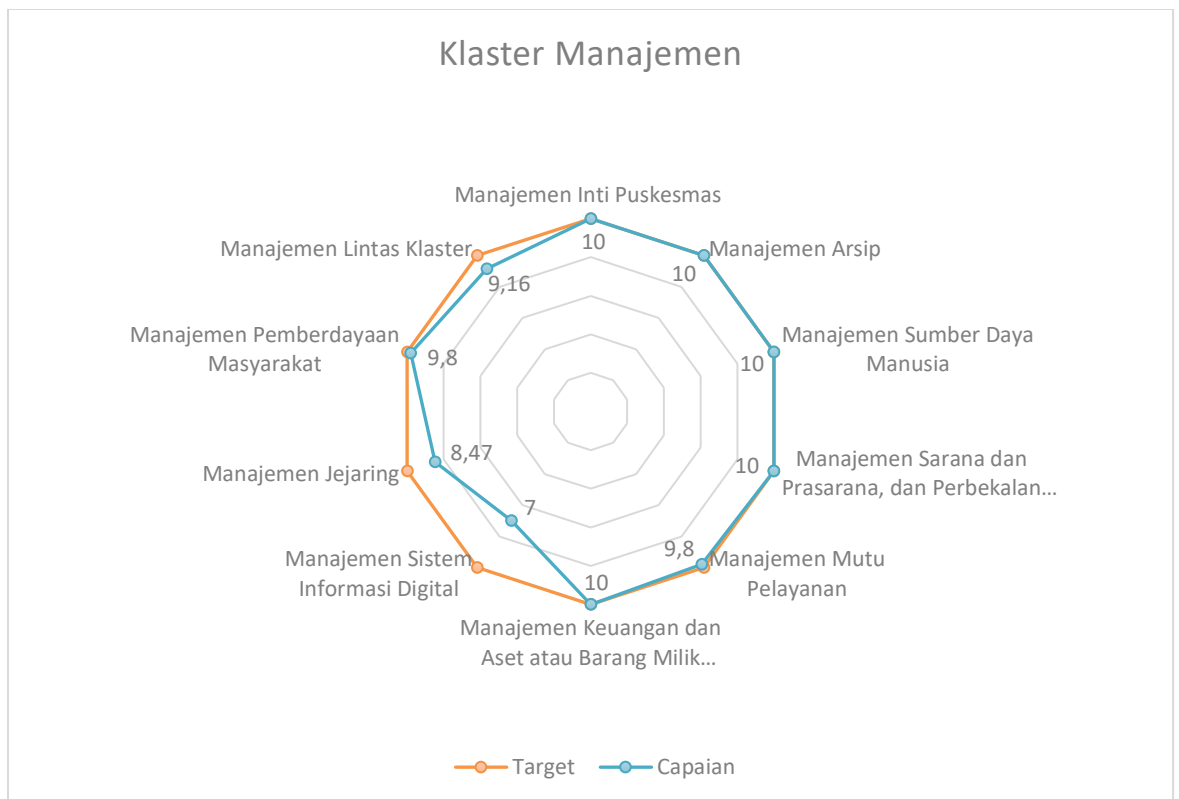
### ANALISIS KINERJA PUSKESMAS

#### A. ANALISA MASALAH

Analisis Masalah dalam Laporan Kinerja Puskesmas adalah proses mengidentifikasi, mengevaluasi, dan memahami akar penyebab ketidaksesuaian atau kegagalan dalam mencapai target kinerja Puskesmas. Tujuannya adalah untuk menemukan solusi yang efektif guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

##### 1. Analisis Kluster Manajemen

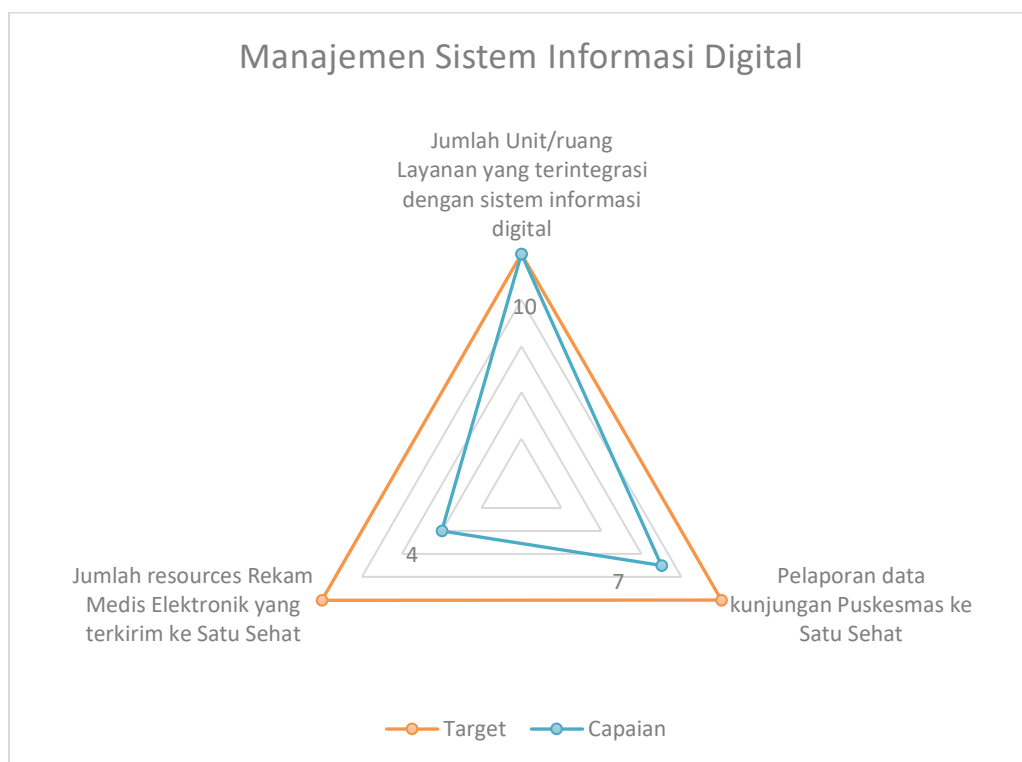
Kluster Manajemen dalam Puskesmas bertanggung jawab untuk mengelola administrasi, perencanaan, pengawasan, dan pengembangan sumber daya agar pelayanan kesehatan berjalan efektif dan efisien. Untuk mengetahui data capaian dari kluster manajemen dapat dilihat pada Grafik berikut ini:



Grafik 2. Capaian Kluster Manajemen Tahun 2025

Hasil evaluasi data pada Kluster Manajemen secara umum telah menunjukkan capaian kinerja yang impresif. Meskipun begitu, optimalisasi pada Manajemen Sistem Informasi Digital dengan skor 7 masih menjadi tantangan yang perlu diprioritaskan guna mencapai target paripurna. Selanjutnya, untuk membedah aspek-aspek yang masih kurang pada Manajemen Sistem Informasi Digital dapat dilihat pada grafik berikut:

a. Manajemen Sistem Informasi Digital



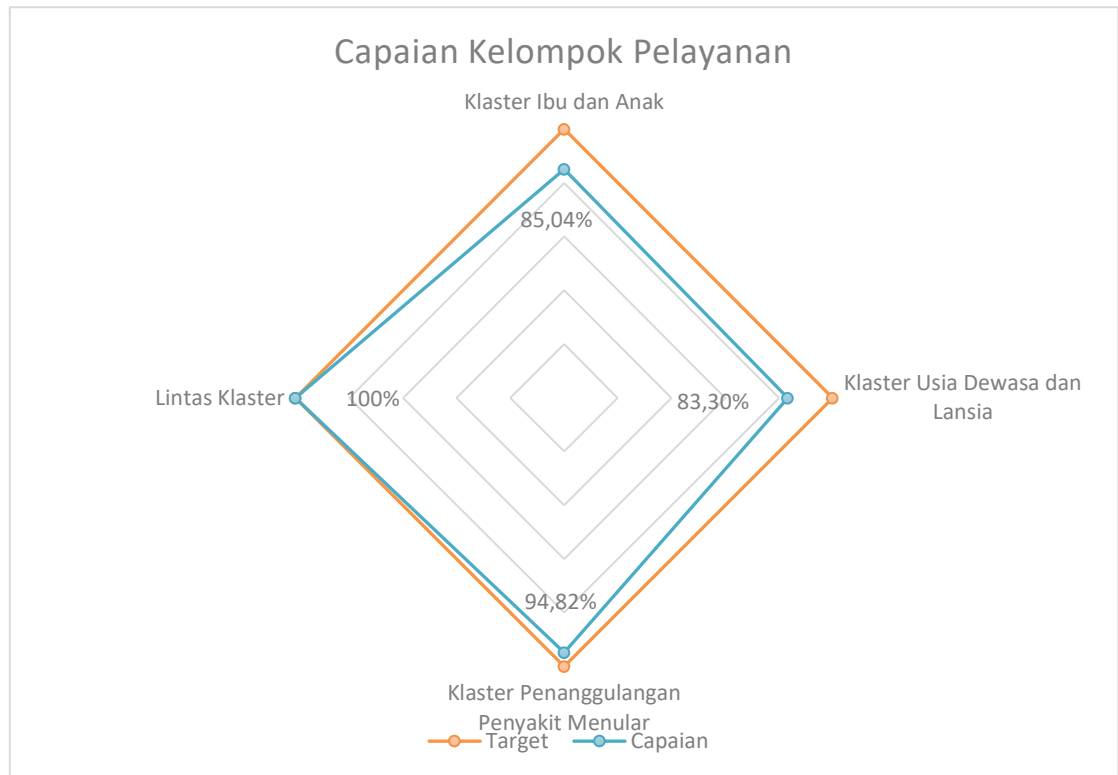
Grafik 3. Capaian Sistem Informasi Digital Tahun 2025

Variabel	Target	Capaian	Analisa
Jumlah Unit/ruang Layanan yang terintegrasi dengan sistem informasi digital	10	10	Target sudah tercapai
Pelaporan data kunjungan Puskesmas ke Satu Sehat	10	7	Terdapat rekam medis pasien yang gagal dikirim
Jumlah resources Rekam Medis Elektronik yang terkirim ke Satu Sehat	10	4	Dari 15 item di RME yang sudah terintegrasi SATUSEHAT hanya 3 item

Capaian kinerja pengiriman data RME menuju SATUSEHAT saat ini tercatat di angka 4, merefleksikan adanya tantangan dalam aspek interoperabilitas sistem. Faktanya, baru 20% dari total item RME yang berhasil terintegrasi akibat proses bridging aplikasi yang belum berjalan secara menyeluruh. Mengingat pihak vendor e-Puskesmas saat ini tengah melakukan pengembangan fitur secara bertahap, diperlukan pengawalan intensif agar target integrasi 15 item data dapat segera terpenuhi sesuai standar nasional.

2. Analisis Kluster Kelompok Pelayanan

Pembahasan ini menguraikan hasil kinerja yang diklasifikasikan ke dalam empat pilar fokus, yaitu Kluster Ibu dan Anak, Kluster Usia Dewasa dan Lansia, Kluster Penanggulangan Penyakit Menular, dan Lintas Kluster. Performa aktual dari kluster-kluster tersebut dapat diamati secara terperinci pada representasi yang ditampilkan pada grafik berikut ini:



Grafik 4. Grafik Capaian Kelompok Pelayanan Tahun 2025

a. Klaster Berkinerja Optimal

Lintas Klaster dengan capaian 100% menunjukkan performa yang impresif dan Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dengan 94,82% merefleksikan efektivitas implementasi program di lapangan. Stabilitas capaian ini merupakan fondasi krusial yang wajib dipertahankan demi menjaga marwah pelayanan yang unggul dan berkesinambungan.

b. Klaster Membutuhkan Transformasi Strategis

1) Klaster Ibu dan Anak

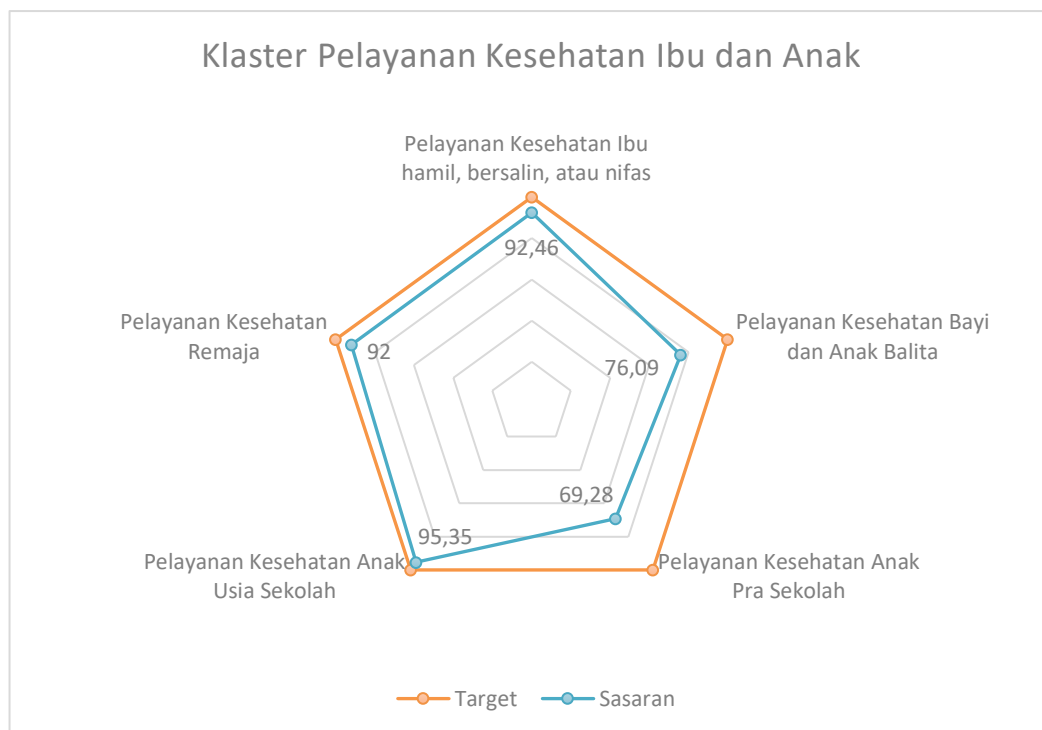
Klaster Ibu dan Anak mencatatkan capaian kinerja sebesar 85,04%, yang menempatkannya pada kategori kinerja cukup. Meskipun angka ini merefleksikan fondasi pelayanan yang sudah berjalan dengan stabil, terdapat celah performa (performance gap) yang memerlukan intervensi strategis. Fokus perbaikan akan diarahkan pada penguatan aspek promotif dan preventif secara lebih intensif guna mengakselerasi capaian menuju kategori kinerja baik di periode mendatang.

2) Klaster Usia Dewasa dan Lansia

Klaster Usia Dewasa dan Lansia mencatatkan performa sebesar 83,30%, yang menempatkannya pada kategori kinerja cukup. Hasil evaluasi menunjukkan adanya tantangan signifikan pada capaian kesehatan anak (Bayi/Balita 76,09% dan Pra Sekolah 69,28%). Rendahnya angka ini merefleksikan bahwa potensi layanan Pemeriksaan Kesehatan Gratis belum dimobilisasi secara maksimal. Selain itu, aspek Kesehatan Tradisional yang seharusnya menjadi nilai tambah dalam pendekatan promotif-preventif belum

terintegrasi secara fungsional dalam layanan kluster. Diperlukan reorientasi strategi untuk menyinergikan seluruh sumber daya pendukung guna memperbaiki performa pada periode mendatang.

c. Pelayanan pada Kluster Ibu dan Anak dapat di lihat pada Grafik berikut:



Grafik 5. Capaian Kluster Ibu dan Anak Tahun 2025

Berdasarkan visualisasi pada Grafik Kluster Ibu dan Anak, teridentifikasi secara spesifik indikator kinerja yang menunjukkan performa paling rendah (*bottleneck*) sebagai berikut:

No	Indikator	Target	Capaian	Rencana Tindak Lanjut
<b>2.1</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, atau nifas</b>			
1.	Pemberian layanan pada ibu hamil & nifas dalam bentuk pelayanan kestrad	10%	35.63%	<p>Revitalisasi Kelas Ibu Hamil &amp; Nifas dengan menyisipkan materi asuhan mandiri Kestrad</p> <p>Penyusunan &amp; Sosialisasi SOP Integrasi Kestrad pada layanan pemeriksaan ibu hamil dan nifas di Puskesmas dan Pustu</p>

				<p>Optimalisasi Pencatatan Digital dan rekonsiliasi data bulanan antara penanggung jawab Kestrad dan program KIA</p> <p>Melakukan rekonsiliasi data antara register kohort bayi dengan Website CKG</p>
<b>2.2</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita</b>			
<b>2.2.1</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Bayi</b>			
1.	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia bayi baru lahir (%)	65%	38%	<p>Memperkuat koordinasi dengan RS dan Klinik swasta untuk pelaporan kelahiran warga setempat secara real-time</p> <p>Sosialisasi program CKG melalui media sosial, Kelas Ibu Hamil, dan grup WhatsApp warga</p> <p>Mengintegrasikan program CKG ke dalam layanan Kunjungan Neonatal (KN) oleh petugas Pustu dan Kader ILP</p>
<b>2.2.2</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Balita</b>			
1.	Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	50%	63,61%	Memastikan seluruh Posyandu menggunakan alat antropometri standar

				<p>dan digital yang sudah terkalibrasi</p> <p>Pelaksanaan pemeriksaan door-to-door bagi balita yang absen di hari Posyandu sesuai prinsip ILP</p> <p>Pemberian reward "Balita Sehat", lomba tumbuh kembang, atau variasi PMT lokal yang menarik</p>
2.	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia balita dan anak prasekolah (%)	50%	15,65%	<p>Menjadwalkan pemeriksaan kesehatan gratis secara serentak di Posyandu dan kunjungan ke PAUD/TK</p> <p>Sosialisasi paket layanan CKG melalui pertemuan wali murid, media sosial Puskesmas, dan forum desa</p> <p>Pelatihan bagi kader untuk mampu mengidentifikasi sasaran yang belum menerima CKG dan mengarahkan mereka ke layanan</p> <p>Melakukan evaluasi berkala terhadap proses input data agar setiap anak yang diperiksa dilaporkan secara real-time</p>

3.	Persentase Skrining Talasemia pada populasi Target (usia 2 tahun)	50%	0%	<p>Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan terkait amprah BMHP atau pengadaan mandiri melalui dana BOK/BLUD</p> <p>Melakukan briefing teknis kepada petugas Klaster 2 dan sosialisasi kepada orang tua balita melalui Posyandu/Kelas Ibu</p> <p>Membuat panduan tata laksana mulai dari identifikasi sasaran usia 2 tahun, teknik pengambilan sampel, hingga alur rujukan</p> <p>Mengidentifikasi data balita yang tepat berusia 2 tahun berdasarkan data Kohort atau aplikasi ASIK</p>
<b>2.2.3</b>	<b>Penyakit Menular</b>			
1.	Cakupan Penanganan Kasus Diare Balita	100%	51,88%	<p>Sosialisasi dan pembuatan formulir laporan sederhana bagi jejaring faskes swasta di wilayah kerja</p> <p>Pelatihan kader untuk melaporkan setiap temuan kasus diare di wilayahnya melalui sistem PWS (Pemantauan Wilayah Setempat)</p>

				<p>Rekonsiliasi data mingguan antara poli MTBS, UGD, dan data keluar obat (Oralit/Zinc) di Farmasi</p> <p>Edukasi mengenai pentingnya penanganan diare sesuai standar (Oralit &amp; Zinc) dan kewajiban melapor</p>
<b>2.2.6</b>	<b>Kesehatan Tradisional</b>			
1.	Pemberian layanan pada bayi & baduta dalam bentuk pelayanan Kestrad	10%	31,84%	<p>Melakukan praktik langsung (misal: teknik pijat bayi) pada kegiatan Posyandu dan Kelas Ibu Balita</p> <p>Mewajibkan edukasi Kestrad sebagai bagian dari layanan promotif-preventif saat balita melakukan timbang/ukur</p> <p>Pelatihan singkat bagi bidan dan perawat desa mengenai akupresur untuk keluhan ringan pada bayi</p> <p>Menyediakan kolom khusus Kestrad pada buku register harian di setiap unit layanan</p>
<b>2.3</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah</b>			

1.	Pemberian layanan pada anak pra sekolah dalam bentuk pelayanan kestrad.	10%	35,87%	<p>Sosialisasi dan praktik asuhan mandiri (akupresur ringan &amp; TOGA) di PAUD dan TK, Program "Kestrad Goes to School"</p> <p>Mengadakan lokakarya singkat bagi wali murid mengenai pemanfaatan tanaman obat dan pijat mandiri untuk anak</p> <p>Menyisipkan edukasi asuhan mandiri dalam setiap kegiatan pemeriksaan rutin anak pra-sekolah</p> <p>Pembuatan leaflet atau video pendek tentang teknik Kestrad sederhana untuk anak pra-sekolah</p>
<b>2.4</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah</b>			
	Pemberian layanan pada anak usia sekolah dalam bentuk pelayanan kestrad	10%	34.9%	<p>Pelatihan teknik akupresur sederhana dan pemanfaatan TOGA bagi Dokter Kecil/Kader Kesehatan Remaja "Revitalisasi UKS Berbasis Kestrad"</p> <p>Edukasi asuhan mandiri (misal: teknik untuk mata lelah akibat gadget)</p>

				<p>melalui konten media sosial atau demonstrasi di sekolah, sosialisasi Kreatif "Kestrad Milenial"</p> <p>Memasukkan muatan edukasi asuhan mandiri dalam paket pemeriksaan rutin anak sekolah</p> <p>Mendorong sekolah memiliki taman obat kecil sebagai media pembelajaran nyata bagi siswa "One School One TOGA"</p>
<b>2.5</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Remaja</b>			
	Pemberian layanan pada remaja dalam bentuk pelayanan kestrad	10%	36.71%	<p>Mengemas teknik akupresur untuk solusi mata lelah, insomnia, dan nyeri haid (Dysmenorrhea) dalam konten kreatif, branding "Kestrad For Gen-Z"</p> <p>Pelatihan teknik asuhan mandiri bagi kader remaja agar mampu mendemonstrasikan kepada teman sebaya</p> <p>Menyisipkan edukasi ramuan herbal untuk imunitas dan akupresur konsentrasi dalam kunjungan UKS</p>

				Pembuatan video tutorial pendek (Reels/TikTok) mengenai ramuan herbal kekinian (seperti infused water herbal)
--	--	--	--	---

Berdasarkan observasi dan verifikasi data, ketidakcapaian tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor utama:

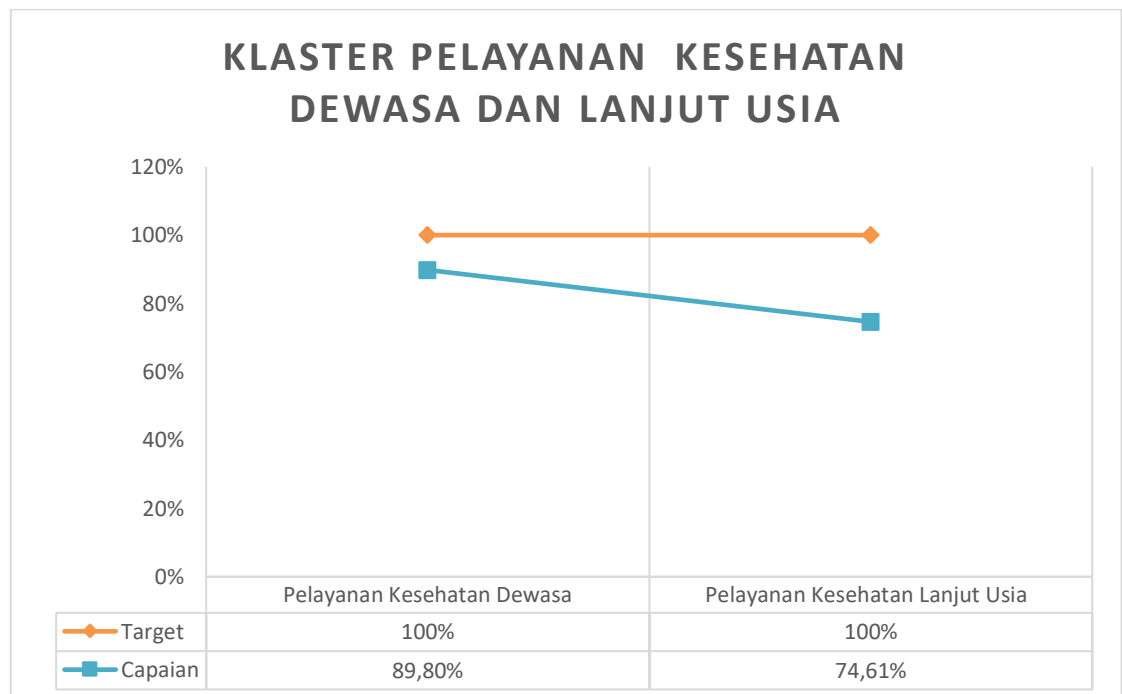
1. Hambatan Program Baru (Faktor Sistemik): Khusus untuk Skrining Talasemia, capaian 0% murni disebabkan oleh status program yang masih baru, sehingga ketersediaan BMHP dan SOP operasional belum tersedia secara merata di unit layanan.
2. Kesenjangan Sistem Pelaporan (Faktor Data): Pada kasus Diare dan Pemeriksaan Gratis (CKG), angka rendah dipicu oleh *under-reporting*. Banyak kasus yang ditangani di faskes swasta atau mandiri di rumah tidak terjaring dalam pelaporan resmi Puskesmas.
3. Hambatan Integrasi Layanan (Faktor Operasional): Layanan Kestrad masih dipandang sebagai layanan tambahan (*complementary*) dan belum menjadi bagian standar dalam setiap pemeriksaan rutin di poli maupun Posyandu.
4. Literasi dan Partisipasi Masyarakat (Faktor Sosial): Rendahnya kunjungan bayi baru lahir dan balita untuk pemeriksaan gratis dipengaruhi oleh keterbatasan mobilitas orang tua pasca-persalinan dan kurangnya pemahaman mengenai manfaat pemeriksaan dini.

Untuk memperbaiki capaian pada periode mendatang, berikut adalah langkah-langkah yang akan diambil:

Bidang Intervensi	Rencana Kegiatan (Action Plan)	Target Sasaran
Manajerial & Logistik	Pengusulan BMHP Skrining Talasemia ke Dinkes serta penyusunan SOP integrasi layanan Kestrad dan CKG	Terpenuhinya sarana & standar layanan
Penguatan Surveilans	Rekonsiliasi data rutin dengan jejaring (RS/Klinik/BPM) untuk menangkap kasus diare dan kelahiran baru	Akurasi data pelaporan meningkat
Transformasi Layanan (ILP)	Mengaktifkan kunjungan rumah (Home Visit) oleh petugas Pustu dan Kader untuk layanan CKG dan	100% sasaran terjangkau (Proaktif)

	pemantauan balita yang tidak hadir ke Posyandu	
Edukasi & Branding	Rebranding Kestrad (misal: "Kestrad Milenial") dan kampanye CKG gratis melalui media sosial dan Kelas Ibu/Remaja	Peningkatan permintaan ( <i>demand</i> ) masyarakat
Peningkatan Kapasitas	<i>In-House Training</i> bagi bidan dan perawat desa mengenai teknik asuhan mandiri Kestrad dan skrining talasemia	Petugas kompeten dalam memberi layanan

d. Pelayanan pada Klaster Usia Dewasa dan Lansia dapat dilihat pada Grafik berikut:



Grafik 10. Capaian Klaster Usia Dewasa dan Lansia Tahun 2025

Secara komprehensif, performa Klaster Usia Dewasa dan Lansia saat ini masih menghadapi tantangan pada indikator skrining penyakit tidak menular (PTM) dan integrasi layanan penunjang. Berikut adalah analisis mendetail per indikator:

No	Indikator	Target	Capaian	Rencana Tindak Lanjut
<b>3.1</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Dewasa</b>			
<b>3.1.3</b>	Penyakit Tidak Menular			
1.	Deteksi Dini Penyakit Jantung pada	20%	33.64%	Mewajibkan petugas melakukan penilaian

	penduduk usia 40 tahun keatas yang beresiko			<p>risiko jantung menggunakan tabel prediksi pada setiap pasien usia 40+ yang memiliki faktor risiko</p> <p>Mengadakan kegiatan skrining jantung di tempat kerja, instansi, atau sore hari di pemukiman</p> <p>Sosialisasi masif mengenai faktor risiko jantung dan pentingnya skrining rutin melalui media sosial dan pertemuan warga</p> <p>Melakukan rekonsiliasi data hasil skrining lapangan dengan input data digital secara mingguan</p>
2.	Deteksi Dini Stroke pada penderita HT dan DM usia 40 tahun	50%	22.94%	<p>Mewajibkan pemeriksaan neurologis sederhana dan evaluasi profil lipid bagi setiap penderita HT/DM usia 40+,"Implementasi Buku Kendali Risiko Stroke"</p> <p>Konseling berkelompok bagi penderita HT/DM mengenai tanda bahaya stroke</p> <p>Integrasi skrining stroke dalam kegiatan</p>

				<p>kunjungan rumah bagi pasien prolanis yang tidak rutin kontrol</p> <p>Sinkronisasi data pasien HT/DM di aplikasi P-Care dengan data skrining stroke di sistem informasi Puskesmas</p>
3.	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim	75%	63.87%	<p>Edukasi mengenai IVA Test yang melibatkan dukungan suami dan pendekatan dari sisi kesehatan keluarga “Sosialisasi Berbasis Keluarga &amp; Tokoh Agama”</p> <p>Membuka slot pemeriksaan khusus di luar jam kerja reguler atau saat kegiatan kemasyarakatan (misal: pengajian/arisan)</p> <p>Membentuk tim mobile yang mendatangi desa/dusun untuk melakukan pemeriksaan di tempat yang nyaman (Pustu/Poskesdes)</p>
<b>3.1.4</b>	<b>Kesehatan Tradisional</b>			
1.	Pemberian layanan pada usia dewasa dalam bentuk pelayanan kestrad	10%	63.71%	Sosialisasi dan praktik asuhan mandiri di instansi pemerintah/swasta atau kelompok pengajian/arisan

				<p>Edukasi asuhan mandiri (akupresur untuk mata lelah, nyeri leher, dan stres) melalui media sosial, Digital Campaign "Healthy &amp; Productive"</p> <p>Membentuk kelompok warga yang menanam dan mengolah TOGA secara benar</p> <p>Petugas Poli Umum memberikan resep asuhan mandiri (akupresur/herbal) sebagai pendamping pengobatan medis</p>
<b>3.2</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia</b>			
<b>3.2.3</b>	<b>Kesehatan Tradisional</b>			
1.	Pemberian layanan pada lansia dalam bentuk pelayanan kestrad	10%	9.65%	<p>Membuka layanan konsultasi herbal dan praktik akupresur ringan di setiap pos penimbangan lansia</p> <p>Memberikan demonstrasi teknik akupresur untuk nyeri sendi dan insomnia saat kegiatan senam lansia</p> <p>Memberikan pembekalan bagi kader agar bisa membimbing lansia di</p>

				lingkungan masing-masing  Menyediakan kolom ceklis Kestrada pada kartu status lansia agar mudah direkap
<b>3.2.4</b>	<b>PKG</b>			
1.	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut (%)	50%	63.41%	<p>Petugas dan Kader melakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan kesehatan gratis bagi lansia <i>bedridden</i>, layanan "Door-to-Door" CKG (Home Visit)</p> <p>Menyebarkan informasi jadwal CKG melalui grup WA keluarga, pengajian, atau kelompok pensiunan</p> <p>Memastikan alat periksa (GDS, Asam Urat, Kolesterol) tersedia lengkap saat jadwal Posyandu</p> <p>Melakukan input data serentak setelah kegiatan posyandu selesai untuk Memastikan angka capaian di sistem sesuai dengan fakta di lapangan</p>

Berdasarkan analisis data di atas, terdapat tiga determinan utama penyebab rendahnya capaian:

1. Hambatan Klinis & Skrining (Indikator Jantung & Stroke)
  - a. Petugas masih berfokus pada pelayanan kuratif (mengobati keluhan) daripada preventif (skrining risiko).

- b. Instrumen prediksi risiko (CVD Risk Score) belum menjadi prosedur tetap di Klaster 3.
  - c. Pasien HT/DM seringkali menolak pemeriksaan tambahan jika tidak merasakan gejala neurologis.
2. Hambatan Psikososial & Akses (Indikator IVA & CKG)
- a. IVA: Adanya rasa malu dan ketakutan akan hasil diagnosa, serta belum optimalnya dukungan dari suami.
  - b. CKG: Masalah mobilitas pada lansia (fisik lemah/tidak ada pengantar) menyebabkan mereka tidak terjangkau layanan di Puskesmas/Posyandu.
3. Hambatan Perseptual (Indikator Kestrad)
- a. Masyarakat usia produktif menganggap Kestrad kurang praktis dibandingkan obat kimia.
  - b. Belum kuatnya integrasi antara layanan medis konvensional dengan layanan komplementer (Kestrad) di meja periksa dokter.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil evaluasi capaian kinerja per klaster, dapat disimpulkan beberapa poin utama sebagai berikut:

1. Profil Kinerja Keseluruhan Puskesmas telah menunjukkan performa yang sangat baik pada aspek tata kelola dan penanganan penyakit spesifik. Hal ini dibuktikan dengan Klaster Manajemen (9.42) dan Klaster Penanggulangan Penyakit Menular (94.82%) yang masuk dalam kategori Baik. Keberhasilan mencapai angka 100% pada Lintas Klaster juga menunjukkan bahwa integrasi sistem dan koordinasi antar unit kerja telah berjalan secara optimal.
2. Identifikasi Area Prioritas (*Gap Analysis*) terdapat tantangan pada pelayanan berbasis siklus hidup, yaitu Klaster Ibu dan Anak (85.04%) serta Klaster Usia Dewasa dan Lansia (83.3%), yang keduanya masih berada dalam kategori Cukup.
  - a. Gap pada kedua klaster ini merupakan dampak dari transisi implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP), di mana target-target baru (seperti Skrining Talasemia, Deteksi Dini Jantung/Stroke, dan Kestradi) belum terakselerasi sepenuhnya.
  - b. Capaian "Cukup" ini dipengaruhi oleh hambatan logistik (BMHP), sistem pelaporan yang belum sinkron, serta rendahnya mobilisasi sasaran untuk skrining preventif.

#### **B. SARAN**

Rekomendasi strategis Puskesmas perlu melakukan transformasi operasional pada klaster Ibu, Anak, Dewasa, dan Lansia dengan fokus pada:

1. Penguatan layanan luar gedung dengan mengubah pola pelayanan dari pasif-kuratif menjadi proaktif-preventif melalui kunjungan rumah dan posyandu terintegrasi.
2. Pemenuhan logistik skrining dengan mempercepat pengadaan BMHP agar indikator yang saat ini masih rendah (atau 0%) dapat segera diintervensi.
3. Akurasi data dengan meningkatkan validasi data melalui aplikasi ASIK dan penguatan laporan dari jejaring fasilitas kesehatan swasta.