



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat



UPTD PUSKESMAS HALMAHERA

PROFIL

PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG

2024



Jl. Halmahera Raya no. 38,
Kel. Karangtempel, Kec. Semarang Timur,
Jawa Tengah, Indonesia 50232



+6224 841 4894



halmaherapuskesmas@gmail.com



puskesmas halmahera



pkmhalmahera



pkmhalmahera

TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. Turi Setyawati

Kepala UPTD Puskesmas Halmahera

Ketua

Dratia Eka Fajarani, S.Kep., Ns.

Pelaksana Tata Usaha UPTD Puskesmas Halmahera

Redaktur, Editor, Desain Grafis

Dratia Eka Fajarani, S.Kep., Ns.

Kesekretariatan

Dratia Eka Fajarani, S.Kep., Ns.

Octa Bayu Adhi Dwi Putra, A.Md.

Kontributor

Klaster 1 – Manajemen

Klaster 2 – Kesehatan Ibu dan Anak

Klaster 3 – Kesehatan Dewasa dan Lansia

Klaster 4 – Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

Lintas Klaster

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Mutu Puskesmas

Badan Pusat Statistik Kota Semarang

Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang

Email: halmaherapuskesmas@gmail.com

UPTD Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Jalan Halmahera Raya No. 38, Kel. Karangtempel,

Semarang Timur, Kota Semarang, Jawa Tengah, Kode Pos 50125

Telp. 024 8414894, Pustaka. 0823-3168-9090

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan anugerah-Nya. Berkat kerja sama serta bantuan dari berbagai pihak, khususnya seluruh pegawai UPTD Puskesmas Halmahera, maka Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024 ini dapat diselesaikan dengan baik.

Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024 disusun sebagai bahan acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang, agar sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas, Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP), dan Indikator Mutu Puskesmas. Profil ini dibuat dengan mengumpulkan data capaian seluruh program, kemudian dianalisis untuk memperoleh informasi yang lebih akurat dalam pengembangan pelayanan, baik untuk perorangan maupun masyarakat.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pegawai UPTD Puskesmas Halmahera atas bantuan dan kerja samanya, serta kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang atas bimbingan dan dukungannya. Kami menyadari bahwa tidak mudah untuk menyajikan data yang berkualitas, sesuai kebutuhan, dan tepat waktu.

Untuk meningkatkan mutu Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera pada masa mendatang, kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun, serta partisipasi dari semua pihak. Kepada seluruh pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaga dalam penyusunan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024 ini, kami mengucapkan terima kasih.

Semoga Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2024 ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak pada umumnya, khususnya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik melalui Upaya Kesehatan Perseorangan maupun Upaya Kesehatan Masyarakat.

Hormat kami,

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
TIM PENYUSUN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR GRAFIK.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Maksud.....	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Visi Misi dan Motto UPTD Puskesmas Halmahera	4
1.5 Sistematika Penulisan.....	5
Bab II DEMOGRAFI	7
2.1 Keadaan Geografis	7
2.2 Keadaan Penduduk	8
2.3 Keadaan Ekonomi.....	11
2.4 Keadaan Pendidikan.....	14
2.5 Agama.....	15
BAB III FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	17
3.1 Gambaran UPTD Puskesmas Halmahera.....	17
3.2 Rumah Sakit.....	23
3.3 Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan	23
3.4 Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).....	25
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA	27
4.1 Jumlah Tenaga Kesehatan.....	27
4.2 Pengorganisasian Tenaga.....	28
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN	32
5.1 Kebijakan Pembiayaan Puskesmas di Kota Semarang	32
5.2 Kepesertaan Jaminan Kesehatan.....	34
BAB VI KIA – KB (KESEHATAN IBU DAN ANAK – KELUARGA BERENCANA.....	36
6.1 Kesehatan Ibu.....	36

6.2 Kesehatan Anak.....	43
BAB VII GIZI	52
7.1 Gizi.....	52
7.2 Kesehatan Usia Produktif Dan Usia Lanjut	56
BAB VIII PENGENDALIAN PENYAKIT	62
8.1 Penyakit Menular Langsung	62
8.2 Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	70
8.3 Penyakit Menular Bersumber Dari Binatang	76
8.4 Imunisasi.....	81
8.5 Penyakit Tidak Menular	84
8.6 Kejadian Luar Biasa.....	88
BAB IX KESEHATAN LINGKUNGAN.....	90
9.1 Sarana Air Minum	90
9.2 Pembinaan Penyehatan Lingkungan Sehat	92
9.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	93
9.4 Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP).....	94
9.5 Penyehatan Lingkungan Pemukiman	96
9.6 Pembinaan Kelurahan Sehat.....	97
BAB X PROMOSI KESEHATAN.....	99
10.1 Kampanye PHBS	99
10.2 Penyuluhan Program Kesehatan.....	101
10.3 Penyelenggaraan Kota Sehat.....	103
10.4 Penggerakan GERMAS	104
BAB XI SITUASI DERAJAT KESEHATAN	106
11.1 Situasi Derajat Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera.....	106
11.2 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	108
10.3 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera.....	111
BAB XI PENUTUP.....	112
DOKUMENTASI KEGIATAN UPTD PUSKESMAS HALMAHERA	114
LAMPIRAN	132

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
2.1	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	8
2.2	Jumlah Kepala Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	9
2.3	Jumlah Penduduk Per Km ² di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	9
2.4	Jumlah Penduduk Berdasarkan Rasio Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun	10
2.5	Jumlah Penduduk berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	11
2.6	Jumlah Penduduk Menurut Golongan Usia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	13
2.7	Jumlah Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	15
2.8	Jumlah Penduduk berdasarkan Agama di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	16
4.1	Jumlah Ketenagaan di UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	27
6.1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	38
6.2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	40
6.3	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	41
6.4	Pelayanan Kontrasepsi di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	43
6.5	Jumlah Kematian Bayi dan Balita di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	44
6.6	Pelayanan Kesehatan Neonatus di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	46
6.7	Pelayanan Kesehatan Bayi di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	47
6.8	Pelayanan Kesehatan Balita di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	48
6.9	Pelayanan Kesehatan Deteksi dan Stimulasi Tumbuh Kembang / SDIDTK di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	48
6.10	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	49
7.1	Penimbangan dan Status Gizi Balita di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	55
7.2	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	57
8.1	Penemuan Kasus TB di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	62
8.2	Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	65

8.3	Pelayanan HIV/AIDS di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	66
8.4	Penemuan Kasus Infeksi Dengue di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	78
8.5	Cakupan Imunisasi pada Bayi di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	82
9.1	Jumlah Sampel Air Bersih/Air Minum, Sampel Makanan/Minuman Yang Diperiksa di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	91
9.2	Pelayanan Klinik Sanitasi di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	92
9.3	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	94
9.4	Pengawasan dan Pengendalian TFU/TPP di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	95
9.5	Pengawasan dan Pengendalian Penyehatan Lingkungan Pemukiman di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	96
9.6	Pembinaan Kelurahan Sehat di wilayah Puskesmas Halmahera Tahun 2024	97
11.1	Sepuluh Penyakit Terbanyak di UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	106
11.2	Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Inap - Rawat Bersalin di UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	107
11.3	Jumlah Pasien Rawat Inap - Rawat Bersalin di UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	108
11.4	Hasil PIS-PK UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	110
11.5	Hasil Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	112

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2.1	Peta Wilayah UPTD Puskesmas Halmahera	8
3.1	Alur Pendaftaran Pasien UPTD Puskesmas Halmahera	24
4.1	Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2024	30
4.2	Struktur Organisasi BLUD UPTD Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2024	31

DAFTAR GRAFIK

No	Judul Gambar	Halaman
8.1	Jumlah Kasus DD dan DBD/DSS di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	79
8.2	Cakupan Imunisasi TD pada Bumil dan WUS di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	84
8.3	Penemuan Kasus Hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	85
8.4	Penemuan Kasus Diabetes Melitus di wilayah UPTD uskesmas Halmahera Tahun 2024	87
10.1	Jumlah Pengkajian PHBS Yang Dilakukan UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	101
10.2	Jumlah Penyuluhan Program Kesehatan di UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	102
10.3	Penggerakan GERMAS UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024	105

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran strategis dalam sistem kesehatan nasional, khususnya dalam subsistem upaya kesehatan. Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, dalam rangka mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat dan berdaya.

Puskesmas menyelenggarakan serta mengoordinasikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif. Fungsi utama Puskesmas adalah sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi, dengan tujuan:

1. Memenuhi kebutuhan kesehatan di setiap fase kehidupan.
2. Memperbaiki determinan kesehatan, termasuk faktor sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan.
3. Memperkuat kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.

Tata kelola pelayanan kesehatan primer di Puskesmas dilaksanakan secara terintegrasi melalui sistem klaster yang meliputi:

1. Klaster pelayanan manajemen;
2. Klaster pelayanan kesehatan ibu dan anak;
3. Klaster pelayanan kesehatan dewasa dan lanjut usia;
4. Klaster pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan;
5. Klaster dukungan pelayanan lintas klaster.

Dalam melaksanakan fungsinya, Puskesmas berperan dalam mewujudkan masyarakat yang:

1. Berperilaku hidup sehat;
2. Memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan bermutu;
3. Hidup dalam lingkungan yang sehat;
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik sebagai individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan investasi penting dalam mewujudkan bangsa yang produktif dan berdaya saing. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap individu, sehingga dapat tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan juga menjadi bagian dari komitmen global Indonesia dalam mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2030. Keberhasilan pembangunan ini sangat ditentukan oleh kesinambungan program antar sektor dan kesinambungan kebijakan dari masa ke masa.

Sejalan dengan arah pembangunan daerah, visi Provinsi Jawa Tengah tahun 2025–2030 adalah: "Jawa Tengah sebagai Provinsi Maju yang Berkelanjutan untuk Menuju Indonesia Emas 2045." Visi tersebut dijabarkan ke dalam beberapa misi strategis, antara lain:

1. Meningkatkan layanan dasar yang inklusif dan berdaya saing global;
2. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi daerah berbasis sektor unggulan;
3. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang responsif, transparan, dan partisipatif;
4. Mengembangkan infrastruktur yang merata dan adil;
5. Menjamin keadilan sosial dan perlindungan hak asasi manusia dalam pembangunan daerah.

Sementara itu, visi Kota Semarang tahun 2025–2030 adalah: "Mewujudkan Semarang sebagai Pusat Ekonomi yang Maju, Berkeadilan Sosial, Lestari, dan Inklusif." Untuk mewujudkan visi tersebut, pemerintah Kota Semarang berkomitmen pada misi-misi antara lain:

1. Peningkatan mutu layanan kesehatan dan pendidikan;
2. Pembangunan infrastruktur yang terkoneksi dan berkelanjutan;
3. Penguatan ekonomi kerakyatan dan kreatif;
4. Pelestarian lingkungan dan pengendalian risiko bencana;
5. Pengembangan pelayanan publik yang bersih, transparan, dan inklusif.

Kota Semarang sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah memiliki luas wilayah 373,70 km², dengan posisi geografis strategis di tengah pantai utara Pulau Jawa. Wilayah ini berbatasan dengan Kabupaten Kendal di barat, Kabupaten Demak di timur, Kabupaten Semarang di

selatan, dan Laut Jawa di utara. Suhu udara rata-rata berkisar antara 24°C hingga 36°C, dengan daerah pesisir cenderung memiliki suhu lebih tinggi. Berdasarkan data per 11 Juli 2024, jumlah penduduk Kota Semarang mencapai 1.708.830 jiwa. Tingginya arus urbanisasi menyebabkan pertumbuhan penduduk yang cepat, serta munculnya dinamika sosial dan ekonomi yang kompleks.

Sebagai kota yang berkembang menuju metropolitan, tingkat pendidikan dan kesadaran akan pentingnya kesehatan masyarakat meningkat secara signifikan. Hal ini berdampak langsung terhadap meningkatnya tuntutan akan pemerataan layanan kesehatan yang bermutu dan berbasis teknologi.

UPTD Puskesmas Halmahera, yang berada di Kecamatan Semarang Timur, merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan wilayah kerja mencakup Kelurahan Karangtempel, Rejosari, Karangturi, dan Sarirejo. Sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan, UPTD Puskesmas Halmahera memiliki posisi strategis dalam pencapaian target pembangunan kesehatan nasional dan daerah. Oleh karena itu, diperlukan sistem manajemen yang efektif, data dan informasi kesehatan yang akurat, serta dukungan lintas sektor dalam penyelenggaraan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu.

Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024 disusun sebagai gambaran komprehensif mengenai situasi kesehatan di wilayah kerja, serta sebagai alat untuk menilai pencapaian kinerja pembangunan kesehatan. Profil ini menjadi bagian dari strategi mewujudkan masyarakat sehat melalui pendekatan siklus hidup, penguatan layanan kesehatan dasar dan rujukan, pengendalian penyakit, kesiapsiagaan kedaruratan kesehatan, serta tata kelola pemerintahan yang bersih dan inovatif sebagaimana tertuang dalam lima arah kebijakan strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

1.2 Maksud

Maksud penyusunan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024 adalah untuk memberikan gambaran dan informasi menyeluruh mengenai UPTD Puskesmas Halmahera, yang meliputi sistem pelayanan, tata kelola manajemen, pelaksanaan program,

capaian kegiatan, serta fasilitas yang tersedia. Penyusunan profil ini bertujuan sebagai bahan evaluasi dan acuan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera.

1.3 Tujuan

Tujuan disusunnya Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

1. Memberikan gambaran secara menyeluruh mengenai UPTD Puskesmas Halmahera, yang meliputi sistem pelayanan, tata kelola manajemen, pelaksanaan program, capaian kegiatan, serta sarana dan prasarana yang tersedia.
2. Menyediakan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan motivasi bagi para pemangku kebijakan dalam merumuskan solusi atas permasalahan kesehatan, serta mempromosikan program dan layanan unggulan Puskesmas guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

1.4 Visi Misi dan Motto UPTD Puskesmas Halmahera

Berikut visi, misi, motto, janji, dan tata nilai dari UPTD Puskesmas Halmahera:

1. Visi UPTD Puskesmas Halmahera
Visi UPTD Puskesmas Halmahera sesuai dengan Visi Kota Semarang.
“Mewujudkan Semarang sebagai Pusat Ekonomi yang Maju, Berkeadilan Sosial, Lestari, dan Inklusif”
2. Misi UPTD Puskesmas Halmahera
Misi UPTD Puskesmas Halmahera sesuai dengan Misi Kota Semarang nomor 1 (satu).
“Peningkatan mutu layanan kesehatan dan pendidikan”
3. Motto UPTD Puskesmas Halmahera
“Tiada Hari Tanpa Pelayanan Prima”
4. Janji Layanan UPTD Puskesmas Halmahera
“Memberikan yang terbaik”

5. Tata Nilai UPTD Puskesmas Halmahera
“Hebat Oke”
 - 1) Humanis
 - 2) Berakuntabilitas
 - 3) Inovatif
 - 4) Kemitraan
 - 5) Edukasi
6. Budaya Kerja UPTD Puskesmas Halmahera
“Pasti Bisa”
 - 1) Profesional
 - 2) Akuntabilitas
 - 3) Integritas
 - 4) Berani
 - 5) Inovatif
 - 6) Semangat
7. Maklumat Pelayanan
“Bekerja dengan sepenuh hati dan ikhlas untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.”

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai sistem pelayanan, tata kelola manajemen, pelaksanaan program, hasil kegiatan, serta fasilitas yang tersedia di UPTD Puskesmas Halmahera dalam lingkup wilayah kerja Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang pada tahun 2024, maka disusunlah Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2024 dengan sistematika sebagai berikut:

HALAMAN JUDUL

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR GRAFIK

BAB I PENDAHULUAN

BAB II DEMOGRAFI

BAB III FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

BAB VI KIA

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

BAB IX SITUASI DERAJAT KESEHATAN

BAB X PENUTUP

DOKUMENTASI KEGIATAN UPTD PUSKESMAS HALMAHERA

LAMPIRAN

BAB II

DEMOGRAFI

2.1 Keadaan Geografis

Secara geografis, wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera terletak di daerah dataran rendah yang berada di sepanjang aliran Sungai Banjir Kanal Timur. UPTD Puskesmas Halmahera merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Semarang Timur dengan luas wilayah sebesar 3,11 km².

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Semarang tahun 2024, wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera meliputi empat kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan Karangturi
2. Kelurahan Karangtempel
3. Kelurahan Rejosari
4. Kelurahan Sarirejo

Batas wilayah administratif UPTD Puskesmas Halmahera adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara: Kelurahan Bugangan dan Kelurahan Kebonagung
2. Sebelah selatan: Kecamatan Semarang Selatan
3. Sebelah barat: Kecamatan Semarang Tengah
4. Sebelah timur: Kelurahan Gayamsari

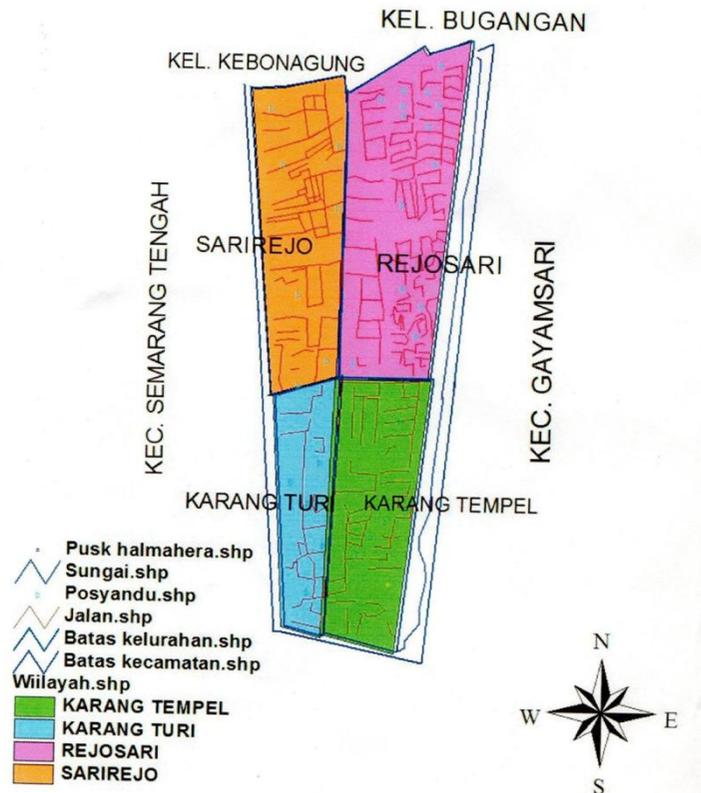
Luas masing-masing kelurahan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera adalah sebagai berikut:

1. Kelurahan Karangturi: 0,53 km²
2. Kelurahan Karangtempel: 0,92 km²
3. Kelurahan Rejosari: 0,99 km²
4. Kelurahan Sarirejo: 0,67 km²

Jumlah Rukun Warga (RW) dan Rukun Tetangga (RT) di masing-masing kelurahan adalah:

1. Kelurahan Karangturi: 5 RW dan 27 RT
2. Kelurahan Karangtempel: 5 RW dan 40 RT

3. Kelurahan Rejosari: 15 RW dan 131 RT
4. Kelurahan Sarirejo: 8 RW dan 50 RT



Gambar 2.1. Peta Wilayah UPTD Puskesmas Halmahera

2.2 Keadaan Penduduk

1. Jumlah dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang, diketahui bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera pada tahun 2024 sebanyak 28.774 jiwa. Jumlah dan persebaran penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera akan dijabarkan melalui tabel dibawah ini.

Tabel 2.1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

Kelurahan	Laki - Laki	Perempuan	Jumlah
Sarirejo	3.685	3.969	7.654
Rejosari	7.174	7.486	14.660
Karangturi	1.366	1.438	2.804
Karangtempel	1.766	1.890	3.656
Jumlah	13.991	14.783	28.774

Berdasarkan data jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024, total penduduk sebanyak 28.774 jiwa dengan jumlah penduduk perempuan (14.783 jiwa) lebih banyak dibandingkan laki-laki (13.991 jiwa). Kelurahan Rejosari merupakan wilayah dengan jumlah penduduk tertinggi, sedangkan Kelurahan Karangturi memiliki jumlah penduduk terendah.

Tabel 2.2. Jumlah Kepala Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

Kelurahan	KK Laki - Laki	KK Perempuan	Jumlah KK
Sarirejo	1.940	917	2.857
Rejosari	3.787	1.498	5.285
Karangturi	732	320	1.052
Karangtempel	947	410	1.357
Jumlah	7.406	3.145	10.551

Jumlah kepala keluarga (KK) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024 tercatat sebanyak 10.551 KK, dengan mayoritas kepala keluarga adalah laki-laki (7.406 KK) dibandingkan perempuan (3.145 KK). Kelurahan Rejosari memiliki jumlah kepala keluarga terbanyak, sedangkan Kelurahan Karangturi memiliki jumlah paling sedikit.

Konsentrasi penduduk di setiap kelurahan dipelajari dengan menggunakan kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut.

Tabel 2.3. Jumlah Penduduk Per Km² di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

Kelurahan	Jumlah Penduduk	Luas (km ²)	Kepadatan Penduduk
Sarirejo	7.654	0,53	14.448
Rejosari	14.660	0,92	15.935
Karangturi	2.804	0,99	2.833

Kelurahan	Jumlah Penduduk	Luas (km ²)	Kepadatan Penduduk
Karangtempel	3.656	0,67	5.456
Jumlah	28.774	3,11	9.252

Berdasarkan data kepadatan penduduk tahun 2024 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, Kelurahan Rejosari memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu sekitar 15.935 jiwa/km², disusul oleh Sarirejo dengan 14.448 jiwa/km². Sementara itu, Kelurahan Karangturi memiliki kepadatan terendah sebesar 2.833 jiwa/km². Secara keseluruhan, rata-rata kepadatan penduduk di wilayah ini mencapai sekitar 9.252 jiwa/km², menunjukkan tingkat hunian yang cukup tinggi terutama di wilayah dengan luas lahan yang lebih kecil namun jumlah penduduk yang besar.

2. Rasio Jenis Kelamin

Rasio jenis kelamin merupakan perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dan jumlah penduduk perempuan pada suatu daerah dan pada waktu tertentu. Persentase rasio jenis kelamin penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Rasio Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

Kelurahan	Jumlah Penduduk		Rasio	Jumlah
	Laki-laki	Perempuan		
Sarirejo	3.685	3.969	92,84	7.654
Rejosari	7.174	7.486	95,84	14.660
Karangturi	1.366	1.438	94,99	2.804
Karangtempel	1.766	1.890	93,44	3.656
Jumlah	13.991	14.783	94,65	28.774

Berdasarkan data rasio jenis kelamin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024, diketahui bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki di seluruh kelurahan. Rasio jenis kelamin tertinggi terdapat di Kelurahan Rejosari

(95,84), sedangkan yang terendah di Kelurahan Sarirejo (92,84). Secara keseluruhan, rasio jenis kelamin wilayah ini adalah 94,65, yang berarti terdapat sekitar 95 laki-laki untuk setiap 100 perempuan, menunjukkan komposisi penduduk yang relatif seimbang meskipun sedikit didominasi oleh perempuan.

2.3 Keadaan Ekonomi

Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek penting yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan suatu negara. Salah satu indikator yang sering digunakan adalah Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita, yaitu PDB atas dasar harga berlaku yang dibagi dengan jumlah penduduk pada pertengahan tahun. Selain itu, struktur jenis pekerjaan penduduk juga mencerminkan kondisi sosial ekonomi suatu wilayah. Jenis pekerjaan penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera pada tahun 2024 menunjukkan keberagaman sektor, mulai dari sektor formal seperti karyawan swasta hingga sektor informal seperti pedagang dan buruh harian lepas. Data ini penting sebagai dasar perencanaan program pembangunan dan pelayanan kesehatan yang lebih tepat sasaran.

Tabel 2.5. Jumlah Penduduk berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

Kelurahan	Belum / Tidak Bekerja	Mengurus Rumah Tangga	Pelajar / Mahasiswa	Karyawan Swasta	Pedagang	Wiraswasta	Buruh Harian Lepas	Lainnya
Sarirejo								
Tidak / Belum Sekolah	1898	16	6	11	1	5	3	5
Belum Tamat SD / Sederajat	77	228	369	162	19	72	51	117
Tamat SD / Sederajat	23	48	149	66	2	20	22	12
SLTP / Sederajat	61	236	275	341	12	127	26	63
SLTA / Sederajat	112	403	194	1225	16	232	18	95
Diploma I / II	1	8	1	5	0	4	0	2
Akademi / Diploma III /	6	33	7	84	1	23	1	27

Kelurahan	Belum / Tidak Bekerja	Mengurus Rumah Tangga	Pelajar / Mahasiswa	Karyawan Swasta	Pedagang	Wiraswasta	Buruh Harian Lepas	Lainnya
Sarjana Muda								

Diploma IV / Strata I	23	69	48	344	2	93	1	128
Strata II	2	4	1	22	0	8	0	21
Strata III	0	1	0	1	0	2	0	0
Rejosari								
Tidak / Belum Sekolah	3.813	27	23	36	2	10	8	21
Belum Tamat SD / Sederajat	122	434	678	323	57	208	57	179
Tamat SD / Sederajat	66	94	231	124	5	56	29	46
SLTP / Sederajat	101	406	468	687	23	174	55	111
SLTA / Sederajat	224	709	414	2.363	25	367	41	252
Diploma I / II	0	3	2	17	0	3	0	4
Akademi / Diploma III / Sarjana Muda	17	69	14	237	2	31	0	82
Diploma IV / Strata I	44	129	64	633	1	123	1	358
Strata II	1	7	0	28	0	7	0	87
Strata III	0	0	0	0	0	1	0	3
Karangturi								
Tidak / Belum Sekolah	687	2	2	5	0	1	0	6
Belum Tamat SD / Sederajat	16	73	132	84	2	20	13	25
Tamat SD / Sederajat	5	19	47	28	0	3	3	2
SLTP / Sederajat	17	82	98	119	5	26	5	21
SLTA / Sederajat	33	146	93	475	6	87	6	44
Diploma I / II	0	0	0	6	0	0	0	0
Akademi / Diploma III / Sarjana Muda	6	11	1	42	1	9	0	21
Diploma IV / Strata I	10	34	18	144	2	31	0	58
Strata II	2	1	0	10	0	4	0	19
Strata III	0	0	0	1	0	0	0	0

Kelurahan	Belum / Tidak Bekerja	Mengurus Rumah Tangga	Pelajar / Mahasiswa	Karyawan Swasta	Pedagang	Wiraswasta	Buruh Harian Lepas	Lainnya
-----------	-----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------	----------	------------	--------------------	---------

Karangtempel								
Tidak / Belum Sekolah	762	4	5	2	0	1	1	10
Belum Tamat SD / Sederajat	9	28	145	21	0	5	4	18
Tamat SD / Sederajat	4	6	58	6	1	5	2	0
SLTP / Sederajat	6	63	129	64	3	27	2	11
SLTA / Sederajat	51	263	157	459	6	115	8	76
Diploma I / II	1	4	1	4	0	2	0	3
Akademi / Diploma III / Sarjana Muda	5	46	6	70	0	19	0	24
Diploma IV / Strata I	17	129	65	469	1	98	0	198
Strata II	2	10	3	39	0	6	0	61
Strata III	0	0	0	0	0	0	0	7
Jumlah	8.224	3.845	3.904	8.757	195	2.025	357	2.217

Mayoritas penduduk di keempat kelurahan bekerja sebagai karyawan swasta, diikuti oleh pelajar/mahasiswa dan wiraswasta. Jumlah pekerja di sektor informal, seperti pedagang dan buruh harian lepas, juga cukup signifikan, terutama di Rejosari dan Sarirejo. Penduduk yang belum atau tidak bekerja sebagian besar berasal dari kelompok usia dini yang belum menempuh pendidikan formal. Karangtempel menunjukkan proporsi pekerja dengan tingkat pendidikan tinggi yang lebih besar dibandingkan kelurahan lainnya. Secara umum, sektor swasta menjadi penyerap tenaga kerja utama di wilayah ini.

Tabel 2.6. Jumlah Penduduk Menurut Golongan Usia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

Kelurahan	Usia					
	0-17		18-59		>60	
	L	P	L	P	L	P

Kelurahan	Usia					
	0-17		18-59		>60	
	L	P	L	P	L	P
Sarirejo	887	821	2.228	2.291	570	857
Rejosari	1.740	1.646	4.503	4.496	931	1.344
Karangturi	331	305	820	846	215	287
Karangtempel	353	316	1.071	1.063	342	511
Jumlah	3.311	3.088	8.622	8.696	2.058	2.999

Mayoritas penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera berada pada kelompok usia produktif (18–59 tahun), baik laki-laki maupun perempuan, dengan jumlah total mencapai 17.318 jiwa. Kelurahan Rejosari memiliki jumlah penduduk terbanyak di semua kelompok usia, sedangkan Karangturi memiliki jumlah penduduk paling sedikit. Penduduk usia lanjut (>60 tahun) juga cukup signifikan, yaitu sebanyak 5.057 jiwa, yang menunjukkan perlunya perhatian terhadap pelayanan kesehatan lansia. Kelompok usia anak dan remaja (0–17 tahun) berjumlah 6.399 jiwa, menandakan pentingnya layanan kesehatan dan pendidikan anak di wilayah ini. Secara umum, distribusi penduduk relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan di semua kelompok usia.

2.4 Keadaan Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu indikator utama dalam mengukur tingkat pembangunan manusia di suatu negara. Pendidikan berperan penting dalam mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat dan menjadi pelopor utama dalam mempersiapkan sumber daya manusia. Selain itu, pendidikan merupakan aspek esensial dalam pembangunan yang mutlak diperlukan untuk mencapai tujuan pembangunan nasional. Oleh karena itu, kualitas pendidikan harus terus ditingkatkan agar peran pendidikan dalam pembangunan dapat lebih maksimal. Kualitas pendidikan ini dapat diukur melalui peningkatan rata-rata lama sekolah di masyarakat.

Pendidikan juga merupakan sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Upaya untuk meningkatkan mutu pendidikan terus dilakukan dengan membuka kesempatan seluas-

luasnya bagi masyarakat untuk mengakses pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu negara, maka semakin tinggi pula tingkat intelektualitas negara tersebut.

Tabel 2.7. Jumlah Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

Kelurahan	Tidak / Belum Sekolah	Belum Tamat SD	SD	SLTP	SLTA	DI / II	Akademi / DIII / S. Muda	DIV / S1	S2	S3
Sarirejo	1945	1082	339	1131	2265	20	172	648	48	4
Rejosari	3936	2044	635	2011	4308	27	417	1192	87	3
Karangturi	703	363	106	370	874	6	82	272	27	1
Karangtempel	782	224	82	303	1103	14	161	889	94	4
Jumlah	7366	3713	1162	3815	8550	67	832	3001	256	12

Berdasarkan data jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024, terlihat variasi tingkat pendidikan di masing-masing kelurahan. Kelurahan Sarirejo memiliki jumlah penduduk dengan tingkat pendidikan paling tinggi, terutama pada kategori SLTA dan DIV/S1. Sementara itu, Kelurahan Rejosari juga menunjukkan angka yang tinggi pada tingkat SLTA dan DIV/S1, namun lebih dominan pada jumlah penduduk dengan tingkat pendidikan SD dan SLTP. Kelurahan Karangturi dan Karangtempel memiliki jumlah penduduk dengan pendidikan lebih rendah, dengan lebih banyak orang yang belum tamat SD atau berada pada jenjang SD dan SLTP. Secara keseluruhan, sebagian besar penduduk di wilayah tersebut masih memiliki pendidikan di bawah tingkat perguruan tinggi, dengan jumlah yang lebih sedikit pada jenjang DI/DII, Akademi/DIII, dan S1 ke atas.

2.5 Agama

Agama merupakan sistem nilai yang mengatur tata cara peribadatan seseorang kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta mengatur hubungan antarmanusia dan hubungan antara manusia dengan lingkungan sekitarnya yang juga merupakan bagian dari makhluk ciptaan

Tuhan. Dalam konteks kehidupan sosial, agama tidak hanya berperan sebagai pedoman spiritual, tetapi juga membentuk moralitas, etika, dan perilaku individu dalam masyarakat. Nilai-nilai ajaran agama berfungsi sebagai landasan dalam membina kehidupan yang harmonis, toleran, dan saling menghargai antarsesama. Oleh karena itu, agama memiliki peran penting dalam membentuk karakter dan kepribadian seseorang, termasuk dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan.

Tabel 2.8. Jumlah Penduduk berdasarkan Agama di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

Kelurahan	Islam	Kristen	Katolik	Budha	Hindu	Konghuchu	Aliran Kepercayaan
Sarirejo	4.916	1.632	759	1	336	10	0
Rejosari	11.391	2.130	897	4	226	12	0
Karangturi	2.030	446	265	0	62	1	0
Karangtempel	1.243	1.285	935	0	183	10	0
Jumlah	19.580	5.493	2.856	5	807	33	0

Mayoritas penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera menganut agama Islam, dengan total sebanyak 19.580 jiwa. Agama Kristen menempati urutan kedua terbanyak dengan 5.493 jiwa, disusul oleh Katolik sebanyak 2.856 jiwa. Agama Hindu dianut oleh 807 jiwa, sedangkan Budha hanya sebanyak 5 jiwa, dan Konghuchu sebanyak 33 jiwa. Tidak terdapat penduduk yang tercatat menganut aliran kepercayaan. Hal ini menunjukkan bahwa wilayah ini memiliki keragaman agama, namun dengan dominasi kuat umat Islam.

BAB III

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut antara lain meliputi rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Puskesmas sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya dalam subsistem upaya kesehatan. Oleh karena itu, puskesmas perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

3.1 Gambaran UPTD Puskesmas Halmahera

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP), dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan, sesuai dengan siklus hidup individu dan kebutuhan masyarakat setempat.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera mencakup empat kelurahan dengan jumlah penduduk sekitar 28.774 jiwa. Untuk memperluas jangkauan pelayanan, Puskesmas didukung oleh unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana, seperti Puskesmas Keliling. Dalam rangka mewujudkan visi pembangunan kesehatan, Puskesmas

menyelenggarakan upaya kesehatan yang terbagi menjadi beberapa klaster pelayanan, yaitu:

1. Klaster 1 – Manajemen

Mengelola perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan Puskesmas, termasuk pengelolaan sumber daya dan administrasi umum.

2. Klaster 2 – Kesehatan Ibu dan Anak

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, balita, serta pelayanan keluarga berencana dan imunisasi.

3. Klaster 3 – Kesehatan Dewasa dan Lansia

Memberikan pelayanan kesehatan bagi individu usia dewasa dan lanjut usia, termasuk pengelolaan penyakit kronis dan pelayanan promotif serta preventif.

4. Klaster 4 – Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan

Melaksanakan kegiatan surveilans, pencegahan, dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta upaya kesehatan lingkungan untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

5. Lintas Klaster

Mendukung kegiatan-kegiatan yang bersifat lintas program dan lintas sektor, seperti promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.

Setiap klaster dipimpin oleh penanggung jawab klaster yang merupakan pejabat fungsional kesehatan, ditunjuk oleh Kepala Puskesmas. Penanggung jawab klaster bertanggung jawab atas perencanaan kegiatan, pembagian tugas, koordinasi, penjaminan mutu, pemantauan dan evaluasi, serta penyampaian laporan kepada Kepala Puskesmas.

Selain pelayanan kesehatan, Puskesmas juga memberikan pelayanan jasa pendidikan dan pelatihan, seperti bimbingan praktik kerja lapangan, pelayanan penelitian, dan studi banding. Pelayanan lain-lain yang diselenggarakan oleh Puskesmas mencakup penyediaan fasilitas seperti kantin dan penyewaan lahan untuk mendukung operasional Puskesmas.

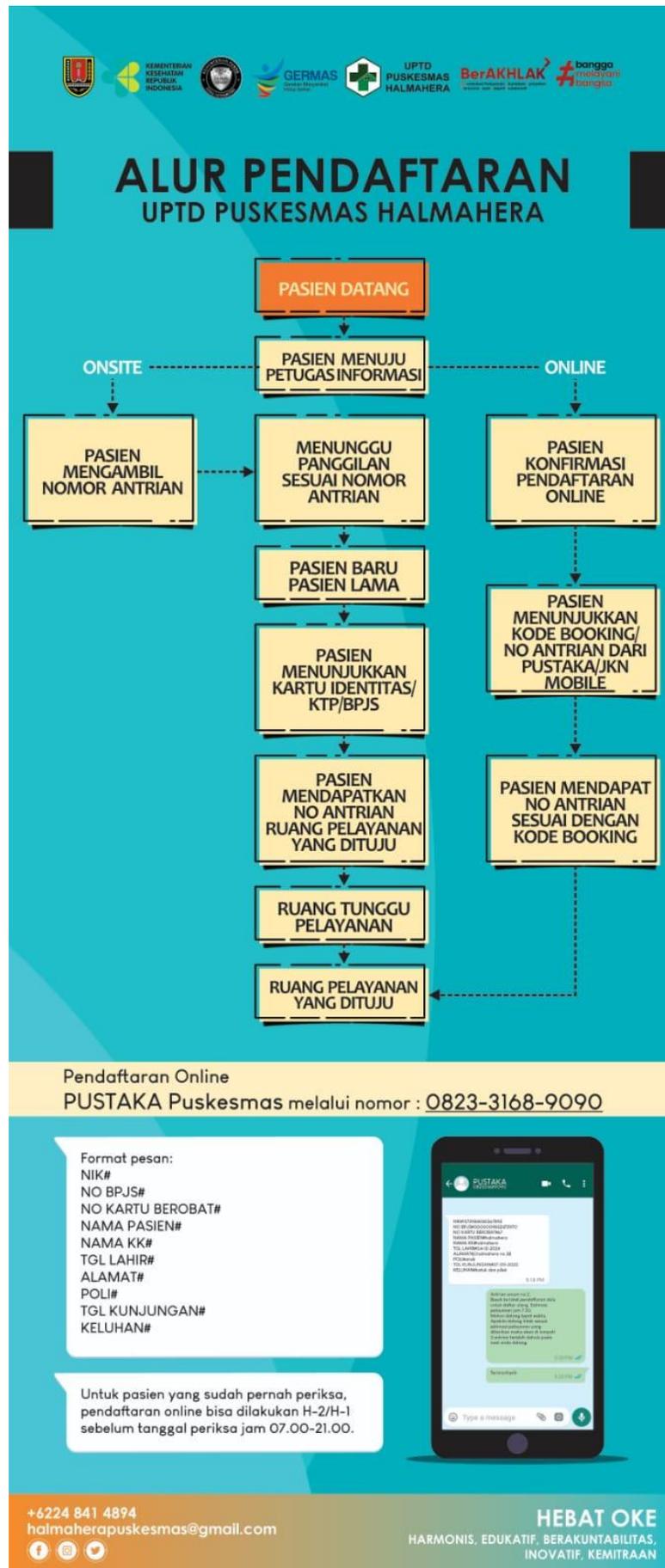
Dengan pendekatan klaster ini, Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan

kesehatan, serta mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Alur proses pelayanan kegiatan UPTD Puskesmas Halmahera sebagai berikut:

1. Pasien datang ke Puskesmas dengan kategori emergensi atau non-emergensi.
2. Untuk pasien emergensi, langsung diarahkan ke Ruang IGD (Lintas Klaster).
3. Pendaftaran pasien:
 - a. Jika dalam jam pelayanan rawat jalan, dilakukan di Loker Pendaftaran (Klaster 1: Manajemen).
 - b. Jika di luar jam pelayanan, pendaftaran langsung di Ruang IGD.
4. Pasien di IGD mendapat pelayanan dan tindakan sesuai kondisi medis.
5. Hasil akhir pelayanan di IGD bisa berupa:
 - a. Dirujuk eksternal ke rumah sakit.
 - b. Dirujuk internal ke Rawat Inap Puskesmas (Lintas Klaster).
 - c. Ambil obat di Farmasi (Lintas Klaster) lalu pulang.
6. Pasien non-emergensi masuk melalui pintu utama dan bertemu petugas informasi.
7. Ambil nomor antrean dan daftar di Loker Pendaftaran (Klaster 1: Manajemen).
8. Menunggu panggilan di ruang tunggu.
9. Pasien menuju unit layanan sesuai kebutuhan, seperti:
 - a. Pelayanan Umum (Klaster Dewasa – Lansia)
 - b. Pelayanan Gigi dan Mulut (Lintas Klaster)
 - c. Pelayanan Lansia (Klaster Dewasa – Lansia)
 - d. Pelayanan KIA, KB, Imunisasi (Klaster KIA – Anak)
 - e. Pelayanan Anak (Klaster KIA – Anak)
 - f. Pelayanan Jiwa, Gizi, Prolanis, dan lain-lain.
 - g. Klaster 4: Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan: Meliputi pengelolaan penyakit menular (misalnya TB, HIV/AIDS, Hepatitis, Malaria), vaksinasi untuk penyakit menular, serta pemantauan dan pengelolaan sanitasi lingkungan (pencegahan penyakit yang ditularkan melalui lingkungan).

10. Bila perlu rujukan internal, pasien dirujuk ke:
 - a. Laboratorium (Lintas Klaster)
 - b. IGD (Lintas Klaster)
 - c. Unit lainnya sesuai indikasi, termasuk unit pelayanan yang ada di Klaster 4. Pasien kembali ke unit awal untuk melanjutkan tindak lanjut hasil rujukan.
11. Pasien kembali ke unit awal untuk melanjutkan tindak lanjut hasil rujukan.
 - a. Ambil obat di Farmasi (Lintas Klaster).
12. Jika tidak memiliki BPJS Kesehatan faskes UPTD Puskesmas Halmahera, maka bila ada tindakan, pasien melakukan pembayaran di kasir (Manajemen).
13. Jika perlu rawat inap atau perawatan lanjutan:
 - a. Rawat Inap Internal (Lintas Klaster), atau
 - b. Rujukan ke RS jika tidak bisa ditangani di Puskesmas.
14. Pelayanan selesai.
15. Pasien pulang.



Gambar 3.1. Alur Pendaftaran Pasien UPTD Puskesmas Halmahera

Dalam rangka mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, UPTD Puskesmas Halmahera didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas.

Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas:

1. Puskesmas Keliling: 1

Jejaring Puskesmas terdiri atas:

1. Klinik: 13
2. Rumah Sakit: 2
3. Apotek: 7
4. Dokter Praktik Mandiri: 4
5. Dokter Gigi Praktik Mandiri: 6
6. Bidan Praktik Mandiri: 1 orang
7. Hattra: 30
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya: 1

UPTD Puskesmas Halmahera dalam menjalankan fungsinya menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas yang mencakup:

1. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya.
2. Pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya.
3. Survei lapangan.
4. Laporan lintas sektoral terkait.
5. Laporan jejaring Puskesmas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera.

Dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas, UPTD Puskesmas Halmahera menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1. Aspek Lokasi

UPTD Puskesmas Halmahera merupakan Puskesmas Induk dengan rawat inap umum dan rawat inap bersalin yang terletak di Jalan Halmahera Raya No. 38, Kelurahan Karangtempel, Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang, dengan luas tanah 3.020 m² dan luas bangunan 642 m², sedangkan luas wilayah kerja 3,11 km². UPTD Puskesmas Halmahera terletak di pinggir Jalan Halmahera Raya, yang merupakan jalan yang dilalui kendaraan pribadi, namun kadang juga dilalui kendaraan umum pada saat pagi hari ketika Jalan Raya Brigjen Katamso diberlakukan satu arah.

2. Bangunan

UPTD Puskesmas Halmahera terdiri dari 1 bangunan utama yang merupakan bangunan induk. UPTD Puskesmas Halmahera telah dilakukan rehabilitasi menjadi tiga lantai pada tahun 2011 dan direhabilitasi ulang pada tahun 2013 untuk peninggian atap ruang pelayanan. Penggunaan lahan kegiatan pelayanan kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera yang terletak di Jalan Halmahera Raya No. 38, Kelurahan Karangtempel, Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang memiliki status Hak Milik (SHM) No. 11.01.10.10.4.00017, seluas 3.020 m².

3.2 Rumah Sakit

Rumah Sakit di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera ada 2 (dua), yaitu RS Bunda Semarang dan RSIA Kusuma. Namun, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera dikelilingi oleh beberapa Rumah Sakit lain, yaitu RS Panti Wilasa dr. Cipto, RS Panti Wilasa Citarum, RS Roemani Muhammadiyah, RS Bhayangkara Semarang, dan SMC RS Telogorejo. Jika pasien di Puskesmas memerlukan penanganan lebih lanjut, maka beberapa Rumah Sakit tersebut dapat menjadi rumah sakit rujukan. Rumah sakit ini juga menyiapkan layanan dokter spesialis jika Puskesmas memerlukan narasumber, antara lain dokter spesialis kandungan untuk kegiatan Kelas Ibu Hamil dan *drill emergency* PONED.

3.3 Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan

1. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Ketersediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat, khususnya obat esensial, merupakan salah satu kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan, baik masyarakat maupun perorangan. Sebagai komoditas khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, kualitas, dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu, salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima

oleh konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta mempertahankan kualitas obat, di samping tenaga pengelola yang terlatih.

Salah satu kebijakan pelaksanaan dalam program obat dan perbekalan kesehatan adalah pengendalian obat dan perbekalan kesehatan yang diarahkan untuk menjamin keamanan, kualitas, dan mutu sediaan farmasi serta alat kesehatan. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan, dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi, hingga penggunaannya di masyarakat. Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan.

Pemantauan ketersediaan obat dan alat kesehatan digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan untuk mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam rangka menentukan langkah-langkah kebijakan yang akan diambil di masa yang akan datang. Pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan kepada Kabupaten/Kota, kemudian didistribusikan ke Puskesmas di tiap kabupaten/kota tersebut. Dengan adanya laporan secara periodik yang dikirim oleh Puskesmas, maka akan bermanfaat bagi pemerintah pusat untuk menentukan langkah-langkah yang harus dilakukan. Adanya data ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang.

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Sarana produksi dan distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan di UPTD Puskesmas Halmahera antara lain dengan Pedagang Besar Farmasi (PBF), Apotek, dan Penyalur Alat Kesehatan. Data kelengkapan sarana, prasarana, dan

alat kesehatan di UPTD Puskesmas Halmahera hingga Desember 2024 mencapai 90,7%, 42,59%, 69,43%. Keseluruhan akumulasi kelengkapan sekitar 77.38%. Dengan demikian, perlu pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas.

2. Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat di Puskesmas merupakan aspek yang sangat penting dalam menjamin rasionalitas penggunaan obat oleh pasien dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pengelolaan obat di Puskesmas harus dilakukan dengan baik dan benar, karena pengelolaan yang baik dan benar akan menjamin ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan Puskesmas.

Untuk memenuhi ketersediaan obat di UPTD Puskesmas Halmahera, Kepala Puskesmas menunjuk petugas untuk melakukan perencanaan pada awal tahun dengan menggunakan pola konsumsi sebagai pertimbangan dalam menentukan jenis dan jumlah kebutuhan obat. Pengadaan obat kepada Dinas Kesehatan dilakukan pada saat obat akan habis atau sesuai kebutuhan. Penyimpanan obat di Puskesmas sudah sesuai standar, di antaranya dengan penggunaan palet dan lemari. Ketersediaan obat sebagian besar sudah terpenuhi.

Berdasarkan data ketersediaan obat pada tahun 2024 di UPTD Puskesmas Halmahera Kota Semarang, jumlah jenis obat yang digunakan oleh Puskesmas rata-rata sejumlah 350 item. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kebutuhan obat di UPTD Puskesmas Halmahera sudah terpenuhi (tersedia) dengan baik.

3.4 Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

Pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya juga memerlukan peran serta masyarakat melalui konsep Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Masyarakat berperan aktif dalam

menyelenggarakan upaya kesehatan. UKBM adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Peran serta masyarakat ini merupakan proses untuk menumbuhkan dan meningkatkan tanggung jawab individu dan keluarga terhadap kesehatan atau kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat serta mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam pembangunan kesehatan, sehingga individu atau keluarga dapat tumbuh menjadi tokoh atau kader pembangunan kesehatan. Bentuk UKBM di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu ILP – Integrasi Layanan Primer), Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM), Warga Peduli AIDS (WPA), dan Kampung Siaga Candi Hebat.

Posyandu ILP merupakan pos pelayanan terpadu di mana masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan, baik untuk balita, lansia, maupun remaja. Posbindu PTM merupakan pos pembinaan untuk masyarakat yang berusia lebih dari 15 tahun dengan tujuan melakukan deteksi dini terhadap penyakit tidak menular. WPA merupakan wadah bagi masyarakat untuk mengurangi stigma dan memberi dukungan kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Selain itu, berbagai bentuk UKBM ini juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk bertukar pendapat dan pengalaman serta bermusyawarah dengan masyarakat untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh masyarakat dengan mempertimbangkan potensi yang ada di masyarakat.

Tujuan penyelenggaraan Posyandu antara lain:

1. Menurunkan angka kematian bayi, anak balita, ibu hamil, remaja, dan lansia.
2. Mempercepat penerimaan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
3. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan lain yang mendukung.

Jumlah posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera hingga bulan Desember 2024 sebanyak 29 posyandu.

1. Posyandu Pratama : 0 posyandu.
2. Posyandu Madya : 1 posyandu.

3. Posyandu Purnama : 12 posyandu.
4. Posyandu Mandiri : 16 posyandu.

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA

Pembangunan kesehatan berkelanjutan membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai, baik dari segi jenis, jumlah, maupun kualitas. Ketersediaan tenaga kesehatan yang mencukupi dan tersebar merata merupakan salah satu pilar utama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat Indonesia. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2023 Indonesia masih menghadapi tantangan ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, khususnya di daerah terpencil dan perbatasan. Sebagai contoh, rasio dokter per 100.000 penduduk di wilayah Indonesia timur masih jauh di bawah standar WHO, yaitu 1:1.000.

Untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas, tentu saja dibutuhkan proses pendidikan yang juga berkualitas. Pendidikan tenaga kesehatan harus mampu menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan yang dinamis, berbasis pada kompetensi, serta mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi dan tantangan kesehatan global. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat lebih dari 1.000 institusi pendidikan kesehatan di Indonesia, namun kualitas lulusannya belum merata. Oleh karena itu, peningkatan mutu kurikulum, akreditasi institusi pendidikan, serta penguatan kerja sama antara dunia pendidikan dan fasilitas layanan kesehatan menjadi hal yang krusial.

Selain itu, penguatan pendidikan interprofesional dan penggunaan teknologi digital dalam proses belajar mengajar juga menjadi strategi penting untuk meningkatkan kualitas lulusan. Dengan demikian, sistem pendidikan tenaga kesehatan yang kuat akan menjadi fondasi utama dalam mendukung pembangunan kesehatan nasional yang berkelanjutan dan inklusif..

4.1 Jumlah Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Jumlah Ketenagaan di UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Keterangan
1	Kepala Puskesmas	1	ASN
2	Pelaksana Tata Usaha	1	ASN
3	Dokter Umum	4	ASN
4	Dokter Gigi	2	ASN
5	Bidan	14	ASN
6	Perawat	15	ASN
7	Perawat Gigi	3	ASN
8	Sanitarian	2	ASN
9	Apoteker	1	ASN
10	Asisten Apoteker	2	ASN
11	Analisis Kesehatan	3	ASN
12	Nutrisionis	2	ASN
13	Epidemiolog	1	ASN
14	Rekam Medis	2	ASN / NON ASN
15	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	2	ASN / NON
16	Pengadministrasi Umum	4	ASN 1 / NON ASN 3
17	Pengadministrasi Keuangan	2	NON
Total		61	

4.2 Pengorganisasian Tenaga

Pada tahun 2024, tenaga Aparatur Sipil Negara (ASN) dan non-ASN di UPTD Puskesmas Halmahera dibantu oleh tenaga alih daya (*outsourcing*) dari pihak ketiga, khususnya untuk petugas kebersihan. Ke depannya, kemungkinan besar jumlah tenaga alih daya akan bertambah, mencakup posisi lainnya di luar tenaga kesehatan, seperti penjaga malam, pengemudi, dan petugas layanan pelanggan (*customer service*).

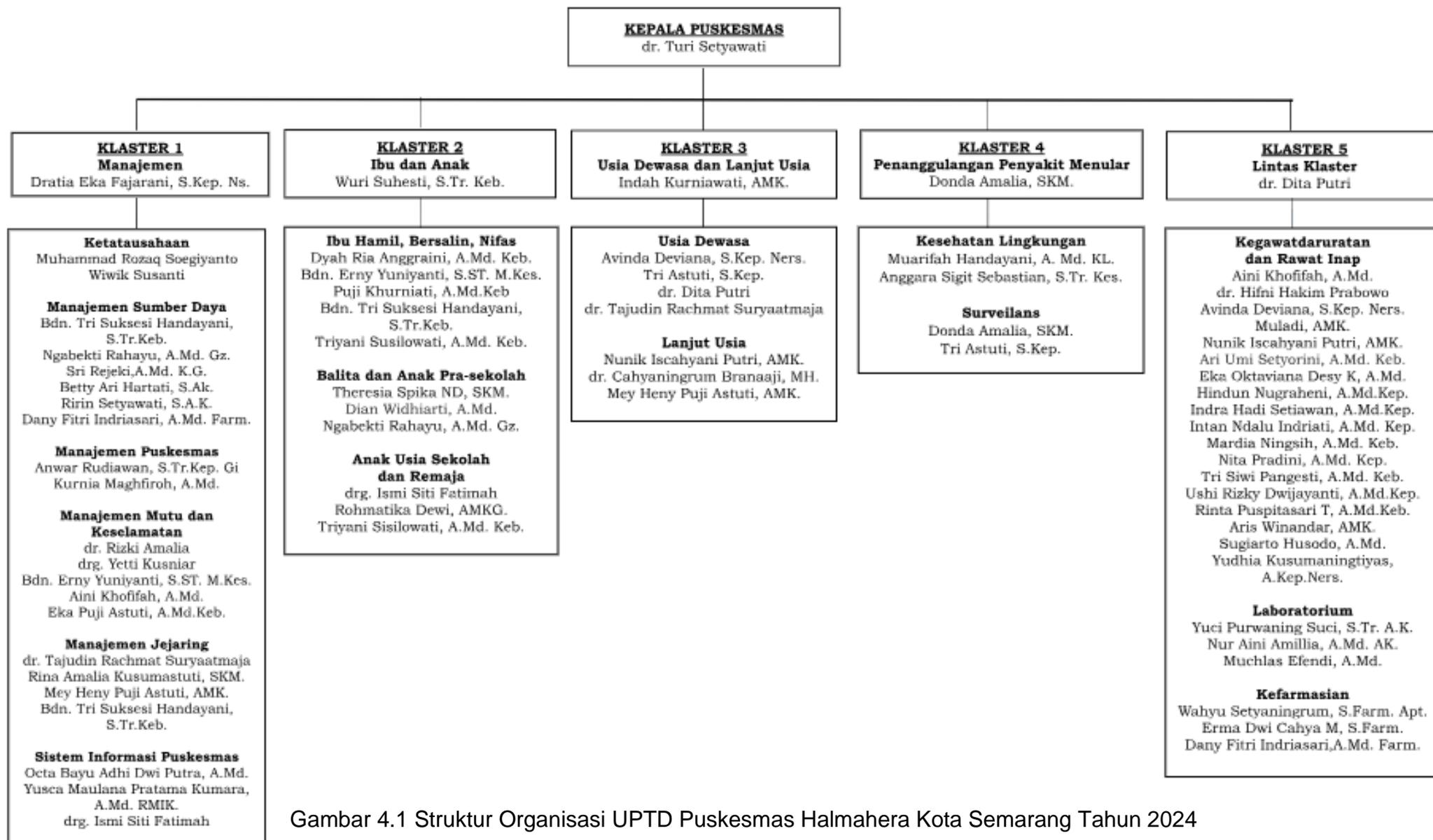
Struktur organisasi merupakan bentuk pembagian, pengelompokan, serta pengoordinasian tugas atau pekerjaan secara formal dalam suatu institusi. UPTD Puskesmas Halmahera sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) merupakan lembaga teknis yang berada langsung di bawah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Secara kelembagaan, Puskesmas tidak memiliki kewenangan besar dalam

menetapkan kebijakan kesehatan tingkat kota, karena hal tersebut menjadi kewenangan Dinas Kesehatan.

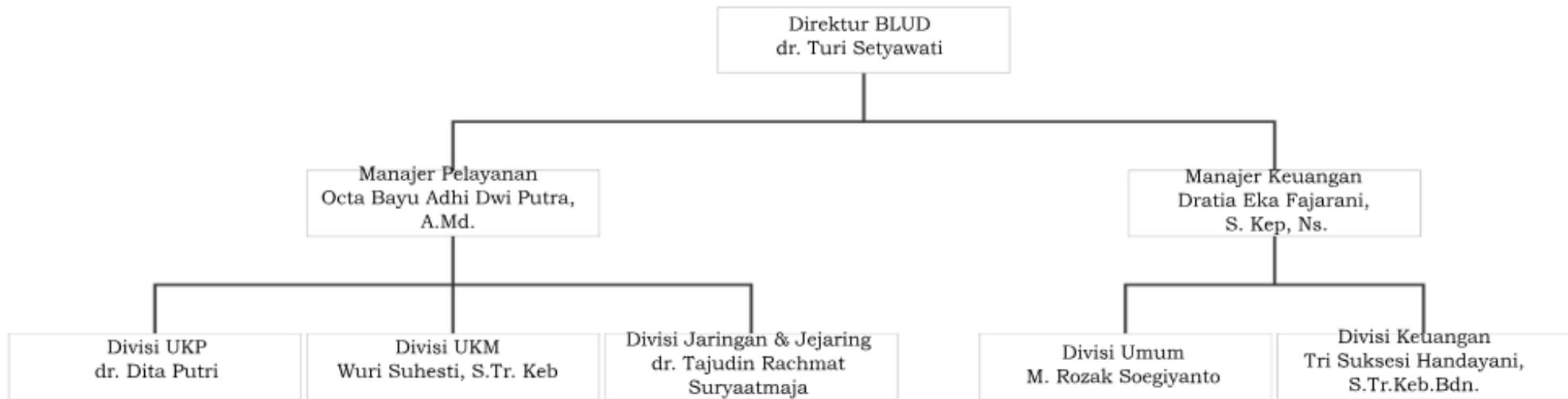
Struktur organisasi di UPTD Puskesmas Halmahera terbagi menjadi dua bentuk, yaitu:

1. Struktur Organisasi UPTD, yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang pedoman organisasi dan tata kerja Puskesmas.
2. Struktur Organisasi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang disesuaikan dengan Peraturan Wali Kota (Perwal) Semarang terkait pengelolaan keuangan dan pelayanan pada unit BLUD.

Pembagian struktur organisasi ini ditujukan untuk memperkuat tata kelola layanan, baik dalam aspek administratif maupun operasional, guna mendukung pelayanan kesehatan yang efisien dan akuntabel kepada masyarakat.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2024



Gambar 4.2 Struktur Organisasi BLUD UPTD Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2024

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan merupakan besaran dan alokasi dana yang disediakan untuk dimanfaatkan dalam upaya peningkatan kesehatan, baik bagi individu, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan, yang berada dalam lingkup suatu instansi. Dalam konteks ini, UPTD Puskesmas Halmahera sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan pembiayaan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya.

Dalam sistem kesehatan nasional, pembiayaan kesehatan mencakup penataan sumber daya keuangan yang meliputi penggalan, pengalokasian, serta pembelanjaan dana kesehatan. Prinsip utama yang mendasari pembiayaan ini adalah efisiensi, efektivitas, ekonomis, keadilan, transparansi, akuntabilitas, dan keberlanjutan, dengan tujuan utama meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pembiayaan yang dikatakan baik adalah pembiayaan yang memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan secara proporsional, jumlahnya mencukupi, serta dimanfaatkan sesuai peruntukannya. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi pemborosan atau pembengkakan biaya yang tidak perlu. Seiring dengan kemajuan suatu negara, belanja publik untuk sektor kesehatan cenderung meningkat. Pembiayaan kesehatan yang tepat tidak hanya berdampak pada peningkatan status kesehatan masyarakat, tetapi juga berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi secara umum.

5.1 Kebijakan Pembiayaan Puskesmas di Kota Semarang

Pada tahun 2024, Pemerintah Kota Semarang menetapkan kebijakan bahwa pelayanan di seluruh Puskesmas bersifat gratis bagi

masyarakat yang memiliki KTP Kota Semarang. Pelayanan gratis ini meliputi:

1. Pendaftaran
2. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan
3. Pemberian obat-obatan sesuai standar

Sementara itu, masyarakat yang tidak memiliki KTP Kota Semarang tetap dapat mengakses layanan Puskesmas dengan tarif retribusi tertentu. Retribusi ini meliputi pendaftaran, tindakan medis, rawat inap, dan layanan lainnya, yang diatur dalam:

1. Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 30 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 61 Tahun 2022 mengenai Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan.

Adapun pembiayaan kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera berasal dari sumber sebagai berikut:

1. APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)

Anggaran APBD ini digunakan seperti pembangunan bangunan atau gedung, pembelian alat kesehatan tertentu dan obat-obatan tertentu yang langsung dikoordinator oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang atau Pemerintah Kota Semarang.

2. BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)

Pagu anggaran BOK UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024 sebesar Rp 774.080.000,00 dan realisasinya sebesar Rp 771.305.000,00.

3. BLUD (Badan Layanan Umum Daerah)

- a. Target pendapatan BLUD UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024 sebesar Rp 2.286.117.000,00 dan realisasi pendapatannya sebesar Rp 2.803.253.777,00.
- b. Pagu anggaran belanja BLUD UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024 sebesar Rp 2.720.704.306,00 dan realisasinya sebesar Rp 2.662.193.367,00.
- c. BPJS Kesehatan
Dana BPJS berasal dari sistem kapitasi berdasarkan jumlah peserta BPJS terdaftar, serta non-kapitasi dari tindakan layanan kesehatan tertentu. Dana ini langsung masuk ke rekening BLUD Puskesmas.

5.2 Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Kepesertaan jaminan kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, yaitu peserta yang terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Non-PBI, yaitu:
 - a. Pekerja Penerima Upah (PPU)
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)
3. Bukan Pekerja, yaitu individu yang tidak termasuk dalam kategori pekerja namun tetap mengikuti program jaminan kesehatan.

Jumlah peserta jaminan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera hingga bulan Desember 2024 tercatat sebanyak 16.331 orang.

BAB VI
KIA-KB
(KESEHATAN IBU DAN ANAK – KELUARGA BERENCANA)

6.1 Kesehatan Ibu

1. Jumlah Kematian Ibu

Kematian ibu merupakan jumlah kematian ibu selama periode waktu tertentu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu adalah kematian seorang perempuan saat hamil atau dalam 42 hari setelah pengakhiran kehamilan, terlepas dari durasi dan lokasi kehamilan, yang disebabkan oleh atau diperburuk oleh kondisi kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan akibat kecelakaan atau penyebab insidental (WHO, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. WHO juga menyebutkan bahwa untuk mencapai target Angka Kematian Ibu (AKI) global di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6%.

Menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), terdapat peningkatan dibandingkan tahun 2022, ketika AKI tercatat sebanyak 4.005. Pada Januari 2023, AKI per 100.000 kelahiran hidup berada di kisaran 305 (Kemenkes, 2024). Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua dengan kasus AKI tertinggi di kawasan ASEAN. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklampsia/eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Terdapat dua faktor utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di Indonesia, yaitu keterlambatan dalam menegakkan diagnosis dan

keterlambatan dalam merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana yang memadai.

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, tidak ditemukan kasus kematian ibu sejak tahun 2010 hingga 2024. Harapannya, kasus kematian ibu tidak akan terjadi. Tingginya AKI di suatu wilayah menunjukkan bahwa status kesehatan, ekonomi, lingkungan fisik dan biologi, serta pelayanan kesehatan di wilayah tersebut masih tergolong rendah.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang disebut *antenatal care* (ANC) atau pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan secara berkala untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin. ANC bertujuan untuk memastikan kehamilan berjalan normal dan mempersiapkan proses persalinan. Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil agar mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI, serta kembalinya fungsi kesehatan reproduksi secara wajar.

Mengacu pada Standar Pelayanan Minimal ANC dari Kementerian Kesehatan tahun 2024, pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan dilakukan paling sedikit sebanyak enam kali (K6), yaitu:

1. Trimester I: 1 kali
2. Trimester II: 2 kali
3. Trimester III: 3 kali

Pada trimester I, ibu hamil wajib menjalani ANC terpadu, yaitu pemeriksaan kehamilan yang dikombinasikan dengan pemeriksaan lainnya, meliputi: laboratorium, hemoglobin (Hb),

tripel E, HIV, sifilis, HBsAg, serta kolaborasi dengan dokter umum dan dokter gigi. Apabila Hb rendah, dilakukan kolaborasi dengan program gizi.

UPTD Puskesmas Halmahera memberikan pelayanan pemeriksaan ultrasonografi (USG) 2 dimensi (2D) dasar terbatas oleh dokter umum kepada ibu hamil, yang dilakukan pada pertemuan trimester I (usia kehamilan \leq 12 minggu) dan pertemuan trimester III (usia kehamilan \geq 32 minggu). Melalui pelayanan USG 2D dasar terbatas ini, diharapkan dapat menekan angka kematian pada ibu dan anak. Dengan USG ini, dokter umum dapat memeriksa kondisi janin, apakah dalam keadaan normal atau mengalami kelainan. Jika ditemukan kelainan, pasien akan segera dirujuk untuk konsultasi dengan dokter spesialis di rumah sakit agar mendapatkan penanganan lebih lanjut. Hal ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Cakupan K1	188	100 %
2	Cakupan K1 lebih dari 12 minggu	2	100 %
3	Jumlah deteksi faktor resiko ibu hamil oleh masyarakat	24	100 %
4	Jumlah komplikasi obstetri yang ditemukan	30	100 %
5	Jumlah kasus kematian ibu	0	100 %

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
6	Jumlah audit medik internal kematian ibu	0	100 %
7	Jumlah ibu hamil terdata di sigaspol	190	100 %
8	Jumlah pendampingan ibu hamil oleh nakes	190	100 %
9	Cakupan ibu hamil KEK	13	92,42 %

Secara keseluruhan, pencapaian indikator pelayanan kesehatan ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera sangat baik dan menunjukkan kualitas layanan yang tinggi, terutama dalam hal pencatatan, pendampingan, serta pencegahan komplikasi dan kematian ibu. Namun, upaya untuk meningkatkan cakupan pemantauan dan intervensi gizi bagi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) perlu terus diperkuat agar tidak ada ibu hamil yang terlewat dari perhatian.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan/atau uri) yang telah cukup bulan (antara 37 hingga 42 minggu) atau telah dapat hidup di luar kandungan, melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan, serta dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam waktu 18 jam dan tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun janin. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 tentang Standar Pelayanan Minimal, target capaian pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah 100% ibu bersalin dilayani oleh tenaga kesehatan terlatih sesuai standar di fasilitas

pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Cakupan K4	192	100 %
2	Cakupan K6	192	100 %
3	Cakupan ibu bersalin di faskes	192	100 %

Capaian indikator pelayanan kesehatan ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera menunjukkan hasil yang sangat baik, dengan cakupan kunjungan K4, K6, dan persalinan di fasilitas kesehatan mencapai 100%. Hal ini mencerminkan terselenggaranya pelayanan yang optimal dan sesuai standar.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Masa nifas atau *postpartum* disebut juga puerperium, yang berasal dari bahasa Latin, yaitu dari kata puer yang berarti "bayi" dan parous yang berarti "melahirkan". Nifas adalah darah yang keluar dari rahim akibat proses melahirkan atau setelah melahirkan. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari, yaitu waktu yang diperlukan untuk pemulihan organ reproduksi ke kondisi normal. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.3 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Cakupan Kf4	202	100 %
2	Jumlah pendampingan ibu nifas oleh nakes	202	100 %

Seluruh ibu hamil yang menjadi sasaran telah memperoleh layanan kunjungan keempat (KF4) dan pendampingan masa nifas oleh tenaga kesehatan secara optimal, dengan capaian masing-masing mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dan nifas di wilayah kerja Puskesmas sudah berjalan dengan sangat baik dan sesuai target.

5. Pelayanan Komplikasi Obstetri Sesuai Standar

Pelayanan komplikasi obstetri sesuai standar merupakan layanan yang diberikan kepada ibu dengan komplikasi kehamilan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu, yang telah mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih, baik di tingkat pelayanan dasar maupun rujukan. Di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera, pelayanan komplikasi obstetri sesuai standar yang ditangani oleh tenaga kesehatan telah mencapai 100% pada tahun 2024. Artinya, seluruh ibu hamil dengan komplikasi yang datang ke UPTD Puskesmas Halmahera berhasil ditemukan dan ditangani secara menyeluruh oleh tenaga kesehatan.

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap pencapaian ini adalah keberadaan unit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di UPTD Puskesmas Halmahera. Kegiatan rutin

yang dilakukan untuk mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam pelayanan PONEC adalah pelaksanaan *drill emergency* setiap bulan, yang dilaksanakan bersama dokter spesialis kebidanan dan kandungan dari RSUP Dr. Kariadi Semarang, Universitas Diponegoro, RSUD Bayangkara, dan SMC RS Telogorejo. *Drill emergency* ini diikuti oleh dokter, perawat, dan bidan sebagai bagian dari tim PONEC Puskesmas, serta melibatkan tenaga kesehatan dari UPTD yang terkait. Melalui kegiatan ini, tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Halmahera mendapatkan pembaruan pengetahuan dan keterampilan dari para dokter spesialis mengenai penanganan kasus-kasus obstetri yang mungkin ditemui di Puskesmas, termasuk langkah-langkah penatalaksanaan dan tindak lanjutnya. Kegiatan ini diharapkan dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan pada tahun-tahun mendatang.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kesehatan dalam program Keluarga Berencana dimaksudkan untuk mengatur kehamilan bagi pasangan usia subur, sehingga mampu membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan. Pelayanan ini juga mencakup perlindungan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi, dengan tetap memperhatikan hak-hak reproduksi serta pelayanan infertilitas.

Tujuan program Keluarga Berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS), yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera. Hal ini dapat dicapai melalui pengendalian kelahiran, sekaligus menjamin

terkendalinya penambahan jumlah penduduk. Pelayanan kontrasepsi di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.4 Pelayanan Kontrasepsi
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Jumlah pelayanan KB aktif	2.233	100 %
2	Jumlah pelayanan KB pasca salin	174	100 %

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) di UPTD Puskesmas Halmahera telah mencapai hasil yang sangat baik, dengan capaian 100% pada dua indikator utama. Jumlah pelayanan KB aktif tercatat sebanyak 2.233, dan jumlah pelayanan KB pasca salin sebanyak 174, yang menunjukkan bahwa seluruh sasaran pelayanan tersebut telah terpenuhi sesuai target. Hal ini mencerminkan pelaksanaan program KB yang efektif dan optimal di wilayah tersebut.

6.2 Kesehatan Anak

1. Jumlah Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang dihitung sebagai jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi dapat dibagi menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya, yaitu

kematian bayi di dalam kandungan dan di luar kandungan. Kematian bayi di dalam kandungan biasanya disebabkan oleh kondisi yang terjadi sebelum kelahiran, seperti asfiksia, yang mengakibatkan kematian bayi sebelum atau saat proses persalinan. Sedangkan kematian bayi di luar kandungan, atau kematian post neonatal, terjadi setelah kelahiran dan dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti infeksi, kelainan kongenital, atau faktor lingkungan lainnya.

Jumlah kematian bayi di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera pada tahun 2024 mencerminkan pentingnya upaya pencegahan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, baik selama masa kehamilan, persalinan, maupun pasca persalinan. Data kematian bayi yang tercatat di wilayah ini memberikan gambaran tentang efektivitas program-program kesehatan yang ada, serta menjadi dasar untuk merumuskan kebijakan dan intervensi lebih lanjut untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas hidup bayi yang baru lahir. Jumlah kematian bayi di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera pada tahun 2024 sebagai berikut.

Tabel 6.5 Jumlah Kematian Bayi dan Balita
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah
1	Keguguran (< 20 minggu)	10
2	Lahir mati (IUFD)	2
3	Neonatal dini (0-6 hari)	0
4	Neonatal lanjut (7-28 hari)	0
5	Post neonatal (29 hari-11 bulan)	1
6	Anak (12-59 bulan)	0

Berdasarkan data tahun 2024, meskipun masih terdapat beberapa kasus keguguran, lahir mati, dan kematian post neonatal di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera, angka kematian neonatal dan anak sangat rendah. Hal ini menunjukkan keberhasilan upaya kesehatan yang ada, namun masih perlu adanya peningkatan kolaborasi antar profesi tenaga kesehatan, terutama dalam deteksi dini komplikasi pada ibu hamil. Pendampingan ibu hamil melalui kunjungan rumah, kelas ibu hamil, pemeriksaan USG terbatas, serta pendampingan ibu nifas menjadi langkah penting untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita lebih lanjut.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus pada periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun saat kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan sedikitnya tiga kali, yaitu:

1. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN1), dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN2), dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN3), dilakukan dalam kurun waktu 8 hari hingga 28 hari setelah lahir.

Pelayanan kesehatan neonatus di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.6 Pelayanan Kesehatan Neonatus
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Jumlah kunjungan neonatal lengkap	189	100 %
2	Jumlah neonatus resiko tinggi / komplikasi yang ditangani	6	100 %
3	Pendampingan neonatal	189	100 %

Pelayanan kesehatan neonatus di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera pada tahun 2024 telah mencapai hasil yang sangat baik, dengan capaian 100% pada semua indikator. Jumlah kunjungan neonatal lengkap tercatat sebanyak 189, dengan 6 neonatus berisiko tinggi atau mengalami komplikasi berhasil ditangani dengan baik. Selain itu, pendampingan neonatal juga tercatat mencapai 189, menunjukkan bahwa seluruh neonatus telah mendapatkan perhatian dan layanan yang optimal. Hal ini mencerminkan keberhasilan program pelayanan kesehatan neonatus di wilayah tersebut.

3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu bayi cukup bulan, bayi prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2009). Masa bayi (usia 0-11 bulan) merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Oleh karena itu, periode ini sering disebut sebagai periode emas, sekaligus periode kritis dalam kehidupan seorang anak (Goi, 2010). Pelayanan kesehatan bayi di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.7 Pelayanan Kesehatan Bayi
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah
1	Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah / BBLR (Target ≤ 4)	6

Jumlah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera pada tahun 2024 tercatat sebanyak 6 kasus. Jumlah ini melebihi target yang ditetapkan, yaitu maksimal 4 kasus, sehingga menunjukkan masih perlunya peningkatan upaya pencegahan dan pemantauan kehamilan untuk menurunkan angka kejadian BBLR di wilayah tersebut.

4. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak balita, baik yang sehat maupun yang sakit, yang diserahkan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar. Jenis pelayanan kesehatan balita meliputi pemantauan perkembangan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) sebanyak minimal 8 kali. KMS adalah alat yang sederhana dan murah yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, KMS harus disimpan oleh ibu balita di rumah dan selalu dibawa setiap kali mengunjungi posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya, seperti bidan dan dokter. Jumlah balita di UPTD Puskesmas Halmahera pada tahun 2024 tercatat sebanyak 847 balita. Jumlah balita yang melakukan pemantauan dan memiliki KMS pada tahun 2024 sebanyak 847 balita, dengan capaian 100% dari target.

Tabel 6.8 Pelayanan Kesehatan Balita
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Jumlah audit medik kasus kematian balita (0-59 bulan) di Puskesmas	3	100 %
2	Jumlah balita sakit yang di MTBS	780	100 %
3	Jumlah balita yang dilayani sesuai standar	847	100 %
4	Jumlah kelas ibu balita yang terlaksana	25	100 %
5	Jumlah pelayanan kesehatan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak	19	100 %

Semua indikator yang tercatat telah mencapai 100% capaian, yang menunjukkan bahwa layanan kesehatan dan program intervensi yang dilakukan di Puskesmas telah terlaksana dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Secara keseluruhan, capaian ini mencerminkan komitmen dan efektivitas dalam pelaksanaan audit medik kasus kematian balita, penanganan balita sakit, pelayanan kesehatan ibu dan balita, serta perlindungan terhadap korban kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Tabel 6.9 Pelayanan Kesehatan Deteksi dan Stimulasi Tumbuh Kembang / SDIDTK di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Jumlah anak pra sekolah yang dilayani sesuai standar (SDIDTK)	884	100 %

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
2	Jumlah PAUD / KB / TPA / TK / RA yang muridnya di SDIDTK	32	100 %

Seluruh anak prasekolah (884 anak) dan seluruh lembaga PAUD/KB/TPA/TK/RA (32 lembaga) telah mendapatkan pelayanan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) secara 100% sesuai standar, yang menunjukkan bahwa program SDIDTK telah terlaksana secara menyeluruh dan optimal di wilayah tersebut.

5. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Setiap anak pada usia pendidikan dasar berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar tersebut mencakup:

1. Skrining kesehatan
2. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dilaksanakan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 12 di sekolah, minimal satu kali dalam satu tahun ajaran, serta pada anak usia 7 hingga 15 tahun yang berada di luar sekolah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan anak usia sekolah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.10 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Sekolah SD / MI dengan dokter kecil	13	100 %
2	Cakupan siswa SD / MI kelas 1-6 yang	3.479	100 %

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
	di periksa		
3	Cakupan Siswa SLTP / MTs kelas 7-9 yang diperiksa	1.780	100 %
4	Cakupan anak usia 7-15 tahun di luar satuan pendidikan yang di periksa	0	100 %
5	Cakupan Siswa SMA / SMK / MA kelas 10-12 yang diperiksa	7.136	100 %
6	Sekolah SMP, SMA, SMK, dan Madrasah dengan Kader Kesehatan Remaja (KKR)	13	100 %
7	Pembentukan Model Sekolah Sehat	6	100 %
8	Cakupan pembinaan Model Sekolah Sehat (MSS)	6	100 %
9	Cakupan pembinaan sekolah / madrasah melalui UKS/M	236	100 %
10	Cakupan sekolah/madrasah dibina melalui UKS/M	59	100 %
11	Cakupan sekolah yang melaksanakan Aksi Bergizi	13	100 %

Berdasarkan data capaian program UKS/M dan kesehatan anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas, terlihat bahwa seluruh indikator mencapai 100%. Seluruh jenjang pendidikan dari SD hingga SMA/SMK/MA telah mendapatkan pemeriksaan kesehatan, dibentuk dokter kecil serta kader kesehatan remaja (KKR), dan menjalankan berbagai intervensi seperti Model Sekolah Sehat (MSS) dan Aksi Bergizi. Meskipun cakupan anak usia 7–15 tahun di luar satuan pendidikan masih nihil, hal ini tidak

memengaruhi capaian persentase karena memang tidak terdapat populasi sasaran di kategori tersebut. Secara keseluruhan, pelaksanaan program kesehatan anak usia sekolah dan remaja di wilayah ini menunjukkan keberhasilan yang optimal..

BAB VII

GIZI

7.1 Gizi

1. Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif menurut World Health Organization (WHO, 2023) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan, kecuali dalam bentuk obat atau vitamin yang dibutuhkan secara medis. Setelah usia enam bulan, bayi mulai diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang, namun pemberian ASI tetap dianjurkan hingga usia dua tahun atau lebih.

Pemberian ASI eksklusif memiliki banyak manfaat, antara lain meningkatkan daya tahan tubuh bayi, memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta mengurangi risiko penyakit infeksi dan kronis di masa depan. Namun, terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif, antara lain:

1. Perubahan sosial dan budaya, seperti ibu yang bekerja di luar rumah tanpa dukungan lingkungan kerja yang ramah ASI.
2. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu tentang ASI dan manfaatnya.
3. Rendahnya tingkat pendidikan ibu, yang memengaruhi sikap dan penerimaan terhadap informasi kesehatan.
4. Persepsi negatif terhadap menyusui, seperti kekhawatiran akan perubahan bentuk tubuh.
5. Minimnya dukungan dari keluarga atau lingkungan sekitar terhadap ibu menyusui.

6. Promosi dan penggunaan susu formula yang semakin meningkat.

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, capaian pemberian ASI eksklusif pada tahun 2024 telah mencapai 100%, sesuai target program kesehatan ibu dan anak. Keberhasilan ini tidak lepas dari dukungan program edukasi dan promosi ASI eksklusif yang dilaksanakan secara rutin melalui kelas ibu hamil dan posyandu, serta pendampingan oleh tenaga kesehatan. Meski demikian, edukasi dan promosi mengenai pentingnya ASI eksklusif harus tetap dilakukan secara berkelanjutan, terutama menyasar remaja putri, calon ibu, dan keluarga, agar keberhasilan ini dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan di masa mendatang.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Masa balita merupakan masa yang paling penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada masa ini diperlukan vitamin A dalam jumlah yang cukup untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh balita serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kekurangan vitamin A juga merupakan penyebab utama kebutaan pada anak yang dapat dicegah. Untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada balita dengan kekurangan vitamin A, pemerintah menyelenggarakan kegiatan pemberian vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi usia 6 (enam) sampai dengan 11 (sebelas) bulan, kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk anak balita usia 12 (dua belas) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan, dan ibu nifas (Kemenkes, 2015). Pemberian kapsul Vitamin A Balita usia 6-59 bulan di wilayah UPTD

Puskesmas Halmahera pada tahun 2024 sudah mencapai target

100%. Semua balita sudah mendapatkan vitamin A biru dan vitamin A merah. Hal ini tentu harus dipertahankan pada tahun-tahun berikutnya.

3. Penimbangan dan Status Gizi Balita

Upaya penanggulangan masalah gizi pada balita dilakukan antara lain melalui pemantauan pertumbuhan secara rutin yang diselenggarakan di Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). Salah satu indikator kunci dalam pemantauan ini adalah cakupan penimbangan balita di posyandu yang diukur melalui indikator D/S (Datang per Sasaran). Indikator ini mencerminkan cakupan pelayanan gizi pada balita serta cakupan pelayanan dasar lainnya seperti imunisasi, pemberian vitamin A, dan penanggulangan diare. Semakin tinggi nilai D/S, maka semakin baik pula capaian pelayanan dasar kepada balita, termasuk cakupan vitamin A, imunisasi lengkap, serta upaya deteksi dan penanganan gizi kurang dan gizi buruk. Indikator ini sangat penting dalam menentukan kehadiran sasaran balita di posyandu yang juga berfungsi untuk penilaian status gizi anak.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak), seorang balita dikategorikan mengalami gizi buruk jika memenuhi kriteria berikut:

1. Terlihat sangat kurus dan/atau mengalami edema bilateral.
2. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) berada di bawah -3 Standar Deviasi (SD) dari median standar WHO.

Menurut WHO (2022), penyebab gizi buruk pada anak umumnya berhubungan dengan asupan makanan yang tidak memadai, infeksi berulang, serta rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, air bersih, dan sanitasi. Penyebab tersebut

juga erat kaitannya dengan faktor sosial ekonomi, seperti kemiskinan dan ketidaktahuan keluarga mengenai praktik pemberian makan bayi dan anak yang baik (PMBA). Faktor-faktor penyebab gizi buruk meliputi:

1. Konsumsi zat gizi yang tidak mencukupi.
2. Penyakit infeksi yang berulang (misalnya ISPA, diare).
3. Pengetahuan ibu mengenai gizi dan kesehatan yang rendah.
4. Pendidikan ibu yang rendah.
5. Pola asuh anak yang tidak tepat.
6. Sanitasi lingkungan yang buruk.
7. Akses pangan yang terbatas.
8. Faktor sosial budaya yang memengaruhi pola makan.

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, penimbangan dan pemantauan status gizi balita dilakukan secara berkala melalui Posyandu ILP. Capaian kegiatan ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7.1 Penimbangan dan Status Gizi Balita
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Balita yang naik berat badannya	772	100 %
2	Balita gizi buruk dan gizi kurang (wasting) yang ditemukan (BB/TB)	8	100 %
3	Balita pendek dan sangat pendek (stunting) yang ditemukan (TB/U)	13	100 %

Berdasarkan data penimbangan dan status gizi balita di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024, seluruh balita yang mengalami peningkatan berat badan tercatat sebanyak 772

anak (100%). Selain itu, ditemukan 8 balita dengan kondisi gizi buruk dan kurang (wasting), serta 13 balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek (stunting), dengan cakupan deteksi mencapai 100%. Hingga bulan Desember 2024, jumlah balita dengan wasting tercatat sebanyak 10 anak (0,1%) dan jumlah balita dengan stunting sebanyak 18 anak (2,17%). Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pemantauan status gizi balita telah dilaksanakan secara optimal, meskipun masih ditemukan kasus wasting dan stunting yang memerlukan penanganan lanjutan.

7.2 Kesehatan Usia Produktif Dan Usia Lanjut

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Setiap warga negara berusia 15 sampai 59 tahun berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib menyediakan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara dalam rentang usia tersebut di wilayah kerjanya, minimal satu kali dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif mencakup kegiatan deteksi dini dan edukasi kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas, sekolah, serta masyarakat umum. Kegiatan tersebut juga mencakup Penjaringan Anak Sekolah, Posyandu Remaja, dan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang saat ini telah tergabung dalam Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP).

Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan yang turun ke lapangan berasal dari berbagai lintas program dan lintas profesi. Setiap program berkoordinasi dan berkolaborasi untuk memastikan bahwa skrining faktor risiko PTM seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung, dilaksanakan secara menyeluruh dan rutin. Selain

itu, kegiatan edukasi kesehatan difokuskan pada upaya pencegahan gaya hidup tidak sehat, pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, serta pentingnya kesehatan mental bagi kelompok usia produktif. Pelayanan kesehatan usia produktif di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7.2 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Jumlah deteksi dini FR PTM pada usia ≥ 15 tahun di OPD	2	100 %
2	Cakupan kelurahan yang memiliki posbindu wilayah sesuai juknis	4	100 %
3	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang dilakukan PANDU PTM dan Carta Obesitas sesuai target	2.332	100 %
4	Jumlah peserta konseling UBM sesuai target	120	100 %
5	Jumlah sekolah yang dilakukan pembinaan KTR	27	100 %
6	Jumlah skrining perokok usia 10-18 pada kelas 5 SD, 7 SMP dan 10 SMA atau sederajat	3.352	100 %
7	Jumlah siswa yang dilakukan deteksi dini gangguan indera penglihatan dan pendengaran di sekolah kelas 1 SD, 7 SMP dan 10 SMA atau sederajat	3.666	100 %

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
8	Jumlah orang yang dilakukan deteksi dini gangguan indera penglihatan dan pendengaran di masy umum usia 15 >= tahun	47.244	100 %
9	Jumlah WUS 30-50 th yang dilakukan IVA & SADANIS	537	100 %
10	Jumlah siswa yang dilakukan SDQ di seolah kelas 1 SD, 7 SMP, dan 10 SMA atau sederajat	3.666	100 %
11	Jumlah peserta diskriminasi jiwa dengan instrumen SRQ usia >=18 tahun sesuai estimasi target	2.234	100 %
12	Cakupan perokok usia >= 15 th yang dilakukan skrining ASSIST sesuai target	120	100 %
13	Cakupan remaja putri yang di lakukan pemeriksaan HB	1.629	100 %
14	Cakupan Remaja Putri mengkonsumsi tablet Fe	4.777	100 %
15	Cakupan TTD Remaja Putri	20.700	100 %
16	Cakupan konsumsi TTD remaja putri	20.700	100 %
17	Cakupan remaja yang mendapatkan penyuluhan	3.417	100 %
18	Cakupan remaja mendapatkan konseling	1.440	100 %
19	Jumlah Posyandu Remaja terbentuk di Kelurahan	2	100 %
20	Cakupan Posyandu Remaja aktif	2	100 %

Berdasarkan data capaian pelayanan kesehatan usia produktif di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera, seluruh indikator menunjukkan pencapaian 100%, yang mencerminkan keberhasilan dalam pelaksanaan program kesehatan usia 15–59 tahun. Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM), skrining kesehatan indera, kesehatan mental, serta penyuluhan dan konseling telah menjangkau sasaran sesuai target. Selain itu, pelaksanaan skrining perokok, pemeriksaan HB, dan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri juga menunjukkan komitmen terhadap upaya promotif dan preventif. Pembinaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), pembentukan serta aktivasi Posyandu Remaja, dan edukasi di sekolah serta masyarakat umum menjadi bagian integral dari strategi pelayanan kesehatan terpadu berbasis pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP). Hal ini menunjukkan koordinasi lintas sektor dan lintas profesi yang optimal dalam upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera.

2. Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)

Setiap warga negara usia 60 tahun ke atas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut yang sesuai dengan standar nasional pelayanan kesehatan. Pemerintah Daerah tingkat Kabupaten/Kota wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi kesehatan dan skrining faktor risiko secara berkala minimal satu kali dalam setahun kepada seluruh warga usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya.

Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut merupakan bagian dari upaya preventif dan promotif dalam rangka mendeteksi dini penyakit serta mempertahankan kualitas hidup lansia. Skrining ini meliputi pemeriksaan untuk penyakit menular dan tidak menular, yang mencakup:

1. Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu.
4. Pemeriksaan gangguan mental emosional menggunakan instrumen valid.
5. Pemeriksaan gangguan kognitif dengan alat ukur seperti MMSE atau MoCA.
6. Pemeriksaan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari (ADL).
7. Anamnesis terkait perilaku berisiko, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kurang aktivitas fisik.

Selain kegiatan skrining, pelayanan kesehatan usia lanjut juga mencakup edukasi kesehatan, konseling, dan tata laksana sederhana sesuai hasil pemeriksaan. Edukasi dapat mencakup informasi tentang pola makan sehat, aktivitas fisik, pencegahan jatuh, manajemen stres, serta penggunaan obat yang tepat.

Kegiatan pelayanan lansia ini dapat dilakukan baik di dalam gedung (melalui ruang pelayanan lansia di Puskesmas) maupun di luar gedung, seperti di Posyandu ILP yang tersebar di setiap kelurahan/desa wilayah kerja Puskesmas. Pelaksanaan pelayanan kesehatan usia lanjut di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7.3 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Pra lansia diperiksa	1497	100 %
2	Lansia diperiksa	2.750	100 %
3	Posyandu lansia yang dibina dan dikunjungi	29	100 %

Simpulan dari data tersebut adalah bahwa seluruh target untuk pemeriksaan kesehatan lansia dan pra-lansia di wilayah tersebut telah tercapai dengan baik. Sebanyak 1.497 pra-lansia dan 2.750 lansia telah diperiksa, dengan capaian 100%. Selain itu, 29 Posyandu ILP telah dibina dan dikunjungi, juga mencapai 100% capaian. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan untuk lansia di wilayah tersebut telah dilaksanakan secara optimal.

BAB VIII PENGENDALIAN PENYAKIT

8.1 Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, tulang, otak, dan ginjal. Berdasarkan data dari website Semar Betul, jumlah pasien TB yang tercatat di UPTD Puskesmas Halmahera pada tahun 2024 sebanyak 92 orang, dengan 84 orang di antaranya berdomisili di wilayah kerja Puskesmas. Penanganan pasien TB dilakukan melalui pendekatan kolaboratif yang melibatkan lintas program, lintas profesi, dan lintas sektor. Setiap pasien rutin dikunjungi, dipantau, serta diberikan edukasi oleh tim Puskesmas untuk memastikan kepatuhan minum obat hingga pengobatan tuntas. Upaya ini bertujuan untuk mencegah penularan, mendorong kesembuhan, dan mengurangi risiko resistensi obat. Capaian kinerja penemuan dan penanganan kasus tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8.1 Penemuan Kasus TB
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	664	100 %

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
2	Cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	7	100 %
3	Cakupan penyuluhan kelompok dengan tema TBC tingkat Kelurahan	33	100 %
4	Cakupan skrining Tuberkulosis	13	100 %
5	Cakupan Investigasi kasus Tuberkulosis Sesuai Standar	14.010	100 %
6	Rasio kontak erat Tuberkulosis	82	100 %
7	Cakupan pasien Tuberkulosis yang mengetahui status HIV	23	100 %
8	Cakupan keberhasilan program pengobatan pasien Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) di Puskesmas	24	91 %
9	Cakupan keberhasilan program pengobatan pasien Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) di wilayah kerja Puskesmas	96	93 %
10	Cakupan investigasi putus obat Tuberkulosis sesuai standar	0	100 %
11	Cakupan investigasi mangkir Tuberkulosis	120	100 %
12	Cakupan kunjungan rumah Tuberkulosis	3	100 %
13	Cakupan supervisi TBC ke Dokter Praktek Mandiri (DPM)/Klinik	1	100 %
14	Cakupan Dokter Praktek Mandiri (DPM)/Klinik yang menemukan terduga Tuberkulosis	0	100 %

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
15	Cakupan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (RO) yang memulai pengobatan di Puskesmas	0	100 %

Data capaian program tuberkulosis di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera menunjukkan kinerja yang sangat baik, dengan sebagian besar indikator mencapai 100%. Cakupan skrining, penyuluhan, investigasi kasus, kunjungan rumah, serta terapi pencegahan berjalan optimal. Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) baik di Puskesmas maupun wilayah kerja mencapai lebih dari 90%, meskipun belum maksimal. Tidak ditemukan kasus TB Resisten Obat (RO) maupun temuan dari Dokter Praktek Mandiri. Hal ini mencerminkan upaya penanggulangan TBC yang komprehensif dan berkelanjutan.

2. Pneumonia

Pneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, dan parasit), bahan kimia, maupun paparan fisik seperti suhu ekstrem dan radiasi. Pada kondisi ini, unit fungsional paru terisi dengan cairan radang, dengan atau tanpa disertai infiltrasi sel radang ke dalam jaringan interstisial paru. Penyebab pneumonia dapat berasal dari berbagai mikroorganisme, antara lain:

1. Bakteri: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Streptococcus beta hemolitikus* grup A
2. Virus: Virus sinsisial pernapasan (*Respiratory Syncytial Virus/RSV*), *Parainfluenza virus*, *Influenza virus*, dan *Adenovirus*

3. Bakteri lainnya: *Mycoplasma pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* tipe B

Mycoplasma pneumoniae merupakan penyebab dominan pneumonia pada anak usia sekolah dan remaja, sedangkan virus sinsisial pernapasan (RSV) merupakan penyebab paling umum pneumonia pada anak-anak di usia dini (beberapa tahun pertama kehidupan). Persentase penemuan kasus pneumonia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8.2 Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Cakupan tatalaksana pemeriksaan balita batuk sesuai standar	1.781	100 %
2	Cakupan pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	33	100 %
3	Cakupan kunjungan pneumonia balita (1x24 jam)	11	100 %
4	Cakupan kunjungan pneumonia balita	11	100 %
5	Cakupan penyuluhan penyakit kegawatan pada bayi dan balita (diare dan pneumonia)	11	100 %

Seluruh indikator pelayanan pneumonia balita menunjukkan capaian 100%. Sebanyak 1.781 balita batuk telah diperiksa sesuai standar, dan 33 kasus pneumonia telah mendapatkan pengobatan yang sesuai standar. Selain itu, cakupan kunjungan pneumonia dalam 1x24 jam serta penyuluhan penyakit kegawatan (diare dan

pneumonia) juga telah dilaksanakan pada 11 lokasi. Hal ini mencerminkan bahwa upaya deteksi, penanganan, dan edukasi terhadap pneumonia balita telah dilaksanakan secara optimal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera.

3. HIV / AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah retrovirus yang terdiri dari untai tunggal RNA yang masuk ke dalam inti sel inang dan ditranskripsi menjadi DNA inang saat menginfeksi sel tersebut. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah kondisi yang terjadi akibat penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh karena infeksi HIV, yang pada kebanyakan penderita dapat menyebabkan kematian dalam waktu sekitar 10 tahun setelah diagnosis (Corwin, 2009). AIDS merupakan kumpulan gejala yang muncul akibat penurunan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera, terdapat 148 orang yang terdaftar sebagai ODHIV (Orang dengan HIV) dan rutin menjalani pengobatan, baik yang berada di dalam maupun di luar wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera. Pelayanan HIV/AIDS di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8.3 Pelayanan HIV/AIDS
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Presentase bumil dites HIV	190	100 %
2	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang	929	100 %

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
	melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)		
3	Cakupan inisiasi ARV baru	20	95 %
4	Cakupan on ARV di wilayah kerja	209	86 %
5	Cakupan pemeriksaan viralload (faskes)	167	78 %
6	Cakupan tindak lanjut penyuluhan HIV	16	100 %
7	Cakupan penyuluhan HIV di sekolah	15	100 %
8	Cakupan Survey Anti Stigma	476	100 %
9	Cakupan verifikasi HIV baru	7	100 %
10	Cakupan investigasi LFU HIV	20	100 %

Berdasarkan data pelayanan HIV/AIDS di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024, seluruh indikator kegiatan menunjukkan capaian yang sangat baik. Seluruh ibu hamil (190 orang) telah menjalani tes HIV dengan cakupan 100%. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk individu dengan risiko HIV juga mencapai 100% (929 orang). Inisiasi pengobatan ARV baru telah dilakukan pada 20 orang dengan cakupan 95%, dan 209 orang tercatat aktif menjalani terapi ARV dengan cakupan 86%. Pemeriksaan viral load mencapai 167 orang (78%). Kegiatan penyuluhan juga menunjukkan hasil optimal, baik tindak lanjut penyuluhan (100%), penyuluhan di sekolah (100%), maupun survei anti stigma (100%). Selain itu, verifikasi kasus baru dan investigasi pasien yang lost to follow up (LFU) masing-masing mencapai 100%. Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa layanan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Halmahera telah

terlaksana dengan baik, meskipun masih diperlukan peningkatan pada cakupan pengobatan ARV berkelanjutan dan pemeriksaan viral load.

Pelayanan VCT (Voluntary Counseling and Testing) ekstra waktu dilakukan secara rutin dan berkala. Kegiatan ini dilaksanakan di luar jam kerja pelayanan pagi rawat jalan. Hal ini tentunya bertujuan untuk memudahkan pasien ODHIV (Orang dengan HIV) atau individu yang berisiko agar lebih mudah mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan lain yang tersedia di UPTD Puskesmas Halmahera adalah PrEP (profilaksis prapajanan). Penggunaan PrEP dapat mengurangi risiko penularan HIV pada individu yang melakukan hubungan seks berisiko atau penggunaan narkoba suntikan yang tidak aman. Jika dikonsumsi sesuai resep dokter, PrEP sangat efektif dalam mencegah penularan HIV. Jumlah pasien yang menggunakan pelayanan PrEP pada tahun 2024 tercatat sebanyak 152 orang.

4. Diare

Diare merupakan kondisi buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair, bahkan dapat berupa air saja, dengan frekuensi lebih dari tiga kali dalam 24 jam. Penyebab utama diare antara lain adalah infeksi virus (seperti rotavirus), bakteri (seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*), maupun parasit (*Giardia lamblia*), serta dapat pula dipicu oleh intoleransi makanan, keracunan makanan, atau gangguan penyerapan usus (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Menurut Petunjuk Teknis Program Penanggulangan Diare Tahun 2022 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diare pada balita didefinisikan sebagai buang air besar lebih dari tiga kali per hari dengan

konsistensi cair, berlangsung kurang dari 14 hari, dengan atau tanpa disertai darah dan lendir.

Penatalaksanaan diare pada balita dilakukan melalui tata laksana standar, meliputi pemberian oralit (ORS) untuk mengganti cairan tubuh yang hilang serta pemberian suplemen zinc selama 10–14 hari guna mempercepat penyembuhan dan mencegah kekambuhan. Suplementasi zinc telah terbukti efektif menurunkan durasi dan tingkat keparahan diare, serta mendukung sistem kekebalan tubuh anak. Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 260 balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera telah mendapatkan suplementasi zinc sebagai bagian dari upaya pengendalian kasus diare. Selain itu, tidak ditemukan kasus diare yang dikategorikan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) di wilayah tersebut, yang menandakan bahwa program pengendalian diare telah dilaksanakan secara optimal.

5. Kusta

Kusta adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini termasuk dalam kelompok penyakit granulomatosa, yang terutama menyerang saraf tepi, kulit, serta mukosa saluran pernapasan atas. Tanda awal kusta umumnya dapat diamati melalui lesi kulit berupa bercak putih atau kemerahan yang mati rasa. Jika tidak ditangani dengan tepat, kusta dapat berkembang menjadi penyakit yang progresif dan menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Mycobacterium leprae merupakan bakteri berbentuk batang yang memiliki dinding sel lilin (lipid-rich cell wall), yang menjadi ciri khas dari genus *Mycobacterium*. Bakteri ini bersifat tahan asam (acid-fast), berukuran panjang 1–8 mikrometer dan lebar 0,2–0,5

mikrometer. Bakteri ini tidak membentuk spora, bersifat aerobik, dan berkembang biak secara lambat, sehingga masa inkubasi penyakit kusta bisa berlangsung selama beberapa tahun. Penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, namun berbagai upaya eliminasi terus dilakukan melalui deteksi dini, pengobatan dengan Multi Drug Therapy (MDT) secara gratis, serta edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma. Berdasarkan data pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, hingga tahun 2024, tidak ditemukan kasus kusta baru. Hal ini menunjukkan keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian kusta di wilayah tersebut, meskipun kewaspadaan terhadap kemungkinan penularan masih tetap perlu dijaga.

8.2 Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

1. *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) tau Lumpuh Layu Akut

Penyakit polio adalah penyakit infeksi yang menyerang sistem saraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan. Penyebabnya adalah virus yang disebut poliovirus (PV), yang masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan menginfeksi saluran pencernaan. Virus ini dapat menyebar ke aliran darah dan menyerang sistem saraf pusat, sehingga menyebabkan kelemahan otot hingga kelumpuhan permanen. Polio dapat menyerang semua kelompok usia, namun kelompok usia yang paling rentan adalah anak-anak usia 1 hingga 15 tahun. Berdasarkan penelitian, sekitar 33,3% kasus polio terjadi pada anak usia di bawah lima tahun (balita). Infeksi poliovirus juga lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan, dan risiko kelumpuhan meningkat pada usia yang lebih tua, terutama jika infeksi terjadi pada individu di atas usia 15 tahun.

Polio masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat karena sifatnya yang sangat menular dan dampak jangka

panjangnya. Oleh karena itu, program pencegahan seperti imunisasi rutin melalui pemberian vaksin polio (OPV dan IPV) menjadi sangat penting. Berdasarkan data dari wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, dalam kurun waktu lima tahun terakhir tidak ditemukan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) atau lumpuh layu akut. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan surveilans dan cakupan imunisasi di wilayah tersebut berjalan secara efektif dan sesuai standar kewaspadaan.

2. Difteri

Difteri adalah penyakit infeksi bakteri akut yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*. Penyakit ini umumnya menyerang selaput lendir pada hidung, tenggorokan, dan saluran pernapasan atas. Difteri dapat menyebabkan gejala berupa suara serak, demam, pembengkakan kelenjar getah bening, serta kelemahan tubuh. Ciri khas dari difteri adalah terbentuknya selaput kental berwarna keabu-abuan pada bagian belakang tenggorokan yang dapat menghalangi jalan napas dan menyebabkan kesulitan bernapas. Walaupun tersedia pengobatan, difteri yang tidak segera ditangani dapat menjadi serius dan mengakibatkan komplikasi berat, seperti kerusakan pada jantung, ginjal, serta sistem saraf. Difteri tergolong penyakit yang berbahaya, dengan tingkat kematian mencapai sekitar 3%, terutama pada anak-anak di bawah usia 15 tahun. Risiko tertular difteri meningkat pada individu yang belum mendapatkan imunisasi lengkap.

Gejala difteri umumnya muncul 2 hingga 5 hari setelah terpapar bakteri, dan meliputi:

1. Lapisan kental berwarna abu-abu pada pangkal tenggorokan.
2. Demam dengan suhu sekitar 38°C.
3. Rasa tidak enak badan.

4. Suara serak atau nyeri saat menelan.
5. Sakit kepala.
6. Pembengkakan kelenjar getah bening di leher.
7. Kesulitan bernapas.
8. Suara sengau.

Difteri dapat dicegah melalui imunisasi dasar lengkap, terutama pemberian vaksin DPT-HB-Hib dan vaksin lanjutan sesuai jadwal imunisasi nasional. Berdasarkan data dalam lima tahun terakhir, tidak ditemukan kasus difteri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar dan pengawasan penyakit menular di wilayah tersebut berjalan dengan baik dan sesuai standar kewaspadaan.

3. Partusis

Pertusis (batuk rejan atau whooping cough) adalah infeksi bakteri akut yang sangat menular pada saluran pernapasan, disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Penyakit ini ditularkan melalui percikan droplet (ludah) dari penderita yang batuk atau bersin. Gejala biasanya muncul dalam waktu 7–10 hari setelah terpapar. Bakteri menyerang lapisan tenggorokan, trakea, dan saluran napas lainnya, menyebabkan produksi lendir berlebih yang awalnya encer, kemudian menjadi kental dan lengket. Infeksi pertusis berlangsung sekitar 6–10 minggu dan berkembang melalui tiga tahap, yaitu:

1. Tahap Kataral (terjadi secara bertahap dalam 7–10 hari setelah infeksi):
 - a. Gejala menyerupai flu ringan: bersin-bersin, mata berair, nafsu makan menurun, lesu, serta batuk ringan yang pada awalnya muncul di malam hari lalu terjadi sepanjang hari.

2. Tahap Paroksimal (berlangsung sekitar 10–14 hari setelah tahap awal):
 - a. Batuk hebat yang tiba-tiba, disebabkan oleh sulitnya mengeluarkan lendir yang kental dari saluran napas.
 - b. Serangan batuk disertai napas dalam bernada tinggi (whoop).
 - c. Pengeluaran lendir kental, sering kali tertelan oleh bayi dan anak, atau terlihat sebagai gelembung besar dari hidung.
 - d. Sianosis (kebiruan) akibat kekurangan oksigen atau henti napas (apnea).
 - e. Muntah, kelelahan, dan sering kali batuk terjadi di malam hari.
 - f. Serangan batuk bisa menyebabkan penurunan kesadaran sementara.

3. Tahap Konvalesen (sekitar 4–6 minggu setelah gejala awal):
 - a. Gejala mulai membaik, muntah berkurang, dan kondisi anak tampak membaik. Namun, batuk dapat bertahan selama beberapa bulan akibat iritasi saluran pernapasan yang tersisa.

Pertusis dapat dicegah melalui imunisasi lengkap dengan vaksin DPT-HB-Hib sesuai jadwal nasional imunisasi. Berdasarkan data dalam lima tahun terakhir, tidak ditemukan kasus pertusis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, yang mencerminkan keberhasilan program imunisasi dan surveilans penyakit menular di wilayah tersebut.

4. Tetanus Neonatorum

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia kurang dari 28 hari (Stoll, 2007). Tetanus merupakan penyakit toksik akut yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*, yang ditandai dengan

kekakuan otot (spasme), tanpa disertai gangguan kesadaran (Ismoedijanto, 2006). Tetanus neonatorum adalah bentuk tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi baru lahir), yang disebabkan oleh infeksi *Clostridium tetani*. Bakteri ini menghasilkan racun (toksin) yang menyerang sistem saraf pusat, menyebabkan kejang otot yang parah hingga dapat mengancam nyawa (Saifuddin, 2001; WHO, 2023). Beberapa faktor risiko utama terjadinya tetanus neonatorum antara lain:

1. Kondisi sanitasi lingkungan yang buruk (fisik maupun biologis).
2. Penggunaan alat pemotong tali pusat yang tidak steril.
3. Cara perawatan tali pusat yang tidak higienis.
4. Kebersihan tempat pelayanan persalinan yang tidak memadai.
5. Rendahnya tingkat kekebalan ibu hamil akibat tidak mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT/Td) yang lengkap.

Upaya pencegahan utama terhadap tetanus neonatorum adalah melalui:

1. Imunisasi ibu hamil dengan vaksin tetanus toksoid (TT/Td).
2. Persalinan bersih dan aman di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Perawatan tali pusat yang bersih dan kering sesuai standar.

Dalam lima tahun terakhir, tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, yang menunjukkan keberhasilan dalam program imunisasi ibu hamil dan peningkatan kualitas pelayanan persalinan.

5. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang menyerang hati dan disebabkan oleh virus Hepatitis B (HBV), yang termasuk dalam famili Hepadnaviridae. Virus ini dapat menyebabkan peradangan hati akut maupun kronis, dan berpotensi berkembang menjadi sirosis hati atau kanker hati (karsinoma hepatoseluler) jika

tidak ditangani dengan baik. Infeksi dikatakan hepatitis B akut apabila berlangsung kurang dari 6 bulan, sedangkan disebut hepatitis B kronis apabila infeksi menetap lebih dari 6 bulan, disertai ketidaknormalan klinis, hasil laboratorium yang menunjukkan gangguan fungsi hati, atau perubahan patologis anatomi pada jaringan hati.

Pelayanan penanggulangan hepatitis B di fasilitas kesehatan mencakup skrining terhadap ibu hamil menggunakan pemeriksaan HBsAg (bukan anti-HCV, karena anti-HCV digunakan untuk hepatitis C), dan jika hasilnya positif, maka dilakukan intervensi lanjutan berupa rujukan, terapi, serta pencegahan transmisi dari ibu ke anak, termasuk pemberian HBIG (Hepatitis B Immunoglobulin) dan vaksin hepatitis B dosis pertama kepada bayi dalam 24 jam pertama kelahiran. Pada tahun 2024, sebanyak 190 ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera telah menjalani pemeriksaan 3 eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B). Dari jumlah tersebut, dua orang ibu hamil terdeteksi positif Hepatitis B dan telah diberikan intervensi sesuai standar oleh tim pelayanan kesehatan Puskesmas. Dengan demikian, pelayanan deteksi dan tindak lanjut hepatitis B di UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024 telah berjalan sesuai target, dengan cakupan pemeriksaan dan penanganan mencapai 100%.

6. Campak

Campak (Measles) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus dari famili Paramyxoviridae, genus Morbillivirus. Penyakit ini umumnya menyerang saluran pernapasan dan menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Penularan terjadi sangat mudah melalui percikan ludah (droplet) dari batuk atau bersin orang yang terinfeksi, maupun melalui

kontak langsung dengan sekret hidung atau tenggorokan penderita. Gejala awal campak biasanya muncul 7–14 hari setelah terpapar virus, yang ditandai dengan demam tinggi (dapat mencapai 40°C), mata merah dan berair, pilek, bersin-bersin, batuk kering, fotofobia (sensitivitas terhadap cahaya), serta penurunan nafsu makan. Setelah 2–3 hari, akan tampak bintik-bintik putih keabuan (koplik spots) di dalam mulut dan tenggorokan.

Sekitar hari ke-4 setelah gejala awal, akan muncul ruam kemerahan yang biasanya bermula di sekitar telinga, wajah, dan leher, lalu menyebar ke seluruh tubuh. Ruam ini dapat bertahan selama 5–6 hari, dan demam biasanya mulai menurun pada hari ketiga sejak munculnya ruam. Meskipun sering disebut secara awam sebagai “campak Jerman,” rubella sebenarnya adalah penyakit berbeda yang disebabkan oleh virus Rubella dari famili *Togaviridae*. Baik campak maupun rubella ditandai dengan ruam, tetapi memiliki perbedaan signifikan dalam hal gejala, komplikasi, dan dampak terhadap kehamilan. Berdasarkan data surveilans di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus campak (measles) maupun rubella yang dilaporkan.

8.3 Penyakit Menular Bersumber Dari Binatang

1. Infeksi Dengue

Infeksi dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini memiliki berbagai manifestasi klinis yang dapat dibedakan berdasarkan tingkat keparahannya, antara lain Demam

Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD), Sindrom Renjatan Dengue (SRD/DSS), dan Expanded Dengue Syndrome (EDS).

a. Suspek Infeksi Dengue ditegakkan apabila terdapat dua kriteria utama, yaitu:

- 1) Demam tinggi mendadak tanpa sebab yang jelas selama 2–7 hari, dan
- 2) Adanya manifestasi perdarahan, minimal uji tourniquet (Rumple-Leede) positif.

b. Demam Dengue (DD) adalah demam disertai dua atau lebih gejala penyerta, seperti:

- 1) Sakit kepala
- 2) Nyeri di belakang bola mata
- 3) Nyeri otot dan sendi (artralgia)
- 4) Ruam kulit (rash)
- 5) Manifestasi perdarahan
- 6) Leukopenia (jumlah leukosit $< 5.000/\text{mm}^3$)
- 7) Trombositopenia (jumlah trombosit $< 150.000/\text{mm}^3$)
- 8) Peningkatan hematokrit sebesar 5–10%

c. Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah demam selama 2–7 hari disertai:

- 1) Manifestasi perdarahan
- 2) Jumlah trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$
- 3) Tanda kebocoran plasma seperti:
 - a) Peningkatan hematokrit $> 20\%$ dari nilai normal
 - b) Efusi pleura, asites
 - c) Hipoalbuminemia atau hipoproteinemia

d. Sindrom Renjatan Dengue (SRD/DSS) merupakan DBD derajat III dan IV dengan kegagalan sirkulasi, ditandai:

- 1) Nadi cepat dan lemah

- 2) Tekanan nadi menyempit (< 20 mmHg) atau hipotensi
 - 3) Kulit dingin dan lembap
 - 4) Gelisah hingga syok berat (denyut nadi dan tekanan darah tidak teraba)
- e. Expanded Dengue Syndrome (EDS) adalah varian dengue dengan manifestasi klinis tidak biasa (atipikal) yang mencakup kegagalan organ seperti:
- 1) Hati (hepatitis berat)
 - 2) Ginjal (gagal ginjal akut)
 - 3) Otak (ensefalopati atau ensefalitis)
 - 4) Jantung (miokarditis)

Perbedaan Utama antara DD dan DBD:

- a. DD umumnya merupakan infeksi primer, sedangkan DBD terjadi sebagai infeksi sekunder akibat virus dengue dari serotipe berbeda.
- b. Pada DD tidak terjadi kebocoran plasma dan tidak disertai syok.
- c. Prognosis DD lebih baik dibandingkan DBD.

Untuk kepentingan epidemiologi, perhitungan Case Fatality Rate (CFR) hanya dilakukan pada kasus DBD (tidak termasuk DD). Penemuan kasus DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut:

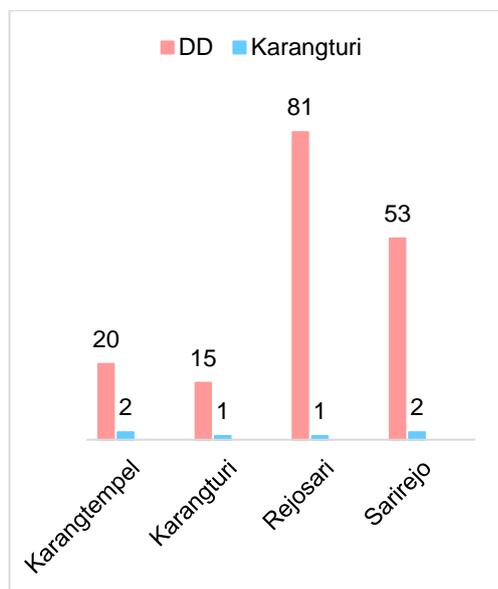
Tabel 8.4 Penemuan Kasus Infeksi Dengue di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Cakupan PE infeksi dengue	175	100 %
2	Kecepatan PE infeksi dengue ≤ 24 jam	175	100 %
3	Cakupan PE non infeksi dengue	5	100 %

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
4	Kecepatan PE non infeksi dengue ≤ 24 jam	5	100 %

Seluruh kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera telah mencapai 100% capaian, baik pada kasus infeksi dengue maupun non-infeksi dengue. Total sebanyak 175 kasus infeksi dengue dan 5 kasus non-infeksi dengue telah dilakukan PE, semuanya dilakukan dengan kecepatan respon ≤ 24 jam, yang menunjukkan respons cepat dan penanganan yang optimal sesuai standar penanggulangan penyakit tular vektor.

Grafik 8.1 Jumlah Kasus DD dan DBD/DSS di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024



Pada tahun 2024, kasus Demam Dengue (DD) terbanyak terjadi di Kelurahan Rejosari (81 kasus), sedangkan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD/DSS) terbanyak tercatat di Karangtempel dan Sarirejo (masing-masing 2 kasus). Total terdapat 169 kasus

DD dan 6 kasus DBD/DSS di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera.

2. Malaria

Malaria adalah penyakit yang menyerang sel darah merah dan disebabkan oleh parasit Plasmodium, yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang terinfeksi. Penyakit ini banyak ditemukan di daerah tropis, seperti Afrika, Asia Tenggara, serta Amerika Tengah dan Selatan. Terdapat lima spesies parasit Plasmodium yang dapat menyebabkan malaria pada manusia, yaitu Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium oval, Plasmodium malariae, dan Plasmodium knowlesi. Di antara spesies tersebut, Plasmodium falciparum dan Plasmodium vivax menjadi ancaman terbesar. Plasmodium falciparum merupakan jenis malaria yang paling berbahaya dan dapat menyebabkan malaria berat, sedangkan Plasmodium vivax banyak tersebar di Asia dan, jika tidak ditangani dengan cepat, dapat menyebabkan komplikasi hingga kematian, terutama pada anak-anak.

Penderita malaria dapat terinfeksi satu atau lebih jenis parasit Plasmodium (infeksi campuran). Penyakit malaria biasanya ditandai dengan gejala demam, menggigil, sakit kepala, mual, muntah, dan rasa sakit seperti flu. Setiap jenis malaria dapat muncul dengan gejala yang berbeda. Pada infeksi malaria berat, dapat terjadi anemia berat akibat hemolisis, kesulitan bernapas, gula darah rendah, penurunan kesadaran, kejang, koma, atau kelainan neurologis. Dalam lima tahun terakhir, tidak ditemukan kasus malaria di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera.

3. Filariasis

Filariasis, atau yang dikenal dengan sebutan kaki gajah, merupakan penyakit infeksi sistemik yang bersifat kronis dan menahun. Filariasis termasuk ke dalam kategori reemerging disease, yaitu penyakit yang pernah ada, sempat menghilang, kemudian muncul kembali. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi parasit filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk, dan masih tersebar di berbagai wilayah Indonesia. Meskipun jarang menyebabkan kematian, filariasis dapat menurunkan produktivitas penderitanya akibat gangguan fisik yang ditimbulkan. Penyakit ini jarang ditemukan pada anak-anak karena manifestasi klinisnya biasanya baru muncul setelah bertahun-tahun sejak awal infeksi. Gejala berupa pembengkakan pada kaki terjadi akibat sumbatan mikrofilaria pada pembuluh limfe, dan umumnya muncul pada usia di atas 30 tahun setelah terpapar parasit dalam jangka waktu lama. Dampak paling berat dari filariasis adalah kecacatan permanen yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup penderita. Dalam lima tahun terakhir, tidak ditemukan kasus filariasis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera.

8.4 Imunisasi

1. Cakupan Imunisasi pada Bayi

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga apabila di kemudian hari individu tersebut terpapar antigen yang serupa, tubuh tidak akan mengalami penyakit.

Imunisasi dilakukan dengan cara memasukkan antigen yang telah

dilemahkan ke dalam tubuh guna merangsang pembentukan antibodi, sehingga tubuh menjadi resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh memiliki kemampuan memori (daya ingat imunologis), yang memungkinkan tubuh mengenali dan merespons antigen yang sama dengan lebih cepat dan kuat di kemudian hari. Ketika vaksin masuk ke dalam tubuh, antibodi akan dibentuk untuk melawan antigen tersebut, dan sistem memori akan menyimpannya sebagai pengalaman imunologis. Jika suatu saat tubuh kembali terpapar antigen yang sama dua atau tiga kali, maka respons imun yang terbentuk akan lebih kuat dibandingkan respons terhadap paparan pertama. Cakupan imunisasi pada bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8.5 Cakupan Imunisasi pada Bayi
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	BCG	270	100 %
2	DPT-Hb-Hib	275	100 %
3	DPT-Hb-Hib (1-3)	275	100 %
4	Campak (Measles Rubella)	275	100 %
5	Polio (1-4)	275	100 %
6	Hb0	270	100 %
7	Rotavirus 1	275	100 %
8	Rotavirus 2	275	100 %
9	Rotavirus 3	275	100 %
10	IPV 1	275	100 %
11	IPV 2	275	100 %
12	Pnemokokus 1	275	100 %

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
13	Pnemokokus 2	275	100 %
14	Pnemokokus 3	613	100 %

Cakupan seluruh jenis imunisasi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera telah mencapai 100%, menunjukkan bahwa program imunisasi dasar lengkap, termasuk vaksin BCG, DPT-HB-Hib, Polio, Campak, Rotavirus, IPV, dan Pneumokokus, telah terlaksana dengan sangat baik dan merata.

2. Cakupan Imunisasi TD pada Ibu Hamil dan WUS

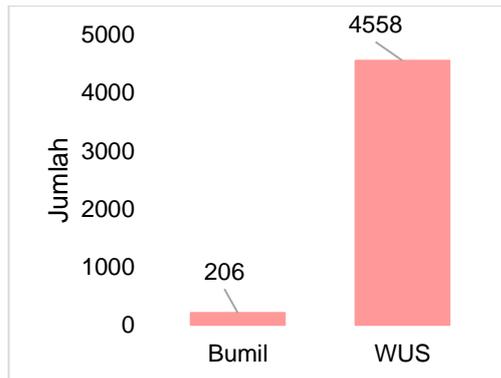
Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) merupakan proses pemberian vaksin untuk membentuk kekebalan tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2005). Vaksin tetanus adalah toksin dari bakteri *Clostridium tetani* yang telah dilemahkan dan dimurnikan sehingga aman untuk merangsang pembentukan antibodi (Setiawan, 2006). Tetanus disebabkan oleh bakteri yang masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang menyerang sistem saraf pusat. Gejala yang muncul antara lain kejang otot, kesulitan menelan, hingga gangguan pernapasan.

Penyakit ini sangat berisiko menyerang bayi yang dilahirkan di rumah oleh tenaga nonmedis, seperti dukun bayi, dengan peralatan yang tidak steril. Risiko juga meningkat ketika alat yang tidak bersih digunakan untuk memotong tali pusar, atau ketika luka bekas potongan diolesi bahan tradisional seperti abu. Manfaat imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil, antara lain:

1. Melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum.
2. Melindungi ibu dari risiko tetanus apabila mengalami luka.

Persentase cakupan imunisasi TD pada ibu hamil dan wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 8.2 Cakupan Imunisasi TD pada Bumil dan WUS di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024



Pada tahun 2024, cakupan imunisasi Tetanus-Difteri (TD) di UPTD Puskesmas Halmahera mencatatkan 206 ibu hamil (Bumil) dan 4.558 wanita usia subur (WUS).

8.5 Penyakit Tidak Menular

1. Hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, yang terdeteksi melalui dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, hipertensi merupakan penyebab kematian keempat tertinggi di Indonesia, dengan kontribusi sebesar 10,2%. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi meliputi:

1. Usia di atas 65 tahun.

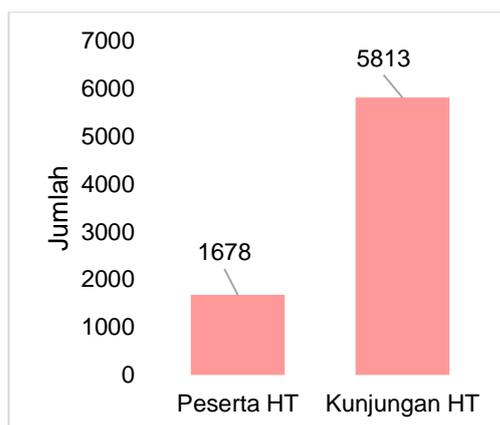
2. Konsumsi garam berlebihan.
3. Kelebihan berat badan atau obesitas
4. Riwayat keluarga dengan hipertensi.
5. Kurangnya konsumsi buah dan sayur.
6. Kurang aktivitas fisik.
7. Konsumsi kafein berlebihan.
8. Konsumsi alkohol berlebihan.

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku hidup sehat, seperti:

1. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
2. Melakukan aktivitas fisik secara rutin.
3. Menghindari konsumsi garam dan lemak berlebih.
4. Tidak merokok dan menghindari alkohol.
5. Mengelola stres dengan baik.

Capaian penemuan kasus hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 8.3 Penemuan Kasus Hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024



Pada tahun 2024, jumlah peserta hipertensi yang tercatat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera sebanyak 1.678 orang, dengan total 5.813 kunjungan terkait hipertensi. Hal ini

menunjukkan bahwa penderita hipertensi aktif melakukan kunjungan berulang untuk pemeriksaan atau pengobatan, yang mencerminkan tingkat pemantauan dan pengelolaan hipertensi yang cukup baik di fasilitas kesehatan tersebut.

2. Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2023). Diabetes terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin secara cukup atau tidak dapat menggunakannya secara efektif, sehingga kadar gula darah tetap tinggi dalam tubuh. Kadar glukosa darah seseorang dapat bervariasi setiap hari. Biasanya, kadar gula darah meningkat setelah makan dan akan kembali normal dalam waktu sekitar dua jam. Nilai normal kadar glukosa darah puasa (sebelum makan) berkisar antara 70–110 mg/dL, sedangkan dua jam setelah makan atau mengonsumsi makanan/minuman berkadar gula tinggi, nilai normalnya adalah di bawah 140 mg/dL.

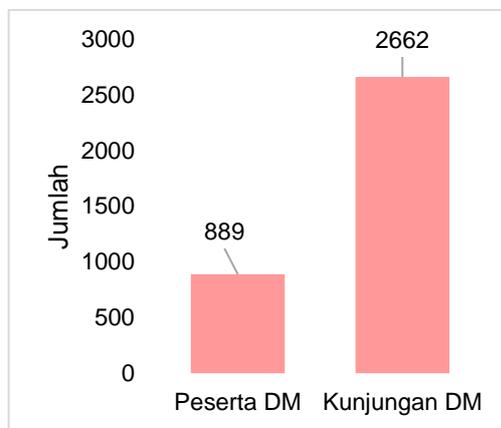
Menurut Kowalak (2011), Wilkins (2011), dan Andra (2013), faktor-faktor penyebab diabetes melitus antara lain:

1. Faktor genetik (hereditas).
2. Faktor lingkungan (pola makan, infeksi, toksin, stres).
3. Perubahan gaya hidup (kurang aktivitas fisik, pola tidur tidak teratur).
4. Kehamilan (diabetes gestasional).
5. Usia lanjut.
6. Obesitas atau kelebihan berat badan.

7. Efek antagonistik terhadap insulin akibat penggunaan obat-obatan tertentu, seperti diuretik tiazid, kortikosteroid adrenal, dan kontrasepsi hormonal.

Berdasarkan data wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, penemuan kasus diabetes melitus dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 8.4 Penemuan Kasus Diabetes Melitus di wilayah UPTD uskesmas Halmahera Tahun 2024



Pada tahun 2024, terdapat 889 peserta diabetes melitus (DM) yang tercatat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, dengan total 2.662 kunjungan terkait DM. Data ini menunjukkan bahwa rata-rata tiap peserta melakukan lebih dari satu kunjungan dalam setahun, yang mengindikasikan adanya pemantauan dan tindak lanjut yang cukup aktif terhadap pasien diabetes di wilayah tersebut. Hal ini juga mencerminkan kesadaran dan partisipasi pasien dalam pengelolaan penyakit secara berkelanjutan.

3. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan di mana individu mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku, atau gabungan dari ketiganya, yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan gaya hidup normal penderitanya. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera wajib mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun. Pada tahun 2024, tercatat 41 pasien ODGJ di wilayah tersebut. Pendampingan terhadap pasien dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera guna memastikan keberlanjutan perawatan dan dukungan psikososial yang dibutuhkan.

8.6 Kejadian Luar Biasa

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah kejadian yang menunjukkan peningkatan kesakitan atau kematian yang relatif tinggi di suatu wilayah dalam jangka waktu tertentu. KLB menjadi perhatian khusus ketika penyakit yang menyebar memiliki potensi menular dengan cepat. Selain itu, keracunan juga dapat masuk dalam kategori KLB jika terjadi peningkatan kasus secara signifikan. Keadaan ini sangat rentan terhadap munculnya KLB. Wabah merupakan bagian dari KLB, di mana suatu penyakit menyebar dalam jumlah yang sangat banyak pada suatu populasi di daerah tertentu. Wabah dapat menyebabkan penyakit menular yang cepat menyebar dan berpotensi meluas, sehingga memerlukan penanganan segera. Oleh karena itu, KLB merupakan keadaan darurat kesehatan masyarakat yang mengancam suatu populasi tertentu yang melebihi batas kejadian normal pada daerah tersebut.

Salah satu faktor penyebab KLB adalah lingkungan yang tidak sehat, seperti lingkungan kumuh yang dapat mempercepat penyebaran penyakit menular. Selain itu, pola konsumsi makanan yang tidak higienis juga berisiko menjadi sumber penularan penyakit. COVID-19 merupakan contoh terbaru dari KLB global yang terjadi akibat virus SARS-CoV-2. Penyebaran virus ini sangat cepat, dan pada awal kemunculannya pada akhir 2019, COVID-19 menyebar secara luas di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kejadian ini menyebabkan pandemi global yang berdampak signifikan pada sistem kesehatan, sosial, dan ekonomi dunia. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dan instansi terkait terus berupaya melakukan penanganan yang komprehensif terhadap COVID-19, termasuk vaksinasi massal dan penerapan protokol kesehatan.

BAB IX

KESEHATAN LINGKUNGAN

9.1 Sarana Air Minum

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/537/2020 tentang Standar Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan dan aman untuk dikonsumsi secara langsung. Selain itu, Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Permendagri Nomor 70 Tahun 2016 mengenai Pedoman Teknis dan Tata Cara Pengaturan Tarif Air Minum pada Badan Usaha Milik Daerah, menyatakan bahwa air minum adalah air yang telah melalui proses pengolahan atau tanpa pengolahan, yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung dikonsumsi.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diperlukan berbagai upaya, salah satunya melalui pengawasan kualitas air minum yang dikonsumsi oleh masyarakat. Pengawasan ini bertujuan untuk memastikan bahwa air yang dikonsumsi tidak mengandung zat berbahaya dan tidak menimbulkan gangguan kesehatan. Oleh karena itu, penetapan standar kualitas dan persyaratan kesehatan air minum menjadi hal yang sangat penting. Persentase jumlah sampel air bersih atau air minum serta makanan/minuman yang diperiksa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 9.1 Jumlah Sampel Air Bersih/Air Minum,
Sampel Makanan/Minuman Yang Diperiksa
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Jumlah sampel air minum (PDAM) yang diambil dan diperiksa	41	100 %
2	Jumlah Sampel Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa	0	100 %
3	Jumlah sampel air minum/air siap minumbersih Rumah Tangga (SKAMRT) yang diambil dan diperiksa dengan memanfaatkan Sanitarian Kit dan Labkes	30	100 %
4	Jumlah sampel air minum yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	10	100 %
5	Jumlah sampel makanan/ minuman yang diperiksa	31	100 %
6	Jumlah sampel mak/ min yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan dilakukan intervensi	0	100 %

Seluruh kegiatan pemeriksaan sampel air minum dan makanan/minuman di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera menunjukkan capaian 100%. Dari total 41 sampel air minum PDAM dan 30 sampel air minum rumah tangga yang diperiksa, terdapat 10 sampel yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan telah dilakukan intervensi. Seluruh 31 sampel makanan/minuman yang diperiksa memenuhi syarat kesehatan. Pemeriksaan ini

mencerminkan komitmen dalam menjaga kualitas air dan makanan demi mendukung kesehatan masyarakat.

9.2 Pembinaan Penyehatan Lingkungan Sehat

Konseling sanitasi merupakan serangkaian kegiatan promotif dan preventif yang bertujuan untuk mencegah penyakit serta gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor lingkungan. Kegiatan ini mencakup inspeksi kesehatan lingkungan, pembinaan sarana umum, konseling kepada pasien atau penderita penyakit berbasis lingkungan, kunjungan rumah, serta intervensi kesehatan lainnya. Konseling sanitasi dilakukan melalui proses pemeriksaan, pembimbingan, dan penyuluhan kepada individu maupun kelompok. Layanan ini dapat diselenggarakan baik di dalam gedung Puskesmas (melalui Klinik Sanitasi) maupun di luar gedung (melalui kunjungan lapangan).

Masyarakat yang ingin berkonsultasi mengenai masalah kesehatan lingkungan dapat membuat janji dengan petugas sanitarian di Puskesmas. Klinik Sanitasi berperan penting dalam membantu masyarakat memahami cara menjaga lingkungan sehat dan mencegah penyakit menular berbasis lingkungan. Pelayanan konseling sanitasi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 9.2 Pelayanan Klinik Sanitasi
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Rujukan pasien penderita penyakit berbasis lingkungan dari BP atau SIMPUS	37	100 %

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
2	Konseling dari petugas Penyehatan Lingkungan di puskesmas kepada pasien rujukan dari BP atau SIMPUS	37	100 %
3	Kunjungan rumah terhadap pasien yang sudah dikonseling	25	100 %

Seluruh kegiatan pelayanan klinik sanitasi di UPTD Puskesmas Halmahera menunjukkan capaian maksimal (100%). Sebanyak 37 pasien penderita penyakit berbasis lingkungan telah dirujuk dari BP atau SIMPUS, dan seluruhnya telah mendapatkan konseling dari petugas penyehatan lingkungan. Selain itu, dilakukan 25 kunjungan rumah terhadap pasien yang telah dikonseling sebagai bentuk tindak lanjut pelayanan. Hal ini menunjukkan optimalisasi layanan promotif dan preventif dalam penanganan penyakit berbasis lingkungan.

9.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode pemicuan. Pemicuan dalam pelaksanaan STBM mengacu pada pendekatan Community-Led Total Sanitation (CLTS), yang menekankan pada kesadaran kolektif masyarakat untuk menghentikan praktik tidak sehat secara mandiri dan berkelanjutan tanpa ketergantungan pada bantuan pihak luar. STBM terdiri dari lima pilar utama, yaitu:

1. Stop buang air besar sembarangan (BABS)

2. Cuci tangan pakai sabun (CTPS)
3. Pengelolaan sampah rumah tangga
4. Pengelolaan limbah cair rumah tangga
5. Pengamanan makanan dan minuman di tingkat rumah tangga

Seluruh kelurahan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera telah melaksanakan deklarasi 5 pilar STBM, sebagai bentuk komitmen dalam mewujudkan lingkungan yang sehat dan mendukung upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan.

Tabel 9.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Pelaporan STBM melalui SiSTBM	37	100 %

Seluruh kelurahan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera telah melaksanakan pelaporan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) melalui aplikasi SiSTBM dengan capaian 100% pada tahun 2024, menunjukkan komitmen penuh dalam implementasi lima pilar STBM.

9.4 Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

Sanitasi menurut World Health Organization (WHO) adalah upaya pencegahan atau pengendalian terhadap semua faktor lingkungan yang dapat memberikan dampak negatif terhadap manusia, terutama yang membahayakan kesehatan, perkembangan fisik, dan kelangsungan hidup manusia. Tempat Fasilitas Umum (TFU) didefinisikan sebagai lokasi yang dapat diakses oleh masyarakat umum, baik untuk berkumpul, melakukan kegiatan insidental maupun

kegiatan yang bersifat rutin. Sementara itu, Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah tempat yang digunakan untuk mengolah bahan pangan mentah hingga siap saji.

Dengan demikian, sanitasi TFU/TPP merupakan upaya pengawasan dan pengendalian terhadap sarana dan aktivitas di tempat umum serta tempat pengolahan pangan untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan atau penyakit yang dapat menyebar melalui media lingkungan. Kegiatan pengawasan dan pengendalian TFU dan TPP di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 9.4 Pengawasan dan Pengendalian TFU/TPP di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Jumlah TFU yang diperiksa	42	100 %
2	Jumlah TFU yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	11	100 %
3	Jumlah TPP yang diperiksa	32	100 %
4	Jumlah TPP yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	0	100 %
5	Labelisasi pembinaan dan pengawasan pada TPP	12	100%

Seluruh Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera telah diperiksa dengan capaian 100%. Dari hasil pemeriksaan, 11 TFU tidak memenuhi syarat dan telah dilakukan intervensi, sedangkan seluruh TPP memenuhi syarat. Sebanyak 12 TPP juga telah mendapatkan labelisasi pembinaan dan pengawasan. Hal ini

menunjukkan pelaksanaan pengawasan sanitasi lingkungan berjalan optimal.

9.5 Penyehatan Lingkungan Permukiman

Penyehatan Lingkungan Permukiman bertujuan untuk menciptakan kawasan permukiman yang layak huni, sehat, aman, produktif, dan berkelanjutan melalui peningkatan kualitas kesehatan masyarakat serta menjaga kelestarian lingkungan. Program Pengembangan Penyehatan Lingkungan Permukiman mencakup pengelolaan air limbah, persampahan, dan sistem saluran drainase. Kegiatan ini dirancang untuk mengurangi dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh faktor lingkungan yang buruk.

Pengelolaan lingkungan permukiman yang baik sangat penting dalam mencegah terjadinya berbagai penyakit berbasis lingkungan, seperti diare, demam berdarah, dan penyakit kulit yang sering terkait dengan sanitasi yang buruk dan pengelolaan limbah yang tidak memadai. Kegiatan pengawasan dan pengendalian penyehatan lingkungan permukiman di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 9.5 Pengawasan dan Pengendalian Penyehatan Lingkungan Permukiman di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Jumlah rumah yang di IKL	307	100 %
2	Jumlah IKL rumah yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	19	100 %

307 rumah di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera telah menjalani Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dengan capaian 100%. Dari jumlah tersebut, 19 rumah ditemukan tidak memenuhi syarat dan telah dilakukan intervensi untuk memastikan lingkungan rumah tetap sehat dan layak huni.

9.6 Pembinaan Kelurahan Sehat

Pembinaan Kota Sehat adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan, keamanan, kenyamanan, dan kesehatan lingkungan. Pembinaan ini dilakukan melalui program Kabupaten/Kota Sehat (KKS). KKS merupakan suatu kondisi di daerah yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni oleh penduduk, yang dicapai melalui penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan terintegrasi yang disepakati oleh masyarakat dan Pemerintah Daerah.

Program KKS bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat, melalui berbagai kegiatan yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat serta dukungan dari pemerintah. Pembinaan Kelurahan Sehat di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024 dijelaskan dalam tabel berikut ini.

Tabel 9.6 Pembinaan Kelurahan Sehat
di wilayah Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Jumlah	Capaian
1	Jumlah kelurahan yang memiliki minimal 3 Tatanan Kota Sehat pada kelurahan yang dibina	538	100 %

Seluruh kelurahan yang dibina di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera telah memenuhi indikator minimal 3 tatanan Kota Sehat, dengan capaian 100%.

BAB X

PROMOSI KESEHATAN

Aktivitas promosi kesehatan merupakan bagian dari program pemerintah yang berada di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Petugas promosi kesehatan memegang peran penting dalam kampanye gerakan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Hal ini disebabkan karena petugas promosi kesehatan berinteraksi langsung dengan masyarakat dan memiliki pemahaman mengenai kondisi di lapangan sebagai bagian dari institusi puskesmas.

Program atau gerakan kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Beberapa gerakan, seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dapat menjadi gerakan yang sukses dengan dukungan promosi kesehatan. Tujuan utama promosi kesehatan adalah memberikan informasi yang, pada tingkat lebih lanjut, dapat memicu kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang sedang diluncurkan oleh pemerintah. Direktorat Promosi Kesehatan menjadi instansi yang secara khusus membawahi segala aktivitas promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat luas.

10.1 Kampanye PHBS

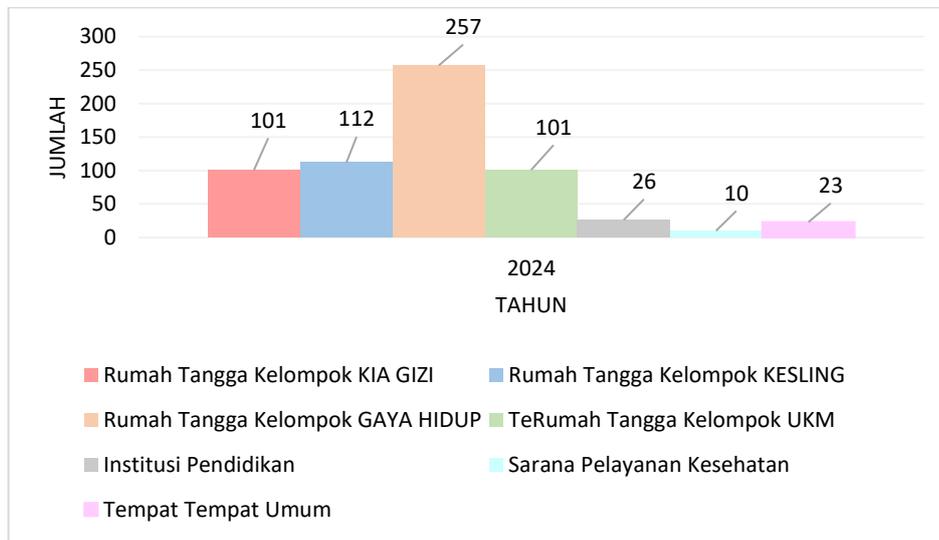
PHBS merupakan kependekan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan pengertian PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan

perilaku kesehatan yang dilakukan dengan kesadaran pribadi, sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam kegiatan masyarakat. PHBS pada dasarnya adalah upaya untuk menyebarkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok, atau masyarakat luas, dengan menggunakan jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Berbagai informasi yang dapat dibagikan meliputi materi edukasi yang bertujuan menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup yang bersih dan sehat.

PHBS adalah bentuk rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan, sehingga mereka dapat meningkatkan kualitas perilaku sehari-hari untuk hidup bersih dan sehat. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi edukasi melalui pendekatan pemuka atau pimpinan masyarakat, pembinaan suasana, dan pemberdayaan masyarakat. Tujuan utamanya adalah agar masyarakat, terutama di tingkat rumah tangga, mengenal dan mengetahui masalah kesehatan yang ada di sekitar mereka, serta memperbaiki pola hidup untuk mencapai kesehatan yang lebih baik.

Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal kontribusi individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat. Manfaat utama PHBS adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki pengetahuan serta kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan. Berikut ini adalah kampanye PHBS yang telah dilakukan di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera.

Grafik 10.1 Jumlah Pengkajian PHBS Yang Dilakukan UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024



Pada tahun 2024, sejumlah rumah tangga di wilayah tersebut terlibat dalam berbagai kelompok, antara lain Kelompok KIA Gizi (101 rumah tangga), Kesling (112 rumah tangga), Gaya Hidup (257 rumah tangga), dan UKM (101 rumah tangga). Selain itu, terdapat 26 institusi pendidikan, 10 sarana pelayanan kesehatan, dan 23 tempat umum yang terlibat dalam program kesehatan dan lingkungan. Pelayanan intervensi PHBS yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Halmahera juga telah mencapai target 100% pada tahun 2024. Hal ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan pada tahun-tahun mendatang.

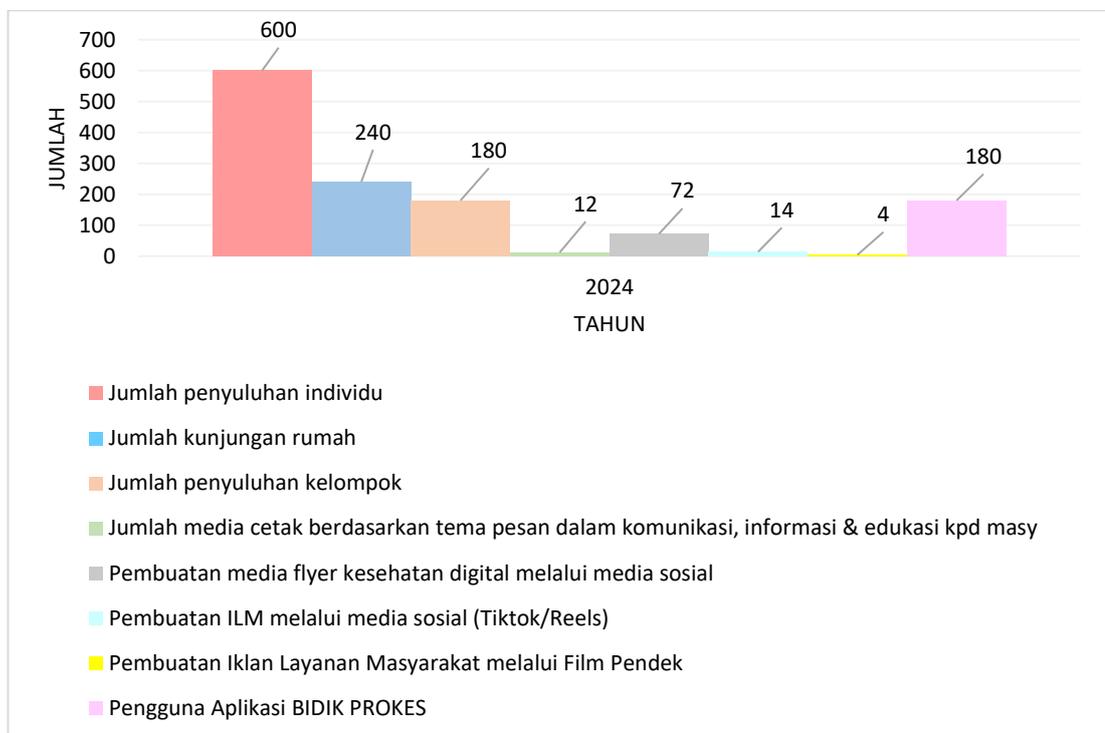
10.2 Penyuluhan Program Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan bagian dari program pelayanan promosi kesehatan serta merupakan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial yang ada di Puskesmas atau dengan kata lain bahwa program tersebut harus ada dan dilaksanakan di

Puskesmas. Melihat pentingnya program tersebut, maka
Profil UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

keseriusan untuk melaksanakannya perlu diupayakan agar benar-benar dapat menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap berbagai masalah kesehatan, serta mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat. Hal ini penting dilakukan untuk mengurangi prevalensi penyakit, meningkatkan kualitas hidup, serta menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Selain itu, penyuluhan juga membantu masyarakat memahami pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari. Berikut merupakan penyuluhan program kesehatan yang sudah dilakukan oleh UPTD Puskesmas Halmahera.

Grafik 10.2 Jumlah Penyuluhan Program Kesehatan di UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024



Pada tahun 2024, UPTD Puskesmas Halmahera melaksanakan berbagai kegiatan penyuluhan dan media komunikasi kesehatan yang mencakup 600 penyuluhan individu, 240 kunjungan rumah, dan 180 penyuluhan kelompok. Selain itu, terdapat 12 media cetak yang diproduksi berdasarkan tema pesan dalam komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat. Pembuatan media kesehatan digital juga dilakukan dengan 72 flyer kesehatan, 14 ILM melalui TikTok/Reels, dan 4 iklan layanan masyarakat dalam bentuk film pendek. Terakhir, sebanyak 180 pengguna aplikasi BIDIK PROKES terlibat dalam program ini.

10.3 Penyelenggaraan Kota Sehat

Apresiasi Menteri Kesehatan RI terhadap penyelenggaraan Healthy City Summit di Kota Semarang menunjukkan komitmen tinggi terhadap upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui perbaikan aspek kesehatan di kota-kota di Indonesia. Menteri Kesehatan RI memberikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada Walikota Kota Semarang serta seluruh warga yang telah berinisiatif mengadakan event penting tersebut. Beliau berharap agar seluruh pihak, termasuk Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat, dapat terus berkontribusi dalam memperhatikan aspek kesehatan dalam setiap kegiatan sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik, yang merupakan modal dasar untuk mencapai kesejahteraan.

Sebagai bagian dari upaya mendukung program Kota Sehat, Puskesmas Halmahera aktif terlibat dalam kegiatan di setiap kelurahan dalam wilayah kerjanya. Puskesmas Halmahera mendampingi kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di tingkat kelurahan.

Kegiatan ini dilaksanakan setiap tahun untuk meningkatkan

partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan, kesehatan, dan kualitas lingkungan. Pada tahun 2024, kegiatan tersebut dilaksanakan pada bulan November dan Desember di empat kelurahan yang didampingi, yaitu Kelurahan Karangtempel, Karangturi, Sarirejo, dan Rejosari. Keterlibatan aktif Puskesmas Halmahera di setiap kelurahan ini diharapkan dapat berkontribusi dalam mewujudkan Kota Sehat yang berkelanjutan dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat dan bersih.

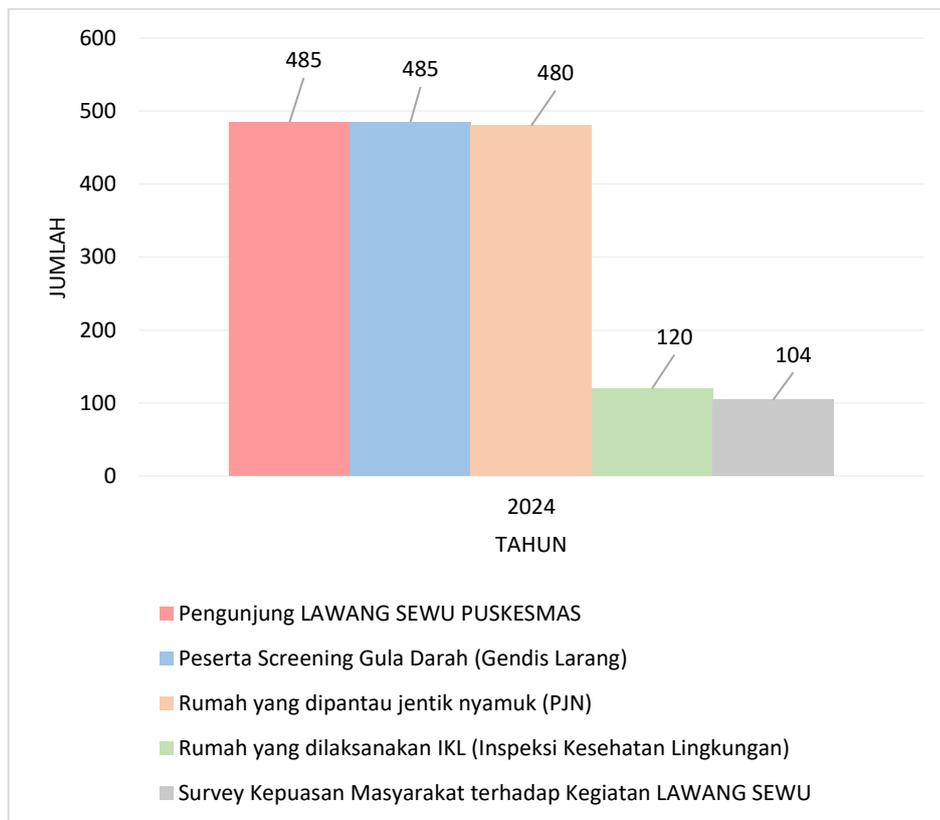
10.4 Penggerakan GERMAS

GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) adalah sebuah inisiatif yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku yang kurang sehat. Aksi GERMAS ini juga meliputi upaya untuk memasyarakatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta mendukung program infrastruktur berbasis masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang dalam membudayakan perilaku hidup sehat melalui GERMAS adalah dengan melaksanakan program LAWANG SEWU (Layanan Warga Semarang Sehat Setiap Waktu).

Sejalan dengan tujuan SDGs nomor 3, yaitu kesehatan yang baik dan kesejahteraan, Pemerintah Kota Semarang menciptakan terobosan baru dengan program LAWANG SEWU. Program ini merupakan kelanjutan dari gerakan masyarakat hidup sehat yang berfokus pada upaya promosi dan pencegahan penyakit. Pelayanan yang diberikan dalam program LAWANG SEWU meliputi aktivitas fisik seperti senam bersama, pemeriksaan kesehatan (cek tekanan darah dan cek gula darah), konsultasi gizi, edukasi kesehatan, serta Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dan

Penilaian Kesehatan Lingkungan (PJK). Kegiatan ini dilaksanakan oleh Puskesmas dengan melibatkan masyarakat, bertujuan untuk memberikan stimulasi kepada masyarakat agar lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan. Layanan ini diberikan secara gratis.

Grafik 10.3 Penggerakan GERMAS
UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024



Pada tahun 2024, program LAWANG SEWU Puskesmas melibatkan 485 pengunjung yang mengikuti screening gula darah, 480 rumah dipantau untuk jentik nyamuk (PJK), 120 rumah menjalani Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL), dan 104 masyarakat terlibat dalam survei kepuasan terhadap kegiatan LAWANG SEWU.

BAB XI SITUASI DERAJAT KESEHATAN

11.1 Situasi Derajat Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera

Jumlah kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024 yaitu 61.906 orang. Jumlah pasien baru sebanyak 18.477 dan jumlah pasien lama sebanyak 43.429 orang. Data ini mencerminkan tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja puskesmas. Sepuluh besar penyakit terbanyak di UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024 dijelaskan pada tabel berikut ini, yang menunjukkan dominasi penyakit tidak menular seperti faringitis akut, hipertensi esensial, dan diabetes melitus tipe 2, serta masih adanya kasus penyakit menular seperti demam tifoid dan diare. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif untuk pengendalian penyakit baik menular maupun tidak menular di masyarakat.

Tabel 11.1 Sepuluh Penyakit Terbanyak
di UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Nama Penyakit	Kode ICD	Jumlah
1.	<i>Acute pharyngitis</i>	J02	9.465
2.	<i>Essential (primary) hypertension</i>	I10	4.891
3.	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus</i>	E11	2.676
4.	<i>Fever of unknown origin</i>	R50	2.458
5.	<i>Dyspepsia</i>	K30	2.438
6.	<i>Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin</i>	A09	1.501
7.	<i>Myalgia</i>	M79.1	1.210

No.	Nama Penyakit	Kode ICD	Jumlah
8.	<i>Typhoid fever</i>	A01	1.161
9.	<i>Other dermatitis</i>	L30	954
10	<i>Other headache syndromes</i>	G44	952

Berdasarkan data sepuluh besar penyakit di wilayah kerja Puskesmas, penyakit dengan jumlah kasus tertinggi tahun 2024 adalah acute pharyngitis (J02) sebanyak 9.465 kasus, diikuti oleh hipertensi esensial (I10) dan diabetes melitus tipe 2 (E11). Mayoritas penyakit yang tercatat merupakan penyakit tidak menular, dengan beberapa penyakit infeksi masih menempati urutan signifikan seperti demam tifoid dan gastroenteritis.

Tabel 11.2 Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Inap - Rawat Bersalin di UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Nama Penyakit	Kode ICD	Jumlah
1.	<i>Typhoid fever</i>	A01.0	285
2.	<i>Fever of unknown origin</i>	R50	53
3.	<i>Thrombocytopenia, unspecified</i>	D69.6	45
4.	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus</i>	E11	15
5.	<i>Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin</i>	A09	9
6.	<i>Other disorders of urinary system</i>	N39	7
7.	<i>Essential (primary) hypertension</i>	I10	7
8.	<i>Vertigo of central origin</i>	H81.4	4
9.	<i>Dyspepsia</i>	K30	4
10.	<i>Anaemia, unspecified</i>	D64.9	3

Berdasarkan data sepuluh besar penyakit terbanyak pada layanan rawat inap dan rawat bersalin di UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024, penyakit yang paling banyak ditangani adalah typhoid fever (demam tifoid) dengan 285 kasus. Penyakit lainnya seperti demam tidak diketahui penyebab (fever of unknown origin), trombositopenia, dan diabetes melitus tipe 2 juga menempati urutan teratas. Data ini menunjukkan bahwa penyakit infeksius seperti tifoid dan diare masih menjadi beban kesehatan utama di layanan rawat inap, disusul dengan beberapa penyakit kronis dan gangguan metabolik.

Tabel 11.3 Jumlah Pasien Rawat Inap - Rawat Bersalin di UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Kategori	Jumlah
1.	Rawat Inap	530
2.	Rawat Bersalin	54
3.	IGD	3.667

Berdasarkan data di atas, menunjukkan bahwa di tahun 2024 pasien Rawat Inap Umum berjumlah 485 orang dan pasien Rawat Bersalin berjumlah 64 orang. Sementara, untuk BOR gabungan Rawat Inap - Rawat Bersalin yaitu 55,21. Oleh karena itu, perlu upaya peningkatan promosi pelayanan Rawat Inap - Rawat Bersalin lebih maksimal lagi kepada masyarakat.

11.2 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program prioritas pemerintah yang mendukung agenda pembangunan nasional

dalam rangka meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini sejalan dengan visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan terus berlanjut dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Fokus utamanya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif yang berorientasi pada keluarga dan komunitas. Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, melalui upaya kesehatan yang terintegrasi, pemberdayaan masyarakat, perlindungan finansial, serta pemerataan akses dan mutu layanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, program ini ditegakkan melalui tiga pilar utama, yaitu:

1. Penerapan paradigma sehat,
2. Penguatan layanan kesehatan primer dan rujukan, dan
3. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang efektif dan berkelanjutan.

Salah satu pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat adalah Pendekatan Keluarga. Pendekatan ini merupakan strategi Puskesmas dalam memperluas jangkauan dan meningkatkan akses layanan kesehatan dengan mendatangi langsung keluarga di wilayah kerjanya. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan di dalam gedung, tetapi juga aktif turun ke lapangan untuk melakukan pembinaan dan intervensi berbasis keluarga. Sebagai bagian dari sistem kesehatan di Kota Semarang, UPTD Puskesmas Halmahera melaksanakan Program Indonesia Sehat sebagai program wajib yang bertujuan mendorong peningkatan kualitas hidup masyarakat melalui pelayanan kesehatan berbasis keluarga yang komprehensif dan berkesinambungan.

Tabel 11.4 Hasil PIS-PK UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Capaian
1.	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	100%
2.	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	100%
3.	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	100%
4.	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	100%
5.	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	100%
6.	Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	99.39%
7.	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	100%
8.	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	100%
9.	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	84.55%
10.	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	99.49%
11.	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	100%
12.	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	100%
IKS		0.87
Keluarga Sehat		

Berdasarkan data hasil Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024, sebagian besar indikator mencapai capaian maksimal (100%), menunjukkan keberhasilan pelaksanaan program. Beberapa indikator dengan capaian sedikit di bawah 100% adalah pengobatan tuberkulosis paru (99,39%), kepesertaan JKN (99,49%), dan keluarga

yang tidak merokok (84,55%). Indeks Keluarga Sehat (IKS) tercatat sebesar 0,87, yang menunjukkan bahwa mayoritas keluarga di wilayah tersebut telah memenuhi kriteria keluarga sehat.

11.3 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera

Untuk menjamin terpenuhinya hak dasar masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, pemerintah juga menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sebagai bentuk komitmen negara dalam menjamin akses layanan dasar yang wajib disediakan oleh pemerintah daerah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan dan diperkuat dalam arah kebijakan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, SPM kesehatan mencakup 12 jenis pelayanan dasar yang harus dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota melalui Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya. Pelayanan tersebut antara lain meliputi pelayanan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, balita, usia sekolah, usia produktif, lansia, penderita hipertensi, diabetes melitus, ODGJ, TB paru, dan orang berisiko terinfeksi HIV. Implementasi SPM menjadi tolok ukur kinerja daerah dalam menjamin pelayanan kesehatan dasar secara merata, efektif, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. UPTD Puskesmas Halmahera sebagai ujung tombak pelayanan primer di Kota Semarang turut menjalankan pemenuhan SPM tersebut sebagai bagian dari upaya akselerasi Program Indonesia Sehat.

Tabel 11.5 Hasil Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan UPTD Puskesmas Halmahera Tahun 2024

No.	Indikator	Target	Capaian
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100 %	100 %
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100 %	100 %
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100 %	100 %
4.	Pelayanan kesehatan balita	100 %	100 %
5.	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100 %	100 %
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100 %	100 %
7.	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100 %	100 %
8.	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100 %	100 %
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes	100 %	100 %
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa	100 %	100 %
11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100 %	100 %
12.	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100 %	100 %

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa UPTD Puskesmas Halmahera telah berhasil mencapai target 100% untuk seluruh indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan pada tahun 2024. Setiap jenis pelayanan kesehatan, mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, hingga pelayanan untuk usia lanjut, penderita hipertensi, diabetes, gangguan jiwa, TB, dan orang dengan risiko terinfeksi HIV, semuanya mencapai capaian yang maksimal. Hal ini menunjukkan bahwa UPTD Puskesmas Halmahera telah berhasil memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

BAB XII

PENUTUP

Profil UPTD Puskesmas Halmahera tahun 2024 menunjukkan pencapaian yang signifikan dalam berbagai bidang kesehatan, meskipun masih terdapat tantangan yang perlu diatasi. Permasalahan utama yang dihadapi meliputi kasus wasting, stunting, ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK), serta penyakit seperti tuberkulosis (TB) dan demam berdarah dengue (DBD). Selain itu, pengelolaan penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, diabetes mellitus, dan gangguan jiwa (ODGJ), perlu ditingkatkan lebih lanjut. Dalam pelaksanaannya, UPTD Puskesmas Halmahera telah berhasil mempertahankan capaian 100% pada berbagai program kesehatan, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, serta pelayanan bagi kelompok usia produktif dan lanjut usia. Pencapaian ini juga mencakup pemantauan balita dan pengelolaan penderita PTM. Program imunisasi, pemeriksaan kesehatan, dan promosi kesehatan juga menunjukkan hasil positif. Ke depan, UPTD Puskesmas Halmahera akan terus mengupayakan kolaborasi dan koordinasi maksimal antara berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya. Dengan adanya buku profil kesehatan ini, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan memperbaiki derajat kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Halmahera, serta memberi kontribusi positif terhadap pencapaian kesehatan nasional.

DOKUMENTASI KEGIATAN UPTD PUSKESMAS HALMAHERA

1. MANAJEMEN







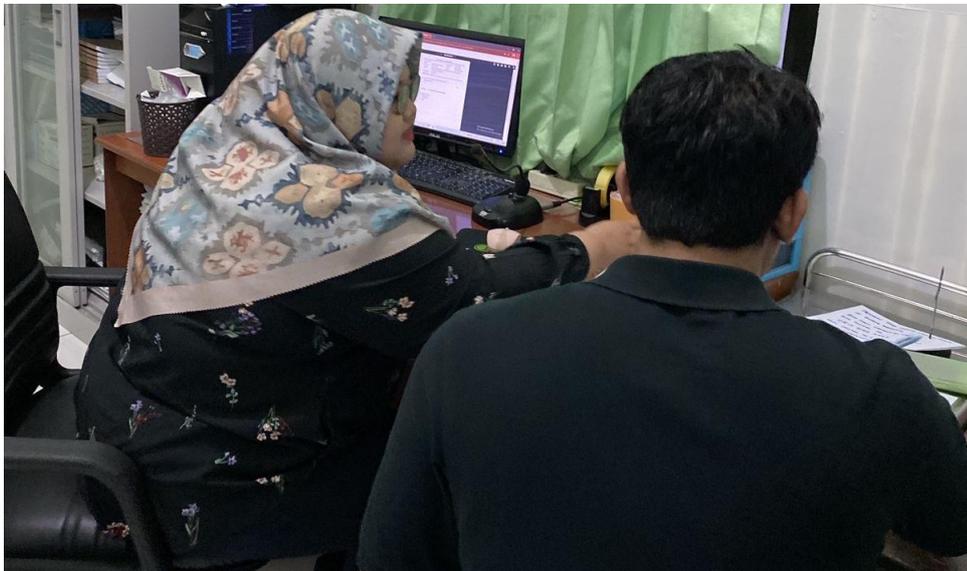






2. UKP





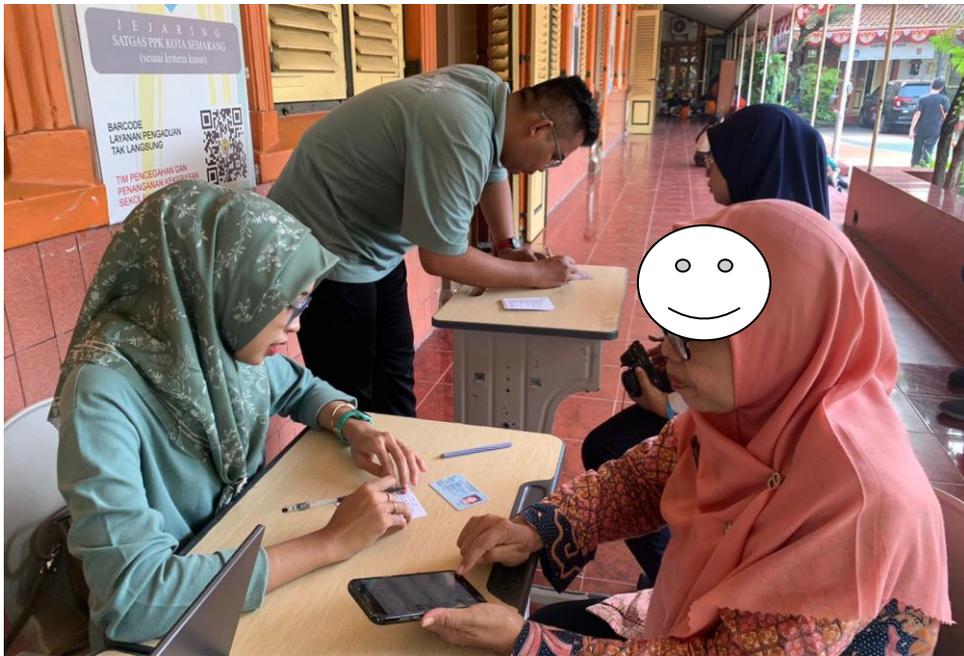




3. UKM

















LAMPIRAN

Lampiran dapat diunduh melalui link :

<https://tinyurl.com/ProfilKesehatanHalmahera2024>



**PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS HALMAHERA
BULAN DESEMBER TAHUN 2024
PENILAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS**

No	Jenis Variabel	SKALA				Nilai Hasil	Presentase Hasil	Definisi Operasional (DO)
		Nilai 0	Nilai 4	Nilai 7	Nilai 10			
1	2	3	4	5	6	7		
A. MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS								
1	Ada RUK tahun berjalan, disusun melalui analisis situasi dan perumusan masalah	tidak menyusun	ya , tidak ada analisa dan perumusan masalah (tidak lengkap)	-	ya, ada analisa dan perumusan masalah (lengkap)	10.00	100%	Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang merupakan hasil analisis masalah yang diformulasikan bersama dengan lintas sektor terkait dan didampingi oleh dinas kesehatan. Data dukung yang ditunjukkan adalah RUK dan hasil analisa serta perumusan masalah beserta bukti proses diskusi dengan lintas sektor dan pendampingan dinas kesehatan.
2	menyusun RPK tahun berjalan secara terinci dan lengkap	tidak menyusun	Menyusun tetapi tidak lengkap	-	Menyusun dan lengkap	10.00	100%	Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tahun berjalan yang berisi kegiatan/aktivitas, sarana, dana, tenaga yang dibutuhkan, jadwal waktu, pembagian tugas dan tanggung jawab para pelaksana. Data dukung yang ditunjukkan adalah Dokumen RPK tahunan.
3	menyusun RPK bulanan secara terinci dan lengkap	tidak menyusun	Menyusun tetapi tidak lengkap	-	Menyusun dan lengkap	10.00	100%	Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) bulanan yang berisi kegiatan/aktivitas, sarana, dana, tenaga yang dibutuhkan, jadwal waktu, pembagian tugas dan tanggung jawab para pelaksana. Data dukung yang ditunjukkan adalah Dokumen RPK bulanan.
4	Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan kegiatan berdasarkan RPK Bulanan	tidak membuat	Pelaksanaan kegiatan <50% dari RPK, tidak disertai evaluasi pelaksanaan	Pelaksanaan kegiatan >50% - 90% dari RPK, disertai evaluasi pelaksanaan	Pelaksanaan kegiatan >90% dari RPK, disertai evaluasi pelaksanaan	10.00	100%	Pelaksanaan monitoring pelaksanaan kegiatan sesuai dengan RPK bulanan yang telah disusun dan disertai dengan evaluasi pelaksanaan kegiatannya. Data dukung yang ditunjukkan adalah monitoring pelaksanaan kegiatan dan evaluasinya.
5	Jumlah pelaksanaan lokakarya mini bulanan	tidak melaksanakan	< 5 kali/ tahun	5-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	10.00	100%	Jumlah pelaksanaan lokakarya mini bulanan yang dilakukan oleh Puskesmas. Data dukung yang ditunjukkan adalah hasil pelaksanaan lokmin (notulen, daftar hadir dan foto)
6	Jumlah pelaksanaan mini lokakarya tribulanan	tidak melaksanakan	< 2 kali/tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/ tahun	10.00	100%	Jumlah pelaksanaan lokakarya mini tiga bulanan yang dilakukan oleh Puskesmas. Data dukung yang ditunjukkan adalah hasil pelaksanaan lokmin (notulen, daftar hadir dan foto)
TOTAL NILAI						10.00	100%	0
B. MANAJEMEN SUMBER DAYA								
1 Manajemen obat/bahan								
a.	Daftar inventaris obat	Tidak melaksanakan	dilakukan oleh pengelola obat	dilakukan oleh pengelola obat dan dilakukan setiap bulan sekali	dilakukan oleh pengelola obat dan dilakukan setiap bulan sekali daftar sesuai dan diisi dengan benar	10.00	100%	Puskesmas membuat daftar yang berisi inventaris jenis dan jumlah obat yang ada di puskesmas dilakukan oleh pengelola obat dan dilakukan setiap bulan sekali, daftar sesuai dan diisi dengan benar
b.	Pengajuan kebutuhan obat/bahan	Tidak melaksanakan	dilakukan oleh kepala puskesmas dilakukan oleh APJ (Apoteker Penanggung Jawab)	dilakukan oleh APJ (Apoteker Penanggung Jawab) di setujui oleh kepala puskesmas	dilakukan oleh APJ (Apoteker Penanggung Jawab) di setujui oleh kepala puskesmas dan format sesuai serta diisi dengan betul	10.00	100%	Pengajuan obat/ bahan dilakukan oleh APJ disetujui oleh Ka Pusk dan format sesuai serta diisi dengan betul

tahunan

tahunan

c	Pemeriksaan kartu stok obat	Tidak melaksanakan	Dilakukan oleh kepala puskesmas atau pegawai yang diberi tugas dan di lakukan 1 bulan sekali secara sampling serta diberi paraf	Dilakukan oleh kepala puskesmas atau pegawai yang diberi tugas dan di lakukan 1 bulan sekali secara sampling serta diberi paraf, sesuai antara kartu stok dan fisik	Dilakukan oleh kepala puskesmas atau pegawai yang diberi tugas dan di lakukan 1 bulan sekali secara sampling serta diberi paraf, sesuai antara kartu stok dan fisik, format dan cara pengisian betul	10.00	100%	Pemeriksaan yang dilakukan Kepala Puskesmas atau pegawai yang diberi tugas dan dilakukan 1 bulan sekali secara sampling, serta diberi paraf, sesuai antara kartu stok dan fisik, format dan cara pengisian betul.	
d	Pencatatan kartu suhu	Tidak melaksanakan	diperiksa oleh pengelola obat dan dilakukan setiap hari	diperiksa oleh pengelola obat dan dilakukan setiap hari, suhu cold chain 2-8 °C	diperiksa oleh pengelola obat dan dilakukan 3 kali setiap hari, suhu cold chain 2-8 °C bila format dan pengisian betul	10.00	100%	Pencatatan suhu ruang baik ruang obat maupun gudang obat yang diperiksa oleh pengelola obat dan dilakukan 3 kali setiap hari, suhu cold chain 2-8°C, format dan pengisian betul.	
e	pencatatan penggunaan obat	Tidak melaksanakan	dilakukan oleh pengelola obat dan dilakukan setiap hari	dilakukan oleh pengelola obat dan dilakukan setiap hari, pencatatan dibuat perlembar resep	dilakukan oleh pengelola obat dan dilakukan setiap hari, pencatatan dibuat perlembar resep, format dan pengisian betul	10.00	100%	Pencatatan penggunaan obat yang dilakukan setiap hari oleh pengelola obat dibuat per lembar resep, format dan pengisian sudah betul.	
f	Pembuatan LPLPO	Tidak melaksanakan	dilakukan oleh pengelola obat	dilakukan oleh pengelola obat, pelaporan ke DKK sebelum tanggal 10	dilakukan oleh pengelola obat, pelaporan ke DKK sebelum tanggal 10, format dan pengisian betul	10.00	100%	Pembuatan laporan, pemakaian dan lembar permintaan obat yang dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota/ Instalasi Farmasi paling lambat tanggal 10 setiap bulannya sbg bukti penerimaan permintaan dan pemakaian obat dan alat kesehatan selama 1 bulan di puskesmas	
g	Pemusnahan obat/ bahan kadaluarsa	Tidak melaksanakan	dilakukan pemisahan obat atau bahan-bahan kadaluarsa dan/atau rusak 1 bulan sekali (apabila ditemukan)	dilakukan pemisahan dan pencatatan obat atau bahan-bahan kadaluarsa dan/atau rusak 1 bulan sekali (apabila ditemukan)	dilakukan pemisahan dan pencatatan obat atau bahan-bahan kadaluarsa dan/atau rusak 1 bulan sekali (apabila ditemukan) diserahkan ke instalasi farmasi sesuai jadwal yang di tentukan	10.00	100%	Kegiatan mengumpulkan obat / bahan yang kadaluarsa, mengurangi jumlahnya dalam kartu stok kemudian melaporkan atau mengirimkan kembali kepada Dinas Kesehatan Kota / Instalasi Farmasi untuk dimusnahkan sesuai jadwal yang ditentukan dan dibuatkan berita acara pemusnahan sesuai ketentuan yang berlaku	
h	Kegiatan stock opname	Tidak melaksanakan	dilakukan oleh pengelola obat dan dilakukan minimal satu tahun sekali	dilakukan oleh pengelola obat dan dilakukan minimal satu tahun sekali, sesuai antara fisik dan kartu stok	dilakukan oleh pengelola obat dan dilakukan minimal satu tahun sekali, sesuai antara fisik dan kartu stok serta format dan pengisian betul	10.00	100%	Kegiatan penghitungan jumlah obat untuk mengetahui kesesuaian catatan pada kartu stok dan jumlah fisik obat dan dilakukan minimal 1 tahun sekali	
i	Pengadaan Obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) termasuk bahan gigi dan reagen	Tidak menggunakan Surat Pesanan	Pengadaan Obat dan BMHP menggunakan SP (Surat Pesanan) yang di tanda tangani oleh APJ yang SIPAnya tidak aktif	Pengadaan Obat dan BMHP menggunakan SP (Surat Pesanan) yang di tanda tangani oleh APJ ber SIPA aktif	Pengadaan Obat dan BMHP menggunakan SP (Surat Pesanan) yang di tanda tangani oleh APJ ber SIPA aktif dan di ketahui oleh kepala puskesmas	10.00	100%	Pengadan obat dan BMHP menggunakan surat pesanan yang ditandatangani oleh Apoteker Penanggung Jawab ber SIPA aktif dan diketahui oleh Kepala Puskesmas	
						TOTAL NILAI	10.00	100%	0
2 Manajemen Tenaga									
a	Daftar urut kepegkkatan pegawai	tidak ada	Ada belum diubah tidak terpasang	Ada belum diubah, terpasang	Ada, telah diubah dan terpasang	10.00	100%	Puskesmas memiliki daftar urut kepegkkatan (DUK) PNS yang telah dipasang di puskesmas. DUK harus rutin diupdate apabila ada perubahan informasi terkait PNS tersebut.	
b	Membuat Rekap penjagaan KGB dua bulan kedepan	Tidak ada	% penjagaan KGB di Tindak lanjuti <75 %	% penjagaan KGB di Tindak lanjuti <100 %	100% penjagaan KGB di Tindak lanjuti	10.00	100%	Memiliki rekap penjagaan KGB 2 bulan ke depan dan telah di tindaklanjuti, diusulkan dan sudah bisa cetak SK di SILK 100%.	

c.	Membuat Rekap penjagaan kenaikan pangkat per Periode Kenaikan pangkat	Tidak ada	% penjagaan KP MS yang diusulkan <75 %	% penjagaan KP MS yang diusulkan <75%	100% penjagaan KP MS yang diusulkan	10.00	100%	Memiliki rekap penjagaan KP setiap periode dimana penjagaan setiap periode tersebut diusulkan dan MS 100%
d.	Membuat Penjagaan pensiun	Tidak ada	% penjagaan Pensiun yang diusulkan min 6 bln sebelum BUP <75 %	% penjagaan Pensiun yang diusulkan min 6 bln sebelum BUP < 100 %	100% penjagaan Pensiun yang diusulkan min 6 bln sebelum BUP	10.00	100%	Penjagaan pensiun 6 bulan ke depan sudah diusulkan di aplikasi E-Pensiun 100% dengan status Memenuhi Syarat (MS)
e.	Membuat Penjagaan Cuti Pegawai ASN/PPPK/Non ASN setiap bulan	Tidak ada	% kesesuaian penjagaan cuti puskesmas dan DKK < 75%	% kesesuaian penjagaan cuti puskesmas dan DKK < 100%	Ada, penjagaan cuti puskesmas dan DKK sesuai 100%	10.00	100%	Penjagaan cuti pegawai terupdate setiap bulan dan sesuai dengan penjagaan Umpeg
f.	Laporan kehadiran ASN/PPPK setiap bulan	-	% ketepatan waktu < 75 %	% ketepatan waktu < 100 %	% ketepatan waktu 100 %	10.00	100%	Kedisiplinan pegawai ASN (PNS dan PPPK) dalam satu bulan tepat waktu sesuai ketentuan
g.	Laporan kehadiran Non ASN Setiap bulan	-	% ketepatan waktu < 75 %	% ketepatan waktu < 100 %	% ketepatan waktu 100 %	10.00	100%	Kedisiplinan pegawai Non ASN dalam satu bulan tepat waktu sesuai ketentuan
					TOTAL NILAI	10.00	100%	0
3	Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan							0
a.	Kepemilikan Surat Ijin Praktek Tenaga Kesehatan	tidak memiliki SIP	memiliki SIP tapi telah habis masa berlaku	saat ini dalam proses pencaharian SIP	memiliki SIP yang masih berlaku	10.00	100%	Hasil Monitoring Evaluasi ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik secara langsung ataupun melalui Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan membuat perhitungan kebutuhan SDMk melalui Aplikasi e-Renbut KEMENKES.
b.	Pembuatan ABK Kesehatan	tidak membuat ABK	membuat ABK tapi tidak sesuai aplikasi	ABK Kesehatan dalam proses	membuat ABK aplikasi sampai selesai	10.00	100%	Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan melakukan updating data SDMk di Aplikasi SISDMK.
c.	Updating data di aplikasi SISDMK Kementerian Kesehatan	tidak mengupdate data SDMk sama sekali	update data SDMk belum selesai	update data SDMk secara keseluruhan tidak sesuai aplikasi web	update data SDMk secara keseluruhan sesuai aplikasi web	10.00	100%	Melaksanakan Monitoring SIP/STR kepada jejaring di wilayah kerja dalam setahun dilakukan sebanyak 2 kali
d.	Monitoring SIP/STR Tenaga Kesehatan Jejaring	Tidak melaksanakan	-	Melaksanakan 1 kali tiap tahun	dalam semester pertama dan 2 kali	10.00	100%	
					TOTAL NILAI	10.00	100%	0
C.	MANAJEMEN KEUANGAN dan BMD							0
1	Bendahara Penerimaan Pembantu							0
a.	Membuat Buku Kas Umum (BKU) penerima yg ditanda tangani kepala puskesmas tiap bulan	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ Bulanan yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
b.	Membuat Buku Bantu Rincian Obyek penerimaan (umum,tindakan,laborat,RI/RB)	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ Bulanan yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
c.	Membuat Buku Rekapitulasi Penerimaan	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ Bulanan yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
d.	Membuat laporan penerimaan (spj fungsional)	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ Bulanan yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
e.	Pemeriksaan Kas tiap 3 (tiga)bulan sekali dengan berita acara pemeriksaan Kas	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ Bulanan yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD (Saat tidak di bulan kelipatan 3, nilai 10)
f.	Ketepatan Mengirim Laporan Bulanan (Softfile)	Lebih dari tanggal 5	Tanggal 5	Tanggal 4	kurang dari sampai dengan tanggal 3	10.00	100%	Date line setiap tanggal 3 awal bulan
g.	Ketepatan Mengirimkan SPJ untuk di Verifikasi	Lebih dari tanggal 13	Tanggal 12	Tanggal 11	kurang dari sampai dengan tanggal 10	10.00	100%	Date line setiap tanggal 10 awal bulan
h.	Ketepatan Mengirim Laporan Mingguan (Rekening Koran dan Pendapatan - Minggu 1)	Lebih dari Hari Minggu	Hari Minggu	Hari Sabtu	Hari Jumat	10.00	100%	Date line setiap hari jumat
	Ketepatan Mengirim Laporan Mingguan (Rekening Koran dan Pendapatan - Minggu 2)	Lebih dari Hari Minggu	Hari Minggu	Hari Sabtu	Hari Jumat	10.00	100%	Date line setiap hari jumat
	Ketepatan Mengirim Laporan Mingguan (Rekening Koran dan Pendapatan - Minggu 3)	Lebih dari Hari Minggu	Hari Minggu	Hari Sabtu	Hari Jumat	10.00	100%	Date line setiap hari jumat
	Ketepatan Mengirim Laporan Mingguan (Rekening Koran dan Pendapatan - Minggu 4)	Lebih dari Hari Minggu	Hari Minggu	Hari Sabtu	Hari Jumat	10.00	100%	Date line setiap hari jumat

	Ketepatan Mengirim Laporan Mingguan (Rekening Koran dan Pendapatan - Minggu 5)	Lebih dari Hari Minggu	Hari Minggu	Hari Sabtu	Hari Jumat	10.00	100%	Date line setiap hari jumat, jika saat bulan berjalan tidak ada maka nilai 10
					TOTAL NILAI	10.00	100%	0
2	Bendahara BOK							0
	a. Membuat rencana kegiatan anggaran (RKA)	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
	b. Membuat Buku Kas Umum (BKU) Pengeluaran yg ditanda tangani kepala puskesmas tiap bulan	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
	c. Membuat buku pembantu (simpanan Bank,Kas Tunai,Pajak dan buku rekapitulasi pengeluaran	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
	d. Membuat laporan keuangan (SP2D,SPJ)	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
	e. Membuat Daftar Transaksi Harian (DTH) Pajak setiap bulan	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
	f. Pemeriksaan Kas tiap 3 (tiga)bulan sekali dengan berita acara pemeriksaan Kas	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD (Saat tidak di bulan kelipatan 3, nilai 10)
					TOTAL NILAI	10.00	100%	0
3	Bendahara BLUD							0
	a. RSB	Tidak Ada Dokumen	-	-	Membuat & Tersedia dokumen	10.00	100%	0
	b. RBA	Tidak Ada Dokumen	-	-	Membuat & Tersedia dokumen	10.00	100%	0
	c. SPP/SPM/SP2D/ BLUD	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
	d. Surat Pernyataan tanggung jawab mutlak	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
	e. Laporan belanja BLUD bulanan	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat & Tersedia dokumen, namun belum di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	Membuat & Tersedia dokumen yang telah di verifikasi Sub. Bag. Keuangan dan BMD	10.00	100%	Laporan SPJ yang verifikasi oleh Sub. Bag. Keuangan dan BMD
	f. Ketepatan Mengirim Laporan Bulanan (Softfile)	Lebih dari tanggal 5	Tanggal 5	Tanggal 4	kurang dari sampai dengan tanggal 3	10.00	100%	Date line setiap tanggal 3 awal bulan
	g. Ketepatan Input Laporan di E-BLUD	Lebih dari tanggal 5	Tanggal 5	Tanggal 4	kurang dari sampai dengan tanggal 3	10.00	100%	Date line setiap tanggal 3 awal bulan
	h. Ketepatan Input NTPN Pajak Bulanan	Lebih dari tanggal 10	Tanggal 9	Tanggal 8	kurang dari sampai dengan tanggal 7	10.00	100%	Date line setiap tanggal 7 awal bulan
	i. Ketepatan Mengirimkan SPJ untuk di Verifikasi	Lebih dari tanggal 13	Tanggal 12	Tanggal 11	kurang dari sampai dengan tanggal 10	10.00	100%	Date line setiap tanggal 10 awal bulan
					TOTAL NILAI	10.00	100%	0
4	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan							0
	a. Pencapaian Target Pendapatan BLUD	-	-	Persentase kurang dari angka perkalian	Persentase sesuai angka perkalian DO	10.00	100%	Persentase akumulasi realisasi Pendapatan BLUD (8.33 x jumlah bulan berjalan) Contoh: Bulan

b. Pencapaian Serapan Belanja BLUD	-	-	Persentase kurang dari angka perkalian	Persentase sesuai angka perkalian DO	10.00	100%	Persentase akumulasi realisasi Pendapatan BLUD (8.33 x jumlah bulan berjalan) Contoph: Bulan Laporan Tahunan yang telah di verifikasi Sub. Bao. Keuangan dan BMD
c. Laporan realisasi anggaran (LRA) BLUD	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat, dan mengumpulkan	Membuat, dan mengumpulkan	10.00	100%	Laporan Tahunan yang telah di verifikasi Sub. Bao. Keuangan dan BMD
d. Laporan perubahan SAL	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat, dan mengumpulkan	Membuat, dan mengumpulkan	10.00	100%	Laporan Tahunan yang telah di verifikasi Sub. Bao. Keuangan dan BMD
e. Neraca	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat, dan mengumpulkan	Membuat, dan mengumpulkan	10.00	100%	Laporan Tahunan yang telah di verifikasi Sub. Bao. Keuangan dan BMD
f. Laporan Operasional BLUD (LO)	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat, dan mengumpulkan	Membuat, dan mengumpulkan	10.00	100%	Laporan Tahunan yang telah di verifikasi Sub. Bao. Keuangan dan BMD
g. Laporan Arus Kas (LAK)	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat, dan mengumpulkan	Membuat, dan mengumpulkan	10.00	100%	Laporan Tahunan yang telah di verifikasi Sub. Bao. Keuangan dan BMD
h. Laporan perubahan Ekuitas (LPE)	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat, dan mengumpulkan	Membuat, dan mengumpulkan	10.00	100%	Laporan Tahunan yang telah di verifikasi Sub. Bao. Keuangan dan BMD
i. CaLK	Tidak Ada Dokumen	-	Membuat, dan mengumpulkan	Membuat, dan mengumpulkan	10.00	100%	Laporan Tahunan yang telah di verifikasi Sub. Bao. Keuangan dan BMD
				TOTAL NILAI	10.00	100%	0
5 Peralatan (BMD)							0
a. Tersediannya kartu inventaris peralatan di semua ruangan	Tidak Ada Dokumen	Membuat namun belum semua ruangan	ya,membuat namun belum terdokumentasikan	Membuat kartu inventaris & Tersedia dokumen	10.00	100%	Puskesmas membuat KIR yang berisi inventaris jenis dan jumlah barang yang ada di setiap ruangan di Puskesmas
b. Mengupdate daftar inventaris alat	Tidak Ada Dokumen	Melaksanakan update barang	Melaksanakan update daftar inventaris	Mengupdate inventaris barang & membuat laporan	10.00	100%	Puskesmas mengupdate data inventaris di aplikasi SIMDA BMD sesuai dengan mutasi keluar. Pelaporan barang inventaris di laksanakan
c. Menyusun laporan barang semesteran dan tahunan	Tidak Ada Dokumen	Membuat laporan inentaris namun	laporan namun belum	Inventaris & Tersedia	10.00	100%	semesteran pada bulan juli dan desember pada Puskesmas membuat usulan rencana kebutuhan barang,Rencana pemeliharaan,Rencana penghapusan dan Rencana pemanfaatan barang milik daerah di laksanakan sebagai dasar
d. Menyiapkan dokumen rencana kebutuhan dan penganggaran barang milik daerah	Tidak Ada Dokumen	Membuat namun tidak sesuai dengan DPA	Membuat usulan kebutuhan alat namun belum terealisasi sesuai	Membuat & Tersedia dokumen	10.00	100%	Pengamana aset di lakukan Puskesmas di setiap barang milik daerah yang dalam penguasaan dan Puskesmas melaksanakan pemeliharaan barang inventaris (Kalibrasi alkes) guna mendukung
e. Pengamanan aset	Tidak Ada Dokumen	Membuat namun tidak sesuai dengan	Belum terpasangnya stiker aset dan Plang	Dilakukan pengamanan aset & Dilakukan	10.00	100%	Pengamanan aset di lakukan Puskesmas di setiap barang milik daerah yang dalam penguasaan dan Puskesmas melaksanakan pemeliharaan barang inventaris (Kalibrasi alkes) guna mendukung
f. Pemeliharaan peralatan	Tidak Ada Dokumen	Melaksanakan pemeliharaan	Melaksanakan pemeliharaan namun	Pemeliharaan dan ada	10.00	100%	Pelaksanaan usulan penghapusan bisa di laksanakan setiap waktu sesuai kondisi Puskesmas
g. Menyiapkan dokumen pengajuan usulan pemusnahan dan penghapusan barang milik daerah	Tidak Ada Dokumen	Sudah mencatat (identifikasi barang), namun belum sesuai	Pembuatan dokumen usulan penghapusan di sertai identitas barang yang akan di usulkan penghapusan	Menyampaikan surat usulan penghapusan kepada BPKAD kota Semarang dengan bukti penerimaan	10.00	100%	Pelaksanaan usulan penghapusan bisa di laksanakan setiap waktu sesuai kondisi Puskesmas
h. Melakukan stock opname per tri mester	Tidak Ada Dokumen	Melaksanakan stock opname tapi belum terdokumentasikan	Melaksanakan stock opname dan terdokumentasikan tetapi masih belum	Pencatatan dan stock opname sudah sesuai dengan kondisi barang dan spj	10.00	100%	Puskesmas(pengurus barnag) melakukan stock opname barang persediaan setiap tri mester sesuai dengan saldo awal dan SPJ tahun berjalan
i. Update aspak	Tidak dilaksanakan	dilaksanakan 1 tahun 1 kali, ada revisi	dilaksanakan 1 tahun 1 kali	dilaksanakan 1 tahun 2 kali	10.00	100%	Di lakukan update ASPAK oleh pengurus barang puskesmas minimal setahun 2 kali dan bisa meng update data ASPAK setiap kali ada perubahan, baik kondisi barang ataupun penambahan barang pengurus barang puskesmas membuat laporan
j. Laporan Persediaan dan entry data rekap persediaan sesuai spj	Tidak Ada Dokumen	dilaksanakan, namun tidak rutin setiap bulan	dilaksanakan, namun tidak sesuai dengan realisasi belanja	Membuat & Tersedia dokumen	10.00	100%	persediaan barang pakai habis dan tidak termasuk pengelolaan obat, serta mengentry data rekap persediaan di link tnyur yang di sediakan
				TOTAL NILAI	10.00	100%	0
D. MANAJEMEN DATA DAN INFORMASI							
1 Ditetapkan Tim Sistem Informasi Puskesmas	tidak ditetapkan	-	-	ditetapkan	10.00	100%	Puskesmas menetapkan tim Sistem Informasi Puskesmas dengan SK yang ditandatangani Kepala Puskesmas
2 Pengisian laporan Sistem Informasi Puskesmas Tepat Waktu	tidak melaporkan	persentase < 60 %	persentase 61-79 %	persentase 80-100 %	10.00	100%	Laporan bulanan pada aplikasi Sistem Informasi Puskesmas (SIP) diisi tidak melebihi tanggal maksimal pengisian dari masing-masing indikator laporan
3 Pengisian laporan Sistem Informasi Puskesmas lengkap	tidak melaporkan	persentase < 60 %	persentase 61-79 %	persentase 80-100 %	10.00	100%	Semua variabel laporan bulanan pada aplikasi Sistem Informasi Puskesmas (SIP) diisi dengan lengkap
4 Membuat profil Puskesmas	tidak membuat	membuat versi file	membuat versi file dan cetak	membuat versi file, cetak dan dipublikasikan	10.00	100%	Membuat dokumen Profil Kesehatan Puskesmas sesuai dengan petunjuk teknis yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan, yang tersedia dalam bentuk file dan cetak dan dipublikasikan pada website masing-masing Puskesmas maksimal bulan Juni
5 Melakukan pencadangan data (back up) data SIMPUS	Tidak dilaksanakan	dilaksanakan < 5 kali	dilaksanakan 6-8 kali	dilaksanakan >8 kali	10.00	100%	Melakukan pencadangan (backup) data pasien pada SIMPUS minimal 8 kali dalam satu bulan (seminggu 2x pencadangan)

6	Jangkauan akun instagram puskesmas	menghasilkan nilai "-25 kebawah" pada engagement	Menghasilkan nilai "-20 s/d -24,9" pada engagement	Menghasilkan nilai "-15 s/d -19,9" pada engagement	Menghasilkan nilai "-14,9 s/d nilai positif" pada engagement	4.00	40%	Nilai Jangkauan yang terdapat pada Engagement Instagram pada tanggal 1 sampai dengan akhir bulan pada bulan tersebut	
7	Interaksi akun instagram Puskesmas	menghasilkan nilai "-25 kebawah" pada engagement	Menghasilkan nilai "-15 s/d -19,9" pada engagement	Menghasilkan nilai "-15 s/d -19,9" pada engagement	Menghasilkan nilai "-14,9 s/d nilai positif" pada engagement	4.00	40%	Nilai Interaksi yang terdapat pada Engagement Instagram pada tanggal 1 sampai dengan akhir bulan pada bulan tersebut	
8	Pengikut akun instagram Puskesmas	menghasilkan nilai "-25 kebawah" pada engagement	Menghasilkan nilai "-15 s/d -19,9" pada engagement	Menghasilkan nilai "-15 s/d -19,9" pada engagement	Menghasilkan nilai "-14,9 s/d nilai positif" pada engagement	10.00	100%	Nilai Pengikut akun yang terdapat pada Engagement Instagram pada tanggal 1 sampai dengan akhir bulan pada bulan tersebut	
9	Pengiriman laporan penyakit dan/atau tindakan oleh klinik ke Puskesmas setiap	tidak melaporkan	persentase < 60 %	persentase 61-79 %	persentase 80-100 %	10.00	100%	Persentase klinik yang melakukan pelaporan penyakit dan/atau tindakan oleh klinik ke Puskesmas setiap bulan melalui aplikasi SI KLINIK	
10	Keaktifan puskesmas dalam update berita kegiatan puskesmas	Tidak ada berita yang diupdate salam satu bulan	Jumlah berita dapat berupa kegiatan atau inovasi dalam satu bulan sebanyak 1 (satu) - 2 (dua) kali	Jumlah berita dapat berupa kegiatan atau inovasi dalam satu bulan sebanyak 3 (tiga) kali	Jumlah berita dapat berupa kegiatan atau inovasi dalam satu bulan sebanyak 4 (empat) kali	10.00	100%	Jumlah berita dapat berupa kegiatan atau inovasi dalam satu bulan sebanyak 4 (empat) kali	
11	Keaktifan puskesmas dalam memberikan informasi kesehatan	Tidak ada informasi kesehatan yang diupdate salam satu bulan	Jumlah informasi kesehatan dapat berupa flyer yang disertai narasi atau artikel kesehatan populer dalam satu bulan sebanyak 1 (satu) kali	Jumlah informasi kesehatan dapat berupa flyer yang disertai narasi atau artikel kesehatan populer dalam satu bulan sebanyak 2 (dua) kali	Jumlah informasi kesehatan dapat berupa flyer yang disertai narasi atau artikel kesehatan populer dalam satu bulan sebanyak 3 (tiga) kali	10.00	100%	Jumlah informasi kesehatan dapat berupa flyer yang disertai narasi atau artikel kesehatan populer dalam satu bulan sebanyak 3 (tiga) kali	
						TOTAL NILAI	8.91	89%	0
E. MANAJEMEN PROGRAM									
PEDEKATAN KELUARGA SEHAT									
1	Pendataan PIS-PK dan Intervensi Awal serta Memasukan Data di Aplikasi KS	Melakukan pendataan PIS-PK ≥ 2 kk/ perbulan	Melakukan pendataan PIS-PK ≥ 4 kk/ perbulan	Melakukan pendataan PIS-PK ≥ 6 kk/ perbulan	Melakukan pendataan PIS-PK ≥ 8 kk/ perbulan	10.00	100%	Kunjungan rumah yang dilakukan dengan wawancara kepada seluruh anggota keluarga oleh tenaga kesehatan minimal D3 kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku serta dilakukan intervensi awal dengan menyelesaikan masalah kesehatan yang ditemukan, dibuktikan secara tertulis dan di entri pada aplikasi keluarga sehat dalam kurun waktu yang sama.	
2	Intervensi lanjut serta Memperbaharui Data di Aplikasi KS	Melakukan Intervensi lanjut dan Melakukan	Melakukan Intervensi lanjut dan Melakukan	Melakukan Intervensi lanjut dan Melakukan	Melakukan Intervensi lanjut dan Melakukan	10.00	100%	Intervensi lanjut adalah kunjungan ulang kepada KK yang mengalami permasalahan kesehatan	
3	Monitoring Evaluasi	tidak melakukan kegiatan /disertai 3 Kriteria Tidak Terisi dalam sebulan:	Melakukan minimal 2 kegiatan /disertai 1 Kriteria Terisi dalam sebulan:	Melakukan minimal 3 kegiatan /disertai 2 Kriteria Terisi dalam sebulan:	Melakukan seluruh kegiatan /disertai 3 Kriteria Terisi dalam sebulan:	10.00	100%	Pelaporan dan pengisian data rutin yang dilakukan oleh pemegang program / tim PIS-PK	
4	Dashboard DKK serta Google Spreadsheet PIS-PK					10.00	100%		
						TOTAL NILAI	10.00	100%	0
PROGRAM JEJARING									
1	Pembinaan Jejaring	tidak ada data dukung	ada program kerja dan kegiatan tapi data dukung belum lengkap	ada program kerja, kegiatan dan dokumentasi tapi data dukung belum lengkap	ada program kerja, kegiatan dan dokumentasi serta data dukung lengkap, dilakukan pembinaan jejaring minimal 1 kali/tahun	10.00	100%	Program kerja kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas terhadap layanan kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada periode bulan Januari sampai dengan Desember 2024.	
						TOTAL NILAI	10.00	100%	0
F. MANAJEMEN MUTU									
1	Rapat tinjauan manajemen	Tidak melakukan rapat tinjauan manajemen	Melakukan rapat tinjauan manajemen	-	Melakukan rapat tinjauan manajemen	10.00	100%	Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen Puskesmas dilakukan minimal 2x dalam satu	
						TOTAL NILAI	10.00	100%	0
MUTU PELAYANAN									
1 Mutu Pelayanan KIA									
1.	Prosentase tahap proses pemenuhan Alat Pantau Kinerja Klinis	0-25 %	25-50%	51-75%	76-100%	10.00	100%	Prosentase Proses tingkat pemenuhan instrumen Alat Pantau Kinerja klinis yang berstandart	

						TOTAL NILAI	10.00	100%	0
2. Mutu Pelayanan Gizi									
	1. Kepatuhan terhadap SOP gizi buruk	tidak ada	ada 1- 10 daftar tilik	ada 11-17 daftar tilik	ada 18- 22 daftar tilik		10.00	100%	kepatuhan terhadap SOP gizi buruk adalah suatu upaya yang dilakukan oleh petugas puskesmas
	2. Kepatuhan terhadap SOP promosi ASI Eksklusif	tidak ada	ada 1-9 daftar tilik	ada 10-14 daftar tilik	ada 15-18 daftar tilik		10.00	100%	kepatuhan terhadap SOP gizi buruk adalah suatu upaya yang dilakukan oleh petugas
						TOTAL NILAI	10.00	100%	0
INOVASI PUSKESMAS									
	1 Inovasi yang dilakukan Puskesmas (Minimal 1 Inovasi yang dinilai)	tidak ada	a. ada inovasi dan sudah berjalan	a. ada inovasi dan sudah berjalan	a. ada inovasi dan sudah berjalan		10.00	100%	Inovasi yang dilakukan oleh Puskesmas minimal proposal inovasi yang diajukan
						TOTAL NILAI	10.00	100%	0
JAMINAN KESEHATAN									
	1 Pelaporan penduduk meninggal dunia	TIDAK ADA LAPORAN	-	-	1 BULAN 1 KALI LAPORAN		10.00	100%	JUMLAH PENDUDUK DI WILKER PUSKESMAS YANG MENINGGAL YANG DILAPORKAN
	2 Pelaporan penduduk pindah	TIDAK ADA LAPORAN	-	-	1 BULAN 1 KALI LAPORAN		10.00	100%	JUMLAH PENDUDUK DI WILKER PUSKESMAS YANG PINDAH KE LUAR KOTA SEMARANG
	3 Uji Petik Peserta PBI APBD	TIDAK ADA LAPORAN	-	-	2 KK/MINGGU		10.00	100%	JUMLAH PESERTA PBI-APBD YANG DILAKUKAN UJI PETIK DI WILKER PUSKESMAS
	4 Sosialisasi UHC dengan masyarakat	TIDAK ADA KEGIATAN	-	-	1 BULAN 1 KALI		10.00	100%	JUMLAH EDUKASI UHC KEPADA MASYARAKAT MELALUI OFFLINE MAUPUN ONLINE
						TOTAL NILAI	10.00	100%	0

Keterangan:

- 1
- 2 Matriks tersebut dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kebijakan daerah, dengan tidak mengurangi variabel kolom yang ada.
- 3 Standar nilai pada setiap skala pada manajemen mutu sesuai standar mutu pelayanan yang ditetapkan oleh program dana atau hasil koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota.
- 4 Point (G). Manajemen Mutu, diisi dengan indikator prioritas Puskesmas yang tercantum dalam Rencana Lima Tahunan Puskesmas.
- 5 Cara perhitungan:
mengisi pada kolom (6) sesuai dengan hasil penilaian di Puskesmas. **Hasil akhir adalah rata-rata dari penjumlahan seluruh variabel penilaian.** Hasil akhir dikelompokkan menjadi:
(1). Baik, dengan nilai rata-rata $\geq 8,5$; (2). Sedang, dengan nilai rata-rata 5,5-8,4; dan (3). Kurang dengan nilai rata-rata $< 5,5$.

2	PROMOSI KESEHATAN							100.00%			0	
A	Penggerakan GERMAS							100.00%			0	
	1	Pelaksanaan LAWANG SEWU PUSKESMAS	lokasi	24	24	100%	Total pelaksanaan LAWANG SEWU Puskesmas (Min 24 kali/tahun) Boleh di Kelurahan yang sama, dengan sasaran yang berbeda. (Contoh: Beda RT)	24	100.00%	100.00%	100%	Total pelaksanaan LAWANG SEWU Puskesmas (Min 24 kali/tahun) Boleh di Kelurahan yang sama, dengan sasaran yang berbeda. (Contoh: Beda RT)
	2	Pengunjung LAWANG SEWU PUSKESMAS	orang	470	470	100%	Total pengunjung (Min 480 orang/tahun) Min 20 orang/ kegiatan	470	100.00%	100.00%	100%	Total pengunjung (Min 480 orang/tahun) Min 20 orang/ kegiatan
	3	Peserta Screening Gula Darah (Gendis Larang)	orang	470	470	100%	Total peserta Screening Gula Darah (Gendis Larang) (Min 480 orang/tahun) Min 20 orang/ kegiatan	470	100.00%	100.00%	100%	Total peserta Screening Gula Darah (Gendis Larang) (Min 480 orang/tahun) Min 20 orang/ kegiatan
	4	Rumah yang dipantau jentik nyamuk (PUN)	rumah	470	470	100%	Total rumah yang dipantau jentik nyamuk PADA SAAT KEGIATAN LAWANG SEWU (Min 480 rumah/tahun) Min 20 rumah/ kegiatan	470	100.00%	100.00%	100%	Total rumah yang dipantau jentik nyamuk PADA SAAT KEGIATAN LAWANG SEWU (Min 480 rumah/tahun) Min 20 rumah/ kegiatan
	5	Rumah yang dilaksanakan IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan)	rumah	120	120	100%	Total rumah yang dilakukan IKL PADA SAAT KEGIATAN LAWANG SEWU (Min 120 rumah/tahun) Min 5 rumah/ kegiatan	120	100.00%	100.00%	100%	Total rumah yang dilakukan IKL PADA SAAT KEGIATAN LAWANG SEWU (Min 120 rumah/tahun) Min 5 rumah/ kegiatan
	6	Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Kegiatan LAWANG SEWU	orang	120	120	100%	Total responden survey terhadap Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Kegiatan LAWANG SEWU Min 5 orang/ kegiatan	120	100.00%	100.00%	100%	Total responden survey terhadap Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Kegiatan LAWANG SEWU Min 5 orang/ kegiatan
B	Kampanye PHBS Penggerakan PHBS yang dilakukan puskesmas							100.00%			0	
	1	Rumah Tangga	RT	1000	1000	100%	Jumlah rumah tangga dengan prioritas masalah yang dikaji oleh puskesmas dalam waktu 1 tahun (Min 1200 rumah tangga/tahun) Min 100 rumah tangga/bulan (kelurahan yang sama dalam 1 bulan dan rolling dalam 1 tahun)	1000	100.00%	100.00%	100%	Jumlah rumah tangga dengan prioritas masalah yang dikaji oleh puskesmas dalam waktu 1 tahun (Min 1200 rumah tangga/tahun) Min 100 rumah tangga/bulan (kelurahan yang sama dalam 1 bulan dan rolling dalam 1 tahun)
	2	Institusi Pendidikan	sekolah	26	26	100%	Jumlah seluruh institusi pendidikan di wil kerja puskesmas	26	100.00%	100.00%	100%	Total seluruh institusi pendidikan di wilayah kerja puskesmas yang dikaji dengan 15 indikator PHBS tatanan intitusi pendidikan dalam waktu 1 tahun. Institusi Pendidikan: SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK
	3	Sarana Pelayanan Kesehatan	lokasi	10	10	100%	Jumlah seluruh sarana pelayanan kesehatan di wil kerja puskesmas	10	100.00%	100.00%	100%	Jumlah sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas yang dikaji dengan 6 indikator PHBS sarana pelayanan kesehatan dalam waktu 1 tahun. Sarana pelayanan kesehatan: Rumah sakit, Balai Pengobatan/BP Gigi, Rumah Bersalin, Laboratorium Klinik Swasta, Klinik, Puskesmas
	4	Tempat Tempat Umum	lokasi	26	26	100%	Jumlah keseluruhan TTU di wil kerja puskesmas	26	100.00%	100.00%	100%	Jumlah tempat-tempat umum di wilayah kerja puskesmas yang dikaji dengan 5 indikator PHBS tempat-tempat umum dalam waktu 1 tahun. TTU termasuk: Tempat Ibadah (Masjid, Gereja, Vihara, Pura, dll) - Mushola tidak Pondok Pesantren, Pasar, Pasar Swalayan (lotte, superindo, Aneka Jaya, Ada, dll), Terminal, Stasiun, Hotel, Perkantoran (kantor kelurahan & kecamatan termasuk)
	2. Intervensi PHBS yang dilakukan puskesmas							100.00%			0	
	1	Rumah Tangga Kelompok KIA GIZI	RT	123	123	100%	Jumlah rumah tangga dengan prioritas masalah Kelompok KIA GIZI yang telah dikaji oleh puskesmas	123	100.00%	100.00%	100%	Jumlah rumah tangga dengan prioritas masalah Kelompok KIA GIZI yang telah dikaji oleh puskesmas dalam waktu 1 tahun
	2	Rumah Tangga Kelompok KESLING	RT	130	130	100%	Jumlah rumah tangga dengan prioritas masalah Kelompok KESLING yang telah dikaji oleh puskesmas	130	100.00%	100.00%	100%	Jumlah rumah tangga dengan prioritas masalah Kelompok KESLING yang telah dikaji oleh puskesmas dalam waktu 1 tahun
	3	Rumah Tangga Kelompok GAYA HIDUP	RT	260	260	100%	Jumlah rumah tangga dengan prioritas masalah Kelompok GAYA HIDUP yang telah dikaji oleh	260	100.00%	100.00%	100%	Jumlah rumah tangga dengan prioritas masalah Kelompok GAYA HIDUP yang telah dikaji oleh puskesmas dalam waktu 1 tahun

	4	Rumah Tangga Kelompok UKM	RT	104	104	100%	Jumlah rumah tangga dengan prioritas masalah Kelompok UKM yang telah dikaji oleh puskesmas	104	100.00%	100.00%	100%	Jumlah rumah tangga dengan prioritas masalah Kelompok UKM yang telah dikaji oleh puskesmas dalam waktu 1 tahun	
	5	Institusi Pendidikan	sekolah	26	26	100%	Jumlah institusi pendidikan yang dilakukan intervensi berdasarkan prioritas masalah hasil pengkajian	26	100.00%	100.00%	100%	Jumlah institusi pendidikan yang dilakukan intervensi berdasarkan prioritas masalah hasil pengkajian PHBS.	
	6	Sarana Pelayanan Kesehatan	lokasi	10	10	100%	Jumlah saryankes yang dilakukan intervensi berdasarkan prioritas masalah hasil pengkajian	10	100.00%	100.00%	100%	Jumlah saryankes yang dilakukan intervensi berdasarkan prioritas masalah hasil pengkajian PHBS.	
	7	Tempat Tempat Umum	lokasi	26	26	100%	Jumlah tempat-tempat umum yang dilakukan intervensi berdasarkan prioritas masalah hasil	26	100.00%	100.00%	100%	Jumlah tempat-tempat umum yang dilakukan intervensi berdasarkan prioritas masalah hasil pengkajian PHBS.	
3. Inovasi PHBS Kawasan Tanpa Rokok Puskesmas									100.00%			0	
	1	SK Area Kawasan Tanpa Rokok	lokasi	1	1	100%	Puskesmas memiliki binaan Wilayah Kawasan Tanpa Rokok di 1 Kelurahan/tahun dibuktikan dengan pembuatan SK KTR	1	100.00%	100.00%	100%	Puskesmas memiliki binaan Wilayah Kawasan Tanpa Rokok di 1 Kelurahan/tahun dibuktikan dengan pembuatan SK KTR	
	2	Proposal Kawasan Tanpa Rokok	laporan	1	1	100%	Proposal deskripsi Kawasan Tanpa Rokok (jml 1/tahun)	1	100.00%	100.00%	100%	Proposal deskripsi Kawasan Tanpa Rokok (jml 1/tahun)	
C	Penyuluhan Program Kesehatan									100.00%			0
	Jumlah kegiatan penyuluhan di Puskesmas dan jaringannya semua topik									100.00%			0
	1	Jumlah penyuluhan individu	orang	600	600	100%	jumlah kegiatan penyuluhan yg dilakukan dgn sasaran perorangan (kunjungan sakit, sehat, konsultasi gizi, klinik sanitasi, klinik berhenti merokok, PKPR dll) (600 orang/tahun, 50 orang/bulan)	600	100.00%	100.00%	100%	jumlah kegiatan penyuluhan yg dilakukan dgn sasaran perorangan (kunjungan sakit, sehat, konsultasi gizi, klinik sanitasi, klinik berhenti merokok, PKPR dll) (600 orang/tahun, 50 orang/bulan)	
	2	Jumlah kunjungan rumah	rumah	240	240	100%	jumlah keg penyuluhan yg dilak dgn mlk kunj ketiap rumah penduduk di wil kerja puskesmas sebanyak 240 rumah/tahun, 20 rumah/bulan	240	100.00%	100.00%	100%	jumlah keg penyuluhan yg dilak dgn mlk kunj ketiap rumah penduduk di wil kerja puskesmas sebanyak 240 rumah/tahun, 20 rumah/bulan	
	3	Jumlah penyuluhan kelompok	kelompok	180	180	100%	jumlah keg penyuluhan yg dilak dgn sasaran tiap kelomp dgn jml peserta min sebnky 5 orang per bulan sebanyak 180 kelompok/tahun (15 kelompok/bulan)	180	100.00%	100.00%	100%	jumlah keg penyuluhan yg dilak dgn sasaran tiap kelomp dgn jml peserta min sebnky 5 orang per bulan sebanyak 180 kelompok/tahun (15 kelompok/bulan)	
	4	Jumlah media cetak berdasarkan tema pesan dalam komunikasi, informasi & edukasi kpd masy	kali	12	12	100%	jumlah media cetak yang diproduksi (Target 12/tahun, 1/bulan)	12	100.00%	100.00%	100%	jumlah media cetak yang diproduksi (Target 12/tahun, 1/bulan)	
	5	Pembuatan media flyer kesehatan digital melalui media sosial	kali	72	72	100%	media nyer kesenatan digital melalui media sosial instagram puskesmas, WAG dll sejumlah 72 media/tahun (6 flyer kesehatan/bulan)	72	100.00%	100.00%	100%	Media flyer kesehatan digital melalui media sosial instagram puskesmas, WAG dll sejumlah 72 media/tahun (6 flyer kesehatan/bulan)	
	6	Pembuatan ILM melalui media sosial (Tiktok/Reels)	kali	12	12	100%	jumlah Tiktok/Reels yang diproduksi (Target 1/bulan)	12	100.00%	100.00%	100%	jumlah Tiktok/Reels yang diproduksi (Target 1/bulan)	
	7	Pembuatan Iklan Layanan Masyarakat melalui Film Pendek	film	0	0	100%	jumlah ILM yang diproduksi (min 1 film/tahun)	0	Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	jumlah ILM yang diproduksi (min 1 film/tahun)	
	8	Pengguna Aplikasi BIDIK PROKES	kali	180	180	100%	Jumlah kegiatan penyuluhan agar dilaporkan melalui aplikasi BIDIK PROKES sebanyak 180 lokasi/tahun (15 lokasi/bulan)	180	100.00%	100.00%	100%	Jumlah kegiatan penyuluhan agar dilaporkan melalui aplikasi BIDIK PROKES sebanyak 180 lokasi/tahun (15 lokasi/bulan)	
D	Pendampingan SMD MMD									100.00%			0
	Jumlah pendampingan SMD MMD									100.00%			0
	1	Pendampingan SMD MMD di tingkat Kelurahan	kelurahan	0		100%	Jumlah pendampingan SMD MMD di Semua Kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas		100%	100.00%	100%	Jumlah pendampingan SMD MMD di Semua Kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas	
												0	
3	KESEHATAN LINGKUNGAN									99.91%			0
A	Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM) & Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)									100.00%			0

	1	Jumlah sampel air minum (PDAM) yang diambil dan diperiksa	sampel	41	41.0	100%	Jumlah sarana PDAM yang di ambil sampel. Pemeriksaan Mikrobiologi min 3 sampel/bulan dan Pemeriksaan Fisika-Kimia min 5	41	100.00%	100.00%	100%	Jumlah sarana PDAM yang di ambil sampel. Pemeriksaan Mikrobiologi min 3 sampel/bulan dan Pemeriksaan Fisika-Kimia min 5 sampel/tahun/Puskesmas	
	2	Jumlah Sampel Sarana Air Minum (SAM) pada PAMSIMAS yang diperiksa	sampel	0	0	100%	Jumlah sarana Air minum (SAM) yang di IKL yang memenuhi syarat dan di ambil sampel. Pemeriksaan dilakukan meliputi Fisika, kimia dan mikrobiologi. Sarana Air Minumnya adalah prioritas pengawasan pada sarana	0	Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Jumlah sarana Air minum (SAM) yang di IKL yang memenuhi syarat dan di ambil sampel. Pemeriksaan dilakukan meliputi Fisika, kimia dan mikrobiologi. Sarana Air Minumnya adalah prioritas pengawasan pada sarana komunal atau berbasis institusi yaitu Kelompok Pengelola Sarana Prasarana Air Minum (KPSPAM) PAMSIMAS	
	3	Jumlah sampel air minum/air siap minum Rumah Tangga (SKAMRT) yang diambil dan diperiksa dengan memanfaatkan Sanitarian Kit dan Labkes	sampel	30	30	100%	Sebanyak 15 rumah tangga/puskesmas/tahun. Dengan jumlah sampel 15 sarana air minum dan 15 air siap minum. Paket pemeriksaan sampel harus melingkupi 19 parameter media air berdasarkan PMK No.2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP	30	100.00%	100.00%	100%	Sebanyak 15 rumah tangga/puskesmas/tahun. Dengan jumlah sampel 15 sarana air minum dan 15 air siap minum. Paket pemeriksaan sampel harus melingkupi 19 parameter media air berdasarkan PMK No.2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP	
	4	Jumlah sampel air minum yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	sampel	10	10	100%	Jumlah sampel air minum yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi melalui edukasi atau penyuluhan.	10	100.00%	100.00%	100%	Jumlah sampel air minum yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi melalui edukasi atau penyuluhan.	
	5	Jumlah sampel makanan/ minuman yang diperiksa	sampel	31	31	100%	Jumlah TPP (DAM dan Kantin/Sentra Jajanan) di IKL yang memenuhi syarat dan diambil sampel. Pemeriksaan Uji sampel DAM 1x/tahun dan Kantin 3x/tahun (1 kantin 3 sampel)	31	100.00%	100.00%	100%	Jumlah TPP (DAM dan Kantin/Sentra Jajanan) di IKL yang memenuhi syarat dan diambil sampel. Pemeriksaan Uji sampel DAM 1x/tahun dan Kantin 3x/tahun (1 kantin 3 sampel).	
	6	Jumlah sampel mak/ min yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan dilakukan intervensi	sampel	0	0	100%	Jumlah sampel mak/min yg tdk memenuhi syarat	0	100%	100.00%	100%	Jumlah sampel mak/min yg tdk memenuhi syarat	
												0	
B	Pengawasan dan Pengendalian Tempat Fasilitas Umum (TFU) DAN Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)								100.00%				0
	1	Jumlah TFU yang di IKL	TFU	31.5	42	75%	Jumlah TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) wajib meliputi : sekolah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pasar, serta TFU yang menjadi indikator dalam penilaian Kota Sehat (Tempat Ibadah, Terminal, Hotel dan Fasum lainnya) yang di IKL sesuai standar	42	133.33%	100.00%	100%	Jumlah TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) wajib meliputi : sekolah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pasar, serta TFU yang menjadi indikator dalam penilaian Kota Sehat (Tempat Ibadah, Terminal, Hotel dan Fasum lainnya) yang di IKL sesuai standar	
	2	Jumlah TFU yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	TFU	11	11	100%	Jumlah TFU yg diperiksa tdk memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	11	100.00%	100.00%	100%	Jumlah TFU yg diperiksa tdk memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	
	3	Pelaporan TFU Puskesmas melalui E-Monev TFU	TFU	12	12	100%	Melakukan pelaporan TFU melalui aplikasi https://e-satu.kemkes.go.id/ setiap bulan	12	100.00%	100.00%	100%	Melakukan pelaporan TFU melalui aplikasi https://e-satu.kemkes.go.id/ setiap bulan	
	4	Jumlah TPP yang di IKL	TPP	23.1	33	70%	Jumlah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) : jasa boga, jasa boga, jasa boga, jasa boga	33	138.53%	100.00%	100%	Jumlah tempat pengelolaan pangan (TPP) : jasa boga, restoran, tkr tertentu, depot air minum, rumah makan, kel. gerai pangan jajanan, dan resto pangan lainnya yang di IKL sesuai standar	
	5	Jumlah TPP yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	TPP	0	0	100%	Jumlah TPP yg diperiksa tdk memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	0	100%	100.00%	100%	Jumlah TPP yg diperiksa tdk memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	
	6	Labelisasi pembinaan dan pengawasan pada TPP	TPP	9	9	100%	Jumlah rumah makan yang dilakukan labelisasi	12	133.33%	100.00%	100%	Jumlah tempat pengelolaan pangan (TPP) yang dilakukan labelisasi	
	7	Pelaporan TPP Puskesmas melalui E-Monev TPP	TPP	12	12	100%	Melakukan pelaporan TPP setiap bulan	12	100.00%	100.00%	100%	Melakukan pelaporan TPP setiap bulan	
C	Pengawasan dan Pengendalian Penyehatan Lingkungan Pemukiman								100.00%				0
	1	Jumlah Rumah yang di IKL	Rumah	252	252	100%	Jumlah rumah yang di IKL di wilayah Puskesmas	307	121.83%	100.00%	100%	Jumlah rumah yang di IKL di wilayah Puskesmas (prioritas rumah dengan kasus penyakit berbasis lingkungan, stunting, gizi buruk, gizi kurang)	
	2	Jumlah IKL rumah yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	Rumah	19	19	100%	Jumlah rumah yang di IKL yang diperiksa tdk memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	19	100.00%	100.00%	100%	Jumlah IKL Rumah yg diperiksa tdk memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	
D	Akses Sanitasi Aman dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)								100.00%				0

	1	Pelaporan STBM melalui SiSTBM	rumah	480	480	100%	Melakukan pelaporan STBM setiap minggu	538	112.08%	100.00%	100%	Melakukan pelaporan STBM setiap minggu
E	Pembinaan Penyehatan Lingkungan Sehat											
	1. Konseling Sanitasi											
	1	Jumlah pasien penderita penyakit berbasis lingkungan	pasien	37	37	100%	Jumlah pasien penderita penyakit berbasis lingkungan	37	100.00%	100.00%	100%	Jumlah pasien penderita penyakit berbasis lingkungan yg ada periode Januari sampai Desember
	2	Konseling dan petugas Penyehatan Lingkungan di Puskesmas Kota Sehat	pasien	37	37	100%	Jumlah pasien yang dirujuk dan dilakukan konseling oleh petugas kesehatan	37	100.00%	100.00%	100%	Jumlah pasien yang dirujuk dan dilakukan konseling oleh petugas konseling sanitasi
	3	Kunjungan rumah terhadap pasien yang sudah dikonseling	pasien	11.1	37	30%	30% dari jumlah pasien yang mendapatkan konseling dari petugas	25	225.23%	100.00%	100%	30 % dari jumlah pasien yang mendapatkan konseling dari petugas konseling sanitasi
	2. Pemantauan kualitas limbah											
	1	SWA pantau limbah cair	hari	294	294	100%	kegiatan pantau limbah cair harian (hari kerja)	294	100.00%	100.00%	100%	kegiatan pantau limbah cair harian (hari kerja)
	2	Adanya kegiatan uji kualitas limbah cair	bulan	12	12	100%	kegiatan uji kualitas limbah cair setiap bulan	12	100.00%	100.00%	100%	kegiatan uji kualitas limbah cair setiap bulan
	3	SWA pantau limbah medis dan B3	hari	294	294	100%	kegiatan pantau limbah medis dan B3 harian (hari kerja)	294	100.00%	100.00%	100%	kegiatan pantau limbah medis dan B3 harian (hari kerja)
	4	Jumlah Volume Pengangkutan Limbah Medis B3	kg/bulan	1371.01	1371.01	100%	Volume Pengangkutan Limbah Medis B3 setiap bulan	1371.01	100.00%	100.00%	100%	Volume Pengangkutan Limbah Medis B3 setiap bulan
	5	Jumlah Timbulan Sampah Domestik Anorganik	kg/bulan	566	566	100%	Volume Timbulan Sampah Anorganik setiap bulan	566	100.00%	100.00%	100%	Volume Timbulan Sampah Anorganik setiap bulan
	6	Jumlah Sampah anorganik Terpilah (Bank Sampah)	kg/bulan	154	154	100%	Volume sampah anorganik yang terpilah di bank sampah	154	100.00%	100.00%	100%	Volume sampah anorganik yang terpilah di bank sampah
	7	Jumlah Timbulan sampah Domestik Organik	kg/bulan	164	164	100%	Volume Timbulan Sampah Domestik Organik setiap bulan	164	100.00%	100.00%	100%	Volume Timbulan Sampah Domestik Organik setiap bulan
	8	Jumlah sampah organik yang dikelola (komposting, eco-enzim, dll)	kg/bulan	45	45	100%	Volume sampah organik yang dikelola melalui komposting/eco enzim	45	100.00%	100.00%	100%	Volume sampah organik yang dikelola melalui komposting/eco enzim
	9	Pelaporan Limbah Puskesmas melalui SIKELIM	bulan	12	12	100%	Melakukan pelaporan pengelolaan limbah fasyankes melalui aplikasi https://sikelimkemkes.id/	11	91.67%	91.67%	100%	Melakukan pelaporan pengelolaan limbah fasyankes melalui aplikasi https://sikelimkemkes.id/ setiap bulan
F	Penyelenggaraan Kota Sehat											
	1. Pembinaan Kelurahan Sehat											
	1	Jumlah Kelurahan yang memiliki minimal 3 Tatanan Kota Sehat pada Kelurahan	Kelurahan	4	4	100%	Jumlah min 3 Tatanan per Kelurahan di wilayah Puskesmas yang dibina sesuai Tatanan Kota Sehat	4	100.00%	100.00%	100%	Jumlah min 3 Tatanan per Kelurahan di wilayah Puskesmas yang dibina sesuai Tatanan Kota Sehat
4	GIZI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT											
	1. GIZI											
A	Pemantauan Balita dan Ibu Hamil											
	1	Cakupan balita yang naik berat badannya	balita	769.575	855.08	90.00%	Jml balita yg ditimbang di puskesmas, puskesmas, puskesmas, puskesmas	771.08	100.20%	100%	100%	Perbandingan antara balita naik (N) dengan balita ditimbang terkoreksi (D)
	2	Cakupan balita gizi buruk dan gizi kurang (wasting: BB/TB)	balita	34.75667	868.92	4.00%	Jml balita Gizi Buruk dan gizi kurang yg ada di wil puskesmas	8.50	175.54%	100%	100%	Perbandingan antara jumlah balita wasting (BB/TB <-2 SD) dengan jumlah balita ditimbang di wilayah sesuai target yang ditetapkan
	3	Cakupan balita pendek dan sangat pendek (stunting:TB/U)	balita	34.75667	868.92	4.00%	Jumlah balita pendek dan sangat pendek (stunting:TB/U) yang ada di wilayah puskesmas	14.00	159.72%	100%	100%	Perbandingan antara jumlah balita stunting (TB/U <-2 SD) dengan jumlah balita ditimbang di wilayah sesuai target yang ditetapkan
	4	Cakupan Ibu hamil KEK	bumil	27.676	374.00	7.40%	Jml ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas	25.00	109.67%	100.00%	100%	Perbandingan antara jumlah ibu hamil KEK (LILA <23.5 cm) dengan jumlah ibu hamil di wilayah sesuai target yang ditetapkan
B	Pelayanan Gizi pada Masyarakat											
	1	Cakupan Penginputan Pemantauan PMT Wasting-Stunting yang tervalidasi sesuai dengan kebutuhan	balita	309	309.00	100%	Jumlah balita wasting / stunting mendapat PMT	309.00	100.00%	100.00%	100%	Perbandingan antara jumlah balita wasting-stunting yang sudah diinputkan pemantauan PMT nya dan telah tervalidasi sesuai ketentuan (baik format maupun kesesuaian data) dengan jumlah balita wasting-stunting yang mendapat PMT di wilayah
	2	Cakupan Validasi balita stunting (TB/U)	balita	14	14.00	100%	Jumlah balita stunting di wilayah puskesmas	14.00	100.00%	100.00%	100%	Perbandingan antara jumlah balita stunting yang sudah divalidasi (diukur ulang oleh petugas gizi) dengan jumlah balita stunting yang ditemukan
	3	Cakupan Validasi balita wasting (BB/TB)	balita	8.5	8.50	100%	Jumlah balita gizi buruk di wilayah puskesmas	8.50	100.00%	100.00%	100%	Perbandingan antara jumlah balita wasting yang sudah divalidasi (diukur ulang oleh petugas gizi) dengan jumlah balita wasting yang ditemukan
	4	Cakupan petugas gizi melaksanakan konsultasi gizi sebanyak 30 klien per petugas gizi sebulan	klien	720	720.00	100%	Jumlah petugas gizi puskesmas dikali 30 klien	720.00	100.00%	100.00%	100%	Perbandingan antara jumlah konseling yang dilakukan dan dilaporkan (baik pada sasaran balita, ibu hamil, ibu menyusui, dewasa, maupun lansia) dengan jumlah petugas gizi puskesmas dikali 30 setiap bulan

		5	Capaian pelaksanaan inovasi puskesmas terkait penurunan stunting di puskesmas	laporan	6	6.00	100%	Jumlah inovasi penurunan stunting puskesmas yang dilaksanakan bulan ini	6.00		100.00%	100.00%	100%	Jumlah inovasi terkait penanganan stunting yang dilaksanakan puskesmas setiap bulan minimal 4 kali dalam setahun
C	Surveilans Gizi										100.00%			0
		1	Cakupan puskesmas melaksanakan diagnostik reading pada balita stunting	Laporan	1021	1021.00	100%	Jumlah variabel pada diagnostik reading	1021.00		100.00%	100.00%	100%	Persentase keterisian diagnostic reading sesuai jumlah variabel yang ada di dalamnya
		2	Cakupan keterisian data bahan peta kerentanan	Laporan	210	210.00	100%	jumlah variabel bahan peta kerentanan	210.00		100.00%	100.00%	100%	Persentase keterisian data bahan kerentanan sesuai jumlah variabel yang ada di dalamnya
		3	Cakupan kader mendapat edukasi gizi dan berpengetahuan baik (nilai posttest >=80)	kader	397.7	485.00	82%	jumlah kader menerima edukasi gizi	451.00		113.40%	100%	100%	Perbandingan jumlah kader dengan pengetahuan baik (nilai >=80) dibanding jumlah kader yang mendapat edukasi gizi
		4	Cakupan Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan	bayi	133.66	163.00	82%	jml bayi usia 6 bln di wilayah kerja puskesmas	158.00		118.21%	100%	100%	Perbandingan jumlah bayi mendapat ASI Eksklusif dibanding jumlah bayi berusia 6 bulan di wilayah kerja puskesmas
D	EPPGBM										97.84%			0
		1	Cakupan puskesmas mencapai target entry EPPGBM mingguan dalam sebulan	minggu	48	48.00	100%	Jumlah minggu dalam sebulan	46.00		95.83%	95.83%	100%	Perbandingan jumlah minggu dimana puskesmas mencapai entry EPPGBM sesuai target dibanding jumlah minggu dalam sebulan (4), ditarik setiap hari jumat setiap minggunya
		2	Cakupan bayi baru lahir dientry dalam EPPGBM oleh puskesmas	bayi	1870	1870.00	100%	jumlah bayi baru lahir yang dilaporkan dalam sebulan	1746.00		93.37%	93.37%	100%	perbandingan antara jumlah bayi baru lahir yang dientry dalam EPPGBM dengan jumlah bayi baru lahir yang dilaporkan ditarik setiap tanggal 2 bulan berikutnya
		3	Cakupan keterisian laporan rutin sigiziterpadu (RPJMN-RENSTRA dan IKG)	laporan	390	390.00	100%	Jumlah indikator pada laporan rutin sigiziterpadu (RPJMN-RENSTRA dan IKG)	390.00		100.00%	100.00%	100%	Perbandingan antara jumlah indikator pada laporan rutin sigiziterpadu yang diisi dibanding jumlah indikator pada laporan rutin sigiziterpadu di bulan tersebut
		4	Cakupan entry pengukuran bulanan pada EPPGBM dibanding rekap sasaran	balita	836.2375	880.25	95%	Jumlah sasaran balita pada bulan tersebut (rekap sasaran)	867.75		103.77%	100%	100%	Perbandingan antara jumlah entry pengukuran bulanan dengan sasaran balita pada rekap sasaran EPPGBM ditarik setiap tanggal 28
		5	Cakupan entry MPASI pada anak usia 6-23 bulan di EPPGBM	anak	141.3833	166.33	85%	Jumlah sasaran anak usia 6-23 bulan pada EPPGBM	160.08		113.23%	100%	100%	Perbandingan antara jumlah entry anak usia 6-23 bulan yang mendapat MPASI dengan sasaran anak usia 6-24 bulan di EPPGBM ditarik setiap tanggal 28
														0
			2. UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT								100.00%			0
		1	Cakupan Posyandu yang dilaporkan pada Aplikasi KOMDAT	Posyandu	24.65	29	85.00%	Jumlah Seluruh Posyandu di wilayah binaan	29		117.65%	100%	100%	Jumlah Posyandu yang dilaporkan/tercatat melalui Aplikasi KOMDAT (maksimal tanggal 3 setiap bulannya)
		2	Cakupan Posyandu yang melakukan kegiatan rutin	Posyandu	29	29	100.00%	Jumlah Seluruh Posyandu melakukan kegiatan hari buka layanan Posyandu	29		100.00%	100.00%	100%	Jumlah Kegiatan Rutin Pelayanan Posyandu yang dilaksanakan setiap bulan (12 kali per Tahun)
		3	Cakupan Sasaran seluruh siklus hidup (ibu hamil/ balita/ remaja/ dewasa/ lansia) yang		0		0.00%	0.00%						0
		a	Cakupan Sasaran Bumil/Busui	Orang	14	20	70.00%	Jumlah Riil Seluruh Sasaran bumil/busui	20		142.86%	100%	100%	Jumlah bumil/busui yang datang dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Posyandu
		b	Cakupan Sasaran Balita	Orang	756.5	890	85.00%	Jumlah Riil Seluruh Sasaran Balita	890		117.65%	100%	100%	Jumlah balita yang datang dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Posyandu
		c	Cakupan Sasaran Remaja	Orang	2	20	10.00%	Jumlah Riil Seluruh Sasaran remaja	20		1000.00%	100%	100%	Jumlah remaja yang datang dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Posyandu
		d	Cakupan Sasaran Dewasa	Orang	76.5	255	30.00%	Jumlah Riil Seluruh Sasaran dewasa	255		333.33%	100%	100%	Jumlah dewasa usia produktif (19-59 thn) yang datang dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Posyandu
		e	Cakupan Sasaran Lansia	Orang	94	470	20.00%	Jumlah Riil Seluruh Sasaran lansia	470		500.00%	100.00%	100%	Jumlah lansia yang datang dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Posyandu
		4	Cakupan sasaran rumah tangga yang dilakukan kunjungan rumah oleh Kader	rumah	580	580	100.00%	Jumlah seluruh rumah Tangga di wilayah binaan	580		100.00%	100.00%	100%	Jumlah rumah tangga yang dikunjungi oleh seluruh kader untuk Pelayanan Posyandu diluar hari buka Posyandu (4 Rumah Tangga/bulan)
		5	Cakupan Kader Posyandu yang sudah memiliki SK	Kader	154	154	100.00%	Jumlah seluruh Kader Posyandu di wilayah	154		100.00%	100.00%	100%	Jumlah Kader Posyandu yang sudah ber-SK dan datanya terentry dalam Aplikasi KOMDAT
		6	Cakupan posyandu yang memiliki minimal 5 kader ber-SK	posyandu	29	29	100.00%	Jumlah Seluruh Posyandu di wilayah binaan	29		100.00%	100.00%	100%	Jumlah posyandu yang memiliki minimal 5 kader ber-SK dan dilaporkan pada aplikasi KOMDAT
		7	Persentase kecakapan Kader Posyandu berdasarkan 25 Kompetensi Dasar Kader		0		0.00%	0.00%						0
		a	Kader Purwa	Kader	107.8	154	70.00%	Jumlah Seluruh Kader Posyandu Aktif di wilayah	108		100.19%	100.00%	100%	Kader Posyandu ber-SK yang menguasai 2 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu dan layanan Balita) ditambah dengan 1 kader Posyandu ber-SK yang mengdaskan 3 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu, layanan Balita dan layanan bumil/busui)
		b	Kader Madya	Kader	38.5	154	25.00%	Jumlah Seluruh Kader Posyandu Aktif di wilayah	39		101.30%	100.00%	100%	Kader Posyandu ber-SK yang menguasai 3 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu, layanan Balita dan layanan bumil/busui, remaja, dan lansia)
		c	Kader Utama	Kader	7.7	154	5.00%	Jumlah Seluruh Kader Posyandu Aktif di wilayah	8		103.90%	100.00%	100%	Kader Posyandu ber-SK yang menguasai 4 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu, layanan Balita dan layanan bumil/busui, remaja, dan lansia) dan 1 kader yang menguasai 5 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu, layanan Balita dan layanan bumil/busui, remaja, dan lansia) dan 1 kader yang menguasai 6 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu, layanan Balita dan layanan bumil/busui, remaja, dan lansia) dan 1 kader yang menguasai 7 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu, layanan Balita dan layanan bumil/busui, remaja, dan lansia) dan 1 kader yang menguasai 8 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu, layanan Balita dan layanan bumil/busui, remaja, dan lansia) dan 1 kader yang menguasai 9 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu, layanan Balita dan layanan bumil/busui, remaja, dan lansia) dan 1 kader yang menguasai 10 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu, layanan Balita dan layanan bumil/busui, remaja, dan lansia) dan 1 kader yang menguasai 11 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu, layanan Balita dan layanan bumil/busui, remaja, dan lansia) dan 1 kader yang menguasai 12 kompetensi dasar (Pengelolaan Posyandu, layanan Balita dan layanan bumil/busui, remaja, dan lansia)
		8	Pencapaian rumah tangga sehat (PHBS strata utama dan paripurna)	Rumah Tangga	225.6	282	80.00%	Jumlah seluruh rumah Tangga yang ada di wilayah binaan selama setahun	292		129.43%	100.00%	100%	Jumlah rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS strata utama dan paripurna berdasarkan total Populasi/Jumlah KK yang ada yang dilakukan kunjungan oleh kader sesuai wilayah kerja Puskesmas
														0
			3. KESEHATAN REMAJA								100.00%			0

A		Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja							100.00%			0
	1	Cakupan siswa SD/MI kelas 2-6 yang di periksa	siswa	0	100%	Jumlah siswa SD/MI kelas 2-6 di wilayah puskesmas	0		0%	100.00%	100%	Jumlah siswa SD/MI kelas 2-6 yang diperiksa kesehatan secara berkala sesuai standard oleh tenaga Kesehatan puskesmas meliputi skrining Kesehatan (Penilaian: status gizi, tanda vital, Kesehatan gigi dan mulut, ketajaman indera) yang dilakukan di sekolah minimal satu kali dalam kurun waktu 8 bulan pertama (pelaksanaan maksimal Agustus)
	2	Cakupan siswa SD/MI kelas 1 yang di periksa	siswa	0	100%	Jumlah siswa SD/MI kelas 1 di wilayah puskesmas	0		100%	100.00%	100%	Jumlah siswa SD/MI kelas 1 yang discreening pemeriksaan penjarangan kesehatan sesuai standard oleh tenaga Kesehatan puskesmas meliputi skrining Kesehatan (Penilaian: status gizi, tanda vital, Kesehatan gigi dan mulut, ketajaman indera) dan tindak lanjut hasil skrining kesehatan dilakukan di sekolah pada tahun ajaran baru mulai bulan juli s/d november
	3	Cakupan Siswa SMP/MTs kelas 8-9 yang diperiksa	siswa	0	100%	Jumlah siswa SMP/MTs kelas 8-9 wilayah puskesmas	0		100%	100.00%	100%	Jumlah siswa SMP/MTs kelas 8-9 yang diperiksa kesehatan secara berkala sesuai standard oleh tenaga Kesehatan puskesmas meliputi skrining Kesehatan (Penilaian: status gizi, tanda vital, Kesehatan gigi dan mulut, ketajaman indera) yang dilakukan di sekolah minimal satu kali dalam kurun waktu 8 bulan pertama (pelaksanaan maksimal Agustus)
	4	Cakupan siswa SMP/MTs kelas 7 yang di periksa	siswa	0	100%	Jumlah siswa SMP/MTs kelas 7 di wilayah puskesmas	0		100%	100.00%	100%	Jumlah siswa SMP/MTs kelas 7 yang discreening pemeriksaan penjarangan kesehatan sesuai standard oleh tenaga Kesehatan puskesmas meliputi skrining Kesehatan (Penilaian: status gizi, tanda vital, Kesehatan gigi dan mulut, ketajaman indera) yang dilakukan di sekolah pada tahun ajaran baru mulai bulan juli s/d november.
	5	Cakupan anak usia 7-15 tahun di luar satuan pendidikan yang diperiksa	Anak usia 7-15 tahun	0	100%	Jumlah anak usia 7-15 tahun di luar satuan Pendidikan (PONPES, PANTI/LKSA, LAPAS/LPKA dan lainnya)	0		100%	100.00%	100%	Jumlah anak usia 7-15 tahun di luar satuan Pendidikan (PONPES, PANTI/LKSA, LAPAS/LPKA dan lainnya) yang diperiksa kesehatan sesuai standard oleh tenaga Kesehatan puskesmas meliputi skrining Kesehatan (Penilaian: status gizi, tanda vital, Kesehatan gigi dan mulut, ketajaman indera) dan tindak lanjut hasil skrining kesehatan dilakukan
	6	Cakupan Siswa SMA/SMK/MA kelas 11-12 yang diperiksa	siswa	0	100%	Jumlah siswa SMA/SMK/MA kelas 11-12 wilayah puskesmas	0		100%	100.00%	100%	Jumlah siswa SMA/SMK/MA kelas 11-12 yang diperiksa kesehatan secara berkala sesuai standard oleh tenaga Kesehatan puskesmas meliputi skrining Kesehatan (Penilaian: status gizi, tanda vital, Kesehatan gigi dan mulut, ketajaman indera) yang dilakukan di sekolah minimal satu kali dalam kurun waktu satu tahun.
	7	Cakupan siswa SMA/SMK/MA kelas 10 yang di periksa	siswa	0	100%	Jumlah seluruh siswa SMA/SMK/MA kelas 10 wilayah puskesmas	0		100%	100.00%	100%	Jumlah siswa SMA/SMK/MA kelas 10 yang discreening pemeriksaan penjarangan kesehatan sesuai standard oleh tenaga Kesehatan puskesmas meliputi skrining Kesehatan (Penilaian: status gizi, tanda vital, Kesehatan gigi dan mulut, ketajaman indera) yang dilakukan di sekolah pada tahun ajaran baru dalam kurun waktu satu tahun ajaran.
B		Pembinaan UKS/M							100.00%			0
	1	Sekolah SD/MI dengan dokter kecil	sekolah	0	100%	Jumlah SD/MI di wilayah puskesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Sekolah SD / MI yang memiliki Dokter Kecil minimal 10 % dari jumlah keseluruhan murid.
	2	Sekolah SMP, SMA, SMK dan Madrasah dengan Kader Kesehatan Remaja (KKR)	sekolah	0	100%	Jumlah SMP, SMA, SMK/Madrasah di wilayah puskesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Sekolah SMP, SMA, SMK dan Madrasah yang memiliki Kader Kesehatan Remaja (KKR) minimal 10 % dari jumlah keseluruhan murid.
	3	Cakupan Pembentukan Model Sekolah Sehat	sekolah	0	100%	Jumlah sekolah Model Sekolah Sehat yang di bentuk dan dibina	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Jumlah Sekolah yang dibentuk 20% sebagai model sekolah/madrasah sehat dan dilakukan pembinaan sebanyak 4 (empat) kali pada sekolah jenjang (SD, SMP, SMA, SMK) dan Madrasah yang ada wilayah
	4	Cakupan sekolah/madrasah dibina melalui UKS/M	sekolah	0	100%	Jumlah sekolah/madrasah (TK/RA, SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA) yang dibina	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Jumlah sekolah (TK, SD, SMP, SMA, SMK) dan madrasah sehat di wilayah puskesmas yang mendapat pembinaan UKS/M oleh puskesmas sebanyak 4 (empat) kali dalam kurun waktu satu tahun
	5	Cakupan Pembinaan sekolah/madrasah melalui UKS/M	Pembinaan	0	100%	Jumlah pembinaan stratifikasi sekolah/madrasah sehat (TK/RA, SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA) di wilayah puskesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Jumlah kegiatan pembinaan sekolah menuju stratifikasi UKS/M paripurna (TK, SD, SMP, SMA, SMK) dan madrasah yang ada wilayah puskesmas sebanyak 4 (empat) kali termasuk melakukan assessment stratifikasi UKS/M dalam kurun waktu satu tahun.
C		Pemantauan Kesehatan Remaja Putri							100.00%			0
	1	Cakupan Remaja Putri mengkonsumsi tablet Fe	remaja putri	4777	100%	Jumlah Remaja putri tingkat SMP, SMA sederajatnya, madrasah, pondok pesantren, posyandu	4777		100.00%	100.00%	100%	Jumlah remaja putri SMP/MTs, SMA/SMK/MA dan sederajatnya termasuk pondok pesantren, posyandu remaja di wilayah kerja puskesmas yang mendapatkan TTD dan dipantau mengkonsumsi TTD (tablet tambah darah) secara rutin setiap minaku sebanyak 1 (satu) tablet atau minimal 26
	2	Cakupan TTD rematri	TTD	20700	100%	Jumlah TTD diberikan atau di distribusikan ke sekolah (SMP/SMA dan sederajat, pondok pesantren, posyandu remaja)	20700		100.00%	100.00%	100%	Jumlah TTD yang didistribusikan/diberikan ke Satuan Pendidikan dan madrasah termasuk pondok pesantren serta posrem dilakukan oleh puskesmas dan tercatat ketersediaan setiap bula
	3	Cakupan konsumsi TTD remaja putri	TTD	18630	90%	Jumlah TTD terpantau di minum remaja putri (SMP, SMA sederajatnya, madrasah, pondok pesantren, posyandu remaja)	20700		111.11%	100.00%	100%	Jumlah TTD yang di konsumsi oleh remaja putri di SMP/MTs, SMA/SMK/MA dan sederajatnya termasuk pondok pesantren yang dipantau minum TTD pada kegiatan aksi bergizi seminggu sekali sesuai hari yang sudah ditentukan sekolah dan dilaporkan oleh sekolah, guru, kader kesehatan, dan lain-lain di wilayah kerja puskesmas
	4	Cakupan sekolah yang melaksanakan Aksi Bergizi	sekolah	13	100%	Jumlah sekolah/madrasah jenjang SMP/MTs, SMA/SMK/MA termasuk	13		100.00%	100.00%	100%	Jumlah SMP, SMA, madrasah sederajat termasuk pondok pesantren melaksanakan serangkaian Aksi Bergizi meliputi kegiatan aktifitas fisik, gerakan bersama, edukasi gizi dan Minum TTD Beragam di sekolah

	5	Cakupan Remaja Putri diperiksa HB	remaja putri	1629	1629	100%	Jumlah remaja putri yang sekolah kelas 7 dan 10 diperiksa HB di wilayah puskesmas	1629	100.00%	100.00%	100%	Jumlah remaja putri kelas 7 dan 10 (SMP/MTs, SMA/MA/SMK) yang di screening anemia dengan diperiksa kadar Hemoglobin (HB) dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan penjarangan kesehatan pada tahun ajaran baru yang dilakukan oleh pukesmas di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran	
D	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)								100.00%			0	
	1	Cakupan Remaja yang mendapatkan Penyuluhan	remaja	3417	3417	100%	Jumlah remaja usia 10-19 th di wilayah kerja Puskesmas	3417	100.00%	100.00%	100%	Jumlah remaja (10-19 th) yang mendapat penyuluhan dan KIE kesehatan reproduksi remaja (HIV&AIDS, IMS, Anemia, KTD, Kehamilan remaja dll)	
	2	Cakupan remaja mendapatkan konseling KESPRO	remaja	576	1440	40%	Jumlah remaja yang mendapat pelayanan	1440	250.00%	100.00%	100%	Jumlah remaja (10-19 th) yang mendapatkan pelayanan konseling tentang Kesehatan reproduksi (HIV&AIDS, IMS, Anemia, KTD, Kehamilan dll) oleh	
	3	Cakupan POSREM aktif yang melakukan kegiatan	POSREM	2	2	100%	Jumlah Posyandu Remaja yang sudah terbentuk aktif	2	100.00%	100.00%	100%	Jumlah posyandu remaja yang dibentuk di tiap kelurahan dan berjalan aktif mempunyai SK pembentukan posyandu remaja oleh kelurahan yang	
E	Pengamatan Kesehatan Remaja								100.00%			0	
	1	Cakupan Entry data rematri dalam aplikasi Sigizi Terpadu	Rematri	0		100%	Entri sasaran rematri dan jumlah diberi TTD dan	4777		Jumlah target/capaian	100.00%	100%	Keterisian sasaran by name by adress dan jumlah remaja putri SMP, SMA, SMK sederajat yang mengkonsumsi TTD dan hasil pemeriksaan HB yang
	2	Laporan Mingguan SPM Pelayanan Pendidikan Dasar	Laporan	4	4	100%	Jumlah laporan SPM Pelayanan Pendidikan Dasar yg terisi setiap minggu sekali dalam satu bulan	4	100.00%	100.00%	100%	Jumlah Laporan Mingguan SPM Pelayanan Pendidikan Dasar yang terisi lengkap dan di laporkan oleh puskesmas setiap seminggu sekali dalam satu bulan dan di tarik setiap hari sabtu setiap minggunya. (52 laporan setahun)	
												0	
5	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT								100.00%			0	
A	PELAYANAN IMUNISASI								100.00%			0	
	1	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	bayi	270	270	100%	Estimasi Jumlah bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja puskesmas	279	103.33%	100.00%	100%	Bayi usia maksimal 11 bulan 29 hari yang telah mendapatkan imunisasi rutin lengkap (HB 0, 3 Dosis DPT-HB-Hib, 4 Dosis Polio, 1 Dosis IPV dan 1 Dosis MR) dan imunisasi MR diberikan pada tahun berjalan berdasarkan data ASIK Imunisasi	
	2	Cakupan Imunisasi PCV 2 pada Bayi berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	bayi	270	270	100%	Estimasi Jumlah bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja puskesmas	308	114.07%	100.00%	100%	Bayi usia maksimal 11 bulan 29 hari yang telah mendapatkan Imunisasi PCV2 pada periode Januari-Desember tahun berjalan berdasarkan data dalam ASIK Imunisasi	
	3	Cakupan Imunisasi RV 3 pada Bayi berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	bayi	270	270	100%	Estimasi bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja puskesmas	272	100.74%	100.00%	100%	Bayi usia maksimal 11 bulan 29 hari yang telah mendapatkan Imunisasi Rotavirus 2 pada periode Januari-Desember tahun berjalan berdasarkan data di ASIK Imunisasi	
	4	Cakupan Imunisasi IPV 2 pada Bayi berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	bayi	270	270	100%	Estimasi bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja puskesmas	285	105.56%	100.00%	100%	Bayi usia maksimal 11 bulan 29 hari yang telah mendapatkan Imunisasi IPV 2 pada periode Januari-Desember tahun berjalan berdasarkan data ASIK Imunisasi	
	5	Cakupan Keluruhan UCI (universal Child Immunization)	Kelurahan	4	4	100%	Jumlah Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas	4	100.00%	100.00%	100%	Kelurahan dengan cakupan IDL minimal 80% pada periode Januari-Desember tahun berjalan berdasarkan data PWS Imunisasi	
	6	Cakupan Imunisasi Baduta Lengkap (IBL) pada Baduta berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	baduta	613	613	100%	Jumlah Estimasi Baduta di wilayah Kerja Puskesmas	626	102.12%	100.00%	100%	Balita usia maksimal 23 bulan 29 hari yang telah mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap (DPT Lanjutan dan imunisasi MR Lanjutan) dan salah satunya diberikan pada tahun berjalan berdasarkan data ASIK Imunisasi	
	7	Cakupan Imunisasi PCV 3 pada Baduta berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	baduta	613	613	100%	Estimasi Jumlah Baduta di wilayah Kerja Puskesmas	613	100.00%	100.00%	100%	Balita usia maksimal 23 bulan 29 hari yang telah mendapatkan Imunisasi PCV 3 pada periode Januari-Desember tahun berjalan berdasarkan data di ASIK Imunisasi	
	8	DT pada murid SD /SDLB/SLB/ MI Kelas I dan Anak Usia 7 Tahun yang tidak sekolah berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	murid	0	0	98%	Jumlah murid SD/SDLB/SLB/MI kelas dan Anak Usia 7 Tahun yang tidak sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas	0	Jumlah target/capaian	0	100.00%	100%	Siswa SD/SDLB/SLB/ MI kelas I dan Anak Usia 7 Tahun yang tidak sekolah yang mendapatkan imunisasi DT pada tahun berjalan berdasarkan data di ASIK Imunisasi

		9	MR pada murid SD/SDLB/SLB/MI kls I dan Anak Usia 7 Tahun yang tidak sekolah berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	murid	0	0	98%	Jumlah murid SD/SDLB/SLB/MI kelas dan Anak Usia 7 Tahun yang tidak sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Siswa SD/SDLB/SLB/ MI kelas I dan Anak Usia 7 Tahun yang tidak sekolah yang mendapatkan imunisasi MR pada tahun berjalan berdasarkan data di ASIK Imunisasi
		10	Td pada murid SD/SDLB/SLB/MI kelas II dan Anak Usia 8 Tahun yang tidak sekolah berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	murid	0	0	98%	Jumlah murid SD/SDLB/SLB/MI kelas II dan Anak Usia 8 Tahun yang tidak sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Siswa SD/SDLB/SLB/ MI kelas II dan Anak Usia 8 Tahun yang tidak sekolah yang mendapatkan imunisasi Td pada tahun berjalan berdasarkan data di ASIK Imunisasi
		11	Td pada murid SD/SDLB/SLB/MI kelas V dan Anak Usia 11 Tahun yang tidak sekolah berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	murid	0	0	98%	Jumlah murid SD/SDLB/SLB/MI kelas V dan Anak Usia 11 Tahun yang tidak sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Siswa SD/SDLB/SLB/ MI kelas V dan Anak Usia 11 Tahun yang tidak sekolah yang mendapatkan imunisasi Td pada tahun berjalan berdasarkan data di ASIK Imunisasi
		12	T2+ pada bumil di Wilayah Kerja Puskesmas berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	Bumil	302	302	100%	Estimasi jumlah bumil di Wilayah Kerja Puskesmas	806		266.89%	100.00%	100%	Ibu Hamil usia 15-39 tahun dengan Status T2+ baik melalui pemberian imunisasi ataupun hasil penapisan status T pada periode Januari-desember tahun berjalan berdasarkan data di ASIK Imunisasi
		13	T2 + pada WUS usia 15 - 39 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas berdasarkan ASIK Imunisasi Puskesmas	WUS	4448.8	5561	80%	Estimasi Jumlah WUS usia 15 - 39 tahun di wilayah Kerja Puskesmas	4450		100.03%	100.00%	100%	WUS (usia 15-39 tahun) dengan Status T2+ baik melalui pemberian imunisasi ataupun hasil penapisan status T2+ pada periode Januari-desember tahun berjalan berdasarkan data di ASIK Imunisasi
		14	Cakupan laporan Pemantauan Suhu Harian Vaccine Refrigerator di Puskesmas	Laporan	12	12	100%	Jumlah laporan (bentuk grafik) pemantauan suhu harian Vaccine Refrigerator yang dilakukan oleh Puskesmas (12 Laporan)	12		100.00%	100.00%	100%	Jumlah laporan pelaksanaan pemantauan suhu vaccine refrigerator yang dilakukan harian oleh Puskesmas dan dilaporkan bulanan menggunakan format standar pemantauan suhu dari WHO maksimal tanggal 5 bulan berikutnya melalui email
		15	Cakupan laporan Pemantauan Wilayah Setempat Imunisasi	PWS	12	12	100%	Jumlah laporan PWS Imunisasi yg harus dibuat dalam 1 th (12 bulan)	12		100.00%	100.00%	100%	Jumlah laporan pelaksanaan PWS Imunisasi Puskesmas yang dilaporkan setiap bulan maksimal dilaporkan tgl 5 bulan berikutnya melalui link spreadsheet
		16	Surveilans KIPi	Laporan	2	2	100%	Jumlah laporan pemantauan KIPi (ringan/serius) yang dibuat dalam 1 tahun (12 bulan)	2		100.00%	100.00%	100%	Jumlah laporan pelaksanaan Surveilans KIPi baik KIPi ringan ataupun serius yang dilaporkan setiap bulan dan berlaku zero report (tidak ada kasus tetap dilaporkan) serta maksimal dilaporkan tgl 5 bulan berikutnya melalui email
		17	Kegiatan Sweeping Imunisasi/GANJEL REL	Laporan	4	4	100%	Jumlah kegiatan Sweeping Imunisasi/ GANJEL REL di Posyandu minimal 1 kali per Posyandu	14		350.00%	100.00%	100%	Jumlah Pelaksanaan Sweeping/GANJEL REL di Posyandu dengan target 1 Posyandu dilakukan minimal 1 kali kegiatan Sweeping/GANJEL REL dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap selesai kegiatan menggunakan laporan Google Form dan Format laporan yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan
B	PENGAMATAN EPIDEMIOLOGI									100.00%			0	
		1	Pengamatan Tren Mingguan Kewaspadaan Penyakit SKDR	laporan	4	4	100%	Jumlah Pengamatan Tren Mingguan Kewaspadaan Penyakit SKDR minimal 4 Penyakit	24		600.00%	100.00%	100%	Laporan pengamatan pengamat tren mingguan kewaspadaan Penyakit dalam yang dibuat dalam bentuk grafik mingguan untuk mengetahui keadaan penyakit setiap minggu dan dilaporkan setiap bulan oleh Puskesmas maksimal tanggal 5 bulan berikutnya melalui email
		2	Tindak lanjut penanggulangan Kasus PD3i serta Keracunan Makanan ≤ 24 setelah terima informasi	kasus	9	9	100%	Jumlah kasus PD3i dan Keracunan Makanan yang diterima di wilayah kerja Puskesmas	9		100.00%	100.00%	100%	Cakupan pelaksanaan tindak lanjut penanggulangan Kasus PD3i dan Keracunan Makanan yang dilaksanakan ≤ 24 jam dari laporan diterima di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu tertentu. Untuk yang tidak ada kasus PD3i dan Keracunan makanan maka kinerja tetap 100%
		3	Penemuan kasus AFP (Surveilans Aktif AFP)	kasus	1	1	100%	1 kasus penemuan AFP dan diambil sampel fasesnya 2 kali oleh Puskesmas di Wilayah Kerja	1		100.00%	100.00%	100%	Pelaksanaan kegiatan surveilans aktif untuk menemukan semua anak usia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya flaccid (layuh) terjadi secara akut, bukan disebabkan oleh ruda paksa dan diambil sampelnya sebanyak 2 sampel di wilayah kerja Puskesmas dalam periode Januari-Desember tahun berjalan
		4	Kelengkapan laporan :	0			0%	0%						0
		a.	mingguan / SKDR	Laporan	52	52	100%	52 Laporan mingguan SKDR	52		100.00%	100.00%	100%	Laporan mingguan penyakit SKDR yang dilaporkan Puskesmas dalam periode Januari-Desember tahun berjalan (52 Laporan) melalui web SKDR

		b. bulanan/ C-1 Campak	Laporan	12	12	100%	12 Laporan Bulanan Campak	12	100.00%	100.00%	100%	Laporan bulanan Campak yang dilaporkan Puskesmas dan berlaku zero report periode Januari-Desember tahun berjalan (12 Laporan) melalui email
		c. bulanan/ STP KLB PD3I dan Keracunan Makanan	Laporan	12	12	100%	12 Laporan STP KLB PD3I dan Keracunan Makanan	12	100.00%	100.00%	100%	Laporan mingguan penyakit SKDR yang dilaporkan Puskesmas setiap hari senin dan maksimal selasa di web SKDR dalam periode Januari-Desember tahun berjalan (52 Laporan) melalui email
		d bulanan/ Rekap AFP Bulanan	Laporan	12	12	100%	12 Laporan Rekap AFP Bulanan	12	100.00%	100.00%	100%	Laporan bulanan Rekap AFP yang dilaporkan Puskesmas dan berlaku zero report periode Januari-Desember tahun berjalan (12 Laporan) melalui email
	5	Ketepatan laporan :	0			0%	0%				0	
		a. mingguan / SKDR	Laporan	52	52	100%	52 laporan mingguan SKDR yg tepat waktu	52	100.00%	100.00%	100%	Laporan mingguan penyakit SKDR yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu setiap senin dan maksimal hari selasa di Web SKDR dalam periode Januari-Desember tahun berjalan (52 Laporan) melalui web SKDR
		b. bulanan/ C-1 Campak	Laporan	12	12	100%	12 Laporan C1 Campak yg tepat waktu	12	100.00%	100.00%	100%	Laporan bulanan Campak yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu maksimal tgl 5 bulan berikutnya dan berlaku zero report dalam periode Januari-Desember tahun berjalan (12 Laporan) melalui email
		c. bulanan/ STP KLB PD3I dan Keracunan Makanan	Laporan	12	12	100%	12 Laporan STP KLB PD3I dan Keracunan Makanan yg tepat waktu	12	100.00%	100.00%	100%	Laporan bulanan STP KLB untuk kasus PD3I dan keracunan makanan yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu maksimal tgl 5 bulan berikutnya dan berlaku zero report periode Januari-Desember tahun berjalan (12 Laporan) melalui email
		d bulanan/ Rekap AFP Bulanan	Laporan	12	12	100%	12 Laporan Rekap AFP Bulanan yg tepat waktu	12	100.00%	100.00%	100%	Laporan bulanan Rekap AFP yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu maksimal tgl 5 bulan berikutnya dan berlaku zero report periode Januari-Desember tahun berjalan (12 Laporan) melalui email
	6	Pemeriksaan IgM Suspek Campak	kasus	5.6	7	80%	Suspek Campak yang diwilayah kerja Puskesmas	6	107.14%	100.00%	100%	Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium dari suspek campak-rubela yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas dengan pengambilan serum dalam periode Januari-Desember tahun berjalan
	7	Discarded Campak Puskesmas >= 3/100000 penduduk	kasus	3	3	100%	Jumlah hasil pemeriksaan sampel campak dengan hasil negatif Campak/Rubela >= 3/100000 penduduk di wilayah Puskesmas	5	166.67%	100.00%	100%	Pelaksanaan surveilans aktif Puskesmas dalam penemuan suspek campak dengan kriteria demam dan ruam yang dilakukan pemeriksaan IgM Campak/Rubela serta dengan hasil negatif di wilayah kerja Puskesmas dalam periode Januari-Desember tahun berjalan
	8	Koordinasi Internal Tim SKDR Puskesmas	Kegiatan	12	12	100%	12 Koordinasi dalam 1 Tahun (1 bulan=1 Koordinasi)	12	100.00%	100.00%	100%	Pelaksanaan koordinasi internal tim SKDR Puskesmas yang dilakukan Puskesmas setiap bulan dan dilaporkan melalui google form dan format laporan yang sudah di siapkan Dinas Kesehatan setelah pelaksanaan koordinasi (minimal 1 bulan = 1 Laporan koordinasi)
	9	Pencatatan EBS (Event Base Surveilans) di SKDR	Kejadian	1	1	100%	Jumlah KLB PD3i dan Keracunan Makanan di Wilayah Kerja Puskesmas	1	100.00%	100.00%	100%	Pelaksanaan pencatatan EBS di Web SKDR oleh Puskesmas terhadap KLB PD3I berdasarkan pengamatan penyakit dan Keracunan Makanan di Wilayah Kerja Puskesmas dalam periode Januari-Desember tahun berjalan
C	Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)								100.00%		0	
	a. Penyakit Pembuluh Darah dan Gangguan Metabolik								100.00%		0	
	1	Capaian Skrining Hipertensi (HT)	orang	21,570	23,967	90%	Jumlah estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun	33,055	153.24%	100.00%	100%	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang diperiksa tekanan darah di wilayah kerja puskesmas dalam satu tahun (acuan hasil melalui ASIK)

		2	Capaian Skrining Diabetes Mellitus (DM)	orang	16,205	18,005	90%	Jumlah estimasi penduduk usia ≥ 15-39 tahun dengan obesitas (berdasarkan prevalensi) dan usia ≥ 40 tahun	16,230		100.16%	100.00%	100%	Persentase penduduk usia ≥ 15-39 tahun dengan obesitas (berdasarkan prevalensi) dan usia ≥ 40 tahun yang diperiksa gula darah di wilayah kerja puskesmas dalam satu tahun (acuan hasil melalui ASIK)
		3	Capaian Skrining Obesitas	orang	21,570	23,967	90%	Jumlah estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun	32,915		152.59%	100.00%	100%	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang diukur Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) untuk dihitung Indeks Massa Tubuh (IMT) atau dilakukan Carta Obesitas di wilayah kerja puskesmas dalam satu tahun (acuan hasil melalui ASIK)
		4	Capaian Skrining Stroke	orang	4,985	5,539	90%	Jumlah estimasi penderita Hipertensi dan atau DM usia ≥ 40 tahun	4,990		100.10%	100.00%	100%	Persentase penduduk usia ≥ 40 tahun dengan Hipertensi dan DM yang diperiksa profil lipid (Kolesterol, Trigliserida, dan lain-lain) di wilayah kerja puskesmas dalam satu tahun (acuan hasil melalui ASIK)
		5	Capaian Skrining Jantung	orang	4,985	5,539	90%	Jumlah penderita Hipertensi dan atau DM usia ≥ 40 tahun yang diperiksa EKG	4,990		100.10%	100.00%	100%	Persentase penduduk usia ≥ 40 tahun dengan Hipertensi dan DM yang diperiksa EKG (Elektrokardiografi) di wilayah kerja puskesmas dalam satu tahun (acuan hasil melalui ASIK)
		6	Cakupan Peserta Prolanis Penyandang Hipertensi yang Tekanan Darahnya (TD) Terkendali di Puskesmas	penyandang HT	345	383	90%	Jumlah peserta prolanis penyandang hipertensi	347		100.67%	100.00%	100%	Persentase peserta prolanis penyandang hipertensi yang tekanan darahnya, sistolik dan diastolik turun menjadi kurang dari 140/90 mmHg dalam kurun waktu minimal 3 bulan atau 3 kali pemeriksaan dalam setahun
		7	Cakupan Peserta Prolanis Penyandang Diabetes Mellitus yang Gula Darahnya Terkendali di Puskesmas	penyandang DM	207	230	90%	Jumlah peserta prolanis penyandang DM	210		101.45%	100.00%	100%	Persentase peserta prolanis penyandang diabetes mellitus (DM) yang hasil gula darahnya terkendali, yaitu gula darah puasa < 126 mg/dl atau gula darah 2 jam pp nya < 200 mg/dl sebanyak minimal 3 kali (3 bulan) atau HbA1c < 7% minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun (mulai Maret-Sept)
b. Penyakit Kanker dan Kelainan Darah											100.00%			0
		1	Capaian Skrining Kanker Serviks dan Payudara dengan IVA & SADANIS	WUS	395	987	40%	Jumlah estimasi 70% dari wanita usia 30-50 tahun di wilayah kerja puskesmas dibagi 3 tahun	537		136.02%	100.00%	100%	Persentase wanita usia 30-50 tahun yang dideteksi dini Kanker Leher Rahim dan Payudara setiap 3 tahun sekali dengan sasaran 70% di wilayah kerja puskesmas dalam setahun (acuan hasil melalui ASIK)
		2	Capaian Skrining Kanker Kolorektal	orang	117	6,499	2%	Jumlah estimasi 70 persen dari penduduk usia ≥ 50 tahun	117		100.02%	100.00%	100%	Persentase penduduk usia ≥ 50 tahun yang dideteksi dini Kanker Kolorektal menggunakan Benzidine Test dengan sasaran 70% di wilayah kerja puskesmas dalam setahun (acuan hasil melalui ASIK)
c. Gangguan Indera dan Fungsional (Penglihatan dan Pendengaran)											100.00%			0
		1	Cakupan Siswa Kelas 1 SD, 7 SMP Dan 10 SMA atau Sederajat yang Dilakukan Deteksi Dini Gangguan Indera Penglihatan dan Pendengaran di Sekolah	siswa	3,253	3,253	100%	Jumlah estimasi siswa kelas 1 SD, 7 SMP dan 10 SMA atau sederajat	3,666		112.70%	100.00%	100%	Persentase siswa kelas 1 SD, 7 SMP dan 10 SMA atau sederajat tahun ajaran baru di tahun tersebut, yang dilakukan deteksi dini gangguan indera penglihatan (Kelainan Refraksi, Low Vision, Buta Warna, Kacamata) dan pendengaran (Infeksi, Serumen, dan kurang pendengaran) di sekolah, pelaksanaannya bulan Juli-Des, dimana dapat terintegrasi dengan peniarangan kesehatan
		2	Capaian Skrining Gangguan Indera Penglihatan dan Pendengaran di Masyarakat Umum Usia ≥ 15 Tahun	orang	21,570	23,967	90%	Jumlah estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun	47,244		219.02%	100.00%	100%	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang dilakukan skrining gangguan Indera penglihatan (Katarak dan Kelainan Refraksi) dan pendengaran (Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) dan tuli Kongenital) di wilayah kerja puskesmas dalam satu tahun (acuan hasil melalui ASIK)
d. Penyakit Paru Kronik, Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan Penyalahgunaan Napza											100.00%			0
		1	Cakupan Perokok (Kunjungan Baru) yang Dilakukan Konseling UBM Sesuai Target	perokok	120	120	100%	10 orang per bulan atau 120 orang per tahun, klien/perokok kunjungan baru yang bersedia dilakukan konseling minimal 6 kali pertemuan /2 minggu	120		100.00%	100.00%	100%	Jumlah klien/perokok kunjungan baru yang bersedia dilakukan konseling minimal 6 kali pertemuan (2 minggu sekali sampai 3 bulan), dengan target minimal 10 orang per bulan atau 120 orang per tahun di wilayah kerja Puskesmas, dengan metode voice to voice, boleh tatap muka di Puskesmas atau kunjungan rumah atau telepon
		2	Capaian Sekolah yang Dilakukan Pembinaan KTR	sekolah	27	27	100%	Jumlah SD, SMP dan SMA atau sederajat di wilayah kerja puskesmas	27		100.00%	100.00%	100%	Jumlah SD, SMP dan SMA atau sederajat di wilayah kerja puskesmas yang dilakukan pembinaan KTR menggunakan form sesuai Iuknis PTM dalam kurun waktu 1 tahun

	3	Capaian Skrining Perokok Usia 10-18 Tahun pada Kelas 5 SD, 7 SMP dan 10 SMA atau Sederajat	siswa	670	3,352	20%	Jumlah estimasi siswa kelas 5 SD, 7 SMP dan 10 SMA atau sederajat	3,352	500.00%	100.00%	100%	Jumlah skrining merokok pada usia 10-18 tahun dengan sasaran siswa kelas 5 SD, 7 SMP dan 10 SMA atau sederajat pada tahun ajaran-1 dan dilaksanakan pada bulan Jan-Juni, menggunakan form skrining merokok yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang di sekolah
	4	Cakupan Perokok (Sasaran Baru) Usia ≥ 15 Th yang Dilakukan Skrining ASSIST sesuai Target	perokok	120	120	100%	10 orang per bulan atau 120 orang per tahun, klien/perokok kunjungan baru yang dilakukan skrining penyalahgunaan Napza menggunakan metode	120	100.00%	100.00%	100%	Jumlah klien/perokok kunjungan baru yang dilakukan skrining penyalahgunaan Napza menggunakan metode ASSIST (Alcohol, Smoking and Substances Involvement Screening Test), dengan target minimal 10 orang per bulan atau 120 orang per tahun di wilayah kerja Puskesmas
	5	Capaian Skrining PPOK	orang	1,131	1,257	90%	Jumlah estimasi perokok usia ≥ 40 tahun (persentase 9,1% dari penduduk usia ≥ 40 tahun)	1,257	111.11%	100.00%	100%	Persentase perokok usia ≥ 40 tahun yang dilakukan skrining Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan menggunakan instrument PUMA di wilayah kerja puskesmas dalam setahun(acuan hasil melalui ASIK)
e. Kesehatan Jiwa									100.00%			0
	1	Cakupan Siswa Kelas 1 SD, 7 SMP, dan 10 SMA atau Sederajat yang Dilakukan SDQ di Sekolah	siswa	3,253	3,253	100%	Jumlah estimasi siswa kelas 1 SD, 7 SMP dan 10 SMA atau sederajat	3666	112.70%	100.00%	100%	Persentase siswa kelas 1 SD, 7 SMP dan 10 SMA atau sederajat tahun ajaran baru yang dilakukan deteksi dini Kesehatan jiwa dengan instrument SDQ 4-10 tahun atau 11-18 tahun (Strength and Difficulties Questionnaire) di sekolah, pelaksanaannya bulan Juli-Des, dimana dapat terintegrasi dengan penjangkaran kesehatan
	2	Capaian Skrining Kesehatan Jiwa dengan Instrumen SRQ pada Usia ≥ 18 Tahun sesuai Estimasi Target	orang	1,188	1,188	100%	Jumlah estimasi penduduk beresiko GME (gangguan mental emosional) usia ≥ 18 tahun (prevalensi 5,24%)	2234	188.05%	100.00%	100%	Persentase penduduk beresiko GME (gangguan mental emosional) usia ≥ 18 tahun (prevalensi 5,24%) yang dilakukan skrining Kesehatan jiwa dengan instrument SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire) di wilayah kerja puskesmas dalam satu tahun
f. Posbindu dan Pandu PTM									100.00%			0
	1	Capaian Kegiatan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular pada Usia ≥ 15 Tahun di OPD Lingkungan Pemerintah Kota Semarang	kegiatan	2	2	100%	Minimal 1 kegiatan DD FR PTM di OPD Lingkungan Pemerintah Kota Semarang yang menjadi sasaran per puskesmas sesuai dengan <u>Himbauan Sekda No.</u>	2	100.00%	100.00%	100%	Jumlah kegiatan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (DD FR PTM) pada usia ≥ 15 Tahun di OPD (Organisasi Perangkat Daerah) Lingkungan Pemerintah Kota Semarang dengan target sesuai dengan Himbauan Sekda No. B/4659/443/VI/2022 tanggal 25 Agustus 2022, minimal 1 kegiatan per OPD dalam setahun
	2	Capaian Kegiatan Posbindu atau Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular per Kelurahan	kegiatan	40	40	100%	Minimal 10 kegiatan Posbindu (rutin) atau DD FR PTM yang dilakukan pada usia ≥ 15 Tahun di wilayah Kelurahan pada wilayah kerja Puskesmas dalam	146	365.00%	100.00%	100%	Jumlah kegiatan Posbindu (rutin) ataupun kegiatan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (DD FR PTM) pada usia ≥ 15 Tahun yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas, minimal 10 kegiatan per kelurahan dalam setahun
	3	Capaian Pembentukan Posbindu Umum di Kelurahan	posbindu umum	4	4	100%	Minimal 1 posbindu umum sesuai dengan kriteria di wilayah Kelurahan pada wilayah kerja Puskesmas dalam setahun (1 posbindu per kelurahan)	4	100.00%	100.00%	100%	Jumlah posbindu umum yang terbentuk di wilayah kelurahan (minimal peserta 20 orang) pada wilayah kerja puskesmas dengan kriteria 1) sudah tersedia SK, 2) ada kader terlatih minimal 5 kader, 3) ada penyuluhan kesehatan tentang Faktor Risiko PTM, dan 4) dilakukan pembinaan oleh puskesmas sesuai instrumen min. 1 tahun sekali, dengan sasaran minimal 1 posbindu umum per kelurahan dalam setahun
	4	Capaian Pembentukan Posbindu Institusi (Non Kelurahan dan Puskesmas)	posbindu khusus	2	2	100%	Minimal 2 posbindu khusus / institusi sesuai dengan kriteria di wilayah kerja Puskesmas dalam setahun	2	100.00%	100.00%	100%	Jumlah posbindu khusus / institusi dengan minimal peserta 20 orang (Non Kelurahan dan Puskesmas yang terbentuk di wilayah kerja puskesmas dengan kriteria 1) sudah tersedia SK/MOU, 2) ada kader terlatih minimal 5 kader, 3) ada penyuluhan kesehatan tentang Faktor Risiko PTM, dan 4) dilakukan pembinaan oleh puskesmas sesuai instrumen min. 1 tahun sekali, dengan sasaran minimal 2 posbindu khusus / institusi dalam
	5	Capaian Pengunjung Puskesmas Usia ≥ 15 Tahun yang Dilakukan PANDU PTM dan Carta Obesitas sesuai Target	orang	840	840	100%	70 orang per bulan atau 840 orang per tahun, pengunjung puskesmas usia ≥ 15 tahun dengan minimal 3 (tiga) risiko tinggi PTM dan usia ≥ 40 tahun	2332	277.62%	100.00%	100%	Jumlah pengunjung puskesmas usia ≥ 15 tahun dengan minimal 3 (tiga) risiko tinggi PTM dan usia ≥ 40 tahun berkunjung ke Puskesmas yang dilakukan Pandu PTM dan Carta Obesitas, dengan target minimal 70 orang per bulan atau 840 orang per tahun
D	PEMBERANTASAN PENYAKIT								100.00%			0
	1 . P2TVZ								100.00%			0
	a. Infeksi Dengue								100.00%			0

	1	Jumlah Kasus DD yang dilakukan PE	kasus	177	177	100%	Jumlah kasus DD yang dilakukan penyelidikan epidemiologi	177	100.00%	100.00%	100%	Cakupan kasus infeksi dengue (DD) yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi
	2	Jumlah Kasus DD dilakukan PE ≤ 24 jam	kasus	177	177	100%	Jumlah kasus DD yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi dengan tepat waktu (≤ 24 jam)	177	100.00%	100.00%	100%	Cakupan kasus infeksi dengue (DD) yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi ≤ 24 Jam
	3	Jumlah Kasus DBD+DSS yang dilakukan PE	kasus	6	6	100%	Jumlah kasus DBD+DSS yang dilakukan penyelidikan epidemiologi	6	100.00%	100.00%	100%	Cakupan kasus infeksi dengue (DBD,DSS) yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi
	4	Jumlah Kasus DBD+DSS dilakukan PE ≤ 24 jam	kasus	6	6	100%	Jumlah kasus DBD+DSS yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi dengan tepat waktu (≤ 24 jam)	6	100.00%	100.00%	100%	Cakupan kasus infeksi dengue (DBD, DSS) yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi ≤ 24 Jam
	5	Jumlah Penyuluhan Kewaspadaan Infeksi Dengue yang dilakukan di Wilayah	Kegiatan	16	16	100%	Jumlah Penyuluhan Kewaspadaan Infeksi Dengue yang dilakukan di Wilayah oleh puskesmas	16	100.00%	100.00%	100%	Penyuluhan Kewaspadaan Infeksi Dengue yang dilakukan di Wilayah sebanyak 1 Bulan 1 kali (Catatan : Minimal Setiap Kelurahan 1 Kali/Tahun)
	6	Laporan monev Sicientik (Siswa Cari Jentik)	sekolah	216	216	100%	Jumlah sekolah (SD/MI dan SMP/MTS) yang dilakukan monev SICIENTIK oleh puskesmas maksimal dilaporkan pada tanggal 25 bulan tersebut.	216	100.00%	100.00%	100%	Laporan sekolah (SD/MI dan SMP/MTS) yang dilakukan monev SICIENTIK oleh puskesmas maksimal dilaporkan pada tanggal 25 bulan tersebut. Catatan : JUmlah sekolah <10 dilakukan monev ke sekolah secara langsung, jumlah sekolah >10 dilakukan monev dan pemantauan jentik min 50%dari total sekolah yang ada. Dan jumlah sisa sekolah yang ada dapat dilakukan monev melalui WA untuk memperoleh data sicientik
	7	Laporan Monev PJN (Pemantauan Jentik Nyamuk) 2 kali per minggu	kelurahan	408	408	100%	Laporan kelurahan yang dilakukan monev PJN 2 kali per minggu oleh Puskesmas	408	100.00%	100.00%	100%	Cakupan kelurahan yang dilakukan monev PJN 2 kali per minggu oleh Puskesmas
	8	Laporan Kegiatan G1R1J (Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik)	Laporan	12	12	100%	Laporan Kegiatan G1R1J (Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik) oleh Puskesmas	12	100.00%	100.00%	100%	Cakupan laporan G1R1J (Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik) yang dikirim ke DKK tepat waktu setiap bulannya.
b. Leptospirosis									100.00%			0
	1	Jumlah Kasus Leptospirosis yang dilakukan PE	kasus	1	1	100%	Jumlah kasus Leptospirosis yang dilakukan penyelidikan epidemiologi	1	100.00%	100.00%	100%	Cakupan kasus leptospirosis yang dilakukan PE
	2	Jumlah Kasus Leptospirosis dilakukan PE ≤ 24 jam	kasus	1	1	100%	Jumlah kasus Leptospirosis yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi dengan tepat waktu (≤ 24 jam)	1	100.00%	100.00%	100%	Cakupan kasus leptospirosis yang dilakukan PE ≤24 Jam
	3	Jumlah Penyuluhan Kewaspadaan Leptospirosis yang dilakukan penyuluhan di wilayah	Kasus	14	14	100%	Jumlah Penyuluhan Kewaspadaan Leptospirosis yang dilakukan penyuluhan di wilayah oleh Puskesmas	14	100.00%	100.00%	100%	Cakupan Penyuluhan Kewaspadaan Leptospirosis yang dilakukan di Wilayah sebanyak 1 Bulan 1 Kali (Setiap Kelurahan wajib 1 Kali / Tahun)
	4	Laporan Monev PTP (Pengendalian Tikus Pemukiman) 2 kali per minggu	kelurahan	408	408	100%	Laporan kelurahan yang dilakukan monev PTP dan PTP 2 kali per minggu oleh Puskesmas	408	100.00%	100.00%	100%	Cakupan kelurahan yang dilakukan monev PTP 2 kali per minggu oleh Puskesmas
c. Malaria									100.00%			0

	1	Jumlah Kasus Malaria yang dilakukan PE	kasus	0	0	100%	Jumlah kasus Malaria yang dilakukan penyelidikan epidemiologi	0	100%	100.00%	100%	Cakupan kasus Malaria yang dilakukan PE
	2	Jumlah Kasus Malaria dilakukan PE ≤ 24 jam	kasus	0	0	100%	Jumlah kasus Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi dengan tepat waktu (≤ 24 jam)	0	100%	100.00%	100%	Cakupan kasus Malaria yang dilakukan PE ≤ 24 Jam
	3	Frekuensi Follow Up Kasus Malaria Yang dilakukan Follow Up Pemeriksaan Mikroskopis	kasus	0	0	100%	Frekuensi Follow up Kasus Malaria Yang dilakukan Follow Up Pemeriksaan Mikroskopis	0	100%	100.00%	100%	Frekuensi Follow kasus Malaria yang dilakukan Pemeriksaan Mikroskopik pada hari ke 7,14, 21, 28 (4 Kali)
	d. Lain - lain								100.00%			0
	1	Jumlah Kasus (Avian Influenza, GHPR, Filariasis, PAGHBTB) Dengue yang dilakukan PE	kasus	4	4	100%	Jumlah kasus penyakit tular vektor zoonosis (non infeksi dengue) yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	4	100.00%	100.00%	100%	Cakupan kasus Non Infeksi Dengue (Avian Influenza, GHPR, Filariasis, PAGHBTB) yang dilakukan PE
	2	Kecepatan PE (Avian Influenza, GHPR, Filariasis, PAGHBTB) ≤ 24 jam	kasus	4	4	100%	Jumlah kasus penyakit tular vektor zoonosis (non infeksi dengue) yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi dengan tepat waktu (≤ 24 jam)	4	100.00%	100.00%	100%	Cakupan kasus Non Infeksi Dengue (Avian Influenza, GHPR, Filariasis, PAGHBTB) yang dilakukan PE ≤ 24 jam
	3	Jumlah Laporan surveilans Non Infeksi Dengue tepat waktu setiap bulannya (SILANTOR, Lap. Bulanan, Lap RDT DBD, Entry SIP dan Lap SIARVI)	laporan	60	60	100%	Jumlah laporan surveilans infeksi dengue yang dikirim ke DKK tepat waktu setiap bulannya. Ada 5 jenis laporan yaitu SILANTOR, Laporan bulanan, Laporan	60	100.00%	100.00%	100%	Cakupan Laporan surveilans Infeksi Dengue tepat waktu setiap bulannya (SILANTOR, Lap. Bulanan, Lap RDT DBD, Entry SIP dan Lap SIARVI)
	4	Jumlah Laporan surveilans Non Infeksi Dengue tepat waktu setiap bulannya (Lap. Esismal, Lap RDT Lepto, Lap RDT Malaria)	laporan	36	36	100%	Jumlah jenis laporan surveilans non infeksi dengue yang dikirim ke DKK tepat waktu setiap bulannya. Ada 3 jenis laporan yaitu Laporan	36	100.00%	100.00%	100%	Cakupan Laporan surveilans Non Infeksi Dengue tepat waktu setiap bulannya Lap. Esismal, Lap RDT Lepto, Lap RDT Malaria)
	5	Jumlah kunjungan pasien filariasis	kunjungan	0	0	100%	Jumlah kunjungan Puskesmas kepada pasien filariasis dalam kurun waktu tertentu	0	Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Cakupan kunjungan Puskesmas kepada pasien filariasis dalam kurun waktu tertentu (Pasien dikunjungi setiap 6 bulan sekali)
2. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG									99.62%			0
a. Diare									100.00%			0
	1	Cakupan Pemberian Zn pasien Diare pada BALITA	Orang	260	260	100%	Jumlah pasien diare balita	260	100.00%	100.00%	100%	Cakupan pasien dengan Diare pada Balita di wilayah kerja yang di berikan terapi Zinc pada bulan tersebut
	2	Cakupan Pelacakan KLB Diare	Orang	0	0	100%	Jumlah KLB diare	0	100%	100.00%	100%	Cakupan KLB Diare yang dilakukan pelacakan 1x24 sejak menerima informasi di Wilayah kerja Puskesmas
	3	Cakupan Kunjungan Rumah ≤ 3x24 jam Kasus Diare dengan Dehidrasi Berat pada Balita	Orang	0	0	100%	Jumlah Kasus Diare Balita dengan Dehidrasi Berat	0	100%	100.00%	100%	Cakupan pasien Diare dengan Dehidrasi Berat pada Balita yang dilakukan kunjungan rumah di wilayah kerja

		4	Cakupan Kunjungan Rumah ≤ 3x24 jam Kasus Diare pada Bayi di bawah 1 tahun	Orang	6	7	80%	Jumlah Kasus Diare Balita dengan Dehidrasi pada bayi di bawah 1 tahun selama tahun berjalan	7	125.00%	100.00%	100%	Cakupan pasien Diare Bayi di Bawah 1 tahun yang dilakukan kunjungan monitoring evaluasi 3x24 jam di wilayah kerja
		5	Cakupan Penyuluhan Penyakit Kegawatan pada Bayi dan Balita (Diare)	Orang	33	65	50%	Seluruh Kelas Ibu Hamil, Kelas Balita, dan Posyandu di wilayah kerja puskesmas	65	200.00%	100.00%	100%	Cakupan penyuluhan dengan tema Diare yang dilakukan pada sasaran (jumlah Kelas Ibu Hamil, Kelas Balita, dan Posyandu) di wilayah kerja puskesmas
b. ISPA-PNEUMONIA										100.00%			0
		1	Cakupan Tatalaksana Pemeriksaan Balita Batuk Sesuai Standar	Orang	1,781	1781	100%	Jumlah pasien balita yang berkunjung ke Puskesmas dengan keluhan batuk dan atau kesukaran bernapas	1781	100.00%	100.00%	100%	Cakupan pasien Balita yang berkunjung ke Puskesmas dengan keluhan batuk dan atau kesukaran bernapas diberikan tatalaksana standar, hitung napas dan dilihat Tarikan Dinding Dada ke Dalam (TDDK).
		2	Cakupan Pengobatan Kasus Pneumonia Balita Sesuai Standar	Orang	28	33	85%	Jumlah kasus pneumonia balita yang dilayani di Puskesmas	33	117.65%	100.00%	100%	Cakupan kasus pneumonia Balita yang dilayani di Puskesmas dan diberikan pengobatan sesuai standar (diberikan antibiotik)
		3	Cakupan Kunjungan Pneumonia Balita (1x24 Jam)	Orang	7	11	60%	Jumlah kasus pneumonia balita di wilayah kerja yang dilayani di Puskesmas	11	166.67%	100.00%	100%	Cakupan kunjungan pada kasus pneumonia Balita di wilayah kerja yang dilayani di Puskesmas (1x24 jam)
		4	Cakupan Kunjungan Pneumonia Balita	Orang	10	11	90%	Jumlah kasus pneumonia balita di wilayah kerja yang dilayani di Puskesmas	11	111.11%	100.00%	100%	Cakupan kunjungan pada kasus pneumonia Balita di wilayah kerja yang dilayani di Puskesmas.
		5	Cakupan Penyuluhan Penyakit Kegawatan pada Bayi dan Balita (Pneumonia)	Orang	7	11	60%	Jumlah kejadian pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas.	11	166.67%	100.00%	100%	Cakupan penyuluhan dengan tema Pneumonia di lokasi (minimal RT/RW) kejadian kasus Pneumonia pada Balita
c. KUSTA										100.00%			0
		1	Presentase Pasien Kusta PB Selesai Pengobatan	Orang	0	0	100%	Jumlah seluruh pasien Kusta PB yang ditargetkan selesai pengobatan di faskes	0	100%	100.00%	100%	Cakupan pasien Kusta yang diobati sesuai standar dan dilaporkan di SIPK (Sistem Informasi Penderita Kusta) yang di nyatakan RFT (Release For Treatment) / Selesai Pengobatan
		2	Presentase Pasien Kusta MB Selesai Pengobatan	Orang	0	0	100%	Jumlah seluruh pasien Kusta MB yang ditargetkan selesai pengobatan di faskes	0	100%	100.00%	100%	Cakupan pasien Kusta MB yang diobati sesuai standar dan dilaporkan di SIPK (Sistem Informasi Penderita Kusta) yang di nyatakan RFT (Release For Treatment) / Selesai Pengobatan
		3	Cakupan PE Kusta	Orang	0	0	100%	Jumlah penderita Kusta baru	0	100%	100.00%	100%	Cakupan pasien Kusta yang dilaksanakan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dalam waktu 1 X 24 Jam
		4	Cakupan Kunjungan Pasca Pengobatan pada Pasien Kusta dinyatakan RFT	Orang	0	0	100%	Jumlah Pasien Kusta dinyatakan (RFT)	0	100%	100.00%	100%	Cakupan Kunjungan Pasca Pengobatan pada pasien kusta dinyatakan RFT (3 bulan setelah sembuh)
d. FRAMBUSIA										100.00%			0
		1	cakupan suspek frambusia yang di periksa RDT Syphilis	Orang	9	9	100%	jumlah suspek frambusia di puskesmas	9	100.00%	100.00%	100%	Cakupan jumlah suspek frambusia yang dilakukan pemeriksaan RDT Syphilis di Puskesmas

		2	Cakupan SD diperiksa Frambusia	jumlah SD	13	13	100%	Jumlah SD yang periksa Frambusia yang di targetkan	13		100.00%	100.00%	100%	Cakupan jumlah SD (Sekolah Dasar) yang dilakukan pemeriksaan Frambusia oleh Puskesmas (2 SD/bulan)
		3	Cakupan PE Frambusia	Orang	0		100%	Jumlah Penderita Frambusia Baru			0%	100.00%	100%	Cakupan pasien Frambusia baru yang dilaksanakan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dalam waktu 1 X 24Jam sesuai wilayah kerja
	e. P2TB									99.55%			0	
		1	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Orang	551	551	100%	Estimasi jumlah terduga Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas	714		129.58%	100.00%	100%	Persentase orang terduga Tuberkulosis yang dilayani sesuai standar dan dilaporkan di SITB dari estimasi jumlah terduga Tuberkulosis selama satu tahun
		2	Cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	Orang	21	42	50%	Estimasi kontak serumah pasien TBC yang memenuhi syarat mendapatkan TPT pada tahun 2024	27		128.57%	100.00%	100%	Persentase kontak serumah pasien Tuberkulosis yang diberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di antara estimasi kontak serumah TBC yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas
		3	Cakupan Penyuluhan Kelompok dengan Tema TBC	Orang	12	30	40%	Jumlah penyuluhan tingkat RW dengan kasus TBC yang direncanakan	33		275.00%	100.00%	100%	Cakupan penyuluhan kelompok dengan tema TBC di tingkat RW dari target yang telah ditentukan
		4	Cakupan Penyuluhan TBC di Sekolah	Orang	12	13	90%	Jumlah sekolah SMP dan SMA sederajat di wilayah kerja Puskesmas (Negeri dan Swasta)	13		111.11%	100.00%	100%	Persentase kegiatan penyuluhan TBC pada guru di sekolah yang telah dilakukan
		5	Cakupan Skrining Tuberkulosis	Orang	4592.55	30617	15%	Jumlah seluruh penduduk	14010		305.06%	100.00%	100%	Persentase penduduk di wilayah kerja Puskesmas yang dilakukan skrining Tuberkulosis
		6	Cakupan Investigasi Kasus Tuberkulosis Sesuai Standar	Orang	0		75%	Jumlah kasus Tuberkulosis baru di wilayah kerja Puskesmas yang diinfokan	Belum ada feedback		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase kasus Tuberkulosis yang dikunjungi untuk investigasi dan skrining pada kontak erat (minimal kontak erat) ≤7 hari sejak menerima informasi di antara seluruh kasus Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja Puskesmas
		7	Cakupan Pasien Tuberkulosis yang Mengetahui Status HIV	Orang	17.25	23	75%	Jumlah seluruh pasien Tuberkulosis yang berobat di Puskesmas	23		133.33%	100.00%	100%	Persentase pasien Tuberkulosis yang mengetahui status HIV di antara seluruh pasien Tuberkulosis yang berobat di Puskesmas
		8	Cakupan Keberhasilan Program Pengobatan Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) di Puskesmas	Orang	23.4	26	90%	Jumlah pasien Tuberkulosis SO yang ditargetkan sembuh dan pengobatan lengkap tahun berjalan (8 bulan sejak tanggal mulai pengobatan) yang berobat	24		102.56%	100.00%	100%	Persentase pasien Tuberkulosis SO yang telah menjalani pengobatan selama 8 bulan dengan hasil akhir sembuh atau pengobatan lengkap di antara seluruh pasien Tuberkulosis SO yang menjalani pengobatan selama 8 bulan di Puskesmas
		9	Cakupan Keberhasilan Program Pengobatan Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) di Wilayah Kerja	Orang	103.5	115	90%	Jumlah pasien Tuberkulosis SO yang ditargetkan sembuh dan pengobatan lengkap tahun berjalan (8 bulan sejak tanggal mulai pengobatan) yang	96		92.75%	92.75%	100%	Persentase pasien Tuberkulosis SO yang telah menjalani pengobatan selama 8 bulan dengan hasil akhir sembuh atau pengobatan lengkap di antara seluruh pasien Tuberkulosis SO yang ditargetkan sembuh dan pengobatan lengkap yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas
		10	Cakupan Investigasi Mangkir Tuberkulosis	Orang	0		75%	Jumlah kasus Tuberkulosis mangkir di wilayah kerja Puskesmas yang diinfokan	Belum ada feedback		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase kejadian Tuberkulosis mangkir yang ditelpon / dikunjungi untuk diinvestigasi ≤3 hari sejak menerima informasi kejadian mangkir di wilayah kerja Puskesmas
		11	Cakupan Kunjungan Rumah Tuberkulosis	Orang	0		50%	Jumlah kunjungan follow-up ke kasus Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas yang seharusnya dilakukan (di bulan ke 2, 5, dan akhir pengobatan)	Belum ada feedback		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase jumlah kunjungan follow-up Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas yang seharusnya dikunjungi sesuai dengan tahap pengobatan

		12	Cakupan Supervisi TBC ke Dokter Praktek Mandiri (DPM)/Klinik	Orang	1.8	3	60%	Jumlah FKTP swasta (DPM/ Klinik) yang berlokasi dan terdaftar di wilayah kerja Puskesmas yang aktif melakukan praktik/pelayanan	3		166.67%	100.00%	100%	Persentase FKTP (DPM/ Klinik) yang sudah memiliki akun SITB per Desember 2023 yang dikunjungi/dilakukan pembinaan dari jumlah FKTP (DPM/Klinik) yang terdaftar dan memiliki akun SITB di wilayah kerja Puskesmas
		13	Cakupan Keberhasilan Program Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (RO) di Puskesmas	Orang	0.8	1	80%	Jumlah pasien Tuberkulosis RO yang ditargetkan sembuh dan pengobatan lengkap tahun berjalan (24 bulan sejak tanggal mulai pengobatan) yang berobat	1		125.00%	100.00%	100%	Persentase pasien Tuberkulosis RO yang telah menjalani pengobatan selama 24 bulan dengan hasil akhir sembuh atau pengobatan lengkap di antara seluruh pasien Tuberkulosis RO yang menjalani pengobatan selama 24 bulan di Puskesmas
		14	Cakupan Keberhasilan Program Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (RO) di Wilayah Kerja	Orang	0	0	80%	Jumlah pasien Tuberkulosis RO yang ditargetkan sembuh dan pengobatan lengkap tahun berjalan (24 bulan sejak tanggal mulai pengobatan) yang	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase pasien Tuberkulosis RO yang telah menjalani pengobatan selama 24 bulan dengan hasil akhir sembuh atau pengobatan lengkap di antara seluruh pasien Tuberkulosis RO yang ditargetkan sembuh dan pengobatan lengkap yang berdomisili di wilayah kerja
		15	Cakupan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (RO) yang Memulai Pengobatan di Puskesmas	Orang	0	0	94%	Jumlah pasien yang terdiagnosis Tuberkulosis RO di Puskesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase pasien terdiagnosis Tuberkulosis RO di Puskesmas yang memulai pengobatan (enrollment) di antara seluruh pasien Tuberkulosis RO yang terdiagnosis
		16	Cakupan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (RO) yang Memulai Pengobatan di Wilayah Kerja	Orang	0	0	94%	Jumlah pasien terdiagnosis Tuberkulosis RO yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase pasien terdiagnosis Tuberkulosis RO yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas yang memulai pengobatan (enrollment) di antara seluruh pasien Tuberkulosis RO yang berdomisili di wilayah kerja
	f. Hepatitis										100.00%		0	
		1	Cakupan Rujukan HBsAg Positif	Orang	5	5	100%	Jumlah pasien bumil dan non bumil dengan HBsAg positif di wilayah kerja pada bulan tersebut	5		100.00%	100.00%	100%	Cakupan pasien bumil dan non bumil dengan HbsAg positif yang dirujuk
		2	Cakupan orang berisiko dites anti-HCV (DDHC)	Orang	16.5	55	30%	Jumlah pasien baru dengan HIV positif, penasun, atau pasien hemodialisa di Puskesmas	55		333.33%	100.00%	100%	Persentase populasi berisiko (HIV positif, penasun, atau pasien hemodialisa) yang melakukan deteksi dini Hepatitis C
		3	Cakupan Rujukan Anti-HCV Positif	Orang	0	0	100%	Jumlah pasien dengan anti HCV positif di Pukesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase pasien dengan anti-HCV positif di Pukesmas yang dirujuk
		4	Cakupan orang positif Hepatitis C yang mendapatkan terapi	Orang	0	0	75%	Jumlah pasien positif Hepatitis C yang ditargetkan mendapatkan terapi sesuai standar di puskesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase pasien positif Hepatitis C yang mendapatkan terapi sesuai standar dengan hasil akhir sembuh atau pengobatan lengkap
	g. IMS, HIV dan 3E										97.40%		0	
		1	Presentase ibu hamil dites Sifilis	Orang	190	190	100%	Jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas	190		100.00%	100.00%	100%	Persentase Ibu Hamil yang dites Sifilis wilayah kerja puskesmas, baik yang melaksanakan Kunjungan pertama di puskesmas, PMB, Klinik Bersalin atau Rumah Sakit
		2	Presentase ibu hamil dites HIV	Orang	244	244	100%	Jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas	190		77.87%	77.87%	100%	Persentase Ibu Hamil yang dites HIV wilayah kerja puskesmas, baik yang melaksanakan Kunjungan pertama di puskesmas, PMB, Klinik Bersalin atau Rumah Sakit
		3	Presentase ibu hamil dites Hepatitis B	Orang	244	244	100%	Jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas	190		77.87%	77.87%	100%	Persentase Ibu Hamil yang dites Hepatitis B wilayah kerja puskesmas, baik yang melaksanakan Kunjungan 1 di puskesmas, PMB, Klinik Bersalin atau Rumah Sakit

		4	Prosentase ibu hamil positif sifilisi diobati/dirujuk	Orang	2	2	100%	Jumlah ibu hamil positif sifilisi wilayah kerja puskesmas yang diobati/dirujuk pada bulan tersebut	2		100.00%	100.00%	100%	Persentase Ibu Hamil positif sifilisi yang berkunjung dan diobati/dirujuk
		5	Prosentase anak lahir dari bumil positif Hep B dapat HBIG <24 jam	Orang	1.8	2	90%	Jumlah bayi lahir dari Ibu Hamil positif Hepatitis B di wilayah kerja	2		111.11%	100.00%	100%	Persentase bayi lahir dari Ibu Hamil positif Hepatitis B yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas yang dapat HBIG < 24 jam
		6	Prosentase anak lahir dari ibu reaktif HIV dapat profilaksis	Orang	0	0	75%	Jumlah bayi lahir dari Ibu Hamil positif HIV di wilayah kerja	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase bayi lahir dari Ibu Hamil positif HIV yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas yang mendapatkan profilaksis ARV pada bulan tersebut
		7	Prosentase bayi lahir dari bumil reaktif Hepatitis B di tes HBSAG	Orang	0	0	100%	Jumlah bayi lahir dari bumil pos Hep B umur 9-12 bln pada periode waktu tertentu di wil kerja puskesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase bayi lahir dari Ibu Hamil reaktif hepatitis B yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas yang dites HBSAG pada usia 9 bulan
		8	Cakupan Pasien IMS yang diobati	Orang	0		100%	Jumlah pasien IMS yang ditemukan di puskesmas			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase pasien IMS yang diobati di puskesmas
		9	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)	Orang	0		100%	Estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV (Ibu Hamil, Pasien TB, Pasien IMS, WPS, LSL, Penasun dan WBP) di wilayah kerja Puskesmas			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar
		10	Cakupan Inisiasi ARV Baru	Orang	0		95%	Jumlah orang yang baru didiagnosis HIV positif di Puskesmas			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase pasien positif HIV yang memulai inisiasi ARV baru ke PDP
		11	Cakupan On ARV di wilayah kerja	Orang	0		70%	Jumlah ODHIV yang hidup dan pernah masuk perawatan di wilker Puskesmas			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Jumlah ODHIV baru dan lama yang sedang menjalani terapi obat ARV terus menerus sampai saat ini yang berdomisili di wilker Puskesmas
		12	Cakupan Pemeriksaan Viralload (faskes)	Orang	0		70%	Jumlah ODHIV yang eligible tes viral load			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase ODHIV yang melakukan pengobatan di puskesmas yang dites viral load
		13	Cakupan Tindak Lanjut Penyuluhan HIV	Orang	0		100%	Jumlah penyuluhan yang harus dilakukan oleh Puskesmas sesuai yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase kegiatan penyuluhan HIV yang telah dilakukan
		14	Cakupan Penyuluhan HIV di Sekolah	Orang	0		90%	Jumlah Sekolah SMP dan SMA di wilayah kerja Puskesmas			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase sekolah yang gurunya telah dilakukan edukasi HIV
		15	Cakupan Survey Anti Stigma	Orang	0		100%	Jumlah target yang telah ditentukan oleh Dinkes			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase responden yang mengisi survey anti stigma
		17	Cakupan Verifikasi HIV baru	Orang	0		100%	Jml. HIV baru di wil. Kerja yg diinfokan			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase ODHIV baru yang dilakukan investigasi oleh petugas sesuai wilayah kerja
		18	Cakupan Investigasi LFU HIV	Orang	0		70%	Jumlah ODHIV LFU di wilayah kerja yang diinfokan			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase ODHIV LFU sesuai wilayah kerja yang dilakukan investigasi

		4	Prosentase ibu hamil positif sifilisi diobati/dirujuk	Orang	2	2	100%	Jumlah ibu hamil positif sifilisi wilayah kerja puskesmas yang diobati/dirujuk pada bulan tersebut	2		100.00%	100.00%	100%	Persentase Ibu Hamil positif sifilisi yang berkunjung dan diobati/dirujuk
		5	Prosentase anak lahir dari bumil positif Hep B dapat HBIG <24 jam	Orang	1.8	2	90%	Jumlah bayi lahir dari Ibu Hamil positif Hepatitis B di wilayah kerja	2		111.11%	100.00%	100%	Persentase bayi lahir dari Ibu Hamil positif Hepatitis B yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas yang dapat HBIG < 24 jam
		6	Prosentase anak lahir dari ibu reaktif HIV dapat profilaksis	Orang	0	0	75%	Jumlah bayi lahir dari Ibu Hamil positif HIV di wilayah kerja	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase bayi lahir dari Ibu Hamil positif HIV yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas yang mendapatkan profilaksis ARV pada bulan tersebut
		7	Prosentase bayi lahir dari bumil reaktif Hepatitis B di tes HBSAG	Orang	0	0	100%	Jumlah bayi lahir dari bumil pos Hep B umur 9-12 bln pada periode waktu tertentu di wil kerja puskesmas	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase bayi lahir dari Ibu Hamil reaktif hepatitis B yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas yang dites HBSAG pada usia 9 bulan
		8	Cakupan Pasien IMS yang diobati	Orang	0		100%	Jumlah pasien IMS yang ditemukan di puskesmas			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase pasien IMS yang diobati di puskesmas
		9	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)	Orang	0		100%	Estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV (Ibu Hamil, Pasien TB, Pasien IMS, WPS, LSL, Penasun dan WBP) di wilayah kerja Puskesmas			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar
		10	Cakupan Inisiasi ARV Baru	Orang	0		95%	Jumlah orang yang baru didiagnosis HIV positif di Puskesmas			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase pasien positif HIV yang memulai inisiasi ARV baru ke PDP
		11	Cakupan On ARV di wilayah kerja	Orang	0		70%	Jumlah ODHIV yang hidup dan pernah masuk perawatan di wilker Puskesmas			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Jumlah ODHIV baru dan lama yang sedang menjalani terapi obat ARV terus menerus sampai saat ini yang berdomisili di wilker Puskesmas
		12	Cakupan Pemeriksaan Viralload (faskes)	Orang	0		70%	Jumlah ODHIV yang eligible tes viral load			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase ODHIV yang melakukan pengobatan di puskesmas yang dites viral load
		13	Cakupan Tindak Lanjut Penyuluhan HIV	Orang	0		100%	Jumlah penyuluhan yang harus dilakukan oleh Puskesmas sesuai yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase kegiatan penyuluhan HIV yang telah dilakukan
		14	Cakupan Penyuluhan HIV di Sekolah	Orang	0		90%	Jumlah Sekolah SMP dan SMA di wilayah kerja Puskesmas			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase sekolah yang gurunya telah dilakukan edukasi HIV
		15	Cakupan Survey Anti Stigma	Orang	0		100%	Jumlah target yang telah ditentukan oleh Dinkes			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase responden yang mengisi survey anti stigma
		17	Cakupan Verifikasi HIV baru	Orang	0		100%	Jml. HIV baru di wil. Kerja yg diinfokan			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase ODHIV baru yang dilakukan investigasi oleh petugas sesuai wilayah kerja
		18	Cakupan Investigasi LFU HIV	Orang	0		70%	Jumlah ODHIV LFU di wilayah kerja yang diinfokan			Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase ODHIV LFU sesuai wilayah kerja yang dilakukan investigasi

h. COVID									100.00%			0	
	1	Prosentase Pasien Covid19 yang dilakukan PE 1x24 jam	Orang	0	0	90%	Jumlah kasus Covid19 terkonfirmasi di wilayah kerja	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase Penyelidikan Epidemiologi yang dilakukan 1x24 dari tanggal dilaporkan di Infocovid dari jumlah kasus Covid yang dilaporkan
	2	Prosentase Tindakanlanjut pada Pasien Covid19 terkonfirmasi	Orang	0	0	90%	Jumlah kasus Covid19 terkonfirmasi di wilayah kerja	0		Jumlah target/capaian 0	100.00%	100%	Persentase Pasien Covid19 yang telah dilakukan tindakanlanjut
6. PELAYANAN PERKESMAS									100.00%			0	
	1	Pembinaan Perkesmas kepada keluarga di wilayah kerja puskesmas	keluarga	32.8776	1236	2.66%	2,66% X Jumlah KK Pra Sehat dan tidak Sehat tahun sebelumnya	36		109.50%	100.00%	100%	Pembinaan Perawatan Kesehatan Masyarakat kepada Keluarga KK tidak sehat dan KK Prasehat yang terdapat di data PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama
	2	Cakupan keluarga yang mendapatkan pembinaan ASKEP Keluarga	kel. binaan	36	36	100.00%	Jumlah Pembinaan Perawatan Kesehatan Masyarakat kepada Keluarga di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama	36		100.00%	100.00%	100%	Pembinaan Asuhan keperawatan kepada Keluarga KK tidak sehat dan KK Prasehat pada data PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama
	3	Cakupan keluarga yang lepas bina	Tingkat Kemandirian	28.8	36	80.00%	Jumlah Pembinaan Perawatan Kesehatan Masyarakat kepada Keluarga di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama	33		114.58%	100.00%	100%	Capaian Pembinaan Keluarga yang dilakukan Asuhan Keperawatan dengan mencapai tingkat kemandirian Minimal III di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama Adapun Kreteria Tingkat Kemandirian Keluarga (KM) : 1.Keluarga Menenrma Perawat, 2.Keluara Menerima Pelayanan Kesehatan sesuai rencana
												0	
7 KESEHATAN LANSIA									100.00%			0	
	1	Pra lansia diperiksa	orang	668	668	100%	Jumlah riil pra lansia mendapatkan pelayanan kesehatan di fasyankes tahun 2023	1497		224.10%	100%	100%	Usia 45-59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan di fasyankes sesuai wilayah kerja Puskesmas
	2	Lansia diperiksa	orang	507	507	100%	Jumlah riil lansia mendapatkan pelayanan kesehatan di fasyankes tahun 2023	2750		542.41%	100%	100%	Usia lebih dari 60 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan di fasyankes sesuai wilayah kerja Puskesmas
	3	Posyandu lansia yang dibina	poksila	23	23	100%	Seluruh poksila yang ada di wilayah kerja Puskesmas mendapatkan pembinaan minimal 8 kali dalam 1 tahun	23		100.00%	100%	100%	Kegiatan hari buka posyandu dengan sasaran lansia yang mendapatkan pembinaan dari Puskesmas minimal 8 kali dalam 1 tahun
	4	Kemandirian A	0			0%	0%					0	
		a. Kemandirian A tanpa penyakit	orang	660	1650	40%	Jumlah lansia dengan kemandirian A tanpa penyakit	1242		188.18%	100%	100%	Lansia yang tidak perlu mendapatkan bantuan dalam melaksanakan kegiatan harian dan tidak memiliki penyakit degeneratif berdasarkan form ADL

		b. Kemandirian A satu penyakit	orang	495	1650	30%	Jumlah lansia dengan kemandirian A memiliki satu penyakit	804	162.42%	100%
		c. Kemandirian A dua atau lebih penyakit	orang	495	1650	30%	Jumlah lansia dengan kemandirian A memiliki dua penyakit atau lebih	91	182%	100%
	4.	Kemandirian B	orang	550	2750	20%	Jumlah lansia yang diukur kemandirian B	2	200%	100%
	5.	Kemandirian C	orang	550	2750	20%	Jumlah lansia yang diukur kemandirian C	0	200%	100%

100%	Lansia yang tidak perlu mendapatkan bantuan dalam melaksanakan kegiatan harian dan memiliki 1 penyakit degeneratif berdasarkan form ADL
100%	Lansia yang tidak perlu mendapatkan bantuan dalam melaksanakan kegiatan harian dan memiliki 2 atau lebih penyakit degeneratif berdasarkan form ADL
100%	Lansia yang memerlukan sedikit bantuan orang lain dalam melaksanakan kegiatan harian berdasarkan form ADL
100%	Lansia yang memerlukan total bantuan orang lain dalam melaksanakan kegiatan harian berdasarkan form ADL

- 4 Kolom (3). Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan.
- 5 Kolom (4). Satuan diisi dengan satuan kegiatan, seperti orang, ibu hamil, bayi, balita, dan lainya sesuai dengan NSPK masing-masing program.
- 6 Kolom (5). Target sasaran adalah jumlah dari sasaran/area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indikator kinerja, dan pencapaian terdahulu.
- 7 Kolom (6). Pencapaian diisi pencapaian kegiatan dari target sasaran yang telah ditentukan.
- 8 Kolom (7). Cakupan, diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan (kolom 6) dibagi dengan target sasaran (kolom 5). **Cakupan dihitung reratanya dari hasil masing-masing variabel, sedangkan tiap variabel dihitung dari rerata sub variabel.** Penetapan kelompok variabel dan sub variabel dilaksanakan oleh

**PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS HALMAHERA
BULAN HALMAHERA TAHUN 2024**

PENILAIAN CAKUPAN KEGIATAN - UKM PENGEMBANGAN

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Satuan	Target sasaran				Pencapaian	Cakupan		NILAI	Definisi Operasional (DO)
				$\sum a \cdot b$	a	b	c		Variabel	Sub variabel		
1	2	3	4	$\sum a \cdot b$	a	b	c	6	7	8	NILAI MAKSIMAL	
					diisi $\sum c$			diisi				
UKM PENGEMBANGAN									97.08%			
1 KESEHATAN GIGI												
		1 UKGS Tahap II di SD/ MI	sekolah	12	12	100%	Jumlah SD/MI dikurangi sekolah tahap III	12	100.00%	100%	100%	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah SD / MI yang sudah terjangkau oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan gigi yang terbatas pada periode 1 tahun Jenis Kegiatan antara lain, meliputi : a. Pelatihan guru dan petugas kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut b. Penyuluhan / KIE c. Sikat gigi bersama minimal untuk kelas 1, 2, 3 d. Penjaringan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas 1 dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal e. Pelayanan medik gigi dasar sesuai permintaan sekolah f. Rujukan bagi yang memerlukan
		2 UKGS (tahap III) di SD/MI	sekolah	1	1	100%	Jumlah SD/MI tahap III	1	100.00%	100%	100%	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah SD / MI yang sudah terjangkau oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan gigi yang memadai pada periode 1 tahun Jenis Kegiatan antara lain, meliputi : a. Pelatihan guru dan petugas kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut b. Penyuluhan / KIE c. Sikat gigi bersama minimal untuk kelas 1, 2, 3 d. Pemeriksaan gigi khusus kelas III dan kelas V e. Pelayanan medik gigi dasar bagi kelas III dan kelas V sesuai kebutuhan
2 PUSKESMAS RAMAH ANAK												
		1 Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP)	komponen	20	20	100%	jumlah seluruh komponen Puskesmas Ramah Anak (20 komponen)	20	100.00%	100%	100%	1. Tersedia penanggungjawab pengembangan Puskesmas Ramah Anak. 2. Tersedia tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi atau pengetahuan mengenai KHA 3. Tersedianya papan nama Puskesmas Ramah Anak 4. Tersedia ruang pelayanan dan konseling khusus bagi anak 5. Tersedia sarana prasarana dan pelayanan bagi anak penyandang disabilitas 6. Tersedia media dan materi KIE terkait kesehatan anak 7. Tersedia Ruang ASI 8. Tersedia ruang tunggu/ bermain bagi anak yang aman dan nyaman 9. Tersedia Poli MTBS 10. Tersedia Pojok Oralit 11. Terdapat Kelompok Pendukung ASI 12. Terdapat tanda peringatan dilarang merokok sebagai Kawasan Tanpa Rokok 13. Sekolah di wilayah puskesmas, UKS nya mencapai klasifikasi standar 14. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) 15. Cakupan pelayanan kesehatan memenuhi target 16. Tersedia data hak pemenuhan hak anak terpelih gender 17. Fasilitas & advokasi pelayanan kesehatan anak kpd kader 18. Adanya mekanisme untuk menampung suara anak 19. Menyelenggarakan Pelayanan Tata Laksana Kasus Kekerasan Terhadap Anak (KTA), ketergantungan obat & anak hamil 20. Sanitasi lingkungan puskesmas memenuhi standar kesehatan
3 KESEHATAN MATRA												
		1 Jumlah calon jemaah haji yang telah terlacak dan mendapat pembinaan kesehatan (Penyuluhan, Pemeriksaan, Pelatihan & Rujukan)	CJH	0		100%	Jumlah seluruh calon jemaah haji (CJH) yang telah terlacak di wilayah kerja Puskesmas per tahun keberangkatan sesuai tahun berjalan		100.00%	100%	100%	Jumlah seluruh calon jemaah haji (CJH) yang telah terlacak dan mendapat pembinaan kesehatan (Penyuluhan, Pemeriksaan, Pelatihan & Rujukan) per tahun keberangkatan di wilayah kerja Puskesmas pada periode Januari sampai dengan Desember. Penyuluhan, Pemeriksaan dan Pelatihan diberikan untuk semua golongan umur, sedangkan rujukan diberikan untuk CJH yang mempunyai indikasi medis dan atau berumur 60 tahun ke atas

	2	Jumlah CJH kelompok risiko tinggi yang diberikan intervensi lanjut	CJH	0	100%	Jumlah CJH kelompok resiko tinggi yang sudah terlacak per tahun keberangkatan di wilayah kerja Puskesmas per tahun keberangkatan sesuai tahun berjalan		100.00%	100%	100%	Jumlah CJH yang diperiksa oleh petugas Puskesmas yang mempunyai indikasi medis dan atau berumur 60 tahun ke atas yang mendapatkan pemeriksaan pokok lanjut dan khusus, yang kemudian sudah diberikan intervensi lanjut sesuai indikasinya per tahun keberangkatan di wilayah kerja Puskesmas pada periode Januari sampai dengan Desember	
	3	Jumlah jemaah haji yang dilacak dan diinput K3JH	JH	0	100%	Jumlah jemaah haji yang telah kembali dari tanah suci per tahun keberangkatan di wilayah kerja Puskesmas		100.00%	100%	100%	Jumlah semua jemaah haji yang dilacak kondisi kesehatannya oleh petugas Puskesmas setelah kembali dari tanah suci dan sudah terinput di K3JH (Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji) pada sistem Siskohatkes	
4 KEMITRAAN								100.00%			0	
	1	Jumlah koordinasi linsek	kali	10	10	100%	Minimal 1 kali dalam 1 bulan	12	120.00%	100%	100%	Jumlah rapat koordinasi lintas sektor yang dilaksanakan pertahun di wilayah kerja Puskesmas pada periode Januari sampai dengan Desember 2024
	2	Jumlah kemitraan dengan institusi kesehatan dan pendidikan kesehatan	kali	12	12	100%	Sesuai dengan surat yang diajukan oleh institusi kepada Puskesmas/Dinas Kesehatan	12	100.00%	100%	100%	Jumlah kegiatan kemitraan dengan institusi kesehatan yang dilaksanakan per tahun di wilayah kerja puskesmas pada periode Januari sampai dengan Desember 2024
	3	Jumlah kemitraan dengan Ormas/LSM/Karang Taruna dll	kali	10	10	100%	Sesuai dengan surat yang diajukan oleh Ormas/LSM/Karang Taruna kepada Puskesmas/DKK	12	120.00%	100%	100%	Jumlah Kegiatan kemitraan dengan ormas/LSM/Karang Taruna, dll yang dilakukan per tahun di wilayah kerja Puskesmas pada periode Januari sampai dengan Desember tahun 2024.
5 KESEHATAN OLAH RAGA								88.89%			0	
1. Jumlah Pembinaan kelompok potensial/ klub, dalam kes.OR								100.00%			0	
	1	Cakupan kelompok / klub yang melakukan kegiatan di wilayah kerja puskesmas	kelompok/klub	0	0	100%	semua kelompok/klub di wil kerja puskesmas yang didata yang melakukan kegiatan kesorga	Jumlah target/capaian 0	100%	100%	100%	jumlah kelompok / klub yang didata dan melakukan kegiatan berdasarkan wilayah kerja puskesmas
	2	Pemeriksaan kesehatan olahraga	kelompok/klub	0	0	50%	kelomp/ klub kesorga yg melakukan kegiatan dan pemeriksaan kesorga	Jumlah target/capaian 0	100%	100%	100%	jumlah kelompok / klub kesorga yg melakukan kegiatan dan pemeriksaan kesorga berdasarkan wilayah kerja puskesmas (minimal 50% dari yang sudah melakukan)
	3	Penyuluhan kesehatan olah raga	kelompok/klub	0	0	50%	kelomp/ klub kesorga yg melakukan kegiatan dan penyuluhan kesorga	Jumlah target/capaian 0	100%	100%	100%	jumlah kelompok / klub kesorga yg melakukan kegiatan dan penyuluhan kesorga berdasarkan wilayah kerja puskesmas (minimal 50% dari yang sudah melakukan)
2. Pelayanan Kesehatan Olahraga							0		100.00%		0	
	4	Konsultasi kesehatan olahraga	orang	0	0	30%	30% total keseluruhan anggota kelompok olahraga melakukan konsultasi kesehatan olahraga	Jumlah target/capaian 0	100%	100%	100%	Jumlah orang yang melakukan konsultasi kesehatan olahraga baik dalam gedung/luar gedung
	5	Pengukuran tingkat kebugaran jasmani dengan Aplikasi SIPGAR pada peserta baru (minimal 25 orang per bulannya)	orang	0	0	100%	jml org baru yang melakukan pengukuran kebugaran jasmani dengan Aplikasi Sipgar pada tahun berjalan	Jumlah target/capaian 0	100%	100%	100%	Jumlah peserta baru yg melakukan pengukuran kebugaran jasmani dengan Aplikasi sipgar pada tahun berjalan 25 org setiap bulannya (300 per tahun)
	6	Cakupan peserta dengan status Bugar	orang	0	0	25%	jml peserta dengan status Bugar	Jumlah target/capaian 0	100%	100%	100%	jumlah peserta kebugaran jasmani yang memiliki status Bugar berdasarkan Aplikasi Sipgar data di sipgar, (minimal 25% dari seluruh peserta yang mengikuti kegiatan pengukuran kebugaran)
	7	Intervensi program peningkatan kebugaran jasmani	persentase	0	0	70%	orang yang mengikuti program pengukuran berikutnya	Jumlah target/capaian 0	100%	100%	100%	orang yang mengikuti program pengukuran berikutnya, 70% dari 300 orang per tahun
3. Pelaksanaan Aktivitas Fisik-Valas							0		66.67%		0	
	8	Pegawai yang melaksanakan VALAS	orang	1	1	100%	Seluruh Pegawai melaksanakan Valas setiap hari	0.00%	0%	100%	100%	Seluruh pegawai melaksanakan VALAS setiap hari
	9	Edukasi VALAS ke Kelompok Masyarakat	kelompok masyarakat	0	0	100%	Edukasi pada Kelompok masyarakat minimal 2 kelompok per bulan Target 24 Kelompok/Tahun	Jumlah target/capaian 0	100%	100%	100%	pelaksanaan Edukasi pada Kelompok masyarakat minimal 2 kelompok perbulan dengan Target 24 Kelompok/Tahun
	10	Peregangan di Puskesmas	kali	0	0	100%	Total pelaksanaan peregangan di Puskesmas	Jumlah target/capaian 0	100%	100%	100%	Total pelaksanaan peregangan di Puskesmas, 200 per Tahun
6 KESEHATAN KERJA								100.00%			0	
1. Pelayanan Kesehatan Kerja Internal (dalam Puskesmas)								100.00%			0	
	1	Cakupan Indikator Kesehatan Kerja yang Dilaporkan melalui Aplikasi SITKO	indikator	12	12	100%	Seluruh Indikator Kesehatan Kerja pada Aplikasi SITKO	12	100.00%	100%	100%	Jumlah Laporan Indikator Kesehatan Kerja yang dilaporkan secara lengkap oleh Puskesmas melalui Aplikasi SITKO
	2	Cakupan pelayanan kesehatan pada pekerja	orang	3888	3888	100%	Jumlah pasien dengan usia produktif (19-59 thn) yang datang ke Puskesmas	3888	100.00%	100%	100%	Jumlah pasien usia produktif (19-59 thn) yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas
	3	Kasus diduga penyakit akibat kerja (PAK) pada pekerja (temuan kasus)	kasus	1166.4	3888	30%	Jumlah pasien dengan usia produktif (19-59 thn) yang datang ke Puskesmas	100	191.43%	100%	100%	Jumlah pasien usia produktif (19-59 thn) yang didiagnosa diduga penyakit akibat kerja dan melakukan pemeriksaan di Puskesmas
	4	Kasus kecelakaan akibat kerja pada pekerja (temuan kasus)	kasus	116.64	3888	3%	Jumlah pasien dengan usia produktif (19-59 thn) yang datang ke Puskesmas	1	199.14%	100%	100%	Jumlah pasien usia produktif (19-59 thn) yang didiagnosa kecelakaan akibat kerja dan melakukan pemeriksaan di Puskesmas
2. Pelayanan Kesehatan Kerja Eksternal (luar Puskesmas)								100.00%			0	
	1	Pembinaan Program Kesehatan Kerja pada Pos UKK / Kelompok Kerja Informal yang terlaporkan di Aplikasi SITKO	pos ukk/kel.kerja	1	1	100%	Jumlah pembinaan Pos UKK/ Kelompok Kerja Informal di wilayah kerja Puskesmas (2 pos UKK/Kelompok Kerja Informal per bulan)	2	200.00%	100%	100%	Jumlah pembinaan Kesehatan Kerja kepada Pos UKK / Kelompok Kerja Informal yang dilakukan oleh Puskesmas, seperti POS UKK, Posbindu dll (tercatat pada Aplikasi SITKO)
	2	Pembinaan Program Kesehatan Kerja pada Perusahaan / Perkantoran yang terlaporkan di Aplikasi SITKO	perusahaan/ perkantoran	2	2	100%	Jumlah pembinaan Perusahaan / Perkantoran di wilayah kerja Puskesmas (1 Perusahaan / Perkantoran per bulan)	2	100.00%	100%	100%	Jumlah pembinaan Kesehatan Kerja kepada Perusahaan / Perkantoran oleh Puskesmas, seperti GP2SP dll (tercatat pada Aplikasi SITKO)
	3	Kegiatan Skrining Kesehatan di tempat kerja dan terlaporkan di Aplikasi SITKO	lokasi	3	3	100%	Jumlah Seluruh Tempat kerja formal atau informal yang dilakukan kegiatan pemeriksaan skrining kesehatan pada pekerja	3	100.00%	100%	100%	Jumlah Seluruh Tempat kerja (perkantoran/OPD) yg dilakukan kegiatan pemeriksaan skrining kesehatan pd pekerja (TB, BB, lingkaran perut dan tekanan darah serta pemeriksaan pilihan lainnya spli gula darah, kolesterol, asam urat, IVA-Test, Pengukuran Kebugaran (test rockport), tes buta warna, tajam penglihatan & pendengaran dan terlaporkan di Aplikasi SITKO

	4	Cakupan Pos UKK/ klinik perusahaan berfungsi baik (Strata Purnama dan Mandiri)	lokasi	1.5	3	50%	Jumlah Seluruh Pos UKK/ Perusahaan yang telah dilakukan pembinaan oleh Puskesmas	2	133.33%	100%	100%	Cakupan Pos UKK/Perusahaan yang telah dilakukan pembinaan oleh Puskesmas yang sudah mencapai strata Purnama dan Mandiri
7 KESEHATAN TRADISIONAL											0	
PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL											0	
	1	Pendataan Hattra	orang	24	24	100%	Minimal 2 HATTRA tiap bulan atau 24 HATTRA dalam satu Tahun Penyehat Tradisional (HATTRA) yang didata oleh Petugas Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama	48	200.00%	100%	100%	Jumlah Penyehat Tradisional (HATTRA) yang didata oleh Petugas Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama
	2	Pembinaan Hattra	orang	24	24	100%	Jumlah Penyehat Tradisional (HATTRA) yang didata oleh Petugas Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama	48	200.00%	100%	100%	Jumlah cakupan pelaksanaan pembinaan Penyehat Tradisional (HATTRA) yang didata oleh Petugas Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama
	3	Ketersediaan TOGA	TOGA	40	40	100%	8 Jenis Tanaman yang dimanfaatkan, dengan masing-masing tanaman berjumlah minimal 5 pohon dengan tanaman wajib Sere, Kunir, Jahe (SKJ) di lahan Puskesmas pada kurun waktu yang sama	40	100.00%	100%	100%	Sekumpulan tanaman Obat Keluarga terdiri dari 8 Jenis Tanaman yang dimanfaatkan, dengan masing-masing tanaman berjumlah minimal 5 pohon dengan tanaman wajib Sere, Kunir, Jahe (SKJ) di lahan Puskesmas pada kurun waktu yang sama
	4	Capaian Nilai Urban Farming/RTH (1 Lokasi)	Persen	4	4	100%	1. Ada tanaman (Toga dan tanaman lainnya) 2. Sayuran/buah-buahan 3. Ternak 4. Pemanfaatan hasil urban farmin bagi anak stunting dan ibu hamil KEK	4	100.00%	100%	100%	Pembudidayaan berbagai tanaman, sayuran dan ternak pada lahan terbatas di Puskesmas secara maksimal pada kurun waktu yang sama
	5	Terbentuknya kelompok ASMAN	kelompok ASMAN	4	4	100%	Setiap kelurahan minimal 1 Asman di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama	4	100.00%	100%	100%	Asuhan Mandiri Pemanfaatan Toga dan Akupresur (ASMAN TOGA dan Akupresur) merupakan upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi masalah/gangguan kesehatan ringan secara mandiri oleh individu dalam keluarga, kelompok atau masyarakat, dengan memanfaatkan TOGA dan akupresur di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama
8 PELATIHAN BHD											0	
1. PENYELENGGARAAN KEGIATAN PELATIHAN BHD											0	
	1.	Jumlah penyelenggaraan pelatihan BHD	Kegiatan	12	12	100%	Jumlah penyelenggaraan kegiatan pelatihan BHD setiap bulan	12	100.00%	100%	100%	Jumlah penyelenggaraan kegiatan transfer pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan/OJT/edukasi tentang bantuan hidup dasar (life support) kegawatdaruratan sehari-hari yang dilakukan dalam setiap bulan dengan batasan waktu minimal 1 jam pelajaran disertai dengan pre dan post tes
2. MUTU PENYELENGGARAAN KEGIATAN PELATIHAN BHD											0	
	1	Jumlah peserta kegiatan pelatihan BHD	Orang	240	240	100%	Jumlah peserta kegiatan pelatihan BHD minimal 20 orang	324	135.00%	100%	100%	Jumlah Peserta kegiatan pelatihan BHD minimal 20 orang masyarakat di wilayah kerja puskesmas dengan peserta yang berbeda tiap bulannya
	2	Capaian kelengkapan administrasi kegiatan	Persentase	60	60	100%	Jumlah kelengkapan administrasi kegiatan	60	100.00%	100%	100%	Cakupan kelengkapan administrasi kegiatan meliputi undangan, daftar hadir, notulen/laporan kegiatan, dokumentasi foto, dokumentasi video per pelatihan yang dilakukan
	3	Kesesuaian materi kegiatan pelatihan BHD	Dokumen	24	24	100%	Jumlah dokumen berupa materi dan analisa kebutuhan wilayah	22	91.67%	92%	100%	Kesesuaian materi kegawatdaruratan dengan analisa kebutuhan wilayah
	4	Ketepatan cara penyampain materi yang digunakan selama pelatihan BHD	Metode	48	48	100%	Jumlah metode atau teknik yang digunakan untuk menyampaikan materi dalam pelatihan BHD	48	100.00%	100%	100%	Ketepatan cara penyampain yang digunakan selama pelatihan berlangsung, dengan melaksanakan pre test dan post test (lembar pertanyaan), penyampaian materi, praktik simulasi dan setiap peserta melakukan praktik.
UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP)											0	
1 RAWAT INAP											0	
	1	BOR = Kesesuaian jumlah pasien dengan tempat tidur	pasien	75	100	75%	Target BOR 75%	53.12	70.83%	71%	100%	Prosentase Pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, untuk menggambarkan tinggi rendahnya pemanfaatan tempat idur puskesmas perawatan (nilai Min 75%)
	2	LOS = Jumlah Hari rawat	hari	6	6	100%	Target LOS maksimal 6 hari keluar	3.63	102.37%	100%	100%	Rata-rata lama hari pasien dirawat, untuk memberi gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan (max hari perawatan 6 hari)
	3	TOI	hari	3	3	100%	Target TOI 3 hari	3.56	99.44%	99%	100%	Rata-rata jeda waktu antara tempat tidur dipakai dari saat terisi ke saat terisi berikutnya, untuk menggambarkan tentang efisiensi penggunaan tempat tidur (Max 3 Hari)
2 Pelayanan Pengobatan / Perawatan											0	
A. Administrasi Pelayanan											0	
	1	Gesit	Pasien	61906	61906	100%	Jumlah Kunjungan Pasien cara bayar di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	61906	100.00%	100%	100%	Capaian Jumlah Pelayanan Penggunaan E RM
	2	Gratis	Pasien	46429.5	61906	75%	Jumlah Kunjungan Pasien cara bayar di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	55490	119.51%	100%	100%	Capaian Jumlah pelayanan Gratis Bagi Warga KTP Kota Smg
	3	Gak Antri	Pasien	6190.6	61906	10%	Jumlah Kunjungan Pasien cara bayar di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	6530	105.48%	100%	100%	Capaian Jumlah Pasien penggunaan Pendaftaran Online
	4	Gak Ribet	Pasien	6190.6	61906	10%	Jumlah Kunjungan Pasien cara bayar di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	6355	102.66%	100%	100%	Capaian Jumlah pelayanan Puskesmas dari pukul 12.00 – 17.00 WIB

		5 Go Cashless	Pasien	1343.6	6718	20%	Jumlah Kunjungan pasien berbayar di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	6718		500.00%	100%	100%	Capaian Jumlah pelayanan pembayaran Non Tunai di Puskesmas		
		6 Gemati	responden	1440	1440	100%	Jumlah Responden Survey Kepuasan Pelanggan	1481		102.85%	100%	100%	Capaian Pelaksanaan Survey Kepuasan Pelanggan		
		7 Gak Lemot	Pasien	43334.2	61906	70%	Jumlah Kunjungan Pasien cara bayar di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	51018		117.73%	100%	100%	Capaian Jumlah pelayanan di Puskesmas dengan waktu 30 Menit		
		8 Audit Internal	Kegiatan	12	12	100%	Jumlah Pelaksanaan Kegiatan Audit Internal	12		100.00%	100%	100%	Capaian Pelaksanaan Audit Internal max 12x/Tahun		
B. Penanganan Pasien													97.67%		0
	UKP	1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan (lama)	kunjungan	45552	45552	100%	rata-rata jml kunjungan rajal selama 3 tahun sebelumnya dibagi 12 bulan	43429		95.34%	95%	100%	Jumlah Kunjungan pasien yang sudah berkunjung rawat Jalan ke Pelayanan Kesehatan Perorangan di Puskesmas dalam kurun waktu Tahun yang sama Sumber : SIP Jumlah Kunjungan Cara Bayar cara Menghitung : n : Jumlah Kunjungan rawat jalan di puskesmas dalam kurun waktu tahun yang sama Target : Rata-rata Jumlah kunjungan 3 tahun terakhir Realisasi : n/Target X 100%		
	UKP	2 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan (baru)	kunjungan	4152	4152	100%	15% dari jumlah penduduk diwil kerja puskesmas (dibagi 12 bulan)	18477		445.01%	100%	100%	Jumlah Kunjungan pasien yang sudah baru berkunjung rawat Jalan ke Pelayanan Kesehatan Perorangan di Puskesmas dalam kurun waktu Tahun yang sama Sumber : SIP jumlah Kunjungan Cara Bayar baru cara Menghitung : n : Jumlah Kunjungan baru rawat jalan di puskesmas dalam kurun waktu tahun yang sama Target : 15 % dari jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas Realisasi : n/Target X 100%		
C. Penunjang Pelayanan													100.00%		0
	UKP	1 Kelengkapan peralatan Medis sesuai standar di ruang gawat darurat	check list	150	150	100%	ketersediaan peralatan medis di R. GD sesuai permenkes 43 tahun 2019 (jenis alat)	150		100.00%	100%	100%	capaian kelengkapan jenis alat medis di ruang Gawat darurat sesuai dengan permenkes 43 tahun 2029 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam waktu satu tahun Sumber : Cek list alat medis PMK 43 Tahun 2019 cara menghitung : n : Jumlah jenis alat medis ruang gawat darurat di puskesmas Target : Jumlah jenis alat medis gawat darurat sesuai dengan PMK 43 Tahun 2019 realisasi : n/target X 100%		
	UKP	2 kelengkapan peralatan non medis di ruang gawat darurat	check list	9	9	100%	ketersediaan peralatannon medis di R. GD sesuai permenkes 43 tahun 2019 (jenis alat)	9		100.00%	100%	100%	capaian kelengkapan jenis alat non medis di ruang Gawat darurat sesuai dengan permenkes 43 tahun 2029 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam waktu satu tahun Sumber : Cek list alat non medis PMK 43 Tahun 2019 cara menghitung : n : Jumlah jenis alat non medis ruang gawat darurat di puskesmas Target : Jumlah jenis alat non medis gawat darurat sesuai dengan PMK 43 Tahun 2019 realisasi : n/target X 100%		
3 AMBULAN KEGAWATAN													50.00%		
		1 Kesesuaian Pelayanan	kasus	0		100%	Jumlah Pasien yang ditangani dibandingkan dengan jumlah panggilan setiap bulannya			Jumlah target/capaian 0	100%	100%	Definisi Operasional: Cakupan penanganan pasien-pasien Ambulan Kegawatan yang diberikan melalui Call Center 1500132 kepada Puskesmas Sasaran / Denominator : Jumlah seluruh panggilan dari cal center ke puskesmas Realisasi / Nominator : Jumlah pasien yang ditangani oleh puskesmas pada bulan tersebut Sumber Data : Laporan kasus Ambulan Kegawatan Target : 100% Contoh Perhitungan : Jumlah pasien yang ditangani oleh puskesmas pada bulan tersebut : 15 Jumlah seluruh panggilan dari cal center ke puskesmas : 16 Kasus Perhitungan : 15/16 x 100% = 93,75%		
		2 Kepuasan Pasien	Laporan	88.3	88.3	100%	Tingkat Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan ambulans kegawatan Puskesmas			0.00%	0%	100%	Tingkat Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan ambulans kegawatan kota semarang yang akan di proses melalui SKM (survey kepuasan Masyarakat) yang di kirimkan kepada setiap keluarga pasien yang sudah diberikan pelayanan dan direkap oleh puskesmas (Permenpan RB No 14 Tahun 2017) Target : Nilai IKM>=88,3		
PENJARINGAN UMKM YANG BERPOTENSI MENDAPATKAN IZIN PIRT													100.00%		0
		1 IRTP tidak berizin	sarana	12	12	100%	Jumlah pelaku usaha (UMKM) yang memiliki potensi untuk diberikan izin PIRT pada produknya dan belum pernah memiliki izin PIRT	12		100.00%	100%	100%	Jumlah pelaku usaha (UMKM) yang memiliki potensi untuk diberikan izin PIRT pada produknya dan belum pernah memiliki izin PIRT dengan kriteria : 1. Pangan Olahan Kering yang memiliki masa simpan >7 hari di suhu ruang 2. Bukan makanan yang disimpan dingin/ beku 3. Bukan makanan siap saji/ minuman siap minum		

		2	Edukasi perizinan PIRT kepada pelaku usaha	dokumen	12	12	100%	Edukasi mengenai persyaratan dan alur prosedur perizinan SPPIRT kepada pelaku usaha (UMKM) dengan bukti dokumentasi foto	12		100.00%	100%
--	--	---	--	---------	----	----	------	--	----	--	---------	------

100%

Edukasi mengenai persyaratan dan alur prosedur perizinan SPPIRT kepada pelaku usaha (UMKM) dengan bukti dokumentasi foto
0

Keterangan:

- 1 Matriks tersebut diatas merupakan beberapa contoh kegiatan yang dilakukan Puskesmas. Kegiatan selanjutnya sesuai RPK Puskesmas.
- 2 Matriks tersebut dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kebijakan daerah, dengan tidak mengurangi variabel kolom yang ada.
- 3 Kolom (2). Upaya Kesehatan diisi dengan UKM, UKP, pelayanan kefarmasian, keperawatan kesehatan masyarakat, dan pelayanan laboratorium yang dilaksanakan di Puskesmas. Diisi sesuai dengan RPK Puskesmas
- 4 Kolom (3). Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan.
- 5 Kolom (4). Satuan diisi dengan satuan kegiatan, seperti orang, ibu hamil, bayi, balita, dan lainnya sesuai dengan NSPK masing-masing program.
- 6 Kolom (5). Target sasaran adalah jumlah dari sasaran/area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indikator kinerja, dan pencapaian terdahulu.
- 7 Kolom (6). Pencapaian diisi pencapaian kegiatan dari target sasaran yang telah ditentukan.
- 8 Kolom (7). Cakupan, diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan (kolom 6) dibagi dengan target sasaran (kolom 5). **Cakupan dihitung reratanya dari hasil masing-masing variabel, sedangkan tiap variabel dihitung dari rerata sub variabel.** Penetapan kelompok variabel dan sub variabel dilaksanakan oleh Puskesmas bersama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan mengacu pada NSPK program.

D PERLENGKAPAN & PERALATAN								100%		
LAB	1	Persyaratan minimal perlengkapan & peralatan laboratorium puskesmas sesuai PMK 37 Tahun 2012	Nilai	50	50	100%	Nilai observasi perlengkapan dan peralatan Laboratorium sesuai standar	50	100.00%	100%
E ADMINISTRASI								100%		
LAB	1	Ketersediaan, kelengkapan dan ketertiban pengisian administrasi laboratorium	Nilai	9	9	100%	Nilai Ketersediaan, kelengkapan dan ketertiban administrasi Laboratorium	9	100.00%	100%
F MUTU PELAYANAN								100%		
LAB	1	Pelaksanaan Kalibrasi	Nilai	2	2	100%	Nilai persyaratan alat laboratorium terkalibrasi	2	100.00%	100%
LAB	2	Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	Nilai	2	2	100%	Nilai Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	2	100.00%	100%
LAB	3	Terdapat program pelatihan dan peningkatan berkelanjutan bagi setiap SDM laboratorium untuk meningkatkan ketrampilan, pengetahuan	Nilai	2	2	100%	Nilai kompetensi petugas laboratorium	2	100.00%	100%
BULANAN								100%		
A Administrasi Pelayanan								100%		
LAB	1	Pelaksanaan Simpus Laboratorium	Nilai	24	24	100%	Nilai Pelaksanaan Simpus Laboratorium	24	100.00%	100%
LAB	2	Tersedia & terisi stok reagen	Nilai	24	24	100%	Nilai ketersediaan dan kelengkapan isian stok reagen	24	100.00%	100%
B Peningkatan Mutu Pelayanan								100%		
LAB	1	Kepatuhan petugas analis terhadap SOP	Nilai	24	24	100%	Nilai mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian Kepatuhan petugas analis terhadap SOP	24	100.00%	100%
LAB	2	Kesiapan tenaga analis sesuai jam pelayanan puskesmas	Nilai	24	24	100%	Nilai mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian Kesiapan tenaga analis sesuai jam pelayanan puskesmas	24	100.00%	100%
LAB	3	Pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI)	Nilai	24	24	100%	Nilai Mutu pelayanan laboratorium melalui Pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI)	24	100.00%	100%
LAB	4	Kepatuhan Kebersihan Tangan	Nilai	12	12	100%	Nilai Mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian Kepatuhan Kebersihan Tangan	12	100.00%	100%
LAB	5	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	Nilai	12	12	100%	Nilai mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	12	100.00%	100%
LAB	6	Kepatuhan Identifikasi Pasien	Nilai	12	12	100%	Nilai Mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian Kepatuhan Identifikasi Pasien	12	100.00%	100%
LAB	7	Kepatuhan Pelaporan Hasil Kritis	Nilai	12	12	100%	Nilai Mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian Kepatuhan Pelaporan Hasil Kritis	12	100.00%	100%
LAB	8	Kejadian Sampel/Spesimen Hilang	Nilai	12	12	100%	Nilai Mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian Kejadian Sampel/Spesimen Hilang	12	100.00%	100%
LAB	9	Pengulangan Hasil Pemeriksaan	Nilai	12	12	100%	Nilai Mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian Pengulangan Hasil Pemeriksaan	12	100.00%	100%
LAB	11	Laboratorium menetapkan waktu tunggu pemeriksaan laboratorium	Nilai	12	12	100%	Nilai mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian waktu tunggu pemeriksaan	12	100.00%	100%
LAB	12	Pemantauan suhu harian kulkas reagen dan ruangan	Nilai	24	24	100%	Nilai Mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian Pemantauan suhu harian kulkas reagen dan ruangan	24	100.00%	100%
LAB	13	Pemeliharaan alat	Nilai	24	24	100%	Nilai Mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian Pemeliharaan alat	24	100.00%	100%
LAB	14	Setiap reagen diberi label yang berisi informasi lengkap dan akurat.	Nilai	24	24	100%	Nilai mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian kelengkapan dan keakuratan informasi labelling reagen	24	100.00%	100%
LAB	15	Angka kejadian kecelakaan kerja pada petugas di laboratorium	Nilai	12	12	100%	Nilai mutu pelayanan laboratorium melalui penilaian Angka kejadian kecelakaan kerja pada petugas di laboratorium	12	100.00%	100%
C KEGIATAN DI LUAR GEDUNG								100%		
LAB	1	Kegiatan Laboratorium di Luar Gedung	Nilai	24	24	100%	Nilai pelaksanaan Kegiatan Laboratorium di Luar Gedung	24	100.00%	100%
D Pendapatan								100%		
LAB	2	Pendapatan Laboratorium bulanan	Nilai	12	12	100%	Nilai kedisiplinan pelaporan pendapatan laboratorium	12	100.00%	100%

100%	0	Standar persyaratan perlengkapan dan peralatan Laboratorium memiliki minimal 1 buah Blood Cell Counter; 1 buah Fotometer ; 1 buah kimia Analyzer; 1 set Hematology Analyzer; 1 set Hemocritometer; Set/Alat Hitung Manual; 1 buah Lemari
100%	0	Persyaratan ketersediaan, kelengkapan dan ketertiban administrasi Laboratorium Puskesmas adalah setiap laboratorium harus mempunyai jumlah SOP pemeriksaan laboratorium sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan dan telah disahkan oleh Kepala Puskesmas; didapatkan register lab dan terisi lengkap; didapatkan blanko hasil pemeriksaan lab dan terisi lengkap; didapatkan blanko rujukan internal dan eksternal dan terisi lengkap; tersedianya stok reagen yang mencukupi; ada blanko permintaan pemeriksaan dan diisi lengkap; ada blanko checklist persiapan pasien dan terisi lengkap; ada blanko checklist pengambilan dan penerimaan spesimen dan terisi lengkap; didapatkan blanko Informed Consent dan terisi lengkap
100%	0	Telah dilaksanakan kalibrasi pada tahun tersebut untuk semua alat laboratorium di puskesmas dengan dibuktikan adanya perencanaan pelaksanaan kalibrasi dan sertifikat kalibrasi alat laboratorium
100%	0	Telah dilaksanakan Pemantapan Mutu Eksternal pada tahun tersebut oleh puskesmas dengan dibuktikan adanya laporan pelaksanaan berupa sertifikat Pemantapan Mutu Eksternal (PME)
100%	0	Terdapat program pelatihan dan peningkatan berkelanjutan bagi setiap SDM laboratorium untuk meningkatkan ketrampilan, pengetahuan dan kompetensi pada bulan tersebut
100%	0	Kepatuhan pengisian simpus laboratorium secara lengkap
100%	0	tersedianya stok reagen
100%	0	tenaga analis melaksanakan pemeriksaan di lab puskesmas sesuai dengan SOP
100%	0	kesiapan tenaga analis sesuai jam pelayanan puskesmas
100%	0	Telah dilaksanakan Pemantapan Mutu Internal setiap hari oleh puskesmas dengan dibuktikan adanya laporan pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI)
100%	0	Persentase jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan dibanding jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi lebih atau sama dengan 85%
100%	0	Persentase jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikator dibanding jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi lebih atau sama dengan 85%
100%	0	Persentase jumlah pemenuhan pelayanan yang memuaskan identifikasi pasien secara benar dibanding jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi sama dengan 100%
100%	0	Persentase jumlah hasil kritis laboratorium yang dilaporkan ≤ 30 menit dibanding jumlah hasil kritis laboratorium yang diobservasi sama dengan 100%
100%	0	Persentase jumlah sampel/spesimen yang hilang dibanding jumlah seluruh sampel yang diperiksa sama dengan 0%
100%	0	Persentase jumlah pemeriksaan ulang dibanding jumlah seluruh pemeriksaan sama dengan 0%
100%	0	Rata-rata waktu yang dibutuhkan sejak pasien mulai mendaftar di loket laboratorium sampai dengan keluarnya hasil yang telah tervalidasi < 2 jam
100%	0	ada pencatatan suhu harian kulkas reagen dan ruangan setiap hari (pagi dan sore)
100%	0	ada buku catatan maintenance/pemeliharaan setiap alat di laboratorium
100%	0	tidak ada reagen yang tidak berlabel dan setiap label berisi informasi yang lengkap dan akurat
100%	0	banyaknya jumlah kecelakaan kerja di laboratorium selama 1 bulan < 1
100%	0	Jumlah kegiatan pelayanan laboratorium yang dilakukan di luar gedung sesuai dengan target rencana pada bulan tersebut
100%	0	Laboratorium puskesmas disiplin melaporkan pendapatan laboratorium pada bulan tersebut

Keterangan:

- 1 Matriks tersebut diatas merupakan beberapa contoh kegiatan yang dilakukan Puskesmas. Kegiatan selanjutnya sesuai RPK Puskesmas.
- 2 Matriks tersebut dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kebijakan daerah, dengan tidak mengurangi variabel kolom yang ada.
- 3 Kolom (2). Upaya Kesehatan diisi dengan UKM, UKP, pelayanan kefarmasian, keperawatan kesehatan masyarakat, dan pelayanan laboratorium yang dilaksanakan di Puskesmas. Diisi sesuai dengan RPK Puskesmas
- 4 Kolom (3). Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan.
- 5 Kolom (4). Satuan diisi dengan satuan kegiatan, seperti orang, ibu hamil, bayi, balita, dan lainnya sesuai dengan NSPK masing-masing program.
- 6 Kolom (5). Target sasaran adalah jumlah dari sasaran/area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indikator kinerja, dan pencapaian terdahulu.
- 7 Kolom (6). Pencapaian diisi pencapaian kegiatan dari target sasaran yang telah ditentukan.
- 8 Kolom (7). Laporan, diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan (kolom 6) dibagi dengan target sasaran (kolom 5). **Lakupan dihitung reratanya dari hasil masing-masing variabel, sedangkan tiap variabel dihitung dari rerata sub variabel.** Penetapan kelompok variabel dan sub variabel dilaksanakan oleh Puskesmas bersama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan mengacu pada NSPK program.