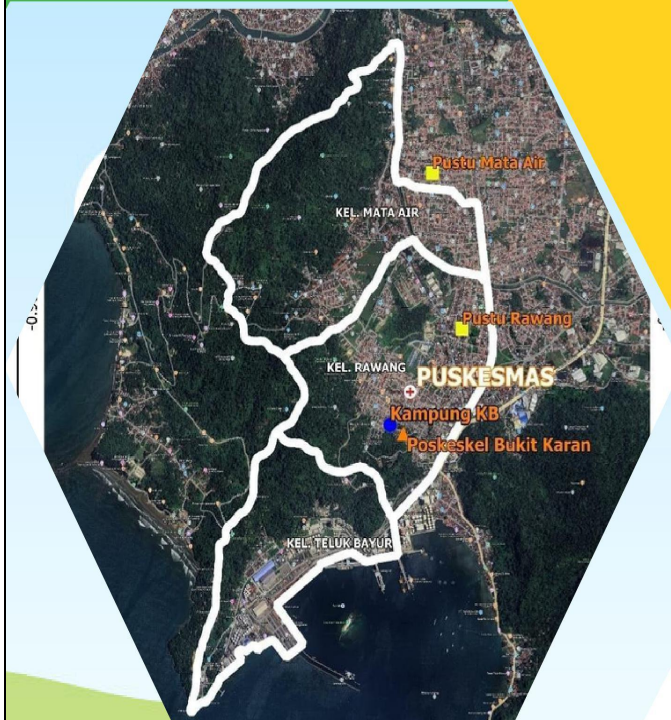




LAPORAN TAHUNAN 2025

PUSKESMAS RAWANG



KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniaNya bagi kami di dalam menyelesaikan penyusunan **“Penilaian Kinerja Puskesmas Rawang Tahun 2025”**. Penilaian Kinerja Puskesmas ini berisi tentang evaluasi kinerja Puskesmas selama 1 (satu) tahun.

Segala kegiatan ini tentunya tidak akan berhasil baik tanpa kesatuan tekad dan semangat tinggi dari seluruh tenaga yang ada di Puskesmas. Demi perbaikan dan keberhasilan yang lebih baik, kami mengharapkan kritik, saran serta bantuan materi dan inmateri bagi Puskesmas kami.

Semoga Allah SWT selalu menganugerahkan kekuatan iman dan taqwa kepada kita di dalam melaksanakan tugas mulia ini.

Padang, Januari 2026

Kepala Puskesmas Rawang

dr. Viona Putria

NIP.197802082010012006

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	4
1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Tujuan.....	5
BAB II MATRIK PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS.....	6
II.1 Matrik Penilaian Klaster I dan Antar Klaster.....	6
II.2 Matrik Penilaian Klaster 2.....	15
II.3 Matrik Penilaian Klaster 3.....	24
II.4 Matrik Penilaian Klaster 4.....	27
BAB III HASIL PENILAIAN KINERJA.....	36
III.1 Hasil Penilaian Klaster 1 dan Antar Klaster.....	36
III.2 Hasil Penilaian Klaster 2,3 dan 4.....	38
BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT.....	41
BAB V KESIMPULAN.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari Pembangunan Nasional. Tujuan diselenggarakannya Pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan Pembangunan Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Dimana Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu dan merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan. Fungsi Puskesmas adalah sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat dan sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dalam melaksanakan ketiga fungsi tersebut, Puskesmas mempunyai berbagai program kegiatan, yang diperlukan untuk mengatasi masalah - masalah yang ada, dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas, maka masing - masing Puskesmas wajib untuk menyusun laporan Kinerja Puskesmas. Dalam hal ini Puskesmas Puskesmas Rawang telah menyusun laporan Kinerja Puskesmas Tahun 2025. Laporan ini memuat secara ringkas gambaran pelaksanaan

Pembangunan Kesehatan di Puskesmas Rawang, yang dibuat berdasarkan laporan dari masing – masing program.

1.2 Tujuan

a. Tujuan Umum

Tercapainya tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kabupaten/kota.

b. Tujuan Khusus

- a) Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiataserta manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan.
- b) Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok Puskesmas
- c) Mendapatkan informasi analisis kinerja Puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk tahun yang akan datang.

BAB II
MATRIK PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

II. 1. Matriks Penilaian Klaster I dan antar klaster UPTD Puskesmas Rawang Tahun 2025

NO	JENIS VARIABEL	SKALA				NILAI CAPAIAN
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
NILAI MANAJEMEN TOTAL						
1. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1						
A. Manajemen Inti						10
1	Rencana Lima Tahunan	Tidak menyusun	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
2	Rencana Tahunan					
	a. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Klaster	Tidak ada dokuemen RUK	-	-	Ada dokumen RUK tahun mendatang (N + 1)	10
	b.Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Klaster	Tidak ada dokumen RPK	-	-	Ada dokumen RPK tahun berjalan (N)	10
3	Terlaksananya lokakarya mini bulanan	Tidak melaksanakan	<5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	>9 kali/tahun	10

4	Terlaksananya lokakarya mini triwulanan	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10
5	Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas	Tidak melaporkan	<2 laporan/tahun	2-3 laporan/tahun	4 laporan/tahun	10
B. Manajemen Arsip						10.0
1	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penciptaan Arsip)	Tidak melakukan	-	-	4 instrumen	10
2	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penggunaan Arsip)	Tidak Ada		-	Ada	10
3	Pengelolaan Arsip Dinamis (Pemeliharaan Arsip)	Tidak melakukan	<50%	50% s.d 80%	>80%	10
4	Pengelolaan Arsip Dinamis (Penyusutan Arsip)	Tidak melakukan	-	-	dilakukan 1 kali/tahun	10
5	Sumber daya Kearsipan (Sumber daya manusia Kearsipan)	Tidak ada	-	-	Ada	10
6	Sumber daya Kearsipan (Prasarana dan sarana kearsipan)	tidak ada	-	-	Ada	10
C. Manajemen Sumber Daya Manusia						10
1	Adanya pembagian tugas dan tanggung jawab tenaga puskesmas	Tidak ada	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
2	Adanya Perencanaan Pengembangan Kompetensi Pegawai	Tidak ada perencanaan	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10

3	Adanya Surat Izin Praktek untuk Tenaga Fungsional Tertentu Puskesmas	Tidak ada yang memiliki SIP	Sebagian < 50% tenaga JFT memiliki SIP	>50% - 80% tenaga JFT memiliki SIP	100% tenaga JFT memiliki SIP	10
D. Manajemen Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan						10
1	Dilakukan pemeliharaan alat kesehatan (kalibrasi)	Tidak dilakukan	-	-	1 kali / tahun	10
2	Dilakukan Pengisian ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan)	Tidak melakukan update	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	10
E. Manajemen Data dan Informasi Digital						10
1	Ketersediaan RME	Tidak memiliki	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100% RME	10
2	Pemantauan Sisrute dalam Pelaksanaan Rujukan	Akun Sisrute belum tersedia	Aplikasi Sisrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya < 25 kasus	Aplikasi Sisrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya 25 - < 50 kasus	Aplikasi Sisrute tersedia dan dimanfaatkan secara rutin ≥50 kasus pertahun	10
F. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan						10
1	Jumlah indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target yang ditetapkan oleh kementerian	Tidak memenuhi semua target INM	Memenuhi sebagian target INM	Memenuhi semua target tidak dilakukan setiap bulan (<12 kali/tahun)	Memenuhi semua target yang dilakukan setiap bulan (12 kali/tahun)	10
G. Manajemen Keuangan dan Aset BMD						7
1	Ketepatan waktu membuat laporan	Tidak membuat	Tidak tepat waktu dan	Tepat waktu dan	Tepat waktu dan 100%	10

	bulanan keuangan per bulan	laporan	<100%	<100%		
2	Penyerapan Anggaran	<50%	50%-80%	<80%-91%	>91%	4
H. Manajemen Jejaring						10
1	Pembinaan Jaringan Pelayanan dan jejaring Puskesmas (Bentuk kegiatan: Pembinaan melalui Lokmin Bulanan, Pembinaan Langsung, dan/atau Pertemuan Jaringan dan Jejaring Puskesmas)	Tidak melaksanakan	<5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	>9 kali/tahun	10
I. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						10.00
1	Posyandu Aktif	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10
2	PHBS dengan 5 Tatanan	≤ 25 %	26 - 49 %	50 - 74 %	≥ 75%	10
3	Masyarakat Melaksanakan Germas	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10
J. Visite Rate		Tidak melaporkan data visit	Visite Rate <2,5	Visite Rate 2,5 -<2,8	Visite Rate ≥2,8	10

2. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Lintas Klaster						9.6
A. Pelayanan Kefarmasian						9.7
1	Membuat SOP Manajemen Kefarmasian ruangan	Tidak ada	<4 SOP	Tersedia 4-8 jenis SOP	Tersedia 9 jenis SOP (lengkap semua SOP)	7
2	Membuat laporan semesteran dan laporan akhir tahun barang inventaris	Tidak membuat	< 2 kali pertahun	2 kali pertahun	2 kali pertahun, dan laporan akhir tahun	10

3	Laporan E-Farmasi / E-Puskesmas	Tidak melaksanakan	Ya,kadang- kadang	Ya, hampir tiap hari	Ya,tiap hari	10
4	Melakukan Stok Opname sediaan farmasi	Tidak melaksanakan	1 kali/tahun	2 kali/tahun	4 kali/tahun	10
5	Melakukan penginputan laporan di aplikasi Simona	Tidak melaksanakan	3 bulan sekali	6 bulan sekali	Setiap bulan	10
6	Membuat dan mengisi rutin kartu stok untuk setiap jenis obat / sediaan farmasi di gudang obat dan semua unit	Tidak membuat	Ya <50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item obat	Ya, 100% seluruh item obat	10
7	Menerapkan penyusunan FIFO dan FEFO	Tidak menerapkan	Ya,beberapa item obat	Ya, sebagian besar item obat	Ya, seluruh item obat	10
8	Membuat Laporan Ketersediaan obat indikator esensial di puskesmas melalui aplikasi Selenia	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10
9	Membuat Laporan Penggunaan Obat Rasional (POR)	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10
10	Membuat laporan rencana kebutuhan obat (POR)	Tidak ada	ada, tidak terdokumentasi	ada dan terdokumentasi	Ada terdokumentasi dan terpenuhi semua kebutuhan obat sesuai RKO	10
B. Pelayanan Laboratorium						10
1	Membuat kartu stok untuk setiap jenis bahan laboratorium (reagen)	Tidak membuat	Ya,<50% item obat	Ya, 70% sebagian besar item	Ya, 100% seluruh	10
C. Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut						8.5

1	Ketersediaan SK dan SOP Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut	Tidak ada dokumen SK dan SOP	Hanya memiliki SK saja atau SOP saja	Memiliki SK dan <5 SOP	Dokumen 1 SK dan 5 SOP	7
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10
D. Manajemen UGD						10
1	Ketersediaan SK dan SOP Manajemen UGD	Tidak ada dokumen SK dan SOP	Hanya memiliki SK saja atau SOP saja	Memiliki SK dan <2 SOP	Dokumen 1 SK dan 2 SOP	10
2	Kecukupan sarana, obat dan alat kesehatan di UGD	Tidak memiliki dokumen	-	-	Terdapat Dokumen daftar tilik dan terpenuhi 100%	10
E. Pelayanan Kesehatan Tradisional						10
1	Monitoring dan Evaluasi terhadap Penyehat Tradisional di wilayah kerja Puskesmas	Tidak melakukan	Melakukan pendataan tetapi tidak sesuai dengan daftar tilik dan tidak lengkap	Laporan data penyehat Tradisional (Hattra) berdasarkan jenis layanan sesuai daftar tilik ada, tetapi laporan jumlah cakupan layanan hattra tidak ada	Laporan lengkap terdiri data Penyehat tradisional (Hattra) berdasarkan jenis layanan sesuai daftar tilik, jumlah cakupan layanan Hattra ada	10
2	adanya TOGA percontohan di Puskesmas dan Pustu	Tidak ada tanaman TOGA di Puskesmas dan Pustu	Jumlah TOGA kurang dari 10 jenis dan/atau tidak terawat dan/atau tidak dimanfaatkan yang buktikan dengan dalam buku di Puskesmas dan Pustu	Jumlah TOGA 10-19 jenis ada label, terawat, dan/atau tidak dimanfaatkan yang buktikan dengan dalam buku di Puskesmas dan Pustu	Jumlah TOGA 20 Jenis, ada label, terawat dan dimanfaatkan yang buktikan dalam buku di Puskesmas dan Pustu	10

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja manajemen klaster I tahun 2025 adalah 9,6. Sedangkan untuk matriks penilaian lintas klaster UPTD Puskesmas Rawang Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Matriks Penilaian Lintas Klaster UPTD Puskesmas Rawang Tahun 2025

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN SATU TAHUN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN			100,00						
A	Pelayanan Farmasi								100,00
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	15000	100%	15000	18864	100,00	
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	85	60%	51	85	100,00	
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	97,5	80%	78	92,5	100,00	
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut								100,00
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	1463	100%	1463	2009	100,00	

	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	525	50%	262,5	269	100,00	
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut	191 : 155	1:1	235 : 147	235 : 147	100,00	
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium								100,00
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	3085	95%	2931	3287	100,00	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja lintas klaster tahun 2025 adalah 100%

II.2. MATRIKS PENILAIAN KLASTER 2

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARA N SATU TAHUN	TARGET SASARA N (%)	SASARA N JAN- DES	PENCAPA IAN	CAKUPAN	
								SUBVARIA BEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								86,45	
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							84,94	
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	525	88%	462	425	91,99	
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	525	84%	441	425	96,37	
	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	525	82%	430	332	77,21	
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	521	80%	417	332	79,62	
	5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	521	63%	328	332	100,00	
	6	Persentase ibu hamil yang di skrining Td	Ibu Hamil	525	88%	462	425	91,99	
	7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	sudah melahirkan	525	25%	131	160	100,00	

	8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	521	88%	458	332	72,41	
	9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	521	80%	417	332	79,65	
	10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	525	10%	53	32	100,00	
	11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	32	90%	29	21	72,92	
	12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	32	90%	29	21	72,92	
	13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	525	90%	473	425	89,95	
	14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	525	33%	173	87	100,00	
	15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	87	100%	87	87	100,00	
	16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Bersalin	521	82%	427	332	77,71	
	17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	525	100%	525	425	80,95	

	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	525	65%	341	426	100,00	
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	525	95%	499	365	73,18	
	20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Bersalin	521	95%	495	332	67,08	
	21	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	Ibu Nifas	521	95%	495	332	67,08	
	22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	521	82%	427	332	77,71	
B	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir						87,78		
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	490	91%	446	332	74,46	
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	490	65%	319	333	100,00	
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	490	30%	147	232	100,00	
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	490	30%	147	232	100,00	

	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biller	Bayi Baru Lahir	490	30%	147	87	59,18	
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrinning Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	490	25%	123	202	100,00	
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	490	11%	54	7	100,00	
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	490	5,80%	28	22	100,00	
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	83	50%	42	22	53,01	
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	467	80%	374	375	100,00	
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak	490	74%	363	471	67,29	
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	467	84%	392	390	99,42	
C	Pelayanan Kesehatan Balita						85,70		
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Bayi	490	70%	343	333	97,08	

	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	1763	14%	247	64	100,00	
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	1763	7%	123	83	100,00	
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	1763	12%	212	109	100,00	
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	1763	2,50%	44	31	100,00	
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	258	80%	206	245	100,00	
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	234	55%	129	213	100,00	
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	511	80%	409	257	62,87	
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	109	100%	109	109	100,00	
	10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	1540	90%	1386	1412	100,00	
	11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	2518	85%	2140	1763	82,37	
	12	Cakupan balita memiliki buku	Balita	2518	100%	2518	1784	70,85	

		KIA/KMS (K/S)							
	13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	1732	88%	1524	1108	72,70	
	14	Persentase kelas ibu balita	Kelurahan	3	100%	3	3	100,00	
	15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	1	90%	1	1	100,00	
	16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	1	90%	1	1	100,00	
	17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	550	60%	330	43	13,03	
	18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	109	60%	65	47	71,87	
	19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	791	70%	554	162	29,26	
	20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	68	20%	14	13	95,59	
	21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	500	70%	350	387	100,00	

	22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	2518	50%	1259	1486	100,00	
	23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	2518	78%	1964	1784	90,83	
	24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	3465	50%	1733	1900	100,00	
	25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	2518	86%	2165	1809	83,54	
	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	2518	70%	1763	1486	84,31	
	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	2518	30%	755	234	30,98	
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	947	50%	474	507	100,00	
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	521	90%	469	820	100,00	
D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar						84,92		

	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	4950	35%	1733	4580	100,00	
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	15	90%	14	15	100,00	
	3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)	Puskesmas	1	30%	0	1	100,00	
	4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lembaga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskesmas	0	20%	0	0	100,00	
	5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	454	88%	400	198	49,56	
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	226	90%	203	122	59,98	
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja						88,89		
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	1009	90%	908	1009	100,00	

	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	390	90%	351	370	100,00	
	3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	370	28%	104	50	100,00	
	4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	6	55%	3	6	100,00	
	5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	6	75%	5	1	22,22	
	6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	1	82%	1	1	100,00	
	7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriming merokok	Penduduk	3619	12,40%	449	2255	100,00	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 2 tahun 2025 adalah 88,52

2.4. MATRIKS PENILAIAN KLASSTER 3

N O	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN SATU TAHUN	TARGET SASARA N (%)	SASAR AN JAN- DES	PENCA PAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIA BEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								94,79	
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							94,79	
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	5105	61,80%	3155	3041	96,39	
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	521	51%	266	270	100,00	
	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	18711	100%	18711	15967	85,33	
	4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	1852	100%	1852	1426	77,00	
	5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai	Penderita Dm	532	100%	532	519	97,56	

		standar							
	6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	61	100%	61	61	100,00	
	7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	2578	10%	2578	7304	100,00	
	8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	18711	35%	6549	8526	100,00	
	9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	3473	50%	1737	1271	73,19	
	10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	3473	50%	1737	4134	100,00	
	11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	3473	75%	2605	3808	100,00	
	12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	3473	10%	347	756	100,00	

	13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	3473	50%	1737	1271	73,19	
	14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	13288	10%	1329	1312	98,74	
	15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	21	25%	5	8	100,00	
	16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	2	15%	0	2	100,00	
	17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	2	10%	0	2	100,00	
	18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	25592	65%	16635	16570	99,61	
	19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	2	40%	1	2	100,00	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 3 tahun 2025 adalah 94,79%

2.5. MATRIKS PENILAIAN KLASSTER 4

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN SATU TAHUN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-SEPT	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABLE	VARIABLE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	
CAPAIAN								97,68	
A	Penanggulangan Penyakit Menular		93,35						
	a	Tuberkulosis						87,82	
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	427	100%	427	387	90,63	
	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	44	90%	39,6	45	100,00	
	3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	44	95%	41,8	43	100,00	
	4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	55	90%	49,5	49	98,99	

	5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	8	90%	7,2	10	100,00	
	6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	61	85%	51,85	58	100,00	
	7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	43	72%	30,96	8	25,84	
	8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	49	90%	44,1	49	100,00	
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiganosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	10	40%	4	9	100,00	
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	4	100%	4	4	100,00	
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	483	100%	483	244	50,52	
	b	HIV						100,00	

	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	381	100%	381	488	100,00	
	2	ODHIV On ARV	ODHIV	0	60%	0	0	100,00	
	3	ODHIV baru memulai ARV	ODHIV	0	90%	0	0	100,00	
	4	Tes Viral load (ODHIV yang sudah minum ARV 6 – 12 bulan)	ODHIV	0	70%	0	0	100,00	
	c	Pneumonia						50,00	
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	39	40%	15,6	38	0,00	
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	39	95%	37,05	38	100,00	
	d	Kusta						100,00	
	1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus	2	86%	1,72	2	100,00	
	2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak	0	<5%		0	100,00	

	3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus	0	90%	0	0	100,00	
	e	Frambusia						100,00	
	1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	12	100%	12	12	100,00	
	f	Diare						100,00	
	1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	342	85%	290,7	444	100,00	
	g	Hepatitis						88,21	
	1	Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	1	100%	1	1	100,00	
	2	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu Hamil	525	100%	525	365	69,52	
	3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	490	95%	466	333	71,54	
	4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	2	100%	2	2	100,00	

	5	Persentase bayi usia 9 -12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	Bayi usia 9 -12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	0	100%	0	0	100,00	
	h	Malaria							100,00
	1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	29	<1/1000	0,029	0,029	100,00	
	2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	29	<5%	3	3	100,00	
	3	PE Kasus Malaria	Kasus	3	100%	3	3	100,00	
	4	Persentase pemetaan reseptifitas malaria	Kelurahan	3	100%	3	3	100,00	
	5	Pengobatan malaria sesuai standar	Kasus	3	≥95%	3	3	100,00	
	6	Kelengkapan Laporan	Laporan	12	100%	12	12	100,00	
	i	DBD							87,50
	1	Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	0	<1%	0	0	100,00	
	2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	16	49/100.000 Jumlah Penduduk	16	12	75,00	

	j	Filariasis dan Kecacingan							100,00
	1	Presentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100,00	
	2	Presentase penderita Filariasis mendapat pengobatan dan perawatan (100%)	Kasus		100%	0	0	100,00	
	3	Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Kecacingan	Usia 1-12 tahun	6113	87,2%	5330,54	6208	100,00	
	k	Rabies							100,00
	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	36	100%	36	36	100,00	
	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	15	100%	15	15	100,00	
	l	Leptospirosis							100,00

	1	Persentase kasus leptospirosis yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	100,00	
	m	Antraks						100,00	
	1	Persentase kasus antraks yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	100,00	
B	Surveilans								100,00
	1	Ketepatan Laporan	Laporan	12	80%	9,6	12	100,00	
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	12	90%	10,8	12	100,00	
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	12	> 50 %	>50%	>50%	100,00	
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	1	100%	1	1	100,00	
	5	Discarded Rate	Kasus	1	$2/100000 \times \text{Jumlah Pddk}$	0	0	100,00	
	6	NPAFP	Kasus	1	$3/100000 \times \text{Jmlh pddk usia <15 tahun}$	0	0	100,00	
C	Kesehatan Lingkungan								99,70
	1	% Kualitas air minum aman	Sarana Air	3634	82%	2979,88	2979	99,97	

		(memenuhi syarat)	Minum						
	2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	25591	100%	25591	25591	100,00	
	3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	7214	75,80%	5468,212	5345	97,75	
	4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	7214	93,50%	6745,09	6745	100,00	
	5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	57	88,20%	50,274	50	99,45	
	6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	148	74,20%	109,816	109	99,26	
	7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	25592	100%	25592	25592	100,00	
	8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	964	81,30%	783,732	784	100,03	
	9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	Kepala Keluarga	7214	81,30%	5864,982	5864	99,98	

		(PLCRT)							
	10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	7214	81,30%	5864,982	5864	99,98	
	11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	0	14%	0	0	100,00	
	12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	3	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	3	3	100,00	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 3 tahun 2025 adalah 97,79

BAB III

HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

III.1 HASIL PENILAIAN KLASSTER I DAN LINTAS KLASSTER

Berikut hasil penilaian klaster I dan Lintas klaster Tahun 2025, sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Hasil Penilaian Kinerja Klaster I Puskesmas Rawang

No	Hasil Penilaian Kinerja	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
Capaian Kinerja Manajemen Klaster 1				9,2 (Baik)
1	Manajemen Inti	10	Baik	Baik $\geq 8,5$ Cukup $\geq 5,5 - 8,4$ Kurang $< 5,5$
2	Manajemen Arsip	6,7	Baik	
3	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	Baik	
4	Sarana dan Perbekalan Kesehatan	10	Baik	
5	Data dan Informasi Digital	7	Baik	
6	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10	Baik	
7	Keuangan dan Aset BMD	7	Baik	
8	Manajemen Jejaring	10	Baik	
9	Pemberdayaan Masyarakat	10	Baik	
11	Visite Rate	10	Baik	
Rata-rata Kinerja		9,6	Baik	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 1 tahun 2025 adalah 9,6 (Baik).

Tabel 3. 2 Hasil Penilaian Kinerja Manajemen Lintas klaster

No	Hasil Penilaian Kinerja	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
Capaian Kinerja Manajemen Lintas klaster				10 (Baik)
1	Pelayanan Kefarmasian	10	Baik	Baik $\geq 8,5$ Cukup $\geq 5,5 - 8,4$ Kurang $< 5,5$
2	Pelayanan Laboratorium	10	Baik	
3	Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut	10	Baik	
4	Manajemen UGD	10	Baik	
5	Pelayanan Kesehatan Tradisional	10	Baik	
Rata-rata Kinerja		10	Baik	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja manajemen lintas klaster tahun 2025 adalah 10 (Baik)

Tabel 3. 3 Hasil Penilaian Kinerja Lintas klaster

No	Hasil Penilaian Kinerja	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
Capaian Kinerja Lintas klaster				100 (Baik)
1	Pelayanan Farmasi	100	Baik	Baik $\geq 91 \%$ Cukup $\geq 81 - 90 \%$ Kurang $\leq 80 \%$
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100	Baik	
3	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium	100	Baik	
Rata-rata Kinerja		100	Baik	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja lintas klaster tahun 2025 adalah 100 (Baik).

III.2 HASIL PENILAIAN KLASTER 2,3 DAN 4

Berikut hasil penilaian klaster 2,3 dan 4 Tahun 2025, sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 2

No	Hasil Penilaian Kinerja	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
Capaian Kinerja Klaster 2				90.47 (Baik)
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	88,62	Baik	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 81 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	87,78	Cukup	
3	Pelayanan Kesehatan Balita	92,37	Baik	
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	84,92	Cukup	
5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	88,89	Cukup	
Rata-rata Kinerja		88,52	Cukup	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 2 tahun 2025 adalah 88,52 (Cukup). Berikut hasil penilaian kinerja klaster 3 sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 3

No	Hasil Penilaian Kinerja	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
Capaian Kinerja Klaster 3				94,49 (Baik)
1	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	94,49	Baik	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 81 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
Rata-rata Kinerja		94,49	Baik	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 3 tahun 2025 adalah 94,49 (Baik). Berikut hasil penilaian kinerja klaster 4 sebagai berikut :

Tabel 3. 6 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 4

No	Hasil Penilaian Kinerja	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
Capaian Kinerja Klaster 4				97,79 (Baik)
Capaian Kinerja Penanggulangan Penyakit Menular				93,68 (Baik)
1	Tuberkulosis	86,03	Cukup	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 81 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
2	HIV	100	Baik	
3	Pneumonia	50	Kurang	
4	Kusta	100	Baik	
5	Frambusia	100	Baik	
6	Diare	100	Baik	
7	Hepatitis	94,31	Baik	
8	Malaria	100	Baik	
9	DBD	87,50	Cukup	
10	Filariasis dan Kecacingan	100	Baik	
11	Rabies	100	Baik	
12	Leptospirosis	100	Baik	
13	Antraks	100	Baik	
Capaian Kinerja Surveilans				100 (Baik)
Capaian Kinerja Kesehatan Lingkungan				99,70 (Baik)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 4 tahun 2025 adalah 97,79 (Baik)

HASIL TOTAL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Berikut hasil total penilaian kinerja UPTD Puskesmas Rawang Tahun 2025, sebagai berikut :

Tabel 3. 7 Hasil Total Penilaian Kinerja UPTD Puskesmas Rawang

No .	Komponen Kegiatan	Pencapaian	Tingkat Kinerja	Keterangan
	Cakupan Pelayanan Kesehatan			95,2 (Baik)
1	Lintas klaster	100	Baik	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 81 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
2	Klaster 2	88,52	Cukup	
3	Klaster 3	94,49	Baik	
4	Klaster 4	97,79	Baik	
	Manajemen			9,6 (Baik)
1	Manajemen Klaster 1	9.6	Baik	Baik $\geq 8,5$ Cukup $\geq 5,5 - 8,4$ Kurang $< 5,5$
2	Manajemen Lintas klaster	10	Baik	

Berdasarkan tabel 3.7 diketahui bahwa hasil total kinerja untuk cakupan hasil total penilaian kinerja puskesmas Rawang adalah : **Kelompok II : Puskesmas dengan tingkat kinerja Baik**

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

A. IDENTIFIKASI MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAKUPAN
KLASTER 1			
1	Pemantauan Sisrute dalam Pelaksanaan Rujukan	Aplikasi Sisrute tersedia dan dimanfaatkan secara rutin ≥50 kasus pertahun	12 kasus
2	Penyerapan Anggaran	>91%	79,88%
KLASTER 2			
3	Persentase ANC Ibu Hamil K1	100	91,99
4	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	100	96,37
5	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	100	77,21
6	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	100	79,62
7	Persentase ibu hamil yang di skrining Td	100	91,99
6	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	100	72,41
9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	100	79,65
10	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi	100	72,92

11	Persentase Ibu Hamil KEK Mengkonsumsi Tambahan Asupan Gizi	100	72,92
12	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	100	89,95
13	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	100	77,71
14	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	100	80,95
15	Pemeriksaan Triple Eliminasi	100	73,18
16	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100	67,08
17	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	100	67,08
18	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	100	77,71
19	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	100	74,46
20	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	100	67,29
21	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	100	99,42
22	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	100	97,08
23	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	100	62,87
24	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	100	82,37
25	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	100	70,85
26	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	100	72,7
27	Persentase balita berat badan tidak naik (	100	13,03

	T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi		
28	Persentase balita berat badan kurang (BG M) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	100	71,87
29	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	100	29,26
30	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	100	95,59
31	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	100	90,83
32	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	100	83,54
33	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	100	84,31
34	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	100	30,98
35	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	100	49,56
36	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	100	22,22
KLASTER 3			
37	Persentase PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	100	96,39
38	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	85,33
39	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	77
40	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	97,56
41	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	100	73,19

42	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	100	73,19
43	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	100	98,74
44	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	100	99,61
45	Persentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	100	96,39
46	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	85,33
47	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	77
KLASTER 4			
48	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100	90,63
49	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	100	98,99
50	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	100	25,84
51	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TB	100	50,52
52	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	100	0.0
53	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	100	69,52
54	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	100	71,54

Berdasarkan diatas diketahui bahwa ada 54 indikator kinerja yang tidak mencapai target pada Tahun 2025.

B. PRIORITAS MASALAH

Dalam menetapkan urutan prioritas masalah kita menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth (USG)) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Urgency : Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. Urgency dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
2. Seriousness : Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri. Seriousness dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.
3. Growth : Seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan Berdasarkan hasil prioritas masalah dengan perhitungan tingkat

kriteria Urgensi (U), Keseriusan (S) dan Perkembangan (G) / (USG),
didapatkan prioritas masalah sebagai berikut :

Tabel Prioritas Masalah UPTD Puskesmas Rawang Tahun 2025

NO	MASALAH	URG ENC Y (U)	SERI OUSN ESS (S)	GRO WTH (G)	TOTAL	RANGKI NG
KLASTER 1						
1	Belum maksimalnya pelaksanaan Sisrute dalam Pelaksanaan Rujukan sebesar 76%	4	3	2	9	21
2	Belum tercapainya realisasi Penyerapan Anggaran BOK 2025 sebesar : 20,13%	3	3	1	7	46
KLASTER 1						
3	Belum tercapainya Persentase ANC Ibu Hamil K1 sebesar : 8,01%	4	3	1	8	22
4	Belum tercapainya Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1) sebesar : 3,63%	3	3	1	7	45
5	Belum tercapainya Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5) sebesar : 22,79%	3	3	2	8	23
6	Belum tercapainya Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali sebesar : 20,28%	5	3	2	10	3
7	Belum tercapainya Persentase ibu hamil yang di skrining Td : 8,01%	4	3	2	9	20
8	Belum tercapainya Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan : 27,59%	4	4	2	10	4
9	Belum tercapainya Cakupan KF lengkap sesuai standar : 20,35%	3	3	2	8	24
10	Belum tercapainya Persentase Ibu Hamil KEK Mendaatkan Tambahan Asupan Gizi : 27,08%	3	3	1	7	44

11	Belum tercapainya Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi : 27,08	4	2	1	7	43
12	Belum tercapainya Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet : 10,05%	4	4	1	9	19
13	Belum tercapainya Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A : 22,29%	5	3	1	9	18
14	Belum tercapainya Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa : 19,05%	4	3	2	9	17
15	Belum tercapainya Pemeriksaan Triple Eliminasi : 26,82%	3	3	3	9	16
16	Belum tercapainya Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan : 32,92	4	3	2	9	15
17	Belum tercapainya Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4 : 32,92%	5	3	1	9	14
18	Belum tercapainya Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A : 22,29%	4	4	1	9	13
19	Belum tercapainya Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar : 25,54%	4	3	2	9	12
20	Belum tercapainya cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target : 32,71%	4	3	3	10	5
21	Belum tercapainya Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi : 0,58%	3	2	1	6	47
22	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) : 2,92%	5	4	1	10	6
23	Belum tercapainya Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI : 37,13%	3	2	1	6	48
24	Belum tercapainya Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S) : 17,63%	4	4	1	9	11
25	Belum tercapainya Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S) : 29,15%	3	3	2	8	25
26	Belum tercapainya Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D) : 27,3%	3	3	1	7	42

27	Belum tercapainya Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi : 86,97%	3	3	2	8	26
28	Belum tercapainya Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi : 28,13%	3	3	1	7	41
29	Belum tercapainya Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan : 70,74%	5	5	5	15	1
30	Belum tercapainya Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS : 4,41%	3	3	1	7	40
31	Belum tercapainya Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S) : 9,17%	3	3	2	8	27
32	Belum tercapainya Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP : 16,46%	3	3	1	7	39
33	Belum tercapainya Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan : 15,69%	3	3	2	8	28
34	Belum tercapainya Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali : 69,02%	4	4	1	9	10
35	Belum tercapainya Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar : 50,44%	3	3	2	8	29
36	Belum tercapainya Persentase sekolah melakukan aksi bergizi : 77,78%	4	4	1	9	9
KLASTER 3						
37	Belum tercapainya Persentase PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif : 3,61%	2	2	2	6	49
38	Belum tercapainya Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar : 14,67%	3	3	1	7	38
39	Belum tercapainya Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 23%	3	3	2	8	30
40	Belum tercapainya Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar : 2,44%	4	4	1	9	8
41	Belum tercapainya Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG : 26,81%	2	2	2	6	50

42	Belum tercapainya Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut :26,81%	3	3	2	8	31
43	Belum tercapainya Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja : 1,26%	2	2	2	6	51
44	Belum tercapainya Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup : 0,39%	3	3	2	8	32
45	Belum tercapainya Persentase PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif : 9,37%	2	2	2	6	52
46	Belum tercapainya Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar : 14,67%	3	3	2	8	33
47	Belum tercapainya Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar : 23%	4	4	1	9	7
KLASTER 4						
48	Belum tercapainya Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar : 9,37%	3	3	2	8	34
49	Belum tercapainya Angka Keberhasilan Pengobatan TB BC SO (Treatment Success Rate TB BC SO) : 1,01%	2	2	2	6	53
50	Belum tercapainya Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah) : 74,16%	3	3	2	8	35
51	Belum tercapainya Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TB : 49,48%	5	4	3	12	2
52	Belum tercapainya Persentase penemuan kasus pneumonia balita : 100%	3	3	2	8	36
53	Belum tercapainya Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) sebesar : 30,48%	2	2	2	6	54
54	Belum tercapainya Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam sebesar : 28,46%	3	3	2	8	37

C. RUMUSAN MASALAH

Dalam merumuskan masalah mencakup (4W + 1 H = What, Who, When, Where, and How). Berdasarkan kesenjangan dan prioritas masalah maka dapat dirumuskan permasalahan kesehatan yang ada, adapun yang dijadikan prioritas sebanyak 4 masalah kesehatan sebagai berikut :

1. Belum tercapainya persentase balita bermasalah gizi yang tidak mendapatkan penanganan sebesar 70,74%
2. Belum tercapainya persentase penyandang diabetes melitus yang tidak dilakukan skrining TB sebesar 49,48%

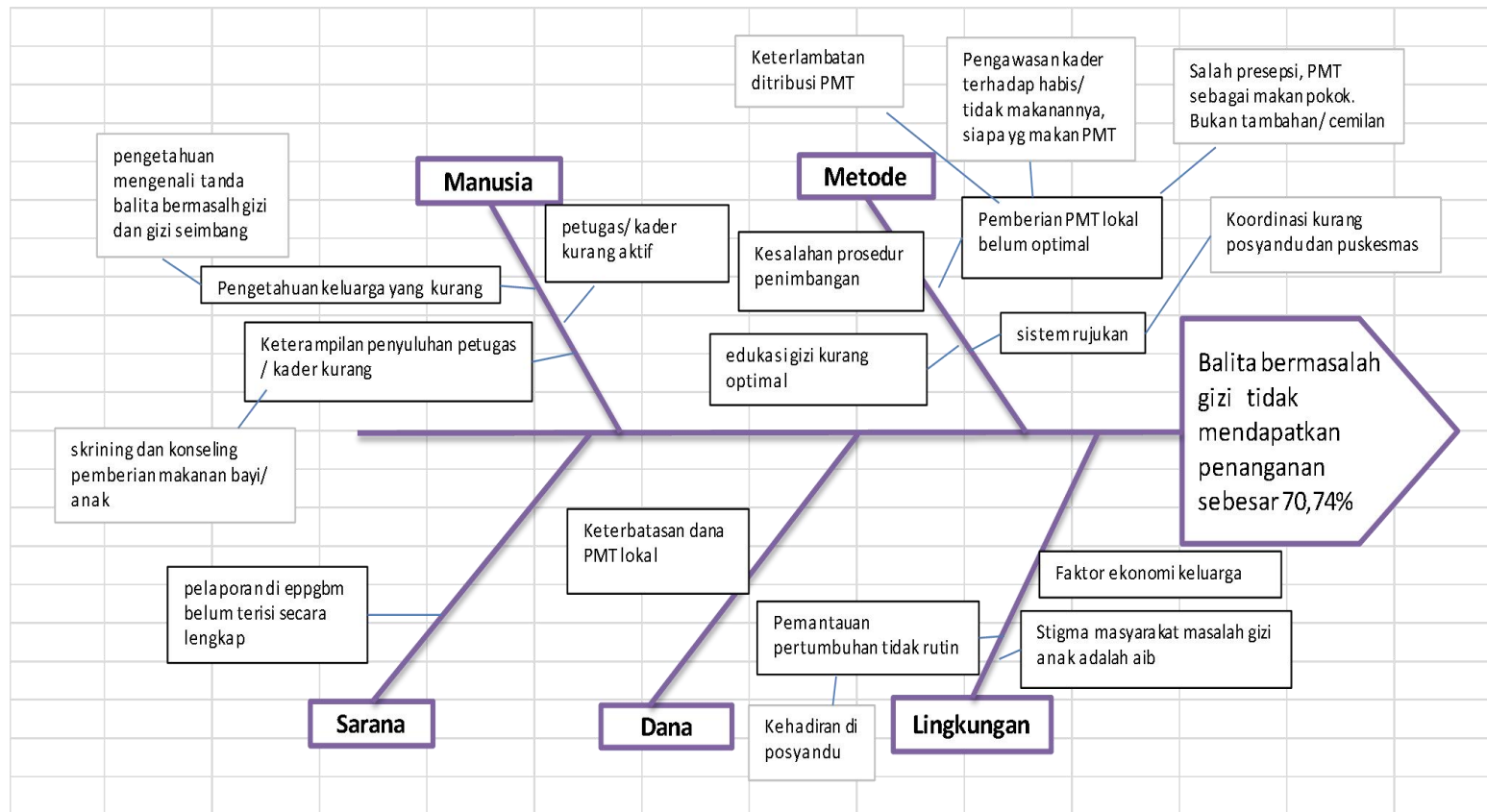
D. AKAR PENYEBAB MASALAH

Mencari akar penyebab masalah menggunakan metode diagram sebab akibat dari Ishikawa / Diagram Tulang Ikan / Fishbone, yang didukung oleh unsur :

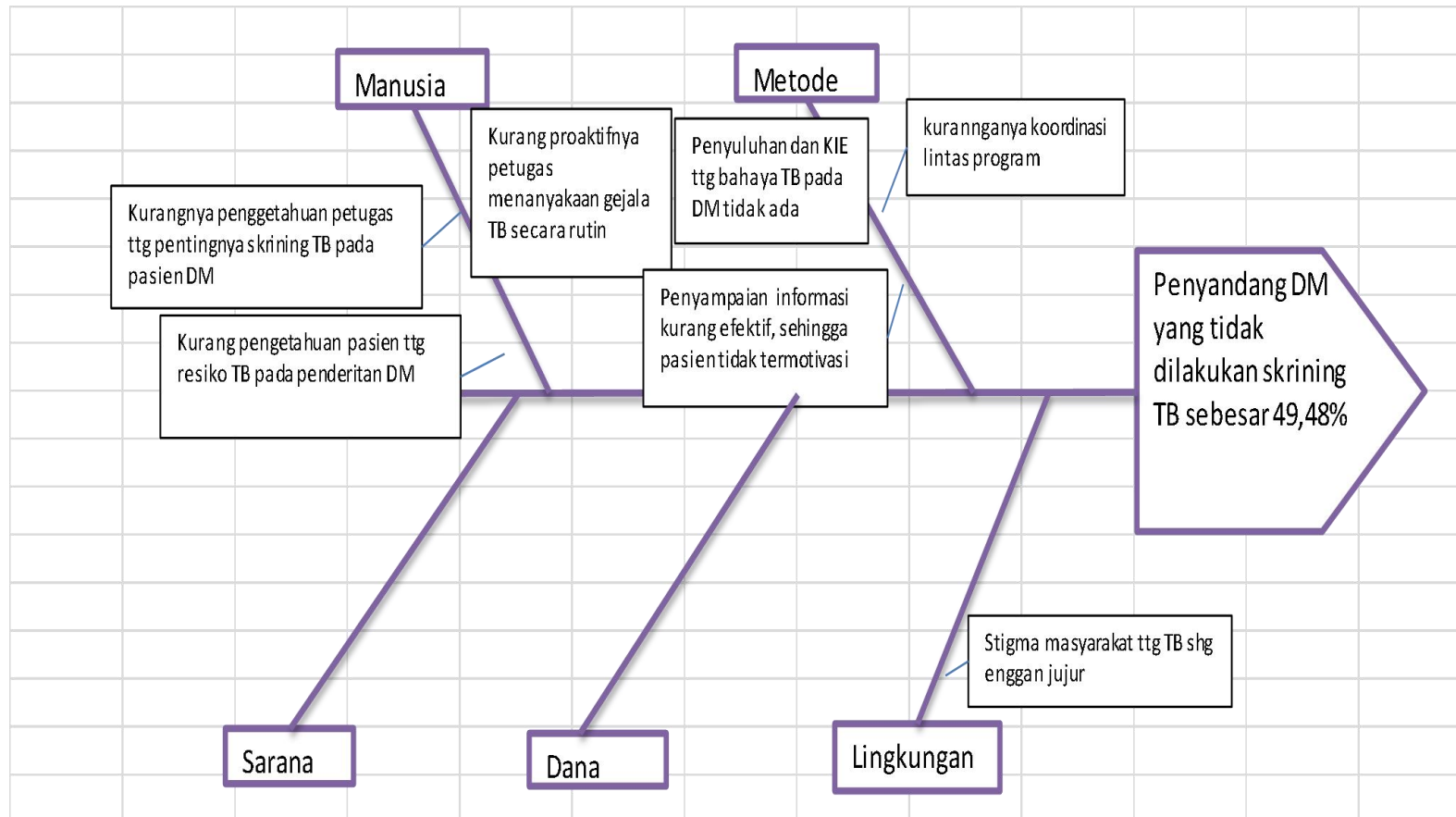
- a. Manusia
- b. Metode
- c. Sarana
- d. Dana
- e. Lingkungan

Di bawah ini Diagram tulang ikan atau fishbone dari beberapa prioritas masalah yang telah dirumuskan: Analisis dan kajian Penyebab masalah spesifik dengan menggunakan Analisa Tulang Ikan (Fishbone Analysis):

Fishbone 1 : Belum tercapainya persentase balita bermasalah gizi yang tidak mendapatkan penanganan sebesar 70,74%



Fishbone 2 : Belum tercapainya persentase penyandang diabetes melitus yang tidak dilakukan skrening TB sebesar 49,48%



E. PENETAPAN SOLUSI/ ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

NO	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF SOLUSI	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
1	Belum tercapainya persentase balita bermasalah gizi yang tidak mendapatkan penanganan sebesar 70,74%	<u>MANUSIA</u> 1. Petugas/ kader kurang aktif dalam pemantauan balita bermasalah gizi 2. Keterampilan penyuluhan petugas / kader kurang 3. Sistem pelaporan pada aplikasi EPPGBM tidak terisi maksimal	• Melakukan penyuluhan • Memberikan keterampilan kepada kader • Kader lebih proaktif • Memberikan keterampilan kepada kader • Pengawasan petugas/ kader • Pengisian e-ppgbm rutin • Menjemput bola oleh kader untuk penimbangan • Penyuluhan ttg gizi ke masyarakat	• Memberikan keterampilan kepada kader dalam tentang gizi (termasuk 25 keterampilan kader)
		<u>METODE</u> 1. Kesalahan prosedur penimbangan 2. Pengawasan kader terhadap habis/ tidak makanannya, siapa yg makan PMT tersebut		

		<u>LINGKUNGAN</u> 1. Stigma masyarakat masalah gizi anak adalah aib 2. Faktor ekonomi keluarga		
2	Belum tercapainya persentase penyandang diabetes melitus yang tidak dilakukan skrining TB sebesar 49,48%	<u>MANUSIA</u> 1. Kurang proaktifnya petugas menanyakan gejala TB secara rutin 2. Kurangnya pengetahuan petugas ttg pentingnya skrining TB pada pasien DM 3. Kurang pengetahuan pasien ttg resiko TB pada penderita DM	• Pemberian pengetahuan kepada petugas • Penyuluhan perorangan dan masyarakat ttg resiko TB pada penderita DM • Memperkuat pelacakan kasus aktif secara rutin bagi pasien DM terdaftar • Penyuluhan dan pengadaan KIE	• Memperkuat pelacakan kasus aktif secara rutin bagi pasien DM terdaftar
		<u>METODE</u> 1. Penyampaian informasi kurang efektif, sehingga pasien tidak termotivasi 2. kurangnya koordinasi lintas program		

BAB V

KESIMPULAN

1. Matrik penilaian kinerja puskesmas di Puskesmas Rawang Tahun 2025 terdiri dari matrik klaster 1, klaster 2, klaster 3, klaster 4 dan lintas klaster
2. Hasil penilaian kinerja Puskesmas Rawang Tahun 2025 adalah Klaster 1 adalah baik, klaster 2 adalah cukup, klaster 3 adalah baik, klaster 4 adalah baik dan lintas klaster adalah baik
3. Rencana tindak lanjut hasil penilaian kinerja Tahun 2025 Puskesmas Rawang dibuat berdasarkan hasil capaian kinerja yang belum mencapai target yang terdiri dari klaster 1, 2,3 dan 4.

