

LAPORAN PENILAIAN KINERJA UPTD PUSKESMAS KURANJI TAHUN 2025



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT karena atas segala rahmat dan karunia-Nya, maka kami dapat menyelesaikan penyusunan "**Penilaian Kinerja UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025**".

Penilaian Kinerja UPTD Puskesmas Kuranji tahun 2025 ini bertujuan untuk memberikan gambaran pencapaian kinerja puskesmas selama tahun 2025.

Kami menyadari PKP ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi penulisan maupun materinya, namun diharapkan hal tersebut tidak mengurangi isi dari PKP yang menjadi tujuan dari pembuatan laporan ini. Oleh sebab itu, kami mohon kritikan dan saran demi kesempurnaan untuk pembuatan PKP tahun berikutnya.

Kami mengharapakan PKP ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan segala informasi yang berkaitan dengan aktivitas Puskesmas Kuranji Kota Padang.

Padang, Januari 2026

Kepala UPTD Puskesmas Kuranji

Drg. Erlina Wati, MM
NIP. 19710721 200501 2 008

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR TABEL.....	4
BAB I	5
PENDAHULUAN.....	5
A. LATAR BELAKANG.....	5
B. TUJUAN	6
BAB II	7
MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	7
A. MATRIKS PENILAIAN KLASSTER I DAN LINTAS KLASSTER.....	7
B. MATRIKS PENILAIAN KLASSTER 2	13
C. MATRIKS PENILAIAN KLASSTER 3	21
D. MATRIKS PENILAIAN KLASSTER 4	23
BAB III	32
HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS.....	32
A. HASIL PENILAIAN KLASSTER I DAN LINTAS KLASSTER.....	32
B. HASIL PENILAIAN KLASSTER 2,3 DAN 4	34
C. HASIL TOTAL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS.....	36
BAB IV	37
A. IDENTIFIKASI MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH	37
B. PRIORITAS MASALAH	39
C. RUMUSAN MASALAH	43
D. AKAR PENYEBAB MASALAH.....	44
E. PENETAPAN SOLUSI/ ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH447	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Matriks Penilaian Klaster I UPTD Puskesmas Kuranji.....	7
Tabel 2. 2 Matriks Penilaian Lintas klaster UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025	12
Tabel 2. 3 Matriks Penilaian Klaster 2 UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025 ...	13
Tabel 2. 4 Matriks Penilaian Klaster 3 UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025 ...	21
Tabel 2. 5 Matriks Penilaian Klaster 4 UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025 ...	24
Tabel 3. 1 Hasil Penilaian Kinerja Klaster I Puskesmas Kuranji	31
Tabel 3. 2 Hasil Penilaian Kinerja Manajemen Lintas klaster	31
Tabel 3. 3 Hasil Penilaian Kinerja Lintas klaster	32
Tabel 3. 4 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 2	33
Tabel 3. 5 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 3	34
Tabel 3. 6 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 4	34
Tabel 3. 7 Hasil Total Penilaian Kinerja UPTD Puskesmas Kuranji	35
Tabel 4. 1 Identifikasi Masalah UPTD Puskesmas Kuranji	36
Tabel 4. 2 Prioritas Masalah UPTD Puskesmas Kuranji	40

BAB I PENDAHULUAN

A. 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 penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut bagi setiap Puskesmas wajib untuk melihat sejauh mana Puskesmas mampu menggerakkan semua sumber daya yang ada untuk menghasilkan capaian Program yang diharapkan dan memberi daya ungkit terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu harus dibuat laporan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk penilaian kinerja puskesmas.

Agar upaya kesehatan terselenggara secara optimal, maka Puskesmas Kuranji harus melaksanakan manajemen dengan baik untuk menghasilkan kegiatan efektif yang efisien. Manajemen puskesmas yang baik terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan, pertanggungjawaban dan harus dilakukan penilaian (output/outcome). Pelaksanaan penilaian hasil kegiatan puskesmas atau kinerja puskesmas ini meliputi serangkaian kegiatan yang dimulai sejak awal tahun anggaran pada saat penyusunan yang meliputi penilaian puskesmas dan jaringannya, yaitu puskesmas pembantu serta berbagai UKBM serta upaya pemberdayaan masyarakat lainnya.

Penilaian Kinerja **Puskesmas (PKP)** adalah salah satu instrumen manajemen **puskesmas**. Penilaian Kinerja **Puskesmas** dilaksanakan sebagai instrumen untuk melihat sampai sejauh mana **puskesmas** melaksanakan tugas pelayanan kesehatan pada tahun berjalan.

Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu proses yang objektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien cakupan pelayanan kesehatan serta cakupan manajemen puskesmas sebagai penilaian hasil kerja/ prestasi puskesmas. Penilaian kinerja puskesmas dilaksanakan oleh puskesmas untuk kemudian hasil penilaian akan diverifikasi dan diberikan feedback oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui capaian kinerja Puskesmas Kuranji tahun 2025 dalam upaya mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya capaian indikator kinerja dari masing-masing kluster
- b. Diketuinya hasil penilaian kinerja Puskesmas Kuranji pada Tahun 2025
- c. Diketuinya permasalahan dan rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan

BAB II

MATRIKS PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. MATRIKS PENILAIAN KLASTER I DAN LINTAS KLASTER

Berikut matriks penilaian klaster I dan lintas klaster UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025, sebagai berikut :

**Tabel 2. 1 Matriks Penilaian Klaster I UPTD Puskesmas Kuranji
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						9.775
1. CAPAIAN Indikator Kinerja Manajemen Klaster 1						9.6
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 dokumen 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
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						7
1	Ketersediaan RME	Tidak memiliki	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100% RME	10
2	Pemantauan Sistrute dalam Pelaksanaan Rujukan	Akun Sistrute belum tersedia	Aplikasi Sistrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya < 25 kasus	Aplikasi Sistrute telah tersedia tetapi frekuensi pemanfaatannya 25 - < 50 kasus	Aplikasi Sistrute tersedia dan dimanfaatkan secara rutin ≥50 kasus pertahun	4
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						8.5

1	Ketepatan waktu membuat laporan bulanan keuangan per bulan	Tidak membuat laporan	Tidak tepat waktu dan <100%	Tepat waktu dan <100%	Tepat waktu dan 100%	10
2	Penyerapan Anggaran	<50%	50%-80%	<80%-91%	>91%	7
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
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						10.0
A. Pelayanan Kefarmasian						10
1	Membuat SOP Manajemen Kefarmasian ruangan	Tidak ada	<4 SOP	Tersedia 4-8 jenis SOP	Tersedia 9 jenis SOP (lengkap semua SOP)	10
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	Tidak sesuai	< 3 kali /thn	3-6 kali/tahun	Setiap bulan	10

	puskesmas melalui aplikasi Selena					
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						10
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	10
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 Kuranji Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Matriks Penilaian Lintas kluster UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025

NO	JEN IS LAY AN AN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]*0.75	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								98.89	
A	Pelayanan Farmasi							96.67	
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	19779	100%	19779	19779	100.00	
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR		60%	0		90.00	
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	100	80%	80	98	100.00	
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut							100.00	
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	3236	100%	3236	3236	100.00	
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	601	50%	301	346	100.00	
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut		1:1	466 : 517	1:1.1	100.00	
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium							100.00	
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	4062	95%	2894	4062	100.00	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja lintas kluster tahun 2025 adalah 98.89

B. MATRIKS PENILAIAN KLASSTER 2

Berikut matriks penilaian klaster 2 UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025, sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Matriks Penilaian Klaster 2 UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025

N O	JEN IS LAY AN AN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARA N (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAP AIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								90.47	
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							93.60	
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	601	88%	523	534	100.00	
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	601	84%	505	534	100.00	
	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	601	82%	493	471	95.54	
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	597	80%	478	451	94.35	

5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	597	63%	376	445	100.00	
6	Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	601	88%	529	534	100.00	
7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	sudah melahirkan	601	25%	150	100	66.67	
8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	597	88%	525	445	100.00	
9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	597	80%	478	395	82.64	
10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	534	10%	53	22	100.00	
11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	22	90%	20	10	50.00	
12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	10	90%	9	10	100.00	
13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	601	90%	541	534	98.71	
14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	534	33%	176	47	100.00	
15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	47	100%	47	47	100.00	

	16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Hamil	597	82%	490	443	90.41	
	17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	601	100%	601	534	88.85	
	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	601	65%	391	538	100.00	
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	445	95%	423	445	100.00	
B	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir							94.31	
	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	445	91%	405	438	100.00	
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	445	65%	290	365	100.00	
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	445	30%	134	172	100.00	
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	445	30%	134	168	100.00	
	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	445	30%	134	136	100.00	
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	445	25%	111	177	100.00	

	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	445	11%	49	11	100.00	
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	445	5.80%	26	29	88.46	
	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	29	50%	15	23	100.00	
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	bayi	544	80%	435	369	100.00	
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak		74%	0		62.56	
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	544	84%	457	369	80.74	
C	Pelayanan Kesehatan Balita							93.60	
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Balita	445	70%	312	314	100.00	
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	2149	14%	301	40	100.00	
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	2149	7%	150	46	100.00	
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	2149	12%	258	98	100.00	
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	2149	2.50%	54	58	100.00	

	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	544	80%	435	448	100.00	
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	544	55%	299	333	100.00	
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	796	80%	637	789	100.00	
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	98	Sesuai perhitungan di Puskesmas	98	90	91.84	
	10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	1745	90%	1571	1638	100.00	
	11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	2196	85%	1866	2149	100.00	
	12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	2196	100%	2196	2194	99.91	
	13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	2149	88%	1891	1825	96.51	
	14	Persentase kelas ibu balita	Kelurahan	2	100%	2	2	100.00	

15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	21	90%	19	21	100.00	
16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	21	90%	19	21	100.00	
17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	282	60%	169	105	62.13	
18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	98	60%	59	31	52.54	
19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	98	70%	69	98	100.00	
20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	40	20%	8	10	100.00	
21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	1196	70%	837	488	58.30	
22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	2820	50%	1410	2462	100.00	
23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	2196	78%	1713	2194	71.92	
24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	3361	50%	1681	2999	100.00	
25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	2202	86%	1894	2202	100.00	

	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	3905	70%	2734	3429	100.00	
	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	3905	30%	1172	180	15.36	
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok balita dan usia prasekolah	Balita	3361	50%	1681	855	50.86	
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	540	90%	486	540	100.00	
D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar							75.51	
	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	5617	35%	1966	4526	100.00	
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	14	90%	13	14	100.00	
	3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)	Puskesmas	1	30%	1	1	100.00	

	4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lembaga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskesmas	1	20%	1	1	100.00	
	5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	534	88%	470	96	20.43	
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	272	90%	245	80	32.65	
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja							99.28	
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	577	90%	519	493	94.99	
	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	215	90%	194	215	100.00	
	3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	200	28%	60	15	100.00	
	4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	2	55%	1	2	100.00	
	5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	2	75%	1	2	100.00	
	6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	1	82%	1	1	100.00	

	7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriminasi merokok	Sekolah	3022	100%	3022	3022	100.00	
--	---	--	---------	------	------	------	------	--------	--

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indikator kinerja klaster 2 tahun 2025 adalah 86.08

C. MATRIKS PENILAIAN KLASSTER 3

Berikut matriks penilaian klaster 3 UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025, sebagai berikut

Tabel 2. 4 Matriks Penilaian Klaster 3 UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-DES	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
Usia Dewasa dan Lanjut Usia								96.21	
A								96.21	
	1	Persentase PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	6806	61.8%	4206	4210	100.00	
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	597	51%	305	310	100.00	

	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	21433	100%	21433	21748	100.00	
	4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	2121	100%	2121	2123	100.00	
	5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	610	100%	610	650	100.00	
	6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	141	100%	141	141	100.00	
	7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	29467	15%	2947	13197	100.00	
	8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	19877	35%	6957	7092	100.00	
	9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	3973	50%	1987	1579	79.47	
	10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	3973	50%	1987	3742	100.00	
	11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	3973	75%	2980	3486	100.00	
	12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	3973	10%	397	256	64.48	
	13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	3973	50%	1981	3742	100.00	

14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	1377	10%	138	381	100.00	
15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Tempat Kerja	22	25%	6	22	100.00	
16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	1	15%	1	1	100.00	
17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	1	10%	1	1	100.00	
18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	23886	65%	15526	13731	88.44	
19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	2	40%	1	1	100.00	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 3 tahun 2025 adalah 96.33

D. MATRIKS PENILAIAN KLASSTER 4

Berikut matriks penilaian klaster 4 UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025, sebagai berikut :

Tabel 2. 5 Matriks Penilaian Klaster 4 UPTD Puskesmas Kuranji Tahun 2025

N O	JENI S LAY ANA N	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASAR AN	TARGET SASAR AN (%)	SASARA N JAN- DES	PENCAPAI AN	CAKUPAN	
								SUBVARIAB EL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								97.31	
A	Penanggulangan Penyakit Menular							93.24	
	a	Tuberkulosis						87.31	
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	489	100%	489	499	100.00	
	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	50	100%	50	31	62.00	
	3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	31	95%	30	28	93.33	
	4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	31	90%	28	25	89.29	
	5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	10	100%	10	11	100.00	
	6	Pasien TBC Mengetahui	Kasus	41	85%	35	39	100.00	

		Status HIV	TBC						
	7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	49	72%	35	16	45.71	
	8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	21	90%	19	21	100.00	
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiganosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	12	40%	5	12	100.00	
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	4	100%	4	4	100.00	
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	616	100%	616	432	70.13	
	b	HIV						100.00	
	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	437	100%	437	468	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						79.81	
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	131	40%	52	31	59.62	
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	31	95%	30	31	100.00	
	d	Kusta						100.00	
	1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus	1	86%	0.86	1	100.00	
	2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak	0	<5%	0	0	100.00	
	3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus	1	90%	0.9	1	100.00	
	e	Frambusia						100.00	
	1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	1	100%	1	1	100.00	
	f	Diare						100.00	
	1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	1	85%	1	1	100.00	
	g	Hepatitis						94.99	

	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	601	100%	601	534	88.85	
	3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	544	95%	517	445	86.07	
	4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HB1g < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	0	100%	0	0	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	0	<1/1000	0	0	100.00	
	2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	0	<5%	0	0	100.00	
	3	PE Kasus Malaria	Kasus	0	100%	0	0	100.00	
	4	Persentase pemetaan reseptifitas malaria	Kelurahan	0	100%	0	0	100.00	

	5	Pengobatan malaria sesuai standar	Kasus	0	≥95%	0	0	100.00	
	6	Kelengkapan Laporan	Laporan	12	100%	12	12	100.00	
	i	DBD						50.00	
	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	75.0	0.00	
	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	0	100%	0	0	100.00	
	3	Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Kecacingan	Usia 1-12 tahun	6065	87.2%	5287	6065	100.00	
	k	Rabies						100.00	

	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	15	100%	15	46	100.00	
	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	15	100%	15	35	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	53	80%	42	53	100.00	
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	53	90%	48	53	100.00	
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	26	> 50 %	26	95	100.00	
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	26	100%	26	92	100.00	
	5	Discarded Rate	Kasus	2	2/100000 x Jumlah Pddk	2	4	100.00	

	6	NPAFP	Kasus	1	3/ 100000 x Jmlh pddk usia <15 tahun	1	0	100.00	
C	Kesehatan Lingkungan							98.70	
	1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	2668	82%	2188	2188	100.00	
	2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	33488	100%	33488	33488	100.00	
	3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	6842	75.80%	5186	5186	100.00	
	4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	6842	93.50%	6397	6397	100.00	
	5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	18	88.20%	16	15	93.75	
	6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelola an Pangan (TPP)	116	74.20%	86	78	90.70	

7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	33488	100%	33488	33488	100.00	
8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	2670	81.30%	2171	2453	100.00	
9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	2670	81.30%	2171	2453	100.00	
10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	2670	81.30%	2171	2453	100.00	
11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	0	14%	0	0	100.00	
12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	29	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	29	29	100.00	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 4 tahun 2025 adalah 97.31

BAB III HASIL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. HASIL PENILAIAN KLASSTER I DAN LINTAS KLASSTER

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

Tabel 3. 8 Hasil Penilaian Kinerja Klaster I Puskesmas Kuranji

No	Hasil Penilaian Kinerja	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
Capaian Kinerja Manajemen Klaster 1				9,6 (Baik)
1	Manajemen Inti	10	Baik	Baik $\geq 8,5$ Cukup $\geq 5,5 - 8,4$ Kurang $< 5,5$
2	Manajemen Arsip	10	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	8.5	Cukup	
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. 9 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. 10 Hasil Penilaian Kinerja Lintas klaster

No	Hasil Penilaian Kinerja	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
Capaian Kinerja Lintas klaster				98.89 (Baik)
1	Pelayanan Farmasi	96.67	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		98.89	Baik	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja lintas klaster tahun 2025 adalah 98.89 (Baik).

B. HASIL PENILAIAN KLASTER 2,3 DAN 4

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

Tabel 3. 11 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	93.60	Baik	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 81 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	94.31	Baik	
3	Pelayanan Kesehatan Balita	89.63	Cukup	
4	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	75.51	Kurang	
5	Pelayanan Kesehatan pada Remaja	99.28	Baik	
Rata-rata Kinerja		90.47	Baik	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 2 tahun 2025 adalah 90.47 (Baik). Berikut hasil penilaian kinerja klaster 3 sebagai berikut :

Tabel 3. 12 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 3

No	Hasil Penilaian Kinerja	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
Capaian Kinerja Klaster 3				96.21(Baik)
1	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	96.21	Baik	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 81 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
Rata-rata Kinerja		96.21	Baik	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 3 tahun 2025 adalah 96.21 (Baik). Berikut hasil penilaian kinerja klaster 4 sebagai berikut :

Tabel 3. 13 Hasil Penilaian Kinerja Klaster 4

No	Hasil Penilaian Kinerja	Hasil Cakupan (%)	Tingkat Kinerja	Keterangan
Capaian Kinerja Klaster 4				97.31 (Baik)
Capaian Kinerja Penanggulangan Penyakit Menular				93.24 (Baik)
1	Tuberkulosis	87.31	Cukup	Baik ≥ 91 % Cukup $\geq 81 - 90$ % Kurang ≤ 80 %
2	HIV	100	Baik	
3	Pneumonia	79.81	Kurang	
4	Kusta	100	Baik	
5	Frambusia	100	Baik	
6	Diare	100	Baik	
7	Hepatitis	94.99	Baik	
8	Malaria	100	Baik	
9	DBD	50	Kurang	
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				98.70 (Baik)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa capaian indicator kinerja klaster 4 tahun 2025 adalah 97.31 (Baik)

C. HASIL TOTAL PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

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

Tabel 3. 14 Hasil Total Penilaian Kinerja UPTD Puskesmas Kuranji

N o.	Komponen Kegiatan	Pencapaian	Tingkat Kinerja	Keterangan
	Cakupan Pelayanan Kesehatan			95.74 (Baik)
1	Lintas klaster	98.89	Baik	Baik $\geq$ 91 % Cukup $\geq$ 81 – 90 % Kurang $\leq$ 80 %
2	Klaster 2	90.47	Baik	
3	Klaster 3	96.21	Baik	
4	Klaster 4	97.37	Baik	
	Manajemen			9.77 (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 kuranji adalah :

Kelompok II : Puskesmas dengan tingkat kinerja Baik

BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT

A. IDENTIFIKASI MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH

Tabel 4. 3 Identifikasi Masalah UPTD Puskesmas Kuranji

N O	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAKUPAN
KLASTER 1			
1	Pemantauan Sisrute dalam Pelaksanaan Rujukan	Aplikasi Sisrute tersedia dan dimanfaatkan secara rutin ≥ 50 kasus pertahun	19 kasus
2	Penyerapan Anggaran	>91%	81.40%
KLASTER 2			
1	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	82%	78.37%
2	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	80%	75.54%
3	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	25%	16.64%
4	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	88%	74.54%
5	Cakupan KF lengkap sesuai standar	80%	66.16%
6	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi	90%	45.45%
7	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	90%	88.85%

8	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	82%	74.20%
9	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	5.80%	6.52%
10	Cakupan Imunisasi lengkap	80%	67.83%
11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	74%	62.56%
12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	84%	67.83%
13	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	100%	99.91%
14	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	88%	84.92%
15	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	60%	37.23%
16	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	60%	31.63%
17	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	70%	40.80%
18	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	30%	4.61%
19	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok balita dan usia prasekolah	50%	25.44%
20	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	88%	17.98%
21	Cakupan imunisasi HPV	90%	29.41%
22	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	90%	85.44%
KLASTER 3			
23	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	50%	39.74%
24	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	s65%	54.66%
KLASTER 4			
25	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	100%	62.00%
26	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai	95%	90.32%

	Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)		
27	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	90%	80.65%
28	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	72%	32.65%
29	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	100%	70.13%
30	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	40%	23.66%
31	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	100%	88.85%
32	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	95%	81.80%
33	Incident Rate (IR)	49/100.000 Jumlah Penduduk (<16 kasus)	27 kasus
34	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	88.20%	80.00%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa ada 34 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 4. 4 Prioritas Masalah UPTD Puskesmas Kuranji
Tahun 2025

NO	MASALAH	U (Urgency)	S (Seriousness)	G (Growth)	TOTAL	RANGKING
Klaster 1						
1	Belum maksimalnya penggunaan aplikasi sirsute di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 3,63 %	2	2	2	8	2
2	Belum tercapainya persentasi penyerapan anggaran BLUD di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 9.6 %	5	4	4	13	1
Klaster 2						
1	Belum tercapainya Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 3,63 %	4	4	4	12	5
2	Belum tercapainya Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 4,46 %	4	4	3	11	8
3	Belum tercapainya Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 8,36 %	3	3	3	9	13
4	Belum tercapainya Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 13,46 %	4	5	4	13	4
5	Belum tercapainya Cakupan KF lengkap sesuai standar di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 13,84 %	4	4	3	11	9
6	Belum tercapainya Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 44,55 %	4	4	3	11	10
7	Belum tercapainya Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 1,15 %	3	3	2	8	15
8	Belum tercapainya Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 7,80 %	3	2	2	7	18
9	Tingginya Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 0.72 %	5	4	4	13	2
10	Belum tercapainya Cakupan Imunisasi lengkap di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 12.17 %	5	4	4	13	3
11	Belum tercapainya cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 11.44 %	4	4	4	12	6

12	Belum tercapainya Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 16.17 %	4	4	3	11	11
13	Belum tercapainya Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 0.09%	2	2	2	6	22
14	Belum tercapainya Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 3,08%	3	2	2	7	19
15	Belum tercapainya Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 22,77%	3	2	2	7	20
16	Belum tercapainya Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 28.37%	3	3	3	9	14
17	Belum tercapainya Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 29.20%	4	3	3	10	12
18	Belum tercapainya Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 25.39%	2	2	2	6	21
19	Belum tercapainya Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok balita dan usia prasekolah di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 24,56%	3	3	2	8	16
20	Belum tercapainya Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 70.02%	4	4	4	12	7
21	Belum tercapainya Cakupan imunisasi HPV di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 60.59%	3	2	3	8	17
22	Belum tercapainya Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 4,56%	5	5	5	15	1
Klaster 3						
23	Belum tercapainya Persentase Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 10,26%	4	4	4	12	1
24	Belum tercapainya Persentase Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 10,34%	3	3	3	9	2
Klaster 4						
25	Belum tercapainya Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 38%	5	4	4	13	2
26	Belum tercapainya Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 4.68%	4	3	3	10	9

27	Belum tercapainya Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 4.68%	5	3	3	11	7
28	Belum tercapainya Persentase Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 39.35%	4	4	4	12	6
29	Belum tercapainya Persentase Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 29.87%	4	4	4	12	5
30	Belum tercapainya Persentase penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 16.34%	4	3	3	10	8
31	Belum tercapainya Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 11.15%	4	4	4	12	4
32	Belum tercapainya Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 13.20%	5	4	4	13	3
33	Tingginya IR DBD di Puskesmas Kuranji sebesar 74.6/100.000 jumlah penduduk (27 kasus)	5	5	5	15	1
34	Belum tercapainya % TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 8.20%	2	2	2	6	10

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 persentasi penyerapan anggaran BLUD di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 9.6 %
2. Belum tercapainya Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 4,56%

3. Belum tercapainya Persentase Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 10,26%
4. Tingginya IR DBD di Puskesmas Kuranji sebesar 74.6/100.000 jumlah penduduk (27 kasus)

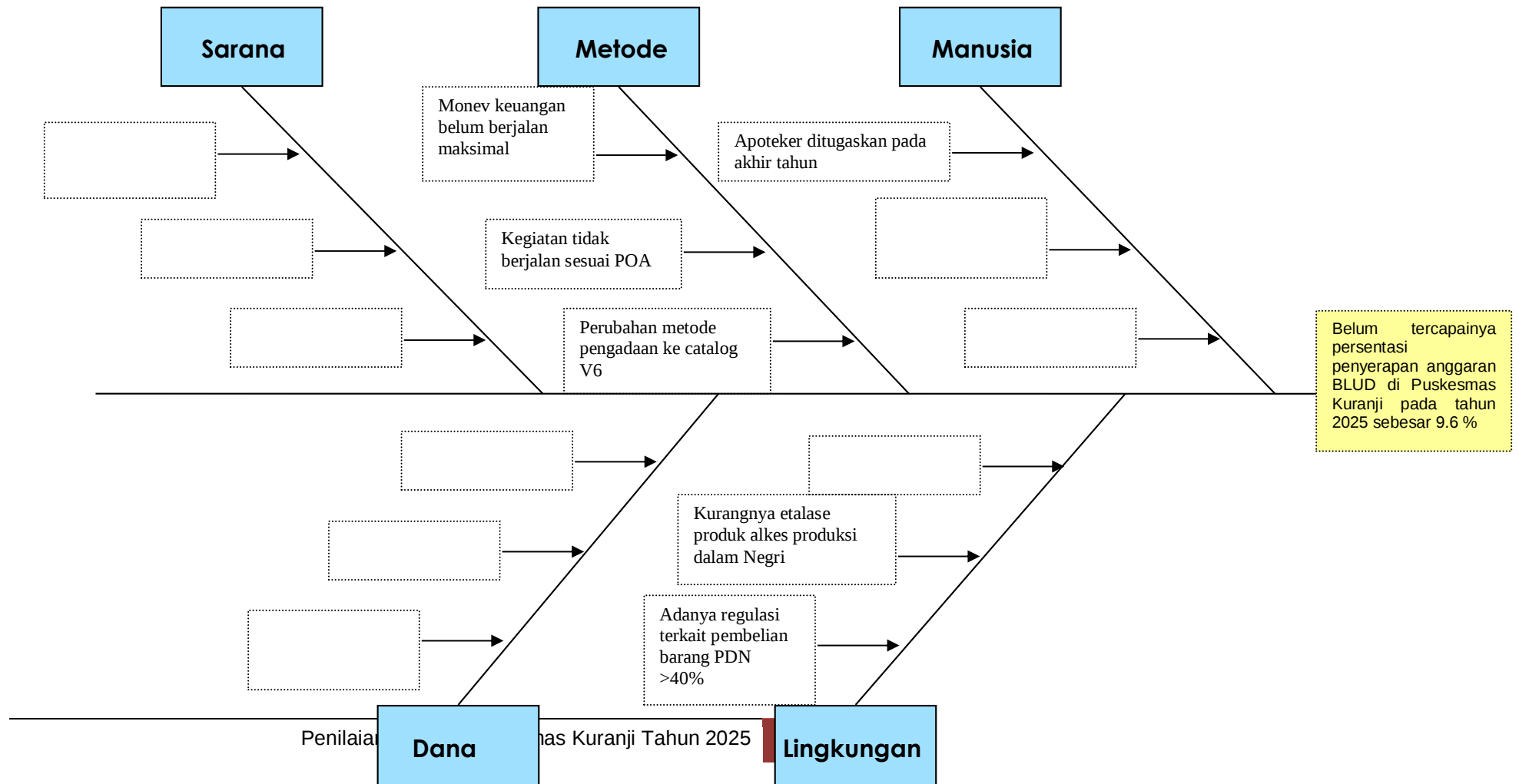
D. AKAR PENYEBAB MASALAH

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

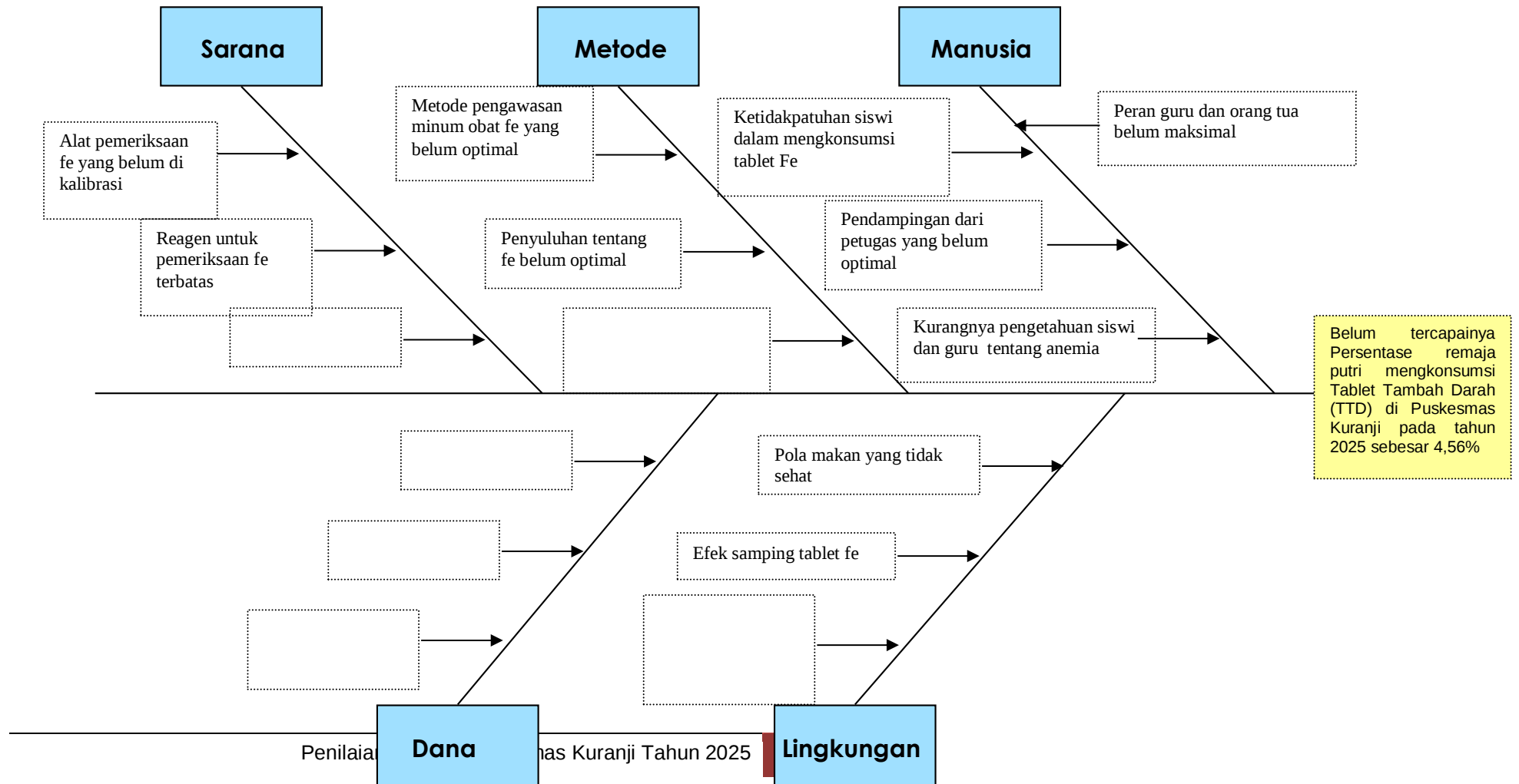
- a. Manusia
- b. Metode
- c. Sarana
- d. Dana
- e. Lingkungan

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):

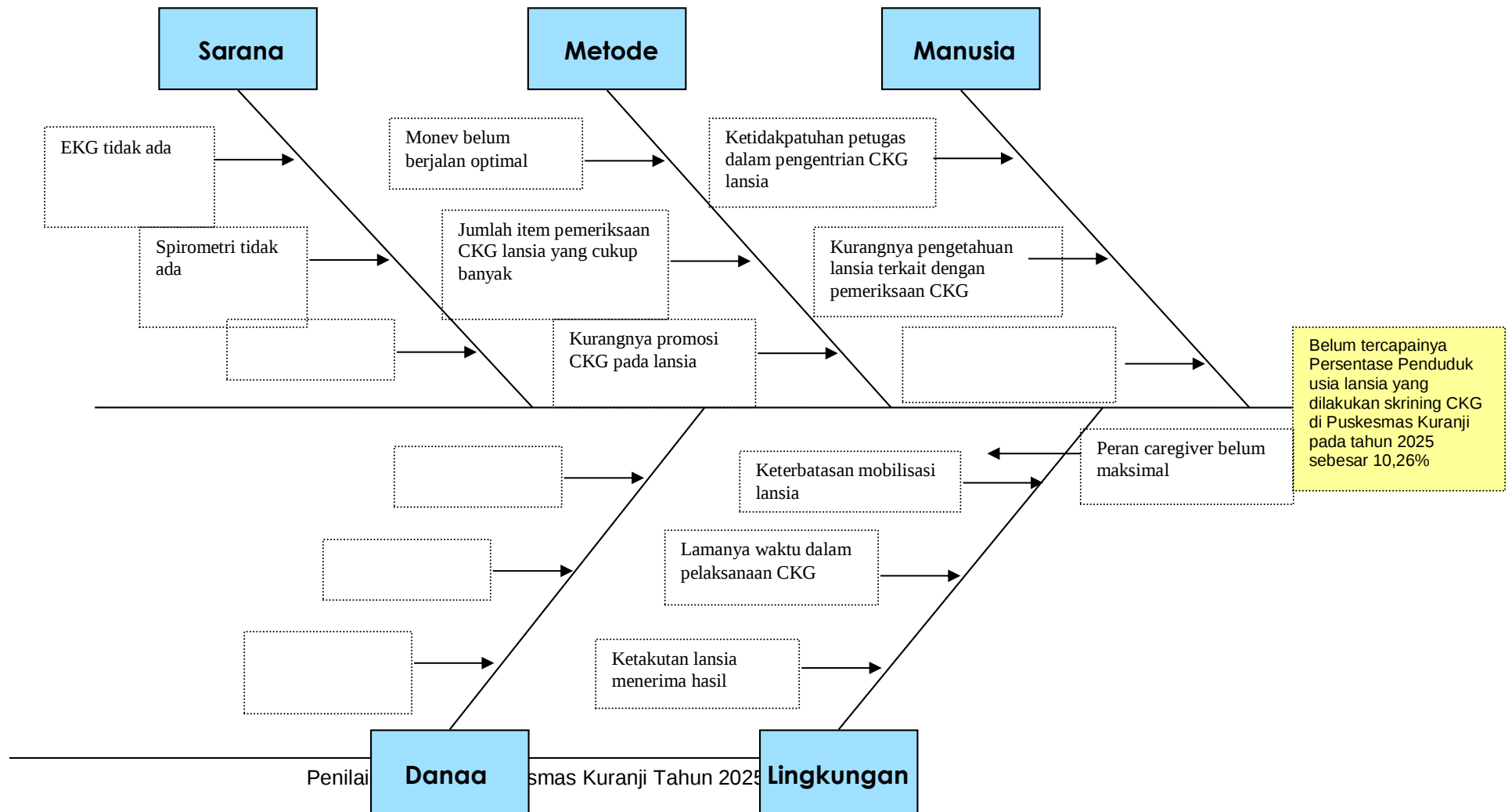
1. Fishbone I : Belum tercapainya persentasi penyerapan anggaran BLUD di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 9.6 %



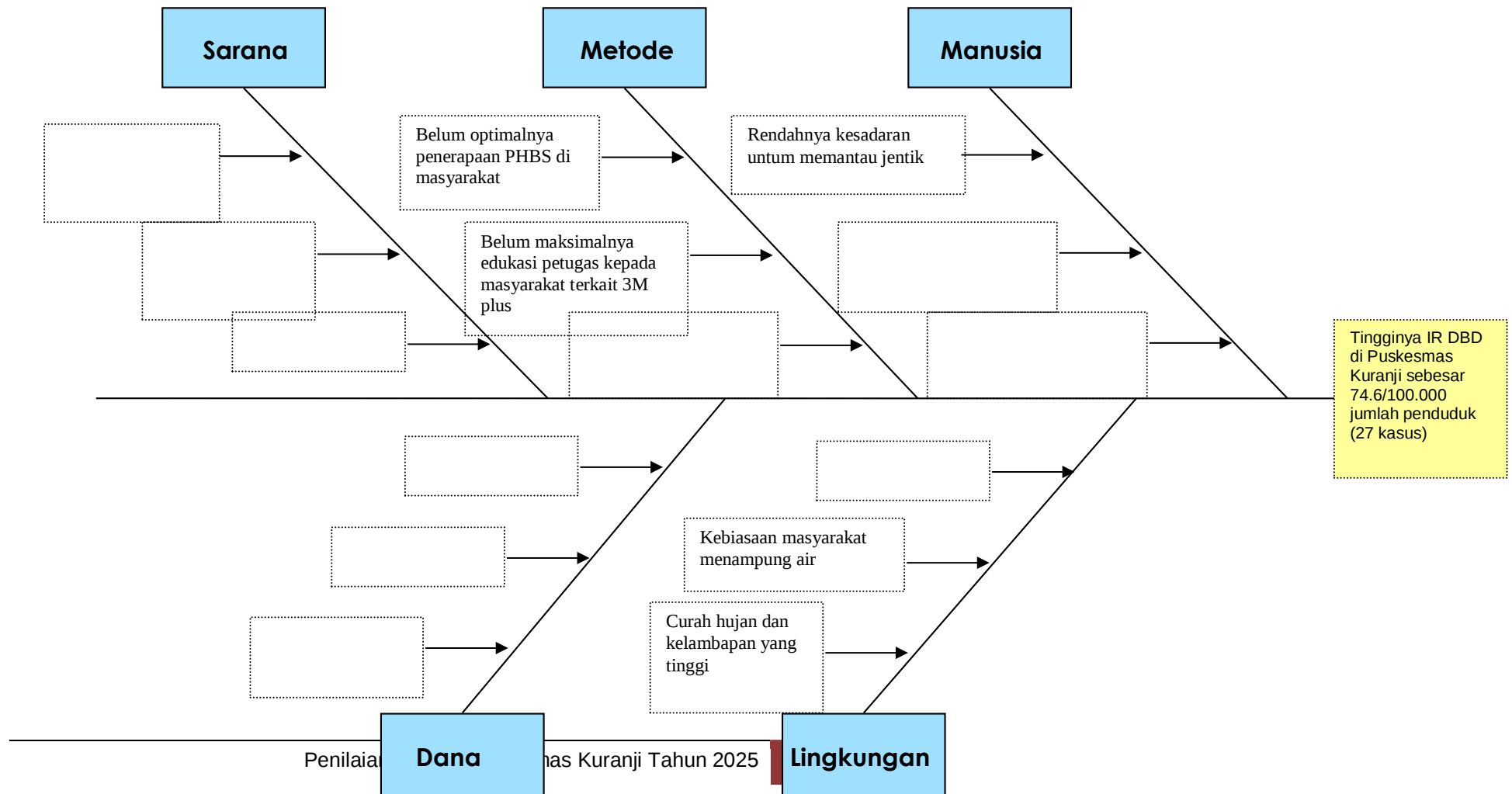
2. -Fishbone II : Belum tercapainya Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 4,56%



3. Fishbone III : Belum tercapainya Persentase Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 10,26%



4. Fishbone IV : Tingginya IR DBD di Puskesmas Kuranji sebesar 74.6/100.000 jumlah penduduk (27 kasus)



E. PENETAPAN SOLUSI/ ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

NO	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF SOLUSI	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
1	Belum tercapainya persentasi penyerapan anggaran BLUD di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 9.6 %	<u>MANUSIA</u> 1. Apoteker ditugaskan pada akhir tahun	- Membuat surat permintaan tenaga apoteker definitif ke Dinas Kesehatan - Memaksimalkan kegiatan monev keuangan dengan melakukan monev setiap minggu	- Membuat surat permintaan tenaga apoteker definitif ke Dinas Kesehatan - Memaksimalkan kegiatan monev keuangan dengan melakukan monev setiap minggu
		<u>METODE</u> 1. Monev keuangan belum berjalan maksimal 2. Kegiatan tidak berjalan sesuai POA 3. Perubahan metode pengadaan ke catalog V6		
		<u>LINGKUNGAN</u> 1. Adanya regulasi terkait pembelian barang PDN >40% 2. Kurangnya etalase produk alkes produksi dalam Negri		

2	Belum tercapainya Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 4,56%	<u>MANUSIA</u> 1. Ketidakpatuhan siswi dalam mengkonsumsi tablet Fe 2. Pendampingan dari petugas yang belum optimal 3. Kurangnya pengetahuan siswi dan guru tentang anemia 4. Peran guru dan orang tua belum maksimal	- Melaksanakan edukasi kepada rematri dan guru secara berkala - Melakukan advokasi ke sekolah untuk kerjasama dalam pemantauan minum fe pada rematri - Menggangarkan kalibrasi alat pemeriksaan fe dan reagen fe di BLUD - Memaksimalkan kegiatan inovasi SEHATI (SEhat tanpa Anemi dengan gizi Tinggi)	- Melaksanakan edukasi kepada rematri dan guru secara berkala - Melakukan advokasi ke sekolah untuk kerjasama dalam pemantauan minum fe pada rematri - Menggangarkan kalibrasi alat pemeriksaan fe dan reagen fe di BLUD - Memaksimalkan kegiatan inovasi SEHATI (SEhat tanpa Anemi dengan gizi Tinggi)
		<u>METODE</u> 1. Metode pengawasan minum obat fe yang belum optimal 2. Penyuluhan tentang fe belum optimal		
		<u>SARANA</u> 1. Alat pemeriksaan fe yang belum di kalibrasi 2. Reagen untuk pemeriksaan fe terbatas		
		<u>LINGKUNGAN</u> 1. Pola makan yang tidak sehat 2. Efek samping tablet fe		

3	Belum tercapainya Persentase Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG di Puskesmas Kuranji pada tahun 2025 sebesar 10,26%	<u>MANUSIA</u> 1. Ketidakpatuhan petugas dalam pengentrian CKG lansia 2. Kurangnya pengetahuan lansia terkait dengan pemeriksaan CKG	- Memaksimalkan penyuluhan pada saat kegiatan posyandu ILP - Memaksimalkan promosi CKG di posyandu dan lintas sektor - Memberikan target CKG kepada Pembina posyandu di awal tahun - Koordinator program lansia melaksanakan monev setiap 2 kali/minggu - Membuat surat permintaan EKG dan spirometri ke Dinas Kesehatan Kota Padang	- Memaksimalkan penyuluhan pada saat kegiatan posyandu ILP - Memaksimalkan promosi CKG di posyandu dan lintas sektor - Memberikan target CKG kepada Pembina posyandu di awal tahun - Koordinator program lansia melaksanakan monev setiap 2 kali/minggu - Membuat surat permintaan EKG dan spirometri ke Dinas Kesehatan Kota Padang
		<u>METODE</u> 1. Monev belum berjalan optimal 2. Jumlah item pemeriksaan CKG lansia yang cukup banyak 3. Kurangnya promosi CKG pada lansia		
		<u>SARANA</u> 1. EKG tidak ada 2. Spirometri tidak ada		

4	Tingginya IR DBD di Puskesmas Kuranji sebesar 74.6/100.000 jumlah penduduk (27 kasus)	<u>MANUSIA</u> 1. Rendahnya masyarakat kesadaran untum memantau jentik	- Meningkatkan penyuluhan DBD baik di dalam dan di luar Gedung - Melibatkan lintas sector dalam promosi PSN ke masyarakat - Melakukan advokasi ke lintas sector untuk melaksanakan goro secara berkala - Mengintegrasikan kegiatan PSN dengan kegiatan kunjungan rumah oleh petugas dan kader ILP - Melakukan refreshing ilmu untuk kader ILP terkait dengan PSN dan DBD	- Meningkatkan penyuluhan DBD baik di dalam dan di luar Gedung - Melibatkan lintas sector dalam promosi PSN ke masyarakat - Melakukan advokasi ke lintas sector untuk melaksanakan goro secara berkala - Mengintegrasikan kegiatan PSN dengan kegiatan kunjungan rumah oleh petugas dan kader ILP - Melakukan refreshing ilmu untuk kader ILP terkait dengan PSN dan DBD
		<u>METODE</u> 1. Belum optimalnya penerapaaan PHBS di masyarakat 2. Belum maksimalnya edukasi petugas kepada masyarakat terkait 3M plus		
		<u>LINGKUNGAN</u> 1. Kebiasaan masyarakat menampung air 2. Curah hujan dan kelambapan yang tinggi		

BAB V KESIMPULAN

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