



LAPORAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS BUNGUS

• 2025 •



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Bungus Tahun 2025 ini dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban sekaligus instrumen evaluasi atas pelaksanaan program dan kegiatan Puskesmas Bungus selama periode tahun 2025, dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat

Dalam penyusunan laporan ini, kami menyadari sepenuhnya bahwa keberhasilan pelaksanaan program tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh tenaga kesehatan, pemerintah daerah, mitra kerja, serta masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam mendukung kegiatan Puskesmas.

Kami berharap laporan ini dapat menjadi bahan evaluasi yang konstruktif, sekaligus menjadi acuan dalam perbaikan dan pengembangan pelayanan kesehatan di masa mendatang. Semoga segala upaya yang dilakukan dapat memberikan manfaat nyata bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Padang, 2 Januari 2026

dr. Yuli Rilda
Kepala Puskesmas Bungus

DAFTAR ISI

BAB I	4
PENDAHULUAN.....	4
1.1. Latar Belakang.....	4
1.2. Tujuan	5
1.3. Ruang Lingkup	6
BAB II	8
CAPAIAN KINERJA PUSKESMAS	8
2.1 CAPAIAN KINERJA KLASSTER 1	8
1.4. CAPAIAN KINERJA KLASSTER 2	14
2.3. CAPAIAN KINERJA KLASSTER 3	23
2.4. CAPAIAN KINERJA KLASSTER 4	26
BAB III	35
PENUTUP.....	35
3.1. KESIMPULAN.....	35
3.2. SARAN	36

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Seiring dengan meningkatnya kompleksitas masalah kesehatan, diperlukan pendekatan yang lebih terstruktur dan terintegrasi. Salah satu strategi yang dikembangkan adalah pelaksanaan kegiatan berbasis klaster, yaitu pengelompokan program dan kegiatan sesuai bidang prioritas seperti klaster manajemen, pelayanan kesehatan ibu dan anak, klaster pelayanan kesehatan lansia, klaster pencegahan penyakit dan kesehatan lingkungan, serta lintas klaster.

Pendekatan berbasis klaster ini bertujuan untuk mempermudah koordinasi antarprogram sehingga lebih fokus dan terarah, mengoptimalkan sumber daya manusia, sarana, dan anggaran sesuai kebutuhan tiap kluster, meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan dengan indikator kinerja yang jelas, memastikan keterpaduan antara program Puskesmas dengan kebijakan kesehatan daerah maupun nasional. Dengan adanya klaster, Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih komprehensif, terukur, dan berkesinambungan, sehingga mutu pelayanan kesehatan masyarakat dapat terus ditingkatkan.

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) merupakan instrumen manajemen yang sangat vital untuk mengukur tingkat efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan di tingkat primer. Mengingat peran Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, evaluasi berkala diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh program, mulai dari upaya promotif hingga kuratif, telah berjalan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Tanpa adanya penilaian yang terukur, sulit bagi manajemen Puskesmas untuk mengetahui sejauh mana target

indikator kesehatan nasional telah tercapai dan di mana letak kesenjangan pelayanan yang perlu segera diintervensi.

Pelaporan hasil kinerja tersebut dalam bentuk laporan tahunan berfungsi sebagai dokumen akuntabilitas publik dan basis data strategis. Laporan tahunan ini memberikan gambaran komprehensif mengenai keberhasilan serta kendala yang dihadapi selama satu periode berjalan, sehingga dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan maupun lintas sektor terkait untuk mengevaluasi kebijakan di tingkat wilayah. Secara internal, laporan ini merupakan bagian dari siklus manajemen Plan-Do-Check-Action (PDCA), yang mana hasil penilaian tahun ini akan menjadi landasan utama dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) untuk tahun berikutnya agar lebih tepat sasaran.

Lebih jauh lagi, laporan tahunan PKP menjadi sarana untuk mendokumentasikan transformasi pelayanan setelah penerapan sistem klaster. Melalui narasi dan data yang disajikan, laporan ini mampu menunjukkan apakah integrasi pelayanan primer telah memberikan dampak nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja. Dengan demikian, laporan ini bukan sekadar pemenuhan kewajiban administratif, melainkan instrumen penting untuk menjamin mutu pelayanan yang berkelanjutan dan peningkatan performa organisasi secara menyeluruh.

1.2. Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penyusunan laporan PKP ini adalah untuk memperoleh gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan pelayanan dan manajemen Puskesmas Bungus secara menyeluruh selama satu tahun. Laporan ini berfungsi sebagai instrumen pembinaan, pengawasan, dan pertanggungjawaban dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari laporan ini adalah:

- 2.3. Mengetahui tingkat keberhasilan setiap program kesehatan yang telah dilaksanakan, baik di Klaster 1 (Manajemen), Klaster 2 (Ibu & Anak), Klaster 3 (Dewasa & Lansia), Klaster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular), maupun Lintas Klaster.
- 2.3. Mengidentifikasi kendala, hambatan, serta faktor-faktor yang menyebabkan tidak tercapainya target indikator tertentu dalam masa transisi menuju pelayanan berbasis klaster.
- 2.3. Menentukan masalah kesehatan dan manajemen yang paling krusial untuk segera ditangani berdasarkan hasil analisis kesenjangan (gap) antara target dan realisasi.
- 2.3. Memberikan rekomendasi strategis sebagai bahan masukan dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) tahun berikutnya agar lebih efektif dan efisien.

1.3. Ruang Lingkup

Laporan penilaian kinerja Puskesmas ini mencakup seluruh kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam periode penilaian, yaitu dari Januari hingga Desember 2025. Penilaian dilakukan terhadap unit kerja Puskesmas beserta wilayah tanggung jawabnya, dengan pendekatan berbasis klaster agar setiap kegiatan dapat dievaluasi secara lebih terarah dan mendalam.

Aspek yang menjadi ruang lingkup penilaian meliputi pelaksanaan kegiatan berbasis klaster, antara lain pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan dewasa dan lansia, penyakit menular, penyakit tidak menular, serta manajemen dan lintas klaster.

Metode penilaian dilakukan melalui analisis dokumen, pencatatan dan pelaporan rutin, serta hasil supervisi dan monitoring. Laporan ini dibatasi hanya pada kegiatan yang berada dalam kewenangan Puskesmas dan wilayah kerjanya, sehingga tidak mencakup program lintas sektor yang tidak terkait langsung dengan pelayanan kesehatan.

Data diolah dengan membandingkan antara target yang ditetapkan dengan realisasi untuk menghasilkan skor kinerja (Kategori Baik, Cukup, atau Kurang). Dengan ruang lingkup tersebut, laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai capaian kinerja Puskesmas, sekaligus menjadi dasar evaluasi dan perencanaan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan di masa mendatang.

BAB II CAPAIAN KINERJA PUSKESMAS

2.1 CAPAIAN KINERJA KLASSTER 1

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						9,1
A. Manajemen Inti						9
1	Rencana Lima Tahunan	Tidak menyusun	Sebagian < 50%	>50% - 80%	100%	4
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						5
1	Dilakukan pemeliharaan alat kesehatan (kalibrasi)	Tidak dilakukan	-	-	1 kali / tahun	0
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 kemenkes	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						10
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%	10
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						6,67
1	Posyandu Aktif	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	0
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 puskesmas melalui aplikasi Selena	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						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
---	--	---	--	--	---	----

1.4. CAPAIAN KINERJA KLASER 2

NO		INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	CAPAIAN	CAKUPAN
								SUBVARIABEL
CAPAIAN								90,57
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							99,14
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	534	88%	470	488	100,0
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	534	84%	449	488	100,0

	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	534	82%	438	457	100,0
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Ibu Bersalin	534	80%	427	481	100,0
	5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	530	63%	334	481	100,0
	6	Persentase ibu hamil yang di skrining Td	Ibu Hamil	534	88%	470	488	100,0
	7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	Ibu Bersalin	530	25%	133	314	100,0
	8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	530	88%	466	480	100,0
	9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	530	80%	424	476	100,0
	10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	534	10%	53	30	100,0
	11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tmbahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	30	90%	27	30	100,0
	12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	30	90%	27	30	100,0
	13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	534	90%	481	480	99,9

	14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	534	33%	176	25	100,0
	15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	25	100%	25	25	100,0
	16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Hamil	530	82%	435	476	100,0
	17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	534	100%	534	488	91,4
	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	534	65%	347	488	100,0
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	534	95%	507	507	99,9
	20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Bersalin	530	95%	504	480	95,3
	21	Persentase Ibu Nifas mendapat Pelayanan Nifas lengkap 4 kali KF4	Ibu Nifas	530	95%	504	476	94,5
	22	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Nifas	530	82%	435	476	100,0
B	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir							91,9

	1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	498	91%	453	409	90,3
	2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	498	65%	324	479	100,0
	3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	498	30%	149	479	100,0
	4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	498	30%	149	479	100,0
	5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	498	30%	149	479	100,0
	6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	498	25,00%	125	479	100,0
	7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	498	11%	55	4	100,0
	8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	498	5,80%	29	4	100,0

	9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	4	50%	2	0	N/A
	10	Cakupan Imunisasi lengkap	Bayi Baru Lahir	498	80%	398	290	72,8
	11	Cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi Baru Lahir	498	74%	369	290	78,7
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	498	84%	418	290	69,3
C	Pelayanan Kesehatan Balita							78,29
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Balita	498	70%	348,6	320	91,8
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	2561	14%	358,54	30	100,0
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	2561	7%	179,27	46	100,0
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	2561	12%	307,32	61	100,0

	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	2561	2,50%	64,025	40	100,0
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	212	80%	169,6	224	100,0
	7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	286	55%	157,3	228	100,0
	8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	714	80%	571,2	431	75,5
	9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	0	Sesuai perhitungan di Puskesmas	0	0	0,0
	10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	2345	90%	2110,5	2147	100,0
	11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	2561	85%	2176,85	2152	98,9
	12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	2561	100%	2561	2292	89,5
	13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	2561	88%	2253,68	1281	56,8
	14	Persentase kelas ibu balita	Balita	2561	30%	768,3	588	76,5

	15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	1	90%	1	1	100,0
	16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	1	90%	1	1	100,0
	17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	645	60%	387	60	15,5
	18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	46	60%	27,6	50	100,0
	19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	752	70%	526,4	130	24,7
	20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	34	20%	6,8	0	0,0
	21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	486	70%	340,2	125	36,7
	22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	2561	50%	1280,5	2152	100,0
	23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	2561	78%	1997,58	2292	100,0
	24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	3517	50%	1758,5	2122	100,0

	25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	2105	86%	1810,3	2026	100,0
	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	2561	70%	1792,7	2561	100,0
	27	Persentase ibu balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	2561	30%	768,3	588	76,5
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	956	50%	478	245	51,3
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	1494	90%	1344,6	1032	76,8
D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar							83,50
	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	5975	35%	2091,25	4243	100,0
	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	24	90%	21,6	24	100,0
	3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)	Puskesmas	0	30%	0	0	N/A

	4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lembaga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskesmas	0	20%	0	0	N/A
	5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	538	88%	473,44	290	61,3
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	469	90%	422,1	307	72,7
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja							100,00
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja putri	449	90%	404,1	449	100,0
	2	Persentase remaja putri yang diskriminasi anemia	Remaja putri	449	90%	404,1	449	100,0
	3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja putri	449	28%	125,72	12	100,0
	4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	6	55%	3,3	5	100,0
	5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	6	75%	4,5	5	100,0

	6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	6	82%	4,92	6	100,0
	7	Persentase anak usia usia 10-18 tahun yang diskriminasi merokok	Anak usia 10-18 tahun	5975	12,40%	740,9	4243	100,0

2.3. CAPAIAN KINERJA KLASER 3

NO		INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	CAPAIAN	CAKUPAN
								SUBVARIABEL
CAPAIAN								92.51
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia						92.51	
	1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	4955	61.80%	3062	3052	99.7
	2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	530	51%	270	271	100.0
	3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	19029	100%	19029	19297	100.0

4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	1883	100%	1883	1770	94.0
5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	541	100%	541	555	100.0
6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	62	100%	62	62	100.0
7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	5637	10%	564	2620	100.0
8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	17646	35%	6176	6158	99.7
9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	3518	50%	1759	1049	59.6
10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanjut Usia	3518	50%	1759	1049	59.6
11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanjut Usia	2519	75%	1889	2363	100.0

12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanjut Usia	2519	10%	252	215	85.4
13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanjut Usia	3518	50%	1759	1049	59.6
14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	13513	10%	1351	1351	100.0
15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	12	25%	3	4	100.0
16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	4	15%	1	2	100.0
17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	1	10%	1	1	100.0
18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	16000	65%	10400	10400	100.0
19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	4	40%	2	4	100.0

2.4. CAPAIAN KINERJA KLASER 4

NO		INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	CAPAIAN	CAKUPAN
								SUBVARIABEL
CAPAIAN								99,02
A	Penanggulangan Penyakit Menular							97,60
	a	Tuberkulosis						92.85
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga TBC	434	100%	434	450	100
	2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	45	100%	45	67	100
	3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	67	95%	64	67	100
	4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	36	90%	32	36	100
	5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	9	100%	9	12	100
	6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	67	85%	57	67	100

	7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	208	72%	150	32	21
	8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	42	90%	38	42	100
	9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdiagnosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	24	40%	10	24	100
	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	4	100%	4	4	100
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	437	100%	437	437	100
	b	HIV						100,00
	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	727	100%	727	882	100
	2	ODHIV On ARV	ODHIV	42	60%	25	42	100
	3	ODHIV baru memulai ARV	ODHIV	2	90%	2	2	100
	4	Tes Viral load (ODHIV yang sudah minum ARV 6 – 12 bulan)	ODHIV	42	70%	29	30	100

	c	Pneumonia						100.00
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	37	40%	15	9	100.00
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	9	95%	9	9	100
	d	Kusta						100,00
	1	Proporsi Kusta Baru tanpa disabilitas (cacat)	Kasus	0	86%	0	0	100
	2	Proporsi kusta anak di antara kasus kusta baru	Kasus Kusta Anak	0	<5%	0	0	100
	3	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	Kasus	0	90%	0	0	100
	e	Frambusia						100,00
	1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	12	100%	12	12	100
	f	Diare						100,00
	1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	347	85%	295	552	100
	g	Hepatitis						95,48
	1	Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	534	100%	534	488	91,39

	2	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu Hamil	534	100%	534	488	91,39
	3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	534	95%	507	480	94,62
	4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	2	100%	2	2	100
	5	Persentase bayi usia 9 -12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	Bayi usia 9 - 12 bln dari ibu reaktif yang dites HBsAg	2	100%	2	2	100
	h	Malaria						100,00
	1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	0	<1/1000	0	0	100
	2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	0	<5%	0	0	100
	3	PE Kasus Malaria	Kasus	0	100%	0	0	100
	4	Persentase pemetaan reseptifitas malaria	Kelurahan	0	100%	0	0	100
	5	Pengobatan malaria sesuai standar	Kasus	0	>95%	0	0	100

	6	Kelengkapan Laporan	Laporan	0	100%	0	0	100
	i	DBD						100,00
	1	Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	15	<1%	1	1	100
	2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	15	49/100.000 Jumlah Penduduk	13	11	100
	j	Filariasis dan Kecacingan						100,00
	1	Presentase Kelengkapan laporan data penderita filariasis kronis desa/kelurahan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100
	2	Presentase penderita Filariasis mendapat pengobatan dan perawatan (100%)	Kasus	0	100%	0	0	100
	3	Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Kecacingan	Usia 1-12 tahun	5280	87,2%	4604	5167	100
	k	Rabies						100,00
	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	24	100%	24	56	100

	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	56	100%	56	56	100
	l	Leptospirosis						100,00
	1	Persentase kasus leptospirosis yang ditangani sesuai SOP	Kasus	1	100%	1	1	100
	m	Antraks						100,00
	1	Persentase kasus antraks yang ditangani sesuai SOP	Kasus	0	100%	0	0	100
B	Surveilans							100,00
	1	Ketepatan Laporan	Laporan	12	80%	10	12	100
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	12	90%	11	12	100
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	12	> 50 %		12	100
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	12	100%	12	12	100
	5	Discarded Rate	Kasus	4	$\frac{2}{100000} \times \text{Jumlah Pddk}$	4	4	100

	6	NPAFP	Kasus	1	3/ 100000 x Jmlh pddk usia <15 tahun	1	0	100
C	Kesehatan Lingkungan							99,48
	1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	12	82%	10	12	100
	2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	29728	100%	29728	27796	93,50
	3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	8510	75,80%	6451	7666	100
	4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	8510	93,50%	7957	7976	100
	5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	23	88,20%	20	23	100
	6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	1	74,20%	1	220	100

7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	29728	100%	29728	29728	100
8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	1799	81,30%	1463	1671	100
9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	8510	81,30%	6919	7849	100
10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	8510	81,30%	6919	7821	100
11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	0	14%	0	0	100
12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	0	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	0	0	100

2.5. CAPAIAN KINERJA LINTAS KLASTER

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN	CAPAIAN	CAKUPAN
								SUBVARIABEL
CAPAIAN								94,71
A	Pelayanan Farmasi							100,00

	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	24000	100%	24000	32655	100
	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	100	60%	60	100	100
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	40	80%	32	39	100
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut							84,13
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	28784	100%	28784	28784	100,00
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	126	50%	63	33	52,38
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut	1:1	1:1	1:1	1:1.2	100
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium							100,00
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	2500	95%	2375	2500	100

BAB III PENUTUP

3.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penilaian kinerja Puskesmas, secara keseluruhan capaian PKP berada pada kategori Baik. Hal ini tercermin dari nilai klaster yang diperoleh, yaitu Klaster 1 sebesar 9,2; Klaster 2 sebesar 92,9; Klaster 3 sebesar 90,2; Klaster 4 sebesar 98,7; serta nilai lintas klaster sebesar 94,7. Pencapaian tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas telah mampu melaksanakan program pelayanan kesehatan secara efektif dan konsisten sesuai standar yang ditetapkan.

Tabel 3.1. Tabel rekapitulasi penilaian kinerja Puskesmas Bungus tahun 2025

NO	INDIKATOR	NILAI
A	KLASTER 1	
1	Manajemen Inti Puskesmas	9
2	Manajemen Arsip	10
3	Manajemen Sumber Daya Manusia	10
4	Manajemen Sarana, Prasarana dan Pembekalan Kesehatan	5
5	Manajemen Data dan Informasi Digital	10
6	Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan	10
7	Manajemen Keuangan dan Aset BMD	10
8	Manajemen Jejaring	10
9	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat	6,67
10	Visite Rate	10
B	MANAJEMEN LINTAS KLASER	
1	Pelayanan Kefarmasian	10
2	Pelayanan Laboratorium	10

3	Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut	10
4	Manajemen UGD	10
5	Pelayanan Kesehatan Tradisional	10
	CAKUPAN MANAJEMEN	9,5
C	KLASTER 2	90,5
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	99,1
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	91,9
3	Pelayanan Kesehatan Balita	78,2
4	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	83,5
5	Pelayanan Kesehatan Pada Remaja	100
D	KLASTER 3	92,5
1	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	92,5
E	KLASTER 4	99
1	Penanggulangan Penyakit Menular	97,6
2	Surveilans	100
3	Kesehatan Lingkungan	99.48
F	LINTAS KLASTER	94.7
1	Pelayanan Farmasi	100
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	84.13
3	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium	100
	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN KLASTER 2, 3, 4 DAN LINTAS KLASTER	94.1

3.2. SARAN

Adapun saran yang dapat diimplementasikan berdasarkan hasil penilaian kinerja di atas yaitu:

1. Peningkatan mutu kinerja dan mutu pelayanan di Puskesmas Bungus dengan cara melakukan pendekatan siklus hidup untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan didalam gedung melainkan juga keluar

gedung dengan pendekatan siklus hidup dalam upaya menyelesaikan permasalahan kesehatan diwilayah kerjanya

2. Diperlukan dukungan, peran dan tanggung jawab lintas Klaster dan lintas sektor dalam peningkatan dan pencapaian program di Puskesmas Bungus sebab program kesehatan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari lintas program dan lintas sektor terkait
3. Diperlukan dukungan dari Dinas Kesehatan Kota Padang dalam hal Pengembangan Sumber daya Manusia, melakukan koordinasi dan bimbingan serta pemantauan dan pengendalian.
4. Menetapkan kembali komitmen bersama antara Puskesmas Bungus dan Dinas Kesehatan Kota Padang untuk meningkatkan kinerja Puskesmas Bungus.
5. Meningkatkan monitoring dan evaluasi pada Puskesmas Bungus Kota Padang setiap bulannya dalam upaya peningkatan kinerja Puskesmas Bungus.