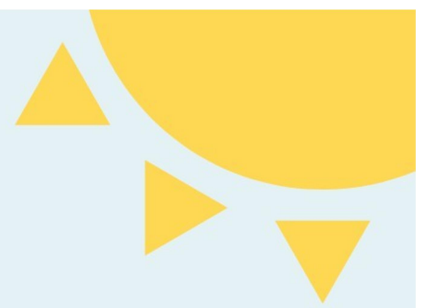




LAPORAN PENILAIAN KINERJA UPTD PUSKESMAS ANAK AIR TAHUN 2025



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya laporan Penilaian Kinerja UPTD Puskesmas Anak air Tahun 2025 ini dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban sekaligus instrumen evaluasi atas pelaksanaan program dan kegiatan UPTD Puskesmas Anak air 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, 16 Januari 2026

Kepala,



drg. Marta Nofa
NIP. 198203192014122001

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 KLAS TER 1	8
1.4. CAPAIAN KINERJA KLAS TER 2.....	15
2.3. CAPAIAN KINERJA KLAS TER 3.....	24
2.4. CAPAIAN KINERJA KLAS TER 4.....	27
BAB III	37
PENUTUP	37
3.1. KESIMPULAN	37
3.2. SARAN	38

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal.

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 klaster, 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. Secara internal, laporan ini merupakan bagian dari hasil penilaian tahun ini akan menjadi landasan utama dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) untuk tahun berikutnya agar lebih tepat sasaran.

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

Untuk memperoleh gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan pelayanan dan manajemen Puskesmas Anak air 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:

1.2.2.1 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.

1.2.2.2 Mengidentifikasi kendala, hambatan, serta faktor-faktor yang menyebabkan tidak tercapainya target indikator tertentu dalam masa transisi menuju pelayanan berbasis klaster.

1.2.2.3. Menentukan masalah kesehatan dan manajemen yang paling krusial untuk segera ditangani berdasarkan hasil analisis kesenjangan (gap) antara target dan realisasi.

1.2.2.4 Memberikan rekomendasi strategis sebagai bahan masukan dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) tahun berikutnya agar lebih efektif dan efisien.

1.3. Ruang Lingkup

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.

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						9,7
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 dokuemen 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						9.2
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	5
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 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						10

BMD						
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						8
1	Posyandu Aktif	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	10
2	PHBS dengan 5 Tatanan	≤ 25 %	26 - 49 %	50 - 74 %	≥ 75%	7
3	Masyarakat Melaksanakan Germas	< 50 %	50 - 74 %	75 - 79 %	≥ 80%	7
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	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-JUN	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								90.09	
A	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas							96.87	
	1	Persentase ANC Ibu Hamil K1	Ibu Hamil	664	88%	584,32	664	100,00	
	2	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	Ibu Hamil	664	84%	557,76	644	100,00	
	3	Persentase Ibu Hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	Ibu Hamil	664	82%	544,48	590	100,00	
	4	Persentase Antenatal Care (ANC) 6 kali	Yang sudah melahirkan	565	80%	452	557	100,00	

5	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	Ibu Bersalin	664	63%	418,32	565	100,00	
6	Persentase ibu hamil yang di skrining TD	Ibu Hamil	664	88%	584,32	664	100,00	
7	Persentase Ibu Hamil yang telah mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	sudah melahirkan	664	25%	166	198	100,00	
8	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Ibu Bersalin	565	88%	497,2	565	100,00	
9	Cakupan KF lengkap sesuai standar	Ibu Nifas	565	80%	452	542	100,00	
10	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu Hamil	664	10%	66,4	83	100,00	
11	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	83	90%	74,7	28	37,48	
12	Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi Tambahan Asupan Gizi	Ibu Hamil	28	90%	25,2	28	100,00	
13	Cakupan Ibu Hamil yang mendapat TTD Selama masa kehamilan minimal 90 tablet	Ibu Hamil	664	90%	597,6	664	100,00	

	14	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu Hamil	664	33%	219,12	137	100,00	
	15	Persentase ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral	Ibu Hamil	137	100%	137	137	100,00	
	16	Cakupan ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	Ibu Hamil	565	82%	463,3	564	100,00	
	17	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa	Ibu Hamil	664	100%	664	664	100,00	
	18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Ibu Hamil	Ibu Hamil	664	65%	431,6	443	100,00	
	19	Pemeriksaan Triple Eliminasi	Ibu Hamil	664	95%	630,8	664	100,00	
	20	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ibu Hamil	565	95%	536,75	565	100,00	
B	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir							99,45	

1	Cakupan kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Bayi Baru Lahir	566	95%	537,7	561	100,00	
2	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	Bayi Baru Lahir	566	60%	339,6	561	100,00	
3	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining HAK	Bayi Baru Lahir	566	30,00%	169,8	561	100,00	
4	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining G6PD	Bayi Baru Lahir	566	30%	169,8	561	100,00	
5	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan Skrining Atresia Biliar	Bayi Baru Lahir	566	30%	169,8	561	100,00	
6	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Bayi Baru Lahir	566	25%	141,5	561	100,00	
7	Persentase bayi lahir prematur (<37 minggu)	Bayi Baru Lahir	566	11%	62,26	14	100,00	
8	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gr)	Bayi Baru Lahir	566	5,80%	32.828	31	100,00	
9	Persentase bayi prematur dan BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	Bayi Baru Lahir	31	50%	15,5	31	100,00	

	10	Cakupan Imunisasi lengkap	Bayi dan Anak	566	80%	452,8	436	96,29	
	11	cakupan Imunisasi Lengkap 14 antigen mencapai target	Bayi dan Anak	41	74%	30,34	41,3	100,00	
	12	Cakupan Imunisasi MR1 Pada Bayi	Bayi	566	85%	481,1	467	97,07	
C	Pelayanan Kesehatan Balita							87.64	
	1	Persentase bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Balita	420	70%	294	282	95,92	
	2	Prevalensi Balita stunting (pendek dan sangat pendek)	Balita	2636	14%	369,04	168	100,00	
	3	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	Balita	2636	7%	184,52	112	100,00	
	4	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	Balita	2636	12%	316,32	273	100,00	
	5	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)	Balita	2636	2,50%	65,9	25	100,00	
	6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	496	80%	396,8	317	89,89	

7	Persentase bayi usia dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Balita	448	55%	246,4	157	63,72	
8	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI	Balita	335	80%	268	298	100,00	
9	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita	250	80%	200	195	97,50	
10	Cakupan balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul vitamin A	Balita	2723	90%	2450,7	2536	100,00	
11	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Balita	2723	85%	2314,55	2636	100,00	
12	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)	Balita	2723	100%	2723	2716	100,00	
13	Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)	Balita	2636	88%	2319,68	1782	76,82	
14	Persentase kelas ibu balita	Kelurahan	2	100%	2	300	100,00	

15	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	12	90%	10,8	12	100,00	
16	Persentase balita gizi buruk mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Balita	12	90%	10,8	12	100,00	
17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	954	60%	572,4	15	2,62	
18	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Balita	77	60%	46,2	22	47,62	
19	Persentase balita bermasalah gizi mendapat penanganan	Balita	183	70%	128,1	67	52,30	
20	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	Balita	168	20%	33,6	47	100,00	
21	Cakupan imunisasi Lengkap pada Baduta	Baduta	705	70%	493,5	436	88,35	
22	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Balita	2723	50%	1361,5	2214	100,00	
23	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	Balita	2723	78%	2123,94	2214	100,00	

	24	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	Balita dan Apras	4096	50%	2048	2832	100,00	
	25	Cakupan balita dilayani MTBS di FKTP	Balita	2048	86%	1761,28	2048	100,00	
	26	Persentase balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	Balita	2723	70%	1906,1	2214	100,00	
	27	Persentase balita yang mengikuti kelas ibu balita minimal 4 kali	Balita	2723	30%	816,9	300	36,72	
	28	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia prasekolah	Balita	1373	50%	686,5	618	90,02	
	29	Cakupan tatalaksana balita batuk sesuai standar	balita	1271	90%	1143,9	1271	100,00	
D	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar							73,18	
	1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	Anak usia sekolah dan remaja	4345	35%	1520,75	4239	100,00	

	2	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	Sekolah	22	90%	19,8	22	100,00	
	3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan pada rumah singgah /panti/LKSA (Lembaga kesejahteraan Sosial Anak)	Puskesmas	1	30%	0,3	1	100,00	
	4	Persentase Puskesmas membina lapas/Rutan/Lembaga anak/LPKA (Lembaga Pembinaan Khusus Anak)	Puskesmas	1	20%	0,2	1	100,00	
	5	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Usia Pendidikan Dasar	657	88%	578,16	122	21,10	
	6	Cakupan imunisasi HPV	Usia Pendidikan Dasar	303	90%	272,7	49	17,97	
E	Pelayanan Kesehatan pada Remaja							93,33	
	1	Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja	1902	90%	1711,8	1721	100,00	
	2	Persentase remaja putri yang di skrining anemia	Remaja	658	90%	592,2	617	100,00	

3	Persentase Remaja putri anemia	Remaja	658	28%	184,24	378	100,00	
4	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	Sekolah	5	55%	2,75	5	100,00	
5	Persentase sekolah melakukan aksi bergizi	Sekolah	5	75%	3,75	2	53,33	
6	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	Puskesmas	1	82%	0,82	1	100,00	
7	Persentase penduduk usia 10-21 tahun yang diskriminasi merokok	Penduduk	1902	12,40%	235.848	235	100,00	

2.3. CAPAIAN KINERJA KLASER 3

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-SEPT	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								96,38	
A	Usia Dewasa dan Lanjut Usia							96,38	

1	Pesentasi PUS mendapatkan Pelayanan KB Aktif	PUS	7316	65,80%	4813,928	2267	47,09	
2	Persentase PUS mendapatkan pelayanan KB Pasca Salin	Ibu Nifas	990	40%	396	396	100,00	
3	Penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penduduk usia 15-59 tahun	27113	100%	27113	27113	100,00	
4	Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Hipertensi	2684	100%	2684	2686	100,00	
5	Penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penderita Dm	771	100%	771	852	100,00	
6	Orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	ODGJ	89	100%	89	82	92,13	
7	Penduduk 7 tahun ke atas dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapat skrining	Usia 7 tahun keatas	16149	10%	1614,9	16120	100,00	
8	Penduduk usia dewasa yang dilakukan skrining CKG	Usia Dewasa	25146	35%	8801,1	10078	100,00	

9	Penduduk usia lansia yang dilakukan skrining CKG	Lanjut Usia	5028	50%	2514	2512	99,92	
10	Persentase lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Lanju t Usia	5028	50%	2514	3016	100,00	
11	Persentasi lansia yang mandiri	Lanju t Usia	5028	75%	3771	3771	100,00	
12	Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	Lanju t Usia	5028	10%	502,8	502	99,84	
13	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	Lanju t Usia	5028	50%	2514	2514	100,00	
14	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Pekerja	797	10%	79,7	79	99,12	
15	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Pekerja	16	25%	4	4	100,00	
16	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja Informal	Pos UKK	2	15%	0,3	2	100,00	

17	Persentase Fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Fasyankes	1	10%	0,1	1	100,00	
18	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Penduduk	2	65%	1,3	2	100,00	
19	Persentase pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di Desa/Kelurahan	Pustu	1	40%	0,4	1	100,00	

2.4. CAPAIAN KINERJA KLASER 4

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-SEPT	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9) = (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								98,67	
A	Penanggulangan Penyakit Menular							97,01	
	a	Tuberkulosis						87,92	
	1	Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Terduga a TBC	618	100%	618	639	100,00	

2	Cakupan Penemuan Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Kasus TBC	64	100%	64	51	79,69	
3	Persentase Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate TBC SO)	Kasus TBC	51	95%	51	51	100	
4	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate TBC SO)	Kasus TBC	55	90%	55	53	96,36	
5	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Kasus TBC	12	100%	12	16	100,00	
6	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Kasus TBC	73	85%	73	96	100,00	
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT pada Kontak Serumah)	Kontak Serumah TBC	600	72%	432	85	19,68	
8	Persentase Indeks Kasus TBC Terkonfirmasi Bakteriologis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	49	90%	49	35	71,43	
9	Persentase Indeks Kasus TBC Terdagnosis Klinis yang Dilakukan Investigasi Kontak	Kasus TBC	12	40%	12	16	100,00	

	10	Fasyankes Melaksanakan Uji Silang	Puskesmas	1	100%	1	1	100,00	
	11	Penyandang Diabetes Mellitus yang Dilakukan Skrining TBC	Pasien DM	715	100%	715	715	100,00	
	b	HIV						100,00	
	1	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	Orang yang beresiko terinfeksi HIV di layani sesuai standar	802	100%	802	1251	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						51,29	
	1	Persentase penemuan kasus pneumonia balita	Balita	2723	40%	1089,2	28	100,00	
	2	Persentase pengobatan kasus pneumonia balita sesuai standar	Balita	28	95%	26,6	28	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	0	90%	0	0	100,00	
	e	Frambusia						100,00	
	1	Laporan Frambusia Online	Puskesmas	0	100%	0	0	100,00	
	f	Diare						100,00	
	1	Tata laksana diare sesuai standar	Puskesmas	499	85%	424,15	479	100,00	
	g	Hepatitis						94,58	
	1	Puskesmas melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil	Puskesmas	760	100%	760	604	79,47	
	2	Persentase ibu hamil yang Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	Ibu Hamil	4	100%	4	4	100,00	
	3	Persentase bayi yang mendapat HB0 < 24 Jam	Bayi Baru Lahir	705	85%	599,25	560	93,45	

	4	Persentase bayi lahir dari ibu HbsAg reaktif mendapat HBIg < 24 jam	Bayi lahir hidup dari ibu HBsAg	3	100%	3	3	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	3	100%	3	3	100,00	
	h	Malaria						100,00	
	1	Angka Kesakitan Malaria (API)	Kasus	1	<1/1000	<1/1000	<1/1000	100,00	
	2	Positivity Rate (SPR) malaria	Kasus	1	<5%		0	100,00	
	3	PE Kasus Malaria	Kasus	1	100%	1	0	100,00	
	4	Persentase pemetaan reseptifitas malaria	Kelurahan	1	100%	0,75	0	100,00	
	5	Pengobatan malaria sesuai standar	Kasus	1	≥95%	1	1	100,00	
	6	8elengkapan Laporan	Laporan	12	100%	12	12	100,00	
	i	DBD						78,57	
	1	Case Fatality Rate (CFR) DBD	Kasus	0	<1%	0	0	100,00	

	2	Incident Rate (IR)	Incident Rate (IR)	21	49/100.00 0 Jumlah Penduduk	21	30	57,14	
	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	8366	87,2%	8366	8366	100,00	
	k	Rabies						100,00	
	1	Persentase kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilakukan pencucian luka sesuai protap	Kasus	52	100%	52	52	100,00	
	2	Persentase jumlah kasus GHPR kategori luka 2 dan 3 yang mendapatkan VAR lengkap	Kasus	17	100%	17	17	100,00	
	l	Leptospirosis						100,00	

	1	Persentase kasus leptospirosis yang ditangani sesuai SOP	Kasus	1	100%	1	1	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%	42,4	53	100,00	
	2	Kelengkapan Laporan	Laporan	53	90%	47,7	53	100,00	
	3	Persentase kemunculan Alert	Laporan	53	> 50 %	26,5	57	100,00	
	4	Respon alert <24 jam	Laporan	53	100%	53	57	100,00	
	5	Discarded Rate	Kasus	22	$\frac{2}{100000} \times \text{Jumlah Pddk}$	2	4	100,00	
	6	NPAFP	Kasus	1	$\frac{3}{100000} \times \text{Jmlh pddk usia <15 tahun}$	1	2	100,00	
C	Kesehatan Lingkungan							99,00	
	1	% Kualitas air minum aman (memenuhi syarat)	Sarana Air Minum	83	82%	68,06	69	100,00	

2	% Penduduk akses terhadap air minum berkualitas (layak)	Penduduk	42366	100%	42366	42366	100,00	
3	% KK yang memiliki jamban sehat	Kepala Keluarga	9223	75,80%	9223	8870	96,17	
4	%Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kepala Keluarga	9223	93,50%	8623,505	8227	95,40	
5	% TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Tempat Fasilitas Umumnya (TFU)	20	88,20%	17,64	17	96,37	
6	% TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	61	74,20%	45,262	51	100,00	
7	% Penduduk Stop BABS/Akses Jamban Sehat	Penduduk	42366	100%	42366	42366	100,00	
8	% Cakupan Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	Rumah	3389	81,30%	2755,257	2917	100,00	
9	%KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)	Kepala Keluarga	9223	81,30%	7498,299	7950	100,00	

10	%KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)	Kepala Keluarga	9223	81,30%	7498,299	7955	100,00	
11	Jumlah Pasar yang dibina	Pasar	0	14%	0	0	100,00	
12	Jumlah Kader Kesling yang dibina	Kader Kesling	2	Sesuai dengan jumlah kelurahan di Puskesmas	2	2	100,00	

2.5. CAPAIAN KINERJA LINTAS KLASTER

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	TOTAL SASARAN	TARGET SASARAN (%)	SASARAN JAN-SEPT	PENCAPAIAN	CAKUPAN	
								SUBVARIABEL	VARIABEL
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = [(5) X (6)]	(8)	(9)= (8) : (7)	(10)
CAPAIAN								99,65	
A	Pelayanan Farmasi							100,00	
	1	Jumlah Pelayanan Kefarmasian	Jumlah Lembar Resep	25016	100%	25016	25016	100,00	

	2	% Capaian Indikator Peresepan Obat Rasional (POR)	% Capaian Kinerja POR	1116	60%	669,6	1116	100,00	
	3	% Ketersediaan Obat esensial di Puskesmas	% Obat esensial yang tersedia di puskesmas	1044	80%	835,2	1044	100,00	
B	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut							98,95	
	1	Persentase penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas	Penduduk	2118	100%	2118	2192	100,00	
	2	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan terintegrasi kesehatan gigi dan mulut	Ibu Hamil	760	50%	380	368	96,84	
	3	Rasio penambalan terhadap pencabutan gigi tetap	Pasien Gigi dan Mulut		1:1		218 : 159	100,00	
C	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium							100,00	
	1	Persentase pelayanan pasien laboratorium	Pasien	13320	95%	12654	13320	100,00	

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 90,21; Klaster 3 sebesar 96,38; Klaster 4 sebesar 98,68; serta nilai lintas klaster sebesar 99,65. 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 Anak air tahun 2025

NO	INDIKATOR	NILAI
A	KLASTER 1	
1	Manajemen Inti Puskesmas	10
2	Manajemen Arsip	9,2
3	Manajemen Sumber Daya Manusia	10
4	Manajemen Sarana, Prasaranan dan Pembekalan Kesehatan	10
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	8
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	9,7
C	KLASTER 2	90,09
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas	96,87
2	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	99,45
3	Pelayanan Kesehatan Balita	87,64
4	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	73,18
5	Pelayanan Kesehatan Pada Remaja	93,33
D	KLASTER 3	96,38
1	Usia Dewasa dan Lanjut Usia	96,38
E	KLASTER 4	98,67
1	Penanggulangan Penyakit Menular	97,01
2	Surveilans	100
3	Kesehatan Lingkungan	99,00
F	LINTAS KLASTER	99,65
1	Pelayanan Farmasi	100
2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	98,95
3	Persentase Pelayanan Pasien Laboratorium	100
	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN KLASTER 2, 3, 4 DAN LINTAS KLASTER	96,19

3.2. SARAN

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

1. Peningkatan mutu kinerja dan mutu pelayanan di Puskesmas Anak air 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 di wilayah kerjanya.

2. Diperlukan dukungan, peran dan tanggung jawab lintas Klaster dan lintas sektor dalam peningkatan dan pencapaian program di Puskesmas Anak air 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 teknis serta monitoring dan evaluasi.
4. Menetapkan kembali komitmen bersama antara Puskesmas Anak air dan Dinas Kesehatan Kota Padang untuk meningkatkan kinerja Puskesmas Anak air.
5. Meningkatkan monitoring dan evaluasi pada Puskesmas Anak air Kota Padang setiap bulannya dalam upaya peningkatan kinerja Puskesmas Anak air.

Kepala,



drg. Marta Nofa
NIP. 198203192014122001