



**RENCANA STRATEGIS  
UPTD PUSKESMAS BENGKURING  
TAHUN 2022-2026**



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas tersusunnya Rencana Strategis (RENSTRA) UPTD Puskesmas Bengkuring Tahun 2022-2026. Rencana Strategis ini memuat Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan, Program dan Kegiatan UPTD Puskesmas Bengkuring selama tahun 2022-2026. Dalam Rencana Strategis juga memuat Indikator Kinerja sebagai upaya untuk memudahkan dalam pengukuran tingkat keberhasilan program Puskesmas.

Rencana Strategis UPTD Puskesmas Bengkuring Tahun 2022-2026 disusun dengan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Samarinda sehingga menjadi pedoman bagi seluruh aktivitas penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas Bengkuring. Selain itu dokumen ini dapat dijadikan rujukan dalam rencana kerja UPTD Puskesmas Bengkuring secara keseluruhan pada setiap akhir tahun.

Akhirnya, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) UPTD Puskesmas Bengkuring Tahun 2022-2026.

Kepala UPTD



H. Subagio, S.ST.

NIP 19720916 199303 1 005

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Pengertian Rencana Strategis .....	3
C. Maksud dan Tujuan Penyusunan Rencana Strategis.....	4
D. Dasar Hukum Rencana Strategis.....	4
E. Sistematika Penulisan .....	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS .....	6
A. Gambaran Umum Puskesmas .....	6
B. Gambaran Organisasi Puskesmas .....	12
C. Kinerja Pelayanan Puskesmas .....	23
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS .....	44
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat.....	44
B. Isu Strategis.....	49
C. Rencana Pengembangan Layanan.....	52
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN .....	56
A. Visi Puskesmas .....	56
B. Misi Puskesmas.....	56
C. Tujuan.....	56
D. Sasaran .....	56
E. Strategi dan Arah Kebijakan.....	57
BAB V RENCANA STRATEGIS .....	68
BAB VI PENUTUP .....	79

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Reformasi administrasi publik berjalan dengan baik jika didukung oleh adanya reformasi birokrasi yang dapat mentransformasi lembaga birokrasi dari lembaga yang konvensional menjadi modern. Reformasi birokrasi pada hakikatnya merupakan upaya untuk melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar dalam sistem penyelenggaraan pemerintahan terutama menyangkut aspek-aspek kelembagaan (organisasi), ketatalaksanaan (*business process*) dan sumber daya manusia aparatur. Reformasi birokrasi dilaksanakan dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*). Dengan kata lain, reformasi birokrasi adalah langkah strategis untuk membangun aparatur negara agar lebih berdaya guna dan berhasil guna dalam mengemban tugas umum pemerintahan dan pembangunan nasional. Selain itu dengan sangat pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi informasi dan komunikasi serta perubahan lingkungan strategis menuntut birokrasi pemerintahan untuk direformasi dan disesuaikan dengan dinamika tuntutan masyarakat.

UPTD Puskesmas Bengkuring dengan bergulirnya era reformasi dan globalisasi yang menuntut segala pelayanan publik harus dapat menampilkan pelayanan yang lebih transparan, akuntabel dan kredibel, maka Puskesmas sebagai pelayanan publik di bidang kesehatan harus dapat menjawab kebutuhan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan baik pelayanan dasar kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas, konsep saat ini dikenal dengan *Good Corporate Governance*. Diharapkan dengan penggunaan *corporate governance* ini akan ada sistem manajemen yang dapat meningkatkan efisiensi yaitu bagaimana cara meningkatkan hasil semaksimal mungkin dengan biaya yang efisien tapi berkualitas. Beberapa keuntungan pada lembaga yang menggunakan *Corporate Governance* ini digunakan untuk : 1) perbaikan sistem pengawasan internal, 2) peningkatan efisiensi dan 3) meningkatkan daya saing dengan lembaga sejenis.

Era globalisasi merupakan tantangan bagi Puskesmas, masalah sekaligus menjadi potensi yang besar untuk pembangunan kesehatan yang lebih baik. Adanya perdagangan bebas termasuk masuknya tenaga kesehatan asing yang menyerbu pengguna layanan Indonesia, menjadikan kita harus semakin

berbenah untuk memperbaiki diri. Perbaikan dapat dilakukan adalah meningkatkan kualitas SDM, perbaikan sarana prasarana dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Saat ini kita menghadapi tantangan yang sangat banyak di sektor kesehatan terlebih dalam memenuhi harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dimana Puskesmas banyak mengalami pergeseran fungsi yang tidak hanya menitikberatkan pada upaya kuratif. Selain itu, konsep pelayanan kesehatan primer harus dipahami, agar pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip kendali mutu dan biaya. Hal ini merupakan tantangan yang sangat besar bagi seluruh *stakeholders* terkait khususnya Pemerintah Daerah.

Kesiapan Puskesmas sangat penting mengingat telah dimulainya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan penerapan pelayanan kesehatan berjenjang maka pengembangan upaya kesehatan dasar melalui Puskesmas harus dilakukan. Hal ini tidak terlepas dari penyediaan sarana dan prasarana di Puskesmas merupakan prioritas utama dalam penerapan pelayanan kesehatan primer. Oleh karena itu, perlu kesiapan Puskesmas dalam penerapan pelayanan kesehatan primer di era JKN sangat diperlukan untuk mengefektifkan terlaksananya skema SJSN Nasional dengan target *Universal Health Coverage* tahun 2019.

Jika melihat pada pentahapan RPJP Nasional dan RPJMN bidang kesehatan tahap III (tahun 2015-2019) secara indikatif maka: 1) akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas diharapkan telah mulai mantap, 2) Puskesmas telah dapat melaksanakan upaya kesehatan secara serasi dan sinergis sesuai dengan perkembangan IPTEK kesehatan, 3) pembelanjaan dana kesehatan untuk pelayanan kesehatan perorangan bersumber dari pembiayaan pemerintah, swasta dan masyarakat sebagian besar telah dilaksanakan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel dengan pelayanan terkendali secara berkesinambungan melalui jaminan kesehatan nasional yang telah melembaga dan 4) dukungan sumber daya untuk pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan telah terpenuhi.

Bisnis Puskesmas adalah bisnis kepercayaan (*Trusty Business/ Value Business*) yang berarti bahwa berkembang tidaknya organisasi ini tergantung pada besarnya kepercayaan pengguna layanan / pengguna jasa pelayanan Puskesmas, hal ini terlihat dengan semakin maraknya tuntutan sosial terhadap Puskesmas, dokter maupun tenaga profesional lainnya di Puskesmas.

Dengan adanya aturan – aturan yang ada yang kadangkala justru menimbulkan kekakuan dalam pengelolaan keuangan Puskesmas serta dengan semakin menurunnya kemampuan dana pemerintah dalam anggaran, memacu Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis untuk mencari jalan keluar. Oleh karena itu berbagai upaya penyempurnaan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat perlu terus dilakukan, salah satu langkah strategis yang harus ditempuh dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan tersebut adalah dengan secara aktif meningkatkan kinerja organisasi Puskesmas secara profesional dan mandiri.

Dalam rangka penerapan PPK-BLUD pada Puskesmas Bengkuring maka disamping persyaratan substantif maka juga harus dipenuhi persyaratan teknis dan administratif. Untuk itu perlu dilakukan analisis tentang berbagai aspek yang ada di lingkungan internal maupun eksternal Puskesmas Bengkuring dengan memperhatikan 1) kondisi pencapaian, 2) target pelayanan yang akan dicapai, dan 3) kemampuan, potensi, kondisi, karakteristik dan prioritas pembangunan kesehatan di wilayah Puskesmas Bengkuring. Semua data itu dirangkum dan dianalisa menjadi satu dokumen Rencana Strategi Bisnis Puskesmas Bengkuring sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

## **B. Pengertian Rencana Strategis**

Berdasarkan Pasal 41 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), rencana strategis pada BLUD adalah perencanaan 5 (lima) tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelola BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Rencana Strategis Puskesmas memuat antara lain:

1. Rencana Pengembangan Layanan
2. Strategi dan arah kebijakan
3. Rencana program dan kegiatan
4. Rencana Keuangan

Rencana strategis BLUD Puskesmas ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah. Sebelum ditetapkan menjadi Peraturan Kepala Daerah, Rencana Strategis BLUD Puskesmas tersebut disusun dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas untuk maju dalam tahap selanjutnya yaitu penilaian.

## **C. Maksud dan Tujuan Penyusunan Rencana Strategis**

### **1. Maksud**

Rencana Strategis UPTD Puskesmas Bengkuring ini dimaksudkan untuk memberikan kejelasan arah dan sasaran Pembangunan Kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring dalam upaya mendukung Visi Misi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

### **2. Tujuan**

Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis UPTD Puskesmas Bengkuring adalah:

- a. Menetapkan tujuan, sasaran dan prioritas program kegiatan UPTD Puskesmas Bengkuring Tahun 2022-2026
- b. Menyelaraskan Visi Misi UPTD Puskesmas Bengkuring dengan Visi Misi Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- c. Menetapkan upaya-upaya strategis terhadap dinamika dan kebutuhan peningkatan kesehatan masyarakat
- d. Menghitung dan menganalisa kapasitas, kekuatan dan kelemahan yang dimiliki UPTD Puskesmas Bengkuring dengan mengetahui dan memahami kapasitas, kekuatan serta kelemahan, diharapkan dapat membantu keputusan yang realistis dalam menyusun perencanaan kedepan
- e. Menetapkan skala prioritas sumber daya yang ada terutama sumber dana, sumber daya manusia dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan program kegiatan dan capaian kinerja UPTD Puskesmas Bengkuring

## **D. Dasar Hukum Rencana Strategis**

Adapun yang menjadi dasar hukum penyusunan Rencana Strategis UPTD Puskesmas Bengkuring Tahun 2022-2026 sebagai berikut:

1. Sebagai pengecualian dari ketentuan umum pengelolaan keuangan negara. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara mengamanatkan bahwa instansi Pemerintah yang mempunyai tugas dan fungsi memberikan pelayanan umum kepada masyarakat dapat diberikan fleksibilitas dalam Pola Pengelolaan Keuangan dengan sebutan Badan Layanan Umum (BLU);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, memberikan fleksibilitas untuk

menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat bagi instansi pemerintah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) merupakan contoh penerapan pengelolaan keuangan berbasis kinerja pada instansi pemerintah;

4. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, juga menyatakan bahwa perangkat daerah yang memiliki spesifikasi teknis di bidang pelayanan umum berpotensi untuk dikelola melalui Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah ;
6. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa pada Badan Layanan Umum;

#### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penyusunan Dokumen Rencana Strategis UPTD Puskesmas Bengkuring Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2022-2026 adalah sebagai berikut:

##### **BAB I Pendahuluan**

Berisi tentang latar belakang dibutuhkannya dokumen Renstra ini. Dibagian ini juga memuat Maksud dan Tujuan yang ingin dicapai dengan penyusunan Renstra ini.

##### **BAB II Gambaran Pelayanan Puskesmas**

Berisi tentang Gambaran Umum Puskesmas, Organisasi Puskesmas dan Kinerja Puskesmas

##### **BAB III Permasalahan dan Isu Strategis Puskesmas**

Berisi tentang permasalahan, isu-isu strategis puskesmas dan rencana pengembangan layanan puskesmas

##### **BAB IV Visi, Misi, Tujuan dan Arah Kebijakan**

Berisi tentang visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan puskesmas

##### **BAB V Rencana Strategis**

Berisi tentang rencana program dan kegiatan dalam rangka mencapai target indikator sasaran yang mendukung pelaksanaan program dan kegiatan

##### **BAB VI Penutup**

Berisi tentang Pedoman Transisi dan kaidah pelaksanaan renstra yang telah dicapai

## BAB II

### GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

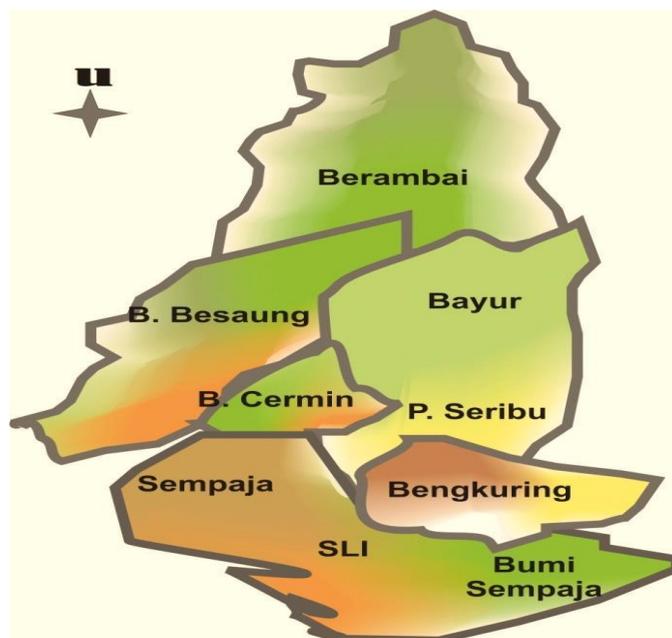
#### A. Gambaran Umum Puskesmas

##### 1. Wilayah Kerja

Puskesmas Bengkuring berada di jalan Bengkuring Raya Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda, berada diatas sebidang tanah dengan luas 2507m<sup>2</sup> serta luas bangunan 270m<sup>2</sup>, berdiri sejak tahun 1996. Pada Februari 2020 dilaksanakan renovasi total selesai dibulan januari 2021 dengan luas bangunan menjadi 891m<sup>2</sup> terdiri dari 2 lantai. Operasional puskesmas kembali kegedung puskesmas Bengkuring pada bulan Februari 2021.

Puskesmas Bengkuring memiliki wilayah kerja 60,29 km<sup>2</sup> / 6.029 Ha dan terdiri dari 2 Kelurahan yakni: Kelurahan Sempaja Timur (51 RT) dan Kelurahan Sempaja (43 RT) Utara. Puskesmas Bengkuring merupakan salah satu dari empat puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Samarinda Utara kota Samarinda dengan Jumlah Penduduk 47.604 jiwa.

**Peta wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring**



Keterangan :

- a. Kelurahan Sempaja Timur terdapat 4 wilayah yaitu sebagian wilayah Sempaja, perumahan Bengkuring, Sempaja Lestari Indah, dan sebagian perumahan Bumi Sempaja.
- b. Kelurahan Sempaja Utara terdapat 5 wilayah yaitu sepanjang jalan batu cermin, Pinang Seribu, Batu Besaung, Bayur dan Berambai

# Peta Kelurahan Sempaja Utara

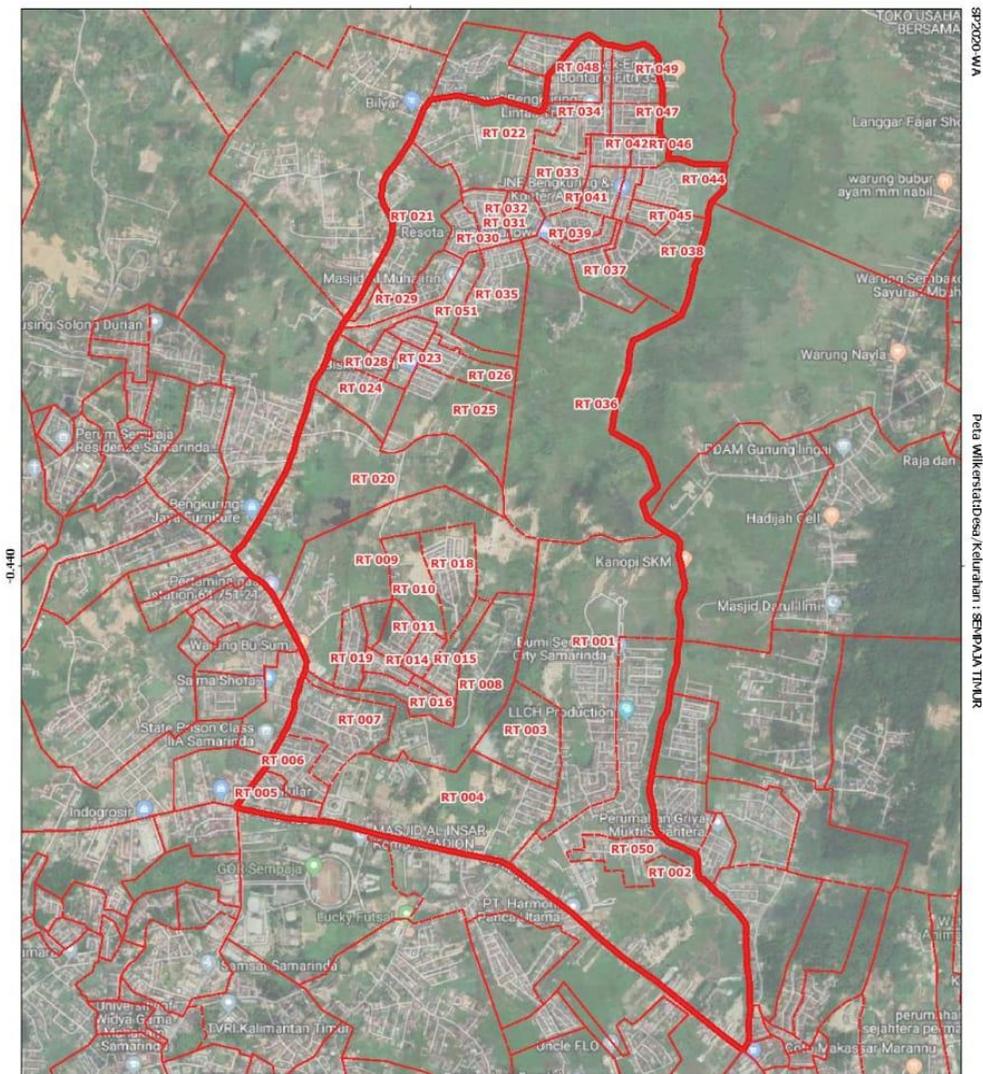
SP/2020-W/S

Peta Wilkerstat :SLS /Non SLS : RT 010

Kode Wilkerstat : 64720600110010



## Peta Kelurahan Sempaja Timur



SRZ020/WA

Peta Wilkeralda/Desa/Kelurahan : SEMPAJA TIMUR

117° 0'

**117.160**

**Profil Desa**

### Batas Wilayah

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Kutai Kartanegara
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Sungai Pinang dan Wilayah Kerja Puskesmas Remaja dan Puskesmas Lempake
- c. Sebelah Selatan : Kelurahan Sempaja Selatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja
- d. Sebelah Barat : Kelurahan Sempaja Barat dan Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja

## 2. Pelayanan Puskesmas

Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat serta memiliki fungsi yang penting dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Fungsi penting tersebut yaitu Penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam hal ini Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Jumlah kunjungan Puskesmas Bengkuring tahun 2020 adalah 16.303. Dengan melihat capaian diatas utilisasi kunjungan rawat jalan Puskesmas Bengkuring masih jauh dari target. 15% jumlah penduduk adalah 7.140 rerata kunjungan bulanan 1.358 kunjungan  $1368/7140 \times 100\% = 19\%$  Capaian utilisasi Puskesmas Bengkuring hanya 19%. Ini berarti hanya 19% penduduk wilayah kerja Puskesmas Bengkuring yang menggunakan Puskesmas Bengkuring sebagai fasilitas pelayanan kesehatan mereka. Selebihnya 81% penduduk wilayah kerja Puskesmas Bengkuring menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Puskesmas lain, Klinik Swasta, Bidan Praktik swasta, dokter praktek swasta, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lain) atau tidak mendapat akses pelayanan kesehatan.

Puskesmas Bengkuring merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerja.

Puskesmas Bengkuring berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta

pusat pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan tingkat pertama yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan untuk masyarakat. Untuk mencapai fungsinya diperlukan upaya kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun penjelasan pelayanan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

**a. Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan**

Jenis-jenis pelayanan UKP di Puskesmas Bengkuring meliputi:

- 1) Pelayanan Kesehatan Umum (Ruang Pemeriksaan kesehatan umum & Ruang Pemeriksaan lansia)
  - Pemeriksaan keadaan sakit
  - Penanganan medis
  - Pengobatan
  - Rujukan
  - Konsultasi
  - Surat Keterangan Kesehatan
- 2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
  - Pemeriksaan gigi dan mulut
  - Pengobatan
  - Pencabutan
  - Penambalan
  - Pembersihan karang gigi
  - Rujukan
  - Konsultasi
- 3) Pelayanan KIA - KB
  - Manajemen terpadu balita sakit
  - Pemeriksaan ibu hamil
  - Upaya Kesehatan KB
  - Pengobatan
  - Rujukan
  - Konsultasi
- 4) Pelayanan Imunisasi
  - Upaya Kesehatan imunisasi untuk bayi, balita dan calon pengantin, ibu hamil.
- 5) Pelayanan Tindakan
  - Pelayanan gawat darurat
  - Pelayanan tindakan medis
  - Pengobatan
  - Rujukan

- 6) Pelayanan Farmasi
  - Pelayanan resep
  - Konsultasi, informasi, edukasi
- 7) Pelayanan laboratorium
  - Pemeriksaan Hematologi
  - Pemeriksaan kimia klinik
  - Pemeriksaan Urinalisa
  - Pemeriksaan Imunologi
  - Pemeriksaan Mikrobiologi
  - Pemeriksaan Feses/ tinja

**b. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat**

Jenis-jenis upaya kesehatan masyarakat esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Bengkuring meliputi :

- 1) Pelayanan promosi kesehatan
- 2) Pelayanan Kesehatan lingkungan
- 3) Pelayanan Kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- 4) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- 5) Pelayanan gizi Masyarakat
- 6) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat

**c. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan**

Jenis – jenis pelayanan upaya kesehatan masyarakat pengembangan di Puskesmas Bengkuring meliputi :

- 1) Pelayanan Kesehatan lanjut usia
- 2) Pelayanan Kesehatan jiwa
- 3) Pelayanan Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat
- 4) Pelayanan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
- 5) Pelayanan Kesehatan Olahraga
- 6) Pelayanan Kesehatan Kerja
- 7) Pelayanan Kesehatan Tradisional(Hatra)

**d. Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi :

- 1) Puskesmas Pembantu
- 2) Posyandu Balita Dan Posyandu Lansia
- 3) Pembinaan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Namun dengan mempertimbangkan peran dan kemampuan Puskesmas Bengkuring dalam lima tahun kedepan akan membuka layanan baru berupa pelayanan Tes Narkoba, Pelayanan Swab Test PCR/Antigen, Pelayanan Laboratorium Penunjang, Pelayanan Kesehatan Gigi, dan Pelayanan KB yang tidak ditanggung. Dalam upaya menghadapi persaingan global, terutama terhadap kompetitor layanan sejenis di Kota Samarinda, Puskesmas Bengkuring berusaha memenangkan persaingan dengan cara menjaga mutu layanan kesehatan sesuai standar, meningkatkan sarana prasarana kesehatan, menjaga profesionalitas tenaga kesehatan dan memperluas akses bagi semua lapisan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

## **B. Gambaran Organisasi Puskesmas**

### **1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi**

#### **a. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda terdiri dari:

- 1) Kepala Puskesmas
- 2) Kepala Sub Bagian Tata Usaha membantu Kepala Puskesmas sebagai Koordinator tim Manajemen Puskesmas, dalam pengelolaan, Keuangan, Umum dan Kepegawaian, Perencanaan dan Pelaporan, serta Sistem Informasi Puskesmas yang terdiri dari:
  - a. Pelaksana Keuangan
    - Bendahara JKN
    - Bendahara Penerimaan Pembantu
    - Pengelola Keuangan Pembantu BOK
  - b. Pelaksana Umum dan Kepegawaian
    - Petugas pemeliharaan sarana prasarana lingkungan / bangunan - Petugas pengelola barang
    - Petugas administrasi dan kepegawaian
  - c. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
  - d. Pelaksana Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus)
- 3) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
  - a. Penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) yang membawahi:
    - Pelayanan promosi kesehatan
    - Pelayanan kesehatan lingkungan
    - Pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKM

- a) Pelaksana Deteksi Dini Tumbuh Kembang
  - b) Pelaksana Keluarga Berencana
  - c) Pelaksana Kesehatan Reproduksi
  - Pelayanan gizi yang bersifat UKM
  
  - Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
    - a) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis
    - b) Pencegahan Penyakit Kusta
    - c) Imunisasi PD3I
    - d) Surveilans
    - e) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit demam Berdarah Dengue (DBC) - Penyakit ISPA / DIARE
    - f) Pencegahan dan Pengendalian Kasus HIV-AIDS dan IMS
    - g) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) - Kesehatan Jiwa
  - Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.
- 4) Penanggung Jawab UKM Pengembangan, membawahi upaya pengembangan yang dilakukan Puskesmas, antara lain:
- a. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
  - b. Pelayanan Jiwa
  - c. Pelayanan Lanjut Usia
  - d. Pelayanan Kesehatan Olahraga
  - e. Pelayanan Penyehatan Tradisional
- 5) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium, antara lain:
- a. Pelayanan pemeriksaan umum
  - b. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
  - c. Pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
  - d. Pelayanan tindakan/gawat darurat
  - e. Pelayanan gizi yang bersifat UKP
  - f. Pelayanan persalinan
  - g. Pelayanan kefarmasian
  - h. Pelayanan laboratorium
  - i. Pelayanan konseling terpadu (LKSP)
  - j. Pelayanan ambulance/rujukan
- 6) Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
- a. Puskesmas Pembantu

- Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Pinang Seribu
- Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Bayur
- Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Berambai
- Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Batu Besaung
- Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Batu Cermin

b. Jejaring Puskesmas

7) Penanggungjawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan Puskesmas

- a. Koordinator Keamanan
- b. Koordinator Peralatan
- c. Koordinator Bencana/TGC
- d. Koordinator Kebakaran

8) Penanggungjawab Mutu

**b. Tugas Pokok dan Fungsi**

Uraian Tugas masing masing yang terdapat dalam struktur organisasi seperti diuraikan di atas adalah sebagai berikut:

1) Kepala Puskesmas mempunyai tugas :

- Menyusun rencana dan program kerja UPTD Puskesmas;
- Melaksanakan tugas jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan;
- Memimpin, mengkoordinasikan, mengendalikan, dan mengawasi seluruh kegiatan Puskesmas;
- Melaksanakan koordinasi dengan Dinas terkait dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- Memberikan pembinaan teknis kepada Jaringan dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas;
- Memberikan saran dan informasi kepada Kepala Dinas untuk bahan penetapan kebijakan lebih lanjut;
- Menyusun dan menyiapkan Anggaran;
- Memberikan laporan pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas;
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

2) Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas :

- Menyusun rencana dan program kerja UPTD;
- Menyusun dan mengkoordinasikan program kerja yang berkaitan dengan bidang administrasi dan ketatausahaan yang meliputi urusan umum, keuangan, kepegawaian, dan perlengkapan;
- Menyusun dan mempersiapkan naskah dinas, mengolah kearsipan dan dokumentasi;

- Menyelenggarakan pelayanan teknis administrasi dan ketatausahaan di lingkungan Puskesmas;
  - Menyelenggarakan urusan rumah tangga Puskesmas;
  - Menyusun, mempersiapkan dan mengkoordinasikan rencana anggaran satuan kerja Puskesmas;
  - Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian dan perlengkapan di lingkungan Puskesmas;
  - Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Puskesmas dalam bidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan serta bidang ketatausahaan lainnya;
  - Melaporkan hasil kegiatan kepada Kepala Puskesmas;
  - Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Puskesmas sesuai bidang tugasnya.
- 3) Penanggung Jawab UKM Esensial dan Pengembangan
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM Esensial Puskesmas;
  - Melakukan Monitoring atau pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur, analisa kegiatan UKM;
  - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM;
  - Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
- 4) Penanggung Jawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan UKP Puskesmas;
  - Melakukan Monitoring atau pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur, analisa kegiatan UKP;
  - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKP;
  - Melaporkan kepada Kepala Puskesmas.
- 5) Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di Jaringan Pelayanan Kesehatan;
  - Melakukan Monitoring atau pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur, analisa kegiatan UKM dan UKP di Jaringan Pelayanan Kesehatan;
  - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM dan UKP di Jaringan Pelayanan Kesehatan;
  - Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan di Jejaring Pelayanan Kesehatan;
  - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.

6) Penanggungjawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan Puskesmas

- Mencatat seluruh barang milik daerah yang berada di Puskesmas baik yang berasal dari APBD, maupun perolehan lain yang sah ke dalam Kartu Inventaris Barang (KIB), Kartu Inventaris Ruangan (KIR), Buku Inventaris (BI) dan Buku Induk Inventaris (BBI) sesuai kodefikasi dan penggolongan barang milik daerah;
- Bersama tim Melakukan pemantauan dan monitoring pemeliharaan sarana dan prasarana secara berkala;
- Melakukan monitoring dan update persediaan barang inventaris dan mencatatnya ke dalam kartu persediaan;
- Membuat Laporan Barang pengguna Semesteran (LBPS) dan Laporan Barang Pengguna Tahunan (LBPT) serta Laporan Inventarisasi 5 (Lima) tahunan yang berada di Puskesmas untuk diserahkan kepada Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

7) Penanggungjawab Mutu

- Menyusun rencana kerja upaya peningkatan mutu puskesmas - Menyiapkan instrument mutu puskesmas;
- Pelaksanaan self assesment maupun audit internal;
- Analisis hasil self assesment maupun audit internal;
- Pendokumentasian hasil self assesment maupun audit internal;
- Menyimpan dokumen mutu pelayanan puskesmas;
- Merevisi terhadap dokumen mutu puskesmas
- Memberikan saran perbaikan kepada pelaksana mutu pelayanan dan dituangkan dalam revisi;
- Memberikan respon dari saran atau pengaduan pelanggan terhadap kepuasan pelanggan/klien
- Mempublikasikan sasaran mutu tertentu dan hasil pencapaiannya setiap bulan pada papan informasi dalam gedung Puskesmas kepada pengunjung/pelanggan/klien.
- Melaporkan pertanggungjawaban kepada pimpinan manajemen mutu.

8) Pelaksana Perencanaan dan pelaporan

- Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan, dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan Puskesmas/ Perencanaan Tingkat Puskesmas;
- Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja, dan kerangka acuan kegiatan perencanaan dan pelaporan;
- Melakukan analisis bahan perencanaan kegiatan;

- Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan Puskesmas;
  - Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan;
  - Melaporkan kepada kepala Puskesmas.
- 9) Pelaksana Keuangan
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan - Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja, dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan;
  - Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan;
  - Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan;
  - Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan;
  - Melaporkan kepada kepala Puskesmas
- 10) Pelaksana Umum Kepegawaian
- Menyiapkan bahan, dokumen, dan kebijakan, perencanaan kepegawaian sarana prasarana dan administrasi umum;
  - Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja, dan kerangka acuan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum;
  - Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawain, sarana prasaran dan administrasi umum;
  - Melaksanakan kegiatan pelaksanaan kepegawaian, sarana dan prasarana;
  - Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum;
  - Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum;
  - Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum;
  - Melaporkan kepada kepala UPTD Puskesmas.
- 11) Pelaksana Pelayanan UKP
- Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan;
  - Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku;
  - Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan;
  - Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung jawab pelayanan dan membuat rencana tindak lanjut.
- 12) Penanggung Jawab Pustu

- Bertanggung jawab dalam menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu;
- Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja;
- Menyusun perencanaan kegiatan, rencana usulan kegiatan, Rencana Pelaksanaan kegiatan dan kerangka acuan kegiatan;
- Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan;
- Melaksanakan Kegiatan yang sudah direncanakan;
- Melakukan evaluasi hasil kegiatan;
- Melaporkan kepada kepala UPTD Puskesmas.

**13) Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu**

- Menyiapkan bahan, dan alat kerja kegiatan;
- Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan;
- Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan;
- Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung jawab.

**2. Sumber Daya Puskesmas**

**a. Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia pada Puskesmas Bengkuring meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga yang ada di Puskesmas saat ini tenaga Dokter Gigi, Dokter, Perawat, Terapis Gigi dan Mulut, Tenaga Kefarmasian, Nutrisionis, Bidan, Pranata Laboratorium, Perekam medis; sedangkan tenaga Bendahara, Pengelola Barang Milik Daerah, masih dijabat oleh tenaga kesehatan bidan dan perawat gigi. Berikut ini profil ketenagaan di Puskesmas Bengkuring:

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	STATUS KEPEGAWAIAN	
			ASN	NON ASN
1	Kepala Puskesmas	1	1	
2	Kasubag TU	1	1	
3	Dokter umum	2	2	
4	Dokter Gigi	1	1	
5	Apoteker	1	1	
6	Asisten Apoteker	1		1
7	Perawat	9	9	
8	Bidan	10	5	5
9	Nutrisionis	2	1	1
10	Sanitarian	2	1	1

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	STATUS KEPEGAWAIAN	
			ASN	NON ASN
11	Terapis gigi dan Mulut	2	2	
12	Administrasi umum	3	1	2
13	Penyuluhan	3	2	1
14	Analisis kesehatan	2	1	1
15	Administrasi Kepegawaian	1	1	
16	Pengelola keuangan	1	1	
17	Tenaga penunjang < CS >	1		1

Susunan kepegawaian berdasarkan unit pelaksana

No	Nama Bidang	Jumlah Tenaga	Keterangan
1	Ruang Pelayanan Umum	3	2 orang dokter, 2 orang perawat, 1 Merangkap kepala Puskesmas
2	Ruang Pelayanan Lansia	2	1 orang dokter, 1 orang bidan
3	Ruangan Tindakan	2	1 orang perawat, 1 orang bidan, 1 perawat merangkap sebagai Bendahara BOK
2	Ruang Pelayanan Gigi dan Mulut	3	1 orang dokter gigi, 2 orang terapis gigi dan mulut. 1 orang terapis gigi merangkap sebagai bendahara JKN
3	Ruang Pelayanan KIA dan KB	3	2 orang bidan pelayanan ibu, 1 orang bidan pelayanan KB, 1 Orang bidan merangkap sebagai kasir retribusi
4	Ruangan Imunisasi	3	3 orang bidan

<b>No</b>	<b>Nama Bidang</b>	<b>Jumlah Tenaga</b>	<b>Keterangan</b>
5	Ruangan Kesehatan Anak	2	2 orang bidan
5	Ruang Farmasi	2	1 orang Apoteker, 1 orang asisten apoteker
5	Laboratorium	2	2 orang analis kesehatan, 1 orang merangkap sebagai bendahara barang.
6	Ruang Pendaftaran, Rekam Medis dan administrasi rujukan	3	3 Administrasi umum
7	Ruang Kepala Puskesmas	1	Kepala Puskesmas/dokter Umum
8	Ruang Tata Usaha	5	1 KTU, 2 Administrasi, 2 Keuangan 1 keuangan merangkap pengelola data dan informasi
8	Pusban Batu Cermin	1	1 perawat
9	Pusban Pinang Seribu	1	1 orang bidan
10	Pusban Batu Besaung	2	1 bidan dan 1 perawat
11	Pusban Bayur	2	1 bidan dan 1 perawat
12	Pusban Berambai	1	1 orang perawat

## b. Sumber Daya Keuangan

Sumber Daya Keuangan Puskesmas Bengkuring berasal dari APBD, Dana DAK / BOK, Kapitasi JKN, dan Retribusi. Berikut Realisasi Keuangan Puskesmas Realisasi Keuangan Puskesmas :

No	Sumber Dana		Th.2020	Th.2021
1	APBD	Pendapatan	120.000.000	250.000.000
		Pengeluaran	118.320.000	250.000.000
2	BOK	Pendapatan	520.000.000	573.644.000
		Pengeluaran	496.767.000	522.259.000
3	JKN	Pendapatan	877.582.660	954.466.200
		Pengeluaran	735.844.060	954.403.132
4	Retribusi	Pendapatan	40.945.000	24.417.000

## c. Sumber daya Sarana Prasarana

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, salah satunya adalah Puskesmas. Sedangkan prasarana adalah merupakan salah satu alat penunjang bagi terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan di sarana kesehatan, yang terdiri dari alat transportasi dan alat-alat kesehatan.

### 1) SARANA

Sarana Puskesmas	Ketersediaan	Kondisi
<b>Pendukung</b>		
Parkir kendaraan roda 2	Ada	Baik
Parkir kendaraan roda 4	Ada	Baik
Parkir Ambulance	Ada	Baik
<b>Ruang Kantor</b>		
Ruang Kepala Puskesmas	Ada	Baik
Ruang Rapat/Diskusi	Ada	Baik
Ruang administrasi kantor/Tata Usaha	Ada	Baik
<b>Ruang Pelayanan</b>		
Ruangan cuci linen	Ada	Baik
Ruangan pendaftaran dan rekam medic	Ada	Baik
Ruangan pemeriksaan umum.BP Umum	Ada	Baik
Ruangan tunggu	Ada	Baik

<b>Sarana Puskesmas</b>	<b>Ketersediaan</b>	<b>Kondisi</b>
Ruangan gudang umum	Ada	Baik
KM/WC (laki-laki dan perempuan terpisah)	Ada	Baik
Ruangan gawat darurat (RI)/Tindakan (NRI)	Ada	Baik
Ruangan Kesehatan Gigi dan mulut	Ada	Baik
Ruangan Promosi Kesehatan	Ada	Baik
Ruangan Farmasi/Kamar Obat	Ada	Baik
Gudang Obat	Ada	Baik
Tempat/Area penyimpanan vaksin	Ada	Baik
<b>Posyandu</b>		
Posyandu Balita	33 Pos	
Posyandu Lansia	10 Pos	
<b>Pengolahan Limbah</b>		
Limbah Cair (IPAL)	Ada	Baik
TPS Limbah B3 /Infeksius	Ada	Baik
Kerjasama Pengolahan Limbah ke pihak berijin	Ada	Baik
<b>Pendukung Puskesmas</b>		
Gas Medik dan Vakum Medik	Ada	Baik
<b>Tabung</b>		
Tabung Oksigen /O2	Ada	Baik
<b>Sumber Listrik</b>		
Genset	Ada	Rusak
<b>Listrik PLN</b>		
Daya Listrik terpasang/kapasitas	41.500 KVA	
<b>Sumber air</b>		
PDAM	Ada	Baik
APAR	Ada	Baik
<b>Ambulance</b>		
Ambulance transport	Ada	Baik
<b>Sistem Telekomunikasi</b>		
Jaringan Internet	Ada	Baik

## 2) PRASARANA

Prasarana Puskesmas	Ketersediaan	Kondisi
Puskesmas Keliling roda 4	Ada	Rusak ringan
Jaringan Puskesmas		
Puskesmas Pembantu	Ada	1 Unit Baik
		4 Rusak berat

### C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

#### 1. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL

JENIS KEGIATAN		TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAKUPAN
		Abs	%	Abs	%	Varia bel (%)
<b>UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL</b>						
<b>I</b>	<b>PROMOSI KESEHATAN</b>					
<b>1.1. Tatanan Sehat</b>						
1	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	400	60%	370	93%	40,0%
2	Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	40	60%	11	28%	
3	Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren	7	20%	0	0%	
<b>1.2. Intervensi/Penyuluhan</b>						
1	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	30	100%	30	100%	77%
2	Penyuluhan Kelompok	82	100%	68	83%	
3	Kunjungan rumah sebagai intervensi promosi kesehatan/PIS-PK	1346	100%	0	0%	
4	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	13	100%	13	100%	
5	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	7	100%	7	100%	
<b>1.3. Pengembangan UKBM</b>						
1	Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	33	100%	17	52%	84%
2	Orientasi promosi kesehatan bagi kader	165	100%	165	100%	
3	Advokasi kepada lurah tentang pemanfaatan dana kelurahan untuk	2	100%	2	100%	

JENIS KEGIATAN		TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAKUPAN
		Abs	%	Abs	%	Varia bel (%)
	UKBM					
<b>1.4. Pengembangan Desa siaga Aktif</b>						
1	Kelurahan Siaga Aktif	2	70%	0	0%	25%
2	Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	2	100%	0	0%	
3	Pembinaan Kelurahan Siaga Aktif	2	100%	0	0%	
4	Mendampingi pelaksanaan Survei Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Desa tentang kesehatan	2	100%	2	100%	
<b>1.5. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>						
1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)	12	100%	13	108%	65%
2	Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	12	100%	12	100%	
3	Pelaksanaan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)	12	100%	9	75%	
4	Pelaksanaan GERMAS minimal 5 (lima) tema	5	100%	0	0%	
5	Penggalangan dukungan Ormas/dunia usaha/kelompok potensial dalam pelaksanaan GERMAS	5	100%	2	40%	
6	Penguatan OPD/Lintas Sektor dalam pengimplementasikan kebijakan publik berwawasan kesehatan	38	100%	38	100%	
7	Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai saluran komunikasi	5	100%	5	100%	
8	Penggalangan kerja sama dan peningkatan kapasitas Saka Bhakti Husada (SBH)	30	20%	0	0%	
<b>II</b>	<b>KESEHATAN LINGKUNGAN</b>					
<b>2.1. Penyehatan Air</b>						

JENIS KEGIATAN		TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAKUPAN
		Abs	%	Abs	%	Varia bel (%)
1	Pengawasan Sarana Air Bersih ( SAB )	1445	100%	1015	70%	91%
2	SAB yang memenuhi syarat kesehatan	842	100%	806	96%	
3	Rumah tangga yang memiliki akses terhadap SAB	8877	85%	9489	91%	
<b>2.2. Penyehatan Makanan dan Minuman</b>						
1	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan ( TPM )	126	80%	139	88%	108%
2	TPM yang memenuhi syarat kesehatan	80	85%	85	90%	
<b>2.3. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar</b>						
1	Pembinaan sanitasi perumahan	5546	87%	4138	65%	91%
2	Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	6371	61%	6826	65%	
<b>2.4. Pembinaan Tempat-Tempat Umum ( TTU )</b>						
1	Pembinaan sarana TTU Prioritas	26	87%	30	115%	95%
2	TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	24	100%	14	58%	
<b>2.5. Yankesling (Klinik Sanitasi)</b>						
1	Konseling Sanitasi	150	100%	213	142%	90%
2	Inspeksi Sanitasi PBL	85	100%	54	64%	
3	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	85	40%	54	64%	
<b>2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) = Pemberdayaan Masyarakat</b>						
1	KK memiliki Akses terhadap jamban sehat	9295	89%	9483	102%	91%
2	Desa/kelurahan yang sudah ODF	2	100%	0	0%	
3	Jamban Sehat	9295	89%	9624	104%	
4	Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	2	75%	2	100%	
<b>III</b>	<b>PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT</b>					<b>83%</b>
<b>A</b>	<b>PENYAKIT MENULAR</b>					<b>87%</b>
1	KUSTA					100%
	RFT penderita Kusta	1	100%	1	100%	
	Pemeriksaan kontak dari kasus kusta baru	1	100%	1	100%	
2	ISPA					

JENIS KEGIATAN		TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAKUPAN
		Abs	%	Abs	%	Variabel (%)
	Penemuan penderita Pneumonia balita	174	100%	2	1%	100%
3	TB PARU (SPM 11)					
	Terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC standart	412	100%	111	27%	27%
4	DBD					
	Angka Bebas Jentik (ABJ)	270	100%	252	93%	93%
5	DIARE					
	1.Penggunaan oralit pada balita diare	60	100%	60	100%	100%
	2.Penggunaan Zinc pada balita diare	60	100%	60	100%	
	3. Pelayanan Kegiatan layanan rehidrasi oral aktif ( LROA )	60	100%	60	100%	
6	MALARIA					
	MALARIA	0	100%	2	100%	100%
7	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN RABIES					
	Orang dengan Kasus Gigitan HPR (Hewan Penular Rabies) yang ditanganani sesuai Standar Tatalaksana Kasus GHPR	0	100%	0	100%	100%
8	HIV/ AIDS					
	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan Pelayanan HIV Sesuai standar	1217	100%	889	73%	73%
<b>B</b>	<b>PENYAKIT TIDAK MENULAR MENULAR</b>					<b>124%</b>
1	<b>HIPERTENSI (SPM 8)</b>					<b>16%</b>
1	Setiap Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	11305	100%	1805	16%	16%
2	<b>DIABETES MILITUS (SPM 9)</b>					<b>75%</b>
	Setiap penderita Diabetes militus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	1286	100%	964	75%	75%
3	<b>ODGJ</b>					<b>86%</b>
	Setiap penderita ODGJ berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	51	100%	44	86%	86%
4	<b>PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR</b>					<b>39%</b>
	1.Des/Kelurahan yang melaksanakan	2	100%	2	100%	100%

JENIS KEGIATAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAKUPAN
	Abs	%	Abs	%	Variabel (%)
kegiatan Posbindu PTM					
2. Sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	39	100%		0%	0
3. Setiap warga negara Indonesia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	29735	100%	5148	17%	17%
<b>C</b>	<b>IMUNISASI</b>				
1.IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	734	100%	714	97%	97%
<b>IV</b>	<b>KIA, KB DAN KES IBU</b>				
<b>A</b>	<b>KB DAN KES IBU</b>				
1.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1) (SPM1)	808	100%	737	91%	82%
2.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4) (SPM 1)	808	100%	678	84%	
3.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) (SPM 2)	772	100%	716	93%	
4.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (SPM 2)	772	100%	716	93%	
5.Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF) (SPM 2)	772	100%	599	78%	61%
6.Penanganan komplikasi kebidanan (PK) (SPM2)	189	100%	22	12%	
7. Ibu hamil yang diperiksa HIV (SPM 1 & 12)	808	100%	686	85%	
8. Pelayanan KB aktif	8450	70%	10021	119%	
<b>B</b>	<b>KESEHATAN BAYI (SPM3)</b>				
1.Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	734	100%	716	98%	68%
2.Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	734	100%	622	85%	
3.Penanganan komplikasi neonatus	130	100%	15	12%	
4.Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	734	100%	575	78%	
<b>C</b>	<b>2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah</b>				
1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 -	2830	100%	1004	35%	40%

JENIS KEGIATAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAKUPAN
	Abs	%	Abs	%	Variabel (%)
59 bulan)					
2. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) (SPM 4)	3528	100%	1440	41%	
3. Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	766	100%	328	43%	
<b>D Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja</b>					
1 Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	17	100%	17	100%	63%
2 Sekolah setingkat SMP/Mts/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	12	100%	12	100%	
3 Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	11	70%	10	100%	
4 Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas I setingkat SD/MI/SDLB	804	100%	739	92%	
5 Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 7 setingkat SMP/MTs/SMPLB	628	100%	262	42%	30%
6 Pemeriksaan berkala pada siswa SD/MI/SDLB kelas 2-6	4898	100%	739	15%	
7 Pemeriksaan berkala pada siswa SMP/MTS/SMPLB kelas 8 - 9	2627	100%	262	10%	
8 Pelayanan kesehatan remaja	1572	70%	763	49%	
<b>V GIZI</b>					
<b>A. Pelayanan Gizi Masyarakat</b>					
1 Cakupan Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir (SPM 2 & 3)	734	100%	654	89%	57%
2 Cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan (SPM 4)	654	100%	208	32%	
3 Cakupan ASI Eksklusif 6 bulan lolos ASI eksklusif (SPM 4)	654	100%	208	32%	
4 Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi	648	100%	221	34%	

JENIS KEGIATAN		TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAKUPAN
		Abs	%	Abs	%	Variabel (%)
	pada bayi umur 6-11 bulan 1 kali dalam setahun (SPM 4)					
5	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun (SPM4)	3528	100%	1386	39%	
6	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil (SPM 1)	808	100%	477	59%	
7	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri (SPM 5)	1992	100%	2222	112%	
<b>B. Penanggulangan Gangguan Gizi</b>						
1	Pemberian Makanan Tambahan pada balita kurus	25	100%	22	88%	94%
2	Penanganan Balita gizi buruk yang ditemukan	2	100%	2	100%	
<b>VI</b>	<b>LANSIA</b>					
<b>A. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia</b>						
1	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	2111	100%	854	40%	40%
2	Pemantauan kesehatan pada anggota kelompok usila yang dibina sesuai standar	2111	100%	854	40%	
<b>VII</b>	<b>UPAYA KESEHATAN PERKESMAS</b>					
1	Cakupan individu rentan yang di bina	95	100%	95	100%	100%
2	Cakupan Keluarga rentan yang di bina	30	80%	30	100%	
3	Cakupan pembinaan kelompok	4	100%	4	100%	

## 2. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN

NO	JENIS KEGIATAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAPAIAN	
		Abs	%	Abs	%	Variabel (%)	
<b>UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN</b>							
<b>I</b>	<b>KESEHATAN OLAH RAGA</b>						
	1	<b>Pembinaan Kelompok /Klub OR</b>				<b>8%</b>	
		Pemeriksaan	53	100%	1	2%	8%

NO	JENIS KEGIATAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAPAIAN
		Abs	%	Abs	%	Variabel (%)
	Kesehatan					
	Penyuluhan Kesehatan	53	100%	7	13%	
2	<b>Pendataan Kel Olah Raga</b>					<b>10%</b>
	Kelompok Kelas Ibu Hamil	40	100%	8	20%	10%
	Kelompok sekolah melalui UKS	40	100%	0	0%	
	Kelompok Jemaah Haji	0	0%	0	0%	
	Kelompok Pekerja	0	100%	0	0%	
	Kelompok lanjut Usia	10	100%	0	0%	
	Kelompok olahraga lainnya	12	100%	12	100%	
1	<b>Pelayanan Kesehatan Olah Raga</b>					<b>1%</b>
	Konsultasi/Konseling Kesehatan Olah Raga	53	100%	1	2%	1%
	Pengukuran Kebugaran Jasmani	0	100%	0	0%	
	Penanganan cedera olahraga akut	0	100%	0	0%	
	Pelayanan kesehatan pada event olahraga	0	100%	0	0%	
<b>II</b>	<b>KESEHATAN KERJA</b>					
1	Penyuluhan Kesehatan di tempat kerja	4	100%	3	75%	38%
2	Cakupan Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)	0	0%	0	0%	
3	<b><i>Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar</i></b>					25%
3.a.	Pekerja sektor Informal Sakit yang dilayani	133	0%	133	100%	

NO	JENIS KEGIATAN		TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAPAIAN	
			Abs	%	Abs	%	Variabel (%)	
	3.b.	Kasus Penyakit Akibat Kerja yang dilayani	0	0%	0	0%		
	3.c.	Kasus Kecelakaan Akibat Kerja yang dilayani	0	0%	0	0%		
	3.d.	Prosentase Pekerja Perempuan yang dilayani kesehatan dasar	40	0%	0	0%		
c	4	<b>Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas</b>						100%
	4.a.	Prosentase Puskesmas yang melaksanakan K3 di Puskesmas	47	100%	47	100%		
	4.b.	Prosentase Petugas Puskesmas yang memakai Alat Pelindung Diri (APD)	47	100%	47	100%		
		<b>PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL</b>						0%
	1	Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	0	100%	0	0%		
	2	Pembinaan Asuhan Mandiri TOGA dan Keterampilan yang terbentuk	0	100%	0	0%		
	3	Pemberian jamu tradisional	0	100%	0	0%		
	4	Pendataan Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	0	100%	0	0%		
III	<b>UKGM/UKGS</b>					6%	3%	
1		UKGM, cakupan UKGM di wilayah	33	90%	2	6%		

NO	JENIS KEGIATAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAPAIAN
		Abs	%	Abs	%	Variabel (%)
	kerja					
2	UKGS	40	90%	0	0%	
<b>V</b>	<b>KESEHATAN INDERA</b>					15%
1	Deteksi dini buta katarak usia ≥ 45 tahun	2111	10%	16	1%	
2	Akses Media KIE bagi Masyarakat	2111	50%	599	28%	

### 3. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

NO	JENIS KEGIATAN	TARGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN (H)		CAPAIAN
		Abs	%	Abs	%	Variabel (%)
<b>UPAYA KESEHATAN PERORANGAN</b>						
<b>RAWAT JALAN</b>						
1	Kelengkapan pengisian rekam medik	9636	80%	9636	100%	76%
2	Cakupan pemakaian obat generik	239	85%	222	93%	
3	Pelaksanaan PME	5	100%	1	20%	
4	Pelaksanaan PMI	12	100%	11	92%	

#### 4. MUTU PELAYANAN

No	JENIS KEGIATAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN	
		Abs	%	Abs	%
A	<b>SASARAN KESELAMATAN PASIEN</b>				
	<b>1. Identifikasi Pasien dengan benar</b>				27%
	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien	348	100%	95	27%
	<b>2. Komunikasi efektif dalam pelayanan</b>				50%
	a. Pelaksanaan SBAR/TBK ( rawat inap)	0	100%	0	0%
	b. Serah terima pasien saat ganti shift (rawat inap)	0	100%		0%
	c. Pelaksanaan PIO di unit farmasi (rawat jalan & rawat jalan)	4563	100%	4563	100%
	d. Pelaksanaan informed consent (rawat jalan)	84	100%	84	100%
	<b>3. Keamanan obat yang perlu diwaspadai</b>				<b>85%</b>
	Penyimpanan dan pelabelan obat LASA dan high alert di ruang farmasi dan gudang obat	34	100%	29	85%
	<b>4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar (penetapan di puskesmas jenis tindakan yang akan dimonitor)</b>				<b>19%</b>
	Kepatuhan petugas terhadap prosedur tindakan yang dilakukan di puskesmas dengan tidak terjadinya kesalahan prosedur tindakan yang dilakukan di Puskesmas	96	100%	18	19%
	<b>5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan</b>				<b>100%</b>
	Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>	948	80%	948	100%
	<b>6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh</b>				<b>2%</b>
	Kepatuhan melakukan asesmen jatuh pada pasien rawat inap dan rawat jalan	948	100%	17	2%
B	<b>PPI (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI)</b>				
a	<b>Kewaspadaan standar</b>				<b>615%</b>
	<b>1. Kebersihan tangan</b>				100%
	a. Dilakukan sosialisas cara cuci tangan yang benar minimal 1 kali/thn baik pada petugas dan pengunjung	1	100%	1	100%
	b. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap SOP cuci tangan minimal setiap 3 bulan sekali	47	80%	47	100%
	<b>2. Penerapan PPI kewaspadaan standar</b>				75%

No	JENIS KEGIATAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN	
		Abs	%	Abs	%
	<b>Penggunaan APD</b>				
	a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali	47	80%	47	100%
	b. Penerapan etika batuk : pemberian masker pada pasien beresiko	4	80%	2	50%
	<b>3. Penerapan PPI kewaspadaan standar Dekontaminasi Peralatan Standar Perawatan Pasien</b>				73%
	a. kepatuhan petugas terhadap prosedur sterilisasi peralatan minimal setiap 3 bulan sekali	15	100%	11	73%
	<b>4. Penerapan PPI kewaspadaan standar Pengendalian Lingkungan</b>				83%
	a, Dilakukan pemantauan pelaksanaan 5 R di lingkungan Puskesmas setiap 1 bulan sekali dengan menggunakan cek list 5 R secara terpadu	47	100%	39	83%
	<b>5. Pengelolaan Limbah</b>				83%
	a. Dilakukan pemantauan pemilahan limbah infeksius dan non infeksius setiap bulan sekali	24	100%	20	83%
	<b>6. Pengelolaan linen</b>				100%
	a. kepatuhan petugas terhadap prosedur pengelolaan linen	2	80%	2	100%
	<b>7. Penerapan PPI kewaspadaan standar Etika batuk dan bersin</b>				100%
	a. Dilakukan sosialisasi etika batuk dan bersin pada pasien/pengunjung minimal 4 kali dalam setahun	4	100%	4	100%
	b. Tersedia poster etika batuk dan bersin minimal 2 poster di ruang tunggu pelayanan	4	100%	4	100%
	<b>8. Penerapan PPI kewaspadaan standar Penempatan Pasien</b>				81%
	a. Dilakukan pemantauan pelaksanaan pemilahan pasien di bagian pendaftaran untuk pasien yang infeksius tertentu dan non infeksius, contoh : kasus susp TB, varicella, sakit mata, dll (penetapan kasus infeksius dilakukan oleh puskesmas dari hasil kesepakatan dalam rapat PPI)	18	80%	11	61%
	b. Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien	1	100%	1	100%

No	JENIS KEGIATAN	TERGET SASARAN (T)		PENCAPAIAN	
		Abs	%	Abs	%
	TBC				
<b>b</b>	<b>Kewaspadaan berdasarkan transmisi</b>				
	1. Berdasarkan kontak				100%
	a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap SOP cuci tangan minimal setiap 3 bulan sekali (sama dengan indikator kewaspadaan standar )	47	80%	47	100%
	2. Berdasarkan droplet				75%
	a. Dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap prosedur pemakaian APD minimal setiap 3 bulan sekali	47	80%	47	100%
	b. Penerapan etika batuk : pemberian masker pada pasien beresiko	4	80%	2	50%
	3. Berdasarkan udara/air borne precaution				100%
	a. Dilakukan alur pelayanan khusus bagi pasien TBC ( sama dengan indikator kwaspadaan standr)	1	100%	1	100%
<b>c</b>	<b>Penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan dengan Bundles Hais</b>				75%
	1. Dibuat minimal 2 bundles H'Ais	2	100%	1	50%
	2. Dilakukan monitoring kepatuhan petugas terhadap bundles H'Ais yang dibuat minimal 6 bulan sekali sampai dengan analisa,RTL dan TL	2	100%	1	100%
<b>d</b>	<b>Surveilans PPI</b>				0%
	1. Dilakukan surveilans kejadian flebitis di Puskesmas rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan analisa, RTL dan TL	0	< 5%	0	0%
	2. Dilakukan surveilans infeksi daerah operasi bagi Puskesmas rawat jalan & rawat inap setiap 6 bulan sekali sampai dengan RTL dan TL	0	< 5%	0	0%
<b>e</b>	<b>Audit dan Monitoring Berkala</b>				75%
	1. Dilakukan audit PPI minimal 6 bulan sekali	2	100%	2	100%
	2. Dilakukan monitoring berkala pelaksanaan PPI tiap 3 bulan sekali dan pertemuan berkala hasil monitoring pelaksanaan PPI	4	100%	2	50%
<b>f</b>	<b>Pendidikan dan Pelatihan</b>				100%
	1. Dilakukan sosialisasi/workshop PPI di Puskesmas	1	100%	1	100%

## 5. MANAJEMEN

Jenis Variabel	Skala Nilai (4)	Skala Nilai (7)	Skala Nilai (10)	Nilai
1. Manajemen Umum				
1.Rencana 5 (lima) tahunan	Ada, tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat	10
2. RUK Tahun (N+1)	Ada, tidak sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, tidak berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja	Ada, sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat dan kinerja, ada pengesahan kepala Puskesmas	10
3.RPK/POA bulanan/tahunan	dokumen RPK tidak sesuai RUK, Tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS, dalam penentuan jadwal	dokumen RPK sesuai RUK, tidak ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	dokumen RPK sesuai RUK, ada pembahasan dengan LP maupun LS dalam penentuan jadwal	10
4.Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan)	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	Ada, dokumen corrective action, daftar hadir, notulen hasil lokmin, undangan rapat lokmin tiap bulan lengkap	Ada, dokumen yang menindaklanjuti hasil lokmin bulan sebelumnya	10
5.Lokakarya Mini	Ada, dokumen tidak memuat evaluasi	Ada Dokumen corrective	Ada, dokumen yang	7

Jenis Variabel	Skala Nilai (4)	Skala Nilai (7)	Skala Nilai (10)	Nilai
tribulanan (lokmin tribulanan)	bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi	action,dafar hadir, notulen hasil lokmin,undangan rapat lokmin lengkap	menindaklanjuti hasil lokmin yang melibatkan peran serta LS	
6. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Dilakukan survei >30%, dilakukan intervensi awal dan dilakukan entri data aplikasi	Dilakukan survei >30%,dilakukan intervensi awal, dilakukakan entri data apalikasi dan dilakukan analisis hasil survei	Dilakukan survei minimal lebih dari 30%, telah dilakukan intervensi awal, dilakukan entri data aplikasi, dilakukan analisis data dan dilakukan intervensi lanjut	0
7.Survei Mawas Diri (SMD)	Ada dokumen KA dan SOP SMD tapi belum dilaksanakan	Ada dokumen KA dan SOP SMD, dilaksanakan SMD, ada rekapan hasil SMD, tidak ada analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat	Ada SOP SMD, kerangka acuan, pelaksanaan, rekapan, analisis dan jenis kegiatan yang dibutuhkan masyarakat dari hasil SMD.	10
8. Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Ada pertemuan minimal 2 kali setahun	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan untuk pemberdayaan masyarakat	ada pertemuan minimal 2 kali setahun, ada hasil pembahasan pemberdayaan masyarakat, ada tindaklanjut pemberdayaan	10
9.SK Tim mutu dan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu, tidak ada uraian tugas dan evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas, tidak ada evaluasi pelaksanaan uraian tugas	Ada SK Tim Mutu dan uraian tugas serta evaluasi pelaksanaan	10

Jenis Variabel	Skala Nilai (4)	Skala Nilai (7)	Skala Nilai (10)	Nilai
			uraian tugas	
10.Rencana program mutu dan keselamatan pasien	Ada rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu, tidak ada bukti pelaksanaan dan evaluasinya	Ada sebagian dokumen rencana pelaksanaan kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu dan bukti pelaksanaan dan evaluasi belum dilakukan	Ada dokumen rencana program mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana, sumber daya serta bukti pelaksanaan dan evaluasinya	10
11.Pengelolaan risiko di Puskesmas	Ada identifikasi risiko, register risiko Admin, UKM dan UKP, tidak ada laporan insiden , analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC , tidak ada analisa, rencana tindak lanjut tindak lanjut , evaluasi dan pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	Ada identifikasi risiko dan membuat register risiko admin, UKM dan UKP, laporan insiden KTD, KPC, KTC,KNC , analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	7
12.Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Media dan data tidak lengkap, ada analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Media dan data ada lengkap, analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada .	Media dan data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
13.Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Data tidak lengkap, analisa , rencana tindak lanjut , tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data lengkap, analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta publikasi belum ada	Data ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi serta telah	10

Jenis Variabel	Skala Nilai (4)	Skala Nilai (7)	Skala Nilai (10)	Nilai
			dipublikasikan	
14.Audit internal	Dilakukan, dokumen lengkap, tidak ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tidak ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan, dokumen lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	7
15.Rapat Tinjauan Manajemen	Dilakukan_1 kali setahun, dokumen notulen, daftar hadir lengkap, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), belum ada tindak lanjut dan evaluasi	Dilakukan 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, ada analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan belum dilakukan evaluasi	Dilakukan > 2 kali setahun, ada notulen, daftar hadir, analisa, rencana tindak lanjut (perbaikan/peningkatan mutu), tindak lanjut dan evaluasi	10
16.Penyajian/ updating data dan informas	Kelengkapan data 50%	Kelengkapan data 75%	Lengkap pencatatan dan pelaporan, benar	7
17.Profil kesehatan Puskesmas	32 - 45 tabel terisi lengkap	46 - 62 tabel terisi lengkap	63 terisi lengkap	10
<b>Jumlah Nilai Manajemen Umum Puskesmas (I)</b>				9
<b>2. Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana</b>				
1.Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Data diupdate 1 kali setahun, isian data tidak lengkap	Data diupdate 1 kali setahun, Isian data lengkap	Data telah di update minimal 2 kali setahun. Isian data lengkap.	10
2. Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut	Ada analisis data, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Ada analisis data SPA, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Ada analisis data lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10

Jenis Variabel	Skala Nilai (4)	Skala Nilai (7)	Skala Nilai (10)	Nilai
3. Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	7
4. Kalibrasi alat kesehatan	Ada jadwal kalibrasi dan tidak dilakukan kalibrasi	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal kalibrasi dan dilakukan kalibrasi. Ada bukti pelaksanaan.	4
5. Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Ada jadwal pemeliharaan dan tidak dilakukan pemeliharaan	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Tidak ada bukti pelaksanaan.	Ada jadwal pemeliharaan dan dilakukan pemeliharaan. Ada bukti pelaksanaan.	7
<b>Jumlah Nilai Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana (II)</b>				7,6
<b>3. Manajemen Keuangan</b>				
1. Data realisasi keuangan	Data/laporan tidak lengkap, belum dilakukan analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap, ada sebagian analisa, belum ada rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Ada data/laporan keuangan, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
2. Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban	Data dan laporan tidak lengkap, belum ada analisa, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data/laporan lengkap, analisa sebagian ada, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data /laporan ada, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10
<b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Keuangan ( III)</b>				10
<b>4. Manajemen Sumber Daya Manusia</b>				
1. Rencana Kebutuhan Tenaga	Ada dokumen renbut, dengan hasil < 4 jenis nakes	Ada dokumen renbut, dengan hasil < 7 jenis	Ada dokumen renbut, dengan hasil < 9 jenis	10

Jenis Variabel	Skala Nilai (4)	Skala Nilai (7)	Skala Nilai (10)	Nilai
(Renbut)	dari 9 nakes sesuai kebutuhan	nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) dari 9 nakes sesuai kebutuhan	nakes (termasuk dokter, dokter gigi, bidan dan perawat) sesuai kebutuhan	
2.SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang )	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 50% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas 75% karyawan	Ada SK Penanggung Jawab dan uraian tugas seluruh karyawan	10
3. Data kepegawaian	Data tidak lengkap, tidak ada analisa , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	Data lengkap, analisa sebagian ada , rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi belum ada	Data lengkap, analisa lengkap dengan rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	7
<b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Sumber Daya Manusia ( IV)</b>				<b>9</b>
<b>5. Manajemen Pelayanan Kefasmasian (Penobatan obat, Vaksin, reagen dan bahan habis Pakai</b>				
1. SOP Pelayanan Kefarmasian	Ada SOP, tidak lengkap	Ada SOP, lengkap	Ada SOP, lengkap, ada dokumentasi pelaksanaan SOP	10
2. Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Ada sarana prasarana, tidak lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan	Ada sarana prasarana, lengkap sesuai kebutuhan, penggunaan sesuai SOP (kondisi terawat, bersih)	10
3. Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian	Data tidak lengkap, tidak ada analisa, tidak tersip dengan baik, rencana tindak	Data lengkap, tersip dengan baik, tidak ada analisa, tidak ada tindak lanjut dan	Data ada, tersip dengan baik, analisa lengkap dengan rencana tindak	10

Jenis Variabel	Skala Nilai (4)	Skala Nilai (7)	Skala Nilai (10)	Nilai
	lanjut dan evaluasi belum ada	evaluasi	lanjut dan evaluasi	
<b>Jumlah Nilai Kinerja Manajemen Pelayanan Kefarmasian (V)</b>				<b>10</b>
Pencapaian KBK	Rendah :Capaian KBK ≤ 1 Indikator	Sedang : Capaian KBK = 2 Indikator	Tinggi : Capaian KBK = 3 Indikator	10
<b>Total Nilai Kinerja Administrasi dan Manajemen (I- VI)</b>				<b>55</b>
<b>Rata-rata Kinerja Administrasi dan Manajemen</b>				<b>9</b>

Dari uraian capaian program dan pelayananan di atas dapat terlihat bahwa kinerja Puskesmas Bengkuring adalah sebagai berikut :

NO	KINERJA UKM ESENSIAL	Target	Capaian
1	Promosi Kesehatan	100%	58%
2	Kesehatan Lingkungan	100%	94%
3	Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	100%	83%
4	Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB	100%	86%
5	Perbaikan Gizi Masyarakat	100%	75%
6	Perkesmas	100%	100%
7	Lansia	100%	40%
NO	KINERJA UKM PENGEMBANGAN	Target	Capaian
1	Upaya Kes Olah raga	100%	18%
2	Upaya Kesehatan Kerja	100%	47%
3	Upaya kesehatan Batra	100%	0%
4	Upaya kesehatan gigi sekolah dan Masyarakat	100%	6%
5	Kesehatan Indera	100%	15%
	<b>KINERJA UKP</b>	100%	76,14%
NO	KINERJA MUTU MANAJEMEN	Target	Capaian
1	Manajemen Umum	10	9
2	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	10	8
3	Manajemen Keuangan	10	10
4	Manajemen Sumber Daya Manusia	10	9
5	Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan obat, vaksin, reagen dan bahan habis pakai)	10	10
6	Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas (Puskesmas sebagai bank data)	10	10
NO	KINERJA MUTU PELAYANAN	Target	Capaian
1	Kinerja Sasaran Keselamatan Pasien	100%	47%
2	Kinerja PPI	100%	72%

## **RESUME**

1	CAKUPAN PELAYANAN UKM ESENSIAL	=	76%
2	CAKUPAN PELAYANAN UKM PENGEMBANGAN	=	17%
3	CAKUPAN PELAYANAN UKP	=	76%
4	MANAJEMEN PUSKESMAS	=	9,2
5	MUTU PELAYANAN PUSKESMAS	=	60%

**BAB III**  
**PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS**

**A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat**

Berdasarkan hasil analisis situasi, adanya kesenjangan antara target dan pencapaian, maka permasalahan – permasalahan yang ada di Puskesmas Bengkuring dapat diidentifikasi, yaitu :

**1. Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana**

Data capaian kegiatan Program kesehatan Ibu dan Anak, dan Keluarga Berencana :

No	Jenis Kegiatan	Sasaran	Target		Pencapaian		Kinerja %
			Abs	%	Abs	%	
1	Pelayanan KB	8.450	8.450	70	8.215	97	97
2	Pelayanan Kesehatan neonatus pertama ( KN1)	734	734	100	716	97	97
3	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	734	734	100	622	85	85
4	Penanganan komplikasi neonatus	110	110	100	15	14	14
5	Pelayanan kesehatan bayi 0 hari - 11 bulan	734	734	100	436	59	59
6	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) (SPM 4)	3528	3528	100	1004	28	28
7	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	1625	1625	100	360	22	22

Berdasarkan hasil capaian maka masalah yang ditemukan pada program Kesehatan Ibu dan Anak, dan Keluarga Berencana adalah sebagai berikut :

- a. Penanganan komplikasi neonatus
- b. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) (SPM 4)
- c. Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)
- d. Adanya Kematian Ibu dan Bayi

### FAKTOR PENGHAMBAT

- a. Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi
- b. Tingkat ekonomi yang rendah
- c. Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau jaminan kesehatan terdaftar di wilayah lain
- d. Kurangnya dukungan Keluarga dalam Pengambilan Keputusan untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang sesuai standar.

### FAKTOR PENDORONG

- a. Tingkat pendapatan penduduk
- b. Kemudahan mengakses sarana pelayanan kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
- c. Adanya Puskesmas Mampu Persalinan 24 jam
- d. Adanya jaminan Persalinan dan Jaminan Kesehatan Daerah walaupun dalam jumlah terbatas.

## 2. Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

### a. Penyakit Menular

Data capaian Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular:

No	Jenis Kegiatan	Sasaran	Target		Pencapaian		Kinerja %
			Abs	%	Abs	%	
1	Pemeriksaan jentik berkala	Jumlah rumah di wilayah kerja (11520)	10944	95%	270	0,023%	2%
2	Angka bebas jentik	Rumah yg di Survei ( 270 )	252	100 %	252	93 %	93%
3	Pencatatan dan pelaporan kasus diare semua usia	1.268	246	20 %	73	1,15%	30%
4	Pencatatan dan pelaporan kasus diare pada balita	995	198	20%	40	0,8 %	20%
5	Imunisasi Dasar Lengkap	734	734	95%	714	97,5%	97%
6	Penemuan penderita pneumonia balita	327	27	10%	2	0,6%	7%
7	Hipertensi	11.305	11.305	100	2.032	17%	17%
8	DM	1.286	1.286	100	964	74%	74%
9	Usia produktif	29.735	29.735	100	3.359	11%	11%

Berdasarkan hasil capaian tahun 2021 maka masalah yang ditemukan pada program P2P adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan jentik berkala tidak mencapai target. Rendahnya capaian pemeriksaan diakibatkan karena pemeriksaan jentik hanya dilakukan oleh prugas puskesmas, pemeriksaan jentik tidak dilakukan oleh kader jumentik karena dana untuk kader jumentik belum tersedia.
- 2) Pencatatan dan pelaporan kasus diare semua usia dan pada balita belum mencapai target
- 3) Penemuan penderita pneumonia balita belum mencapai target yang ditetapkan
- 4) Terduga TBC yang kurang dari target, di saat pemerintah sedang gencar mengupayakan penanggulangan tuberculosa dengan menetapkan penanganan tuberculose sebagai salah satu indikator keberhasilan SPM

b. Kesehatan Lingkungan

Data capaian kegiatan Upaya Kesehatan Lingkungan:

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran		Pencapaian	
		Absolut	%	Absolut	%
1	Penyehatan Air :				
	Pengawasan sarana air bersih	1336	15	1015	11
	SAB (Sarana Air Bersih) yang memenuhi syarat kesehatan	842	83	806	79
	Rumah tangga yang memiliki akses terhadap SAB	8877	85	8909	85
2	Penyehatan Makanan dan Minuman :				
	IKL TPM (Tempat Pengolahan Makanan)	126	80	139	88
	TPM memenuhi syarat	135	85	85	61
3	Penyehatan Perumahan				

	dan Sanitasi Dasar :				
	Pembinaan sanitasi perumahan (IKL)	5546	87	4138	65
	Rumah memenuhi syarat kerbersihan rumah sehat	6371	61	6826	65
4	Pembinaan Tempat - Tempat umum				
	IKL Sarana TFU Prioritas	26	87	30	100
	TFU Prioritas Memenuhi Syarat Kesehatan	24	80	14	47
5	Yankesling(Klinik Sanitasi) :				
	Konseling Sanitasi	180	100	213	118
	Inspeksi dan intervensi terhadap pasien PBL	85	40	54	25
	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	85	40	27	32
6	STBM				
	KK memiliki Akses terhadap jamban sehat	9295	89	9605	92
	Kelurahan yang sudah ODF	2	2	0	0
	Jamban Sehat	9295	89	9714	93
	Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	2	100	2	100

Berdasarkan hasil capaian tahun 2021 maka masalah yang ditemukan pada pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah sebagai berikut :

- 1) Belum menjadi kelurahan ODF.
- 2) Kurang tercapai Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat
- 3) Kurang tercapai Tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi syarat
- 4) Kurangnya kunjungan inspeksi penyakit berbasis lingkungan

### 3. Penyakit Tidak Menular

Capaian kinerja Puskesmas sesuai PKP

Kegiatan	Sasaran	Capaian
Setiap penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	1805	16%

<b>Kegiatan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Capaian</b>
Setiap penderita Diabetes Mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	964	75%
Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	10	0%
Sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	0%	0%
Setiap warga negara Indonesia usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	5.148	17%
Deteksi dini buta katarak usia >45 tahun	16	1%
Akses media KIE bagi masyarakat	599	28%

Berdasarkan hasil kegiatan pelayanan PTM tahun 2021, didapatkan masalah sebagai berikut :

- a. Ditemukan masalah rendahnya capaian deteksi dini usia produktif
- b. Ditemukan masalah rendahnya capaian Hipertensi
- c. Ditemukan masalah rendahnya capaian Diabetes Mellitus

#### **4. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan**

Pelaksanaan kegiatan UKP berjalan sesuai alur dan panduan yang sudah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.

Puskesmas Bengkuring dengan jaringan 5 (lima) Puskesmas Pembantu dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring Puskesmas. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja Puskesmas. Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan Puskesmas Bengkuring bertekad untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan menangkap peluang potensi pengembangan layanan dan peningkatan kapasitas pelayanan dengan mempelajari perilaku pencarian pengobatan (health seeking behaviour) masyarakat.

Masalah kualitas pelayanan kesehatan pada UKP di Puskesmas sebagai berikut:

- a. Ketersediaan obat, alkes dan BMHP mencukupi
- b. Jumlah Bidan, Perawat dan tenaga lain cukup

- c. Angka Kontak Komunikasi yang masih rendah
- d. Tingginya Angka Ratio Rujukan Non spesifik

**FAKTOR PENGHAMBAT**

- a. Tingkat persaingan dengan fasyankes swasta tinggi
- b. Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk
- c. Kurangnya Pengetahuan Masyarakat tentang Prosedur dan kriteria Rujukan
- d. Kurangnya Sarana Alat kesehatan Pemeriksaan Penunjang

**FAKTOR PENDUKUNG**

- a. Tingkat kesejahteraan masyarakat
- b. Kemudahan akses terhadap fasyankes

Berikut data capaian kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan:

No	Jenis Kegiatan	Target		Pencapaian		Kinerja
		Abs	%	Abs	%	
1	Kelengkapan pengisian rekam medic	100	80	100	100	100
2	Cakupan pemakaian obat generik	100	85	92	92	92
3	Pelaksanaan PME	5	100	1	20	1
4	Pelaksanaan PMI	12	100	11	92	11

**B. Isu Strategis**

Dari berbagai permasalahan yang dihadapi Puskesmas terdapat beberapa permasalahan yang harus menjadi perhatian karena dapat secara signifikan menimbulkan kerugian pada pemerintah dan masyarakat pada umumnya. Beberapa permasalahan itu menjadi isu-isu yang harus dicari strategi penyelesaiannya. Permasalahan-permasalahan yang menjadi isu strategis tersebut adalah sebagai berikut:

- 1. Masih ditemukannya kasus gizi buruk
- 2. Tingginya angka stunting
- 3. Tingginya AKI dan AKB

4. Tingginya angka kesakitan baik yang disebabkan penyakit menular maupun penyakit tidak menular
5. Tiga penyakit menular utama yang cukup signifikan adalah temuan kasus baru HIV, TB dan DBD, sedangkan penyakit tidak menular utama dengan kasus yang cukup tinggi adalah Diabetes Melitus, hipertensi,

Selain itu kinerja AKI, AKB dan penanganan stunting memengaruhi lambatnya peningkatan angka harapan hidup. Beberapa isu peningkatan kualitas sumberdaya masyarakat adalah peningkatan akses dan kualitas layanan dasar kesehatan bagi seluruh masyarakat. Selain itu pencapaian universal health coverage merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penduduk yang mengalami kesulitan kesehatan justru tidak menggunakan jaminan kesehatan yang dimiliki.

Secara umum fasilitas pelayanan kesehatan yang ada cukup memadai, namun rasio sumberdaya manusia kesehatan, sarana/prasarana pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan jumlah penduduk masih belum memenuhi standar ideal. Tantangannya kemudian adalah optimalisasi pelayanan kesehatan dasar dengan jaringan yang telah terbangun untuk meningkatkan promosi kesehatan, penggalakan GERMAS dan PHBS, penerapan pola asuh dan edukasi pemenuhan gizi mulai dari 1000 HPK menjadi titik awal penyiapan SDM berkualitas perlu dioptimalkan mengingat kesadaran masyarakat akan penerapan pola hidup bersih dan sehat masih kurang

## **1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas Dan Perkembangan Teknologi Informasi**

### **a. Budaya Organisasi (tata nilai)**

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh Puskesmas Bengkuring telah membentuk suatu budaya organisasi baru. Sinergisme kegiatan yang dipadukan dengan implementasi BLUD akan meningkatkan kualitas pelayanan melalui budaya menjunjung tinggi etika dan hukum kesehatan, menjunjung tinggi kejujuran serta meningkatkan kepuasan pelanggan, profesionalisme, kompetensi dan kerjasama

Puskesmas Bengkuring memiliki Tata Nilai dan Budaya Mutu (SAHABAT-SEHAT):

- SEMANGAT
- AMANAH
- HORMAT

- BERTANGGUNGJAWAB
- EMPATI
- SENYUM
- HARMONIS
- APIK
- TEAM WORK

**b. Sumber Daya Keuangan**

Persiapan penerapan BLUD di Puskesmas Bengkuring dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan pengelolaan sistem akuntansi keuangan BLUD, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

**c. Sumber Daya Manusia**

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di Puskesmas Bengkuring yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui pendidikan formal maupun non formal berupa pelatihan dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Dinas Kesehatan Propinsi dan Kementerian Kesehatan.

Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia dilakukan melalui proses perencanaan kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta perencanaan anggaran pendidikan dan pelatihan.

**d. Sumber Daya Informasi**

Implementasi Sistem Informasi Puskesmas (SIP) sudah dilaksanakan dan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi P-Care dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat hardware, software dan jaringan di Puskesmas Bengkuring sudah terpenuhi melalui anggaran Kapitasi JKN Puskesmas melalui aplikasi SIPD termasuk eBMD.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, sistem pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Gizi, Posbindu PTM, HIV, PISP, Kesehatan Olahraga dan Kesehatan Kerja, dan kepegawaian.

**e. Sumber Daya Teknologi**

Puskesmas Bengkuring telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti web, media social, perangkat komunikasi

internal dan pendaftaran online untuk pasien BPJS. Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

**f. Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)**

Bangunan Puskesmas Bengkuring berada diatas sebidang tanah dengan luas 2.507m<sup>2</sup> serta luas bangunan 270m<sup>2</sup>, berdiri sejak tahun 1996. Pada Februari 2020 dilakukan renovasi total Puskesmas Bengkuring dan selesai di bulan januari 2021 luas bangunan menjadi 891m<sup>2</sup> terdiri dari 2 lantai.

Meskipun demikian, masih ada sarana bangunan yang belum terpenuhi yaitu pagar gedung serta pintu pagar masuk dan keluar. Seluruh anggaran pengadaan dan pemeliharaan sarana berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Kementerian Kesehatan.

**C. Rencana Pengembangan Layanan**

Isu strategis berdasarkan analisis internal dan eksternal di Puskesmas Bengkuring adalah sebagai berikut

**1. Related Diversification (keanekaragaman Layanan)**

Diversifikasi pada Puskesmas Bengkuring. dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten di bidangnya seperti dokter gigi, dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, laboratorium ,rekam medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker,asisten apoteker), terapis gigi dan mulut, analis kesehatan dan surveylens. Dengan demikian ada 13 (sebelas) jenis tenaga kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan kesehatan rawat jalan.

Keanekaragaman layanan pada jam kerja pagi hari tergolong lengkap mulai pelayanan loket, pemeriksaan umum, pemeriksaan lansia pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan penyakit menular, pemeriksaan anak/MTBS, pemeriksaan ibu dan anak, pemeriksaan penyakit menular seksual, konsultasi terpadu, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

Semua keanekaragaman layanan di atas dimaksudkan untuk memenuhi keutuhan konsumen yaitu masyarakat akan layanan kesehatan yang lengkap

**2. Market Development (pengembangan pasar)**

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh Puskesmas Bengkuring adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan

akses layanan kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Balita dan lansia, Posbindu dan sebagainya.

Akses terhadap Puskesmas yang mudah karena berada di lokasi strategis, jalan raya yang dilewati sarana transportasi umum, dekat dengan pemukiman dan dekat dengan sarana tempat-tempat umum lainnya merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih Puskesmas Bengkuring sebagai tempat mendapatkan layanan kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan Puskesmas Bengkuring memiliki rentang karakteristik konsumen dengan tingkat ekonomi kurang, menengah hingga tingkat ekonomi atas. Kelengkapan fasilitas, kenyamanan ruang pelayanan, profesionalitas petugas, kejelasan prosedur dan kelengkapan produk menjadi salah satu alasan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah atas memilih Puskesmas Bengkuring.

Perkembangan pemukiman yang masih terus berjalan di wilayah Puskesmas, masih menyimpan potensi besar bagi Puskesmas untuk meningkatkan pengembangan pasar.

### **3. Product Development (pengembangan produk)**

Pengembangan produk pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Bengkuring dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan pemeriksaan infeksi menular seksual seperti Gonore, Sifilis dan pemeriksaan HIV.
- b. Layanan pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan Darah Lengkap menggunakan alat Hematology Analyzer, Urin analyzer, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman spesimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkulosis.
- c. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan modelling dan special services seperti: Layanan lansia one stop service, layanan pemeriksaan ibu hamil terpadu (ANC Terpadu), layanan pemeriksaan anak dengan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), Kelas ibu hamil, program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) dan Posbindu karyawan

#### **4. Vertical Integration (integrasi vertikal)**

Pengembangan pelayanan melalui strategi integrasi vertikal dilaksanakan dengan meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Samarinda melalui koordinasi perencanaan anggaran, pembinaan dan pengawasan serta integrasi kegiatan yang menjadi prioritas di Kota Samarinda.

Laju pertumbuhan penduduk dan perkembangan kawasan pemukiman apabila diikuti dengan perilaku pencarian pengobatan yang baik maka Puskesmas akan menjadi salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

Lokasi Puskesmas yang strategis merupakan kondisi yang menguntungkan untuk mengembangkan keanekaragaman pelayanan kesehatan karena memiliki pangsa pasar yang juga beraneka ragam.

Rencana pengembangan program pelayanan kesehatan di Puskesmas Bengkuring sampai dengan tahun 2026. yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sehingga rencana pengembangan program pelayanan kesehatan.

#### **5. Pengembangan Jenis Pelayanan**

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas Bengkuring. setiap tahun mengharuskan Puskesmas Bengkuring untuk mencari inovasi agar lebih efisien dalam memberikan pelayanan pada pasien. Mengurangi waktu tunggu di unit pendaftaran maupun di poli merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi pelayanan sehingga kepuasan pasien lebih meningkat. Oleh karena itu, Puskesmas Bengkuring akan mengembangkan electronic medical record (E- medical record).

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di Puskesmas Bengkuring yaitu:

- a. E-medical record
- b. Senam Hamil/Gentle Yoga
- c. Telemedicine
- d. Bridging simpus dengan pCare

#### **6. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan**

Kebutuhan sarana dan prasarana di Puskesmas meningkat seiring dengan pemenuhan standar akreditasi Puskesmas dan peningkatan kunjungan Puskesmas.

Sistem antrian loket yang lebih mudah dan transparan akan dibutuhkan jika tingkat kunjungan makin meningkat.

Nomer antrian khusus pasien lansia diperlukan sebagai perwujudan Puskesmas santun lansia. Di masa pandemic pasien dengan penyakit menular menunggu dan menerima obat di ruang pemilahan pasien sedangkan pemeriksaan pasien TB Sensitif Obat maupun Resisten Obat yang harus meminum obat di bawah pengawasan petugas.

Kebutuhan keamanan akan lingkungan puskesmas menyebabkan Puskesmas harus mengusulkan pembuatan pagar keliling

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Ruang Informasi/ Skrining Pasien
- b. Pembuatan tempat parkir beratap

#### **7. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan**

Seiring dengan meningkatnya kunjungan dan upaya antisipasi program UHC (Universal Health Coverage) yang akan meningkatkan jumlah peserta BPJS Kesehatan, maka Puskesmas Bengkuring perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga administrasi dan keuangan
- b. Pelatihan tenaga medis dan paramedis

**BAB IV**  
**VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN**

**A. Visi Puskesmas**

Visi adalah gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Puskesmas disusun berdasarkan Visi Kota Samarinda pada Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2022 - 2026 dan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan tahun 2022 - 2026 . Jika terjadi perubahan visi pemerintahan Kota Samarinda, maka visi Puskesmas juga akan dilakukan revisi sesuai dengan perubahan tersebut. Visi Puskesmas :

“Menjadi pusat pelayanan kesehatan dasar yang bermutu demi terwujudnya masyarakat di wilayah kerja yang mandiri untuk hidup sehat.”

**B. Misi Puskesmas**

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh masyarakat.
- b. Memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan.
- c. Mendorong peningkatan kualitas sumber daya

**C. Tujuan**

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat dan mandiri bagi masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

**D. Sasaran**

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional.

Sasaran dan indikator sasaran Puskesmas Bengkuring berdasarkan tujuan sebagai berikut:

<b>TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>	<b>INDIKATOR SASARAN</b>	
Mewujudkan masyarakat yang sehat melalui aksesibilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	1	Angka Kematian Ibu (AKI)
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)
		3	Persentase balita gizi buruk/stunting
		4	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
		5	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
		6	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
		7	Pelayanan Kesehatan Balita

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
		8	Pelayanan kesehatan usia sekolah Dasar
		9	Pelayanan kesehatan usia Reproduksi (15-59 tahun)
		10	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut >60 tahun
		11	Persentase desa siaga aktif Purnama Mandiri
		12	Persentase desa STBM dan PHBS
		13	Persentase desa yang mencapai UCI
		14	Persentase KLB yang ditanggulangi < 24 jam
		15	Persentase keberhasilan pengobatan TB
		16	RFT penderita kusta
		17	Case Fatality Rate DBD
		18	Orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV
		19	Cakupan temuan kasus pemasangan pada ODGJ berat
		20	Persentase desa yang memiliki Posbindu PTM
		21	Penyehatan makanan dan minuman
		22	Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan fasyankestrad memiliki ijin
		23	Mutu Pelayanan Puskesmas
		24	Mutu Pelayanan Pustu

#### E. Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi dan kebijakan dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran. Strategi dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang tepat melalui analisis metode SWOT.

Adapun interaksi dan hasil interaksi dapat diikuti pada tabel berikut:

**Analisis SWOT untuk tujuan Mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri**

<b>Faktor Internal</b>	
<b>Kekuatan ( S )</b>	<b>Kelemahan ( W )</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya Sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)</li> <li>2. Adanya Komitmen pimpinan</li> <li>3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan</li> <li>4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)</li> <li>5. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)</li> <li>6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat</li> <li>7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau</li> <li>8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif</li> <li>9. Adanya Dukungan lintas sektor</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterbatasan jumlah dan beberapa jenis tenaga penunjang, seperti perawat ,bidan, Pranata Laboratorium, Pranata Komputer, Perekam medik, tenaga adminisitrasi umum dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM</li> <li>2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi</li> <li>3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)</li> <li>4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan dan pengadaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)</li> <li>5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS</li> <li>6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas</li> <li>7. Tingginya Rasio Rujukan Non spesialistik</li> </ol>

<b>Peluang (O)</b>	<b>(SO)</b>	<b>(WO)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi Puskesmas (S1, O1)</li> <li>2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1,O1)</li> <li>2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan</li> </ol>

Peluang (O)	(SO)	(WO)
	<p>layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)</p> <p>3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)</p> <p>4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)</p> <p>5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)</p>	<p>Puskesmas (W3,O1)</p> <p>3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4,O1)</p> <p>4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5,O1)</p>
<p>2. Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana dan operasional Puskesmas</p>	<p>Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2,O2)</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3,O2)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4,O2)</p>
<p>3. Adanya dukungan Kebijakan Pengadaan Formasi Pegawai dari Kementrian Pemberdayaan Aparatur Sipil Negara dan pemerintah daerah Kabupaten/Kota .</p>	<p>Mengoptimalkan jenis dan jumlah tenaga yang ada di UPTD Puskesmas ..... melalui pembagian tugas tambahan kepada tenaga dengan memperhatikan kinerja dan kompetensi pegawai(S5, O3)</p>	<p>Mengatasi Keterbatasan jumlah tenaga yang belum sesuai dengan standar baik secara standar permenkes 43 tahun 2019 maupun ABK (W1, O3)</p>

Peluang (O)	(SO)	(WO)
<p>4. Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2020</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)</li> <li>2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)</li> <li>3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)</li> <li>4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)</li> <li>5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1,O3)</li> <li>2. Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melauai peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2,O3)</li> <li>3. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3,O3)</li> <li>4. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4,O3)</li> </ol>

### Faktor Eksternal – Ancaman

Ancaman ( T )	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kompetitor dan jarak yang terlalu dekat antar FKTP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1,T1)</li> <li>2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)</li> <li>3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak Fasilitas Kesehatan Kompetitor yang terlalu dekat (W1,T1)</li> <li>2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)</li> </ol>
2. Tingginya Kesadaran masyarakat tentang hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)</li> <li>2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2,T2)</li> </ol>	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5,T2)
3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)</li> <li>2. Mengoptimalkan komitmen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatasi rendahnya gaji/ jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah- ubah dan tidak menguntungkan (W2.T2)</li> <li>2. Mengatasi Tingginya Ratio Rujukan Non spesialisik dengan edukasi kepada masyarakat tentang 144</li> </ol>

Ancaman ( T )	ST	WT
	pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2,T3)	jenis penyakit yang dapat dilayani di FKTP secara tuntas (W7, T3)

Berdasarkan perumusan strategi dengan menggunakan metode SWOT tersebut Strategi maka dapat disusun kerangka strategi Puskesmas Bengkuring untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Mewujudkan masyarakat yang sehat melalui aksesibilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lansia	1. Menetapkan Layanan Terpadu Satu Pintu (One Stop Service) untuk lansia dan posyandu lansia dengan pemenuhan alkes dan Bahan Habis Pakai posyandu lansia
		2. Penanganan masalah gizi kurang, buruk dan Stunting pada bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui	2. Menetapkan layanan untuk ibu dan anak seperti ANC terpadu, , konseling laktasi, konseling gizi, pemeriksaan MTBS, KB pasca salin
		3. Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	3. Meningkatkan sosialisasi dan Menetapkan anggaran peningkatan kapasitas petugas dan kader setiap tahun dan meningkatkan promosi kesehatan melalui media sosial. Penyebarluasan informasi/ kampanye PHBS
		4. Peningkatan Pengendalian	4. Menetapkan layanan pemeriksaan infeksi

<b>TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>KEBIJAKAN</b>
		penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan	menular seksual dan HIV, layanan IVA, Posbindu, peningkatan Testing, Tracking dan Treatment COVID 19
		5. Peningkatan pembinaan dan kerjasama jejaring dan jaringan Puskesmas	5. Membentuk jejaring kerjasama dengan BPM, klinik dan RS melalui supervisi dan pembinaan
		6. Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan	6. Menganggarkan pelatihan SDM kesehatan, mencukupi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan obat serta perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN

Strategi yang dipilih untuk memasarkan produk yaitu dengan cara menganalisa pengguna layanan dengan melihat tren yang dibutuhkan sebagaimana secara detail digambarkan pada tabel berikut :

#### **Analisa Pengguna layanan**

<b>Trend yang dibutuhkan saat ini</b>	<b>Strategi yang dirancang untuk mengambil keuntungan dari trend</b>
Pelayanan rawat jalan yang cepat sesuai jadwal, ruang tunggu yang nyaman dan dengan kualitas layanan yang terbaik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Commitment building</i> dokter, perawat , bidan, dan tenaga pendukung lain terhadap jadwal pelayanan dan loyalitas terhadap organisasi dengan Uraian Tugas yang jelas.</li> <li>2. Melengkapi fasilitas ruang tunggu agar nyaman seperti AC, Kipas Angin dsb</li> <li>3. Memperbanyak pengusulan peserta diklat ATLS/ BTCLS/ PPGD/ GELS untuk Dokter dan Paramedis yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dan lembaga profesi lainnya.</li> <li>4. Rekrutmen tenaga sesuai standar secara bertahap</li> </ol>
Pelayanan dengan sentuhan kekeluargaan, ramah dan profesionalisme	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Team building untuk menjaga komitmen service exelence.</li> <li>2. Pelatihan keterampilan komunikasi efektif secara berkesinambungan</li> <li>3. Penerapan manajemen pelayanan yang profesional</li> </ol>
Pelayanan UGD yang cepat, aman dan ruangan yang nyaman	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penambahan peralatan emergency dan peralatan canggih</li> <li>2. Penilaian secara berkala ketersediaan obat dan BHP maupun kompetensi petugas</li> </ol>
Pelayanan konseling yang ramah dan edukatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyediaan ruangan konseling dengan desain dan fasilitas yang sesuai.</li> <li>2. Pengembangan kemampuan petugas dalam melakukan konseling</li> </ol>

Pemeriksaan laboratorium canggih dan tenaga yang profesional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengadaan alat pemeriksaan hematologi, urinalisa, serologi, Photometer, lemari pendingin</li> <li>2. Peningkatan kemampuan petugas laboratorium dengan evaluasi berkala.</li> <li>3. Pembenahan ruangan laboratorium agar terasa lebih nyaman bagi petugas dan pasien</li> </ol>
Peningkatan luas jangkauan layanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbanyak usulan peserta APN, IVA, PPGDON, dan safe injection.</li> <li>2. Puskesmas secara berkala</li> <li>3. Memperbanyak frekuensi kegiatan PHN/ UKP</li> </ol>

Dengan mengetahui *trend* yang diminati pengguna layanan saat ini diharapkan strategi yang dirancang untuk mengambil keuntungan dari trend tersebut dapat benar-benar sesuai dan berhasil menarik pengguna layanan. Selanjutnya, strategi yang diambil yaitu dengan membuat Analisa Manfaat yang digambarkan pada tabel berikut :

#### **Analisa Manfaat**

<b>Segmen Pengguna layanan</b>	<b>Kelebihan yang ditawarkan kepada pengguna layanan</b>
Individu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas pelayanan</li> <li>2. Dapat menerima pelayanan yang dibutuhkan</li> <li>3. Kenyamanan pelayanan</li> <li>4. Keramahan dalam pelayanan</li> <li>5. Kecepatan pelayanan</li> <li>6. Disiplin dalam pelayanan</li> <li>7. Melayani pasien peserta JKN maupun pasien umum</li> </ol>
Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan akses layanan</li> <li>2. Pelayanan yang komprehensif dan paripurna</li> <li>3. Kualitas kesehatan masyarakat yang lebih baik</li> <li>4. Pelayanan Kesehatan yang preventif dan edukatif</li> <li>5. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang membangun kemitraan dengan masyarakat.</li> </ol>

Dengan mengambil hasil analisis manfaat diharapkan kita benar-benar mengerti penyebab segmen pengguna layanan menaruh minat terhadap jenis yang kita berikan, dimana hasil analisa manfaat tersebut dapat kita gunakan untuk mewujudkan impian sebagai *gatekeeper* pelayanan kesehatan tingkat pertama. Untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pengguna layanan, strategi yang dipilih oleh Puskesmas Bengkuring yaitu dengan menyusun analisa detail seperti berikut :

#### Analisa Detail

Pertanyaan Kunci	Pengguna layanan Sasaran Pertama (Pasien)
Produk layanan apa yang diinginkan pengguna layanan untuk dikonsumsi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produk pelayanan kebutuhan pasien</li> <li>2. Kenyamanan pelayanan</li> <li>3. Menaikan kebanggaan pasien</li> </ol>
Apa sebetulnya kebutuhan pengguna layanan secara real	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Didengar keluhannya</li> <li>2. Dimengerti kemauannya</li> <li>3. Pelayanan sesuai standar</li> </ol>
Bagaimana agar produk yang kita berikan dapat memuaskan pengguna layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan pelayanan sesuai dengan tren yang diminati</li> <li>2. Menindaklanjuti hasil survey kepuasan pengguna layanan</li> <li>3. Melakukan inovasi pelayanan</li> </ol>
Siapakah yang berpengaruh terhadap pembelian produk anda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter / tenaga kesehatan pengirim pasien</li> <li>2. Keluarga pasien</li> <li>3. Penyebaran informasi dari mulut ke mulut</li> </ol>
Siapa yang mengambil keputusan dalam pembelian produk produk yang kita tawarkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien</li> <li>2. Keluarga pasien</li> <li>3. Dokter pengirim</li> </ol>
Bagaimana dukungan pemerintah terhadap produk layanan anda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Legalisasi pelayanan</li> <li>2. Suport dana APBD</li> <li>3. Mempermudah pemanfaatan dana APBD (penerapan PPK</li> </ol>

Pertanyaan Kunci	Pengguna layanan Sasaran Pertama (Pasien)
	BLUD)
Bagaimana dukungan pimpinan terhadap produk yang anda berikan kepada pengguna layanan saat ini	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan wewenang dan tanggung jawab</li> <li>2. Memberikan acuan kerja</li> <li>3. Independensi profesi</li> </ol>

Analisa Detail tersebut di atas berguna untuk peningkatan cakupan pelayanan karena mengulas secara rinci apa yang sebenarnya diinginkan oleh pengguna layanan dan siapa yang mengambil keputusan untuk menggunakan layanan kesehatan yang disediakan.

Selain analisa-analisa tersebut di atas, strategi yang dipilih yaitu :

1. Memberdayakan masyarakat menuju kemandirian bidang kesehatan.
2. Dukungan pemerintah dalam upaya pemerataan jangkauan akses pelayanan kesehatan.
3. Pengelolaan manajemen Puskesmas yang efektif dan efisien.

Proaktif melakukan intervensi masalah kesehatan yang ada di masyarakat sehingga menimbulkan rasa aman bagi masyarakat.

Dalam upaya mewujudkan visi dan misinya, Puskesmas Bengkuring telah membuat dan menetapkan kebijakan sebagai berikut :

1. Upaya peningkatan mutu pelayanan dengan penyempurnaan sistem pelayanan yang mengacu pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal;
2. Pengembangan akses pelayanan kesehatan dengan peningkatan cakupan, jenis dan kemampuan pelayanan yang didukung pengembangan organisasi dan manajemen Puskesmas;
3. Pengembangan dan perbaikan system pelayanan yang berbasis pada kepuasan pasien.

## BAB V

### RENCANA STRATEGIS

Dalam melakukan perencanaan pembangunan kesehatan tahun 2022 - 2026, arah kebijakan menjadi acuan penyusunan program, kegiatan, Puskesmas Bengkuring Rencana strategis yang meliputi Rencana Pendapatan dan rencana belanja program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran

. Rencana pendapatan yang akan dicapai oleh Puskesmas Bengkuring pada tahun 2022 sampai dengan 2026 adalah sebagai berikut

NO	JENIS PENDAPATAN	TH 2022	TH 2023	TH.2024	TH.2025	TH.2026
1	APBD	116.576.750	150.000.000	175.000.000	200.000.000	250.000.000
2	BOK	418.363.600	500.000.000	550.000.000	600.000.000	650.000.000
3	Kapitasi JKN	960.000.000	972.000.000	984.000.000	996.000.000	997.000.000
4	Jasa Pelayanan Medis	25.000.000	28.000.000	30.000.000	40.000.000	50.000.000
5	Jasa pelayanan non medis					
	Jumlah	1.519.940.350	1.650.000.000	1.739.000.000	1.836.000.000	1.947.000.000

Dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut, pihak Puskesmas Bengkuring juga telah menetapkan Program Strategis yang akan dicapai dalam kurun waktu 2022-2026 dan akan terus dikembangkan dan disesuaikan dengan keadaan dan kondisi yang terjadi selama kurun waktu 5 tahun ke depan, yang dituangkan dalam kegiatan-kegiatan tahunannya. Adapun Program Strategis yang telah ditetapkan tersebut adalah sebagai upaya untuk mewujudkan visi dan misi Puskesmas Bengkuring dengan uraian sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran;
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur;
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur;
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur (SDM);
5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan;
6. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan;
7. Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
8. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
9. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular;

10. Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan jaringannya;
11. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Puskesmas dn jaringannya;
12. Program Kemitraan dengan masyarakat dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan.

Semua program tersebut disesuaikan dalam indikator standar pelayanan minimal Puskesmas Bengkuring sebagai berikut :

**Program/Kegiatan Puskesmas Tahun 2022-2026**

No	Program/Kegiatan	Tahun					Estimasi Sumber Dana	P.Jawab	Prosedur Pelaksanaan Program
		2022	2023	2024	2025	2026			
	<b>Program SDM:</b>								
1	Bimtek Barang dan Jasa	1	1	1	1	1	BLUD	Tata usaha	Ketentuan yang berlaku
2	Pelatihan BTCLS	3	3	3	3	3			
3	Pelatihan ATCLS	1	1	1	1	1			
4	Pelatihan manajemen mutu	2	2	2	2	2			
5	Pelatihan PPGD/PPGDON	1	1	1	1	1			
	<b>Program Sarpras:</b>								
1	Kendaraan Roda 2	1	1	1	1	1	BLUD	Tata usaha	Ketentuan yang berlaku
2	Pengadaan Alkes	4	4	4	4	4			
2	Pengadaan Obat dan BMHP	1	1	1	1	1			
3	Pengadaan Laptop	2	2	2	2	2			
4	Pengadaan komputer	2	2	2	2	2			
5	Pengadaan printer	2	2	1	1	1			
6	Pengadaan Meubelair	3	3	3	3	3			

7	Pengadaan AC	3	3	2	1	1			
8	Pengadaan Alat Audio Visual	0	1	0	0	0			
9	Bahan dan Peralatan Rumah Tangga	1	1	1	1	1			

No	Program/Kegiatan	Tahun					Estimasi Sumber Dana	P.Jawab	Prosedur Pelaksanaan Program
		2022	2023	2024	2025	2026			
	<b>Program Pelayanan</b>								
1	<b>Promkes</b>						BLUD dan BOK	Pengelola program promkes	Ketentuan yang berlaku
	Pembinaan / Penyuluhan PHBS di Sekolah	12	12	12	12	12			
	Penyuluhan Napza dan penyakit menular lainnya	2	2	2	2	2			
	Pembinaan PHBS RT	4	4	4	4	4			
	Pembinaan Posyandu	45	45	45	45	45			
2	<b>Kesehatan Lingkungan</b>						BLUD dan BOK	Pengelola program kesling	Ketentuan yang berlaku
	Pembinaan Rumah Sehat	12	12	12	12	12			
	Inspeksi Sarana air bersih	12	12	12	12	12			

No	Program/Kegiatan	Tahun					Estimasi Sumber Dana	P.Jawab	Prosedur Pelaksanaan Program
		2022	2023	2024	2025	2026			
	<b>Program Pelayanan</b>								
	Inspeksi TTU	12	12	12	12	12			
	Inspeksi TP2M	4	4	4	4	4			
	STBM	1	1	1	1	1			
	Pengelolaan sampah medis	12	12	12	12	12			
3	<b>KIA dan KB</b>						BLUD dan BOK	Pengelola Program Anak	Ketentuan yang berlaku
	Peningkatan cakupan program KIA	12	12	12	12	12			

	Pemantauan dan pemasangan stiker P4K	12	12	12	12	12			
	Identifikasi dan intervensi neonatal resti	4	4	4	4	4			
	Pembinaan kelas ibu hamil	8	8	8	8	8			
	Pembinaan Jaringan dan Jejaring	4	4	4	4	4			
	Pemetaan ibu resiko tinggi dan komplikasi	2	2	2	2	2			

	Home visit Bumil Komplikasi	12	12	12	12	12			
	Konseling KB	12	12	12	12	12			
4	<b>GIZI</b>						BLUD dan BOK	Pengelola program gizi	Ketentuan yang berlaku
	Distribusi Vitamin A di Posyandu, paud dan TK	2	2	2	2	2			
	DDTK di TK	2	2	2	2	2			
	Deteksi dini balita resiko tinggi	12	12	12	12	12			
	Pemantauan balita resiko tinggi	12	12	12	12	12			
	Pemantauan status gizi bayi, balita	12	12	12	12	12			
	Pembinaan kelas ibu balita	2	2	2	2	2			
5	<b>P2M</b>						BLUD dan BOK	Pengelola Program P2M	Ketentuan yang Berlaku
	Peningkatan Cakupan TB Paru	12	12	12	12	12			
	Skrining Penyakit Malaria	2	2	2	2	2			
	Penyuluhan Program DBD	12	12	12	12	12			
	Penyuluhan HIV	2	2	2	2	2			
6	<b>Pelayanan Kesehatan pengobatan</b>						BLUD	Dokter	Ketentuan yang

Gawat Darurat	240	256	266	270	290	Koordinator	Berlaku
Rawat Jalan	18.90	19.66	20.000	21.550	22.650		
	0	0					
Laboratorium	5.793	6.552	7.113	7.650	8.150		

Rencana target kinerja pelayanan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dapat juga dilihat dan memperhatikan perspektif Sumber Daya Manusia (SDM), Proses Bisnis (*Business Process*), Kepuasan Pengguna layanan dan Keuangan (*Finance*), sebagai berikut :

Perspektif SDM, Proses Bisnis, Kepuasan Pengguna  
Layanan dan Keuangan

<b>PERSPEKTIF</b>	<b>SASARAN STRATEGIS</b>	<b>TARGET</b>
<b>SUMBER DAYA MANUSIA</b>	Pelatihan profesionalisme medis, dan tenaga strategis	Semua karyawan tersentuh oleh pelatihan
	Rekrutment tenaga untuk memenuhi kekurangan tenaga	Terpenuhi kekurangan tenaga
	Team building untuk meningkatkan etos kerja dan menciptakan budaya kerja yang profesional.	Semua petugas punya etos kerja dan budaya kerja yang baik dan benar
<b>PROSES BISNIS</b>	Penambahan fasilitas laboratorium dan sertifikasi mutu laboratorium.	Pengembangan laboratorium sesuai tuntutan pasien sebagai alat penunjang
	Kalibrasi, sertifikasi, dan penambahan alat-alat kesehatan	Tersedianya alat pelayanan kesehatan sesuai standar medik
	Peningkatan ketersediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai.	Meningkatnya kesiapan Puskesmas menghadapi peningkatan lonjakan pengguna layanan

<b>KEPUASAN PENGGUNA LAYANAN</b>	Mempersiapkan ruang tunggu yang nyaman .	Meningkatkan kepuasan pengguna layanan
	Meningkatkan pelayanan	
<b>KEUANGAN</b>	Sadar biaya setiap karyawan	5%/Tahun
	Ketepatan rencana anggaran	80%
	Ketepatan penggunaan anggaran	100%
	Tranparansi dan akuntabilitas anggaran	100%

**Target Kinerja Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat**

NO	JENIS LAYANAN	SATUAN	TAHUN					KET
			2022	2023	2024	2025	2026	
1	Imunisasi Ibu Hamil	Orang	297	312	325	350	455	
2	Imunisasi bayi dan Balita	Bayi dan Balita	2.850	2.960	3.154	3.345	3.511	
3	Penyuluhan di luar Puskesmas	Penyuluhan	12	12	12	12	12	
4	Penyuluhan di dalam Puskesmas	Penyuluhan	12	12	12	12	12	
5	Pelayanan Posyandu	/posyandu	45	45	45	45	45	
6	Pelayanan Posbindu	/Pelayanan	5	5	5	5	5	
7	Perkesmas	Individu	129	135	146	155	165	

**Target Kinerja Pelayanan Upaya Kesehatan Perseorangan**

NO	JENIS LAYANAN	SATUAN	TAHUN					KET
			2022	2023	2024	2025	2026	
1	Gawat Darurat	Kunjungan	240	256	266	270	290	
2	Rawat Jalan	Kunjungan	18.900	19.660	20.000	21.550	22.650	
3	Laboratorium	Pemeriksaan	5.793	6.552	7.113	7.650	8.150	

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Rencana Strategis pada Puskesmas Bengkuring Badan Layanan Umum dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya kesehatan puskesmas dalam kurun waktu anggaran 2022 sampai dengan 2026 sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan rencana kerja tahunan berupa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan/Plan of Action (RPK/POA) Puskesmas yang akan dituangkan dalam RBA belanja kegiatan serta laporan penilaian kinerja tahunan. Rencana Strategis juga digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran. Semoga ke depannya, upaya yang dilakukan Puskesmas sampai dengan tahun 2026 dapat lebih terarah dan terukur dan mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materiil, administratif maupun politis. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan selanjutnya, Rencana Strategis akan dievaluasi pada pertengahan periode dan akhir periode sesuai ketentuan yang berlaku.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Rencana Strategis ini. Tentunya seluruh tujuan dan sasaran yang direncanakan tidak akan berjalan maksimal tanpa bantuan kerjasama dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Puskesmas dan jaringannya. Besar harapan untuk periode 5 tahun ke depan, seluruh jajaran tenaga kesehatan dapat melaksanakan komitmen yang telah disepakati bersama.