



SALINAN

BUPATI BULUNGAN  
PROVINSI KALIMANTAN UTARA

PERATURAN BUPATI BULUNGAN  
NOMOR 66 TAHUN 2022

TENTANG  
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT  
PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BULUNGAN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;  
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9), Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah tingkat II

Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin, dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 6573);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bulungan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi keenangan daerah otonom Kabupaten Bulungan.
3. Bupati adalah Bupati Bulungan.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Perangkat Daerah yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintah dalam bidang Kesehatan.
6. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
8. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam

memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

9. t Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPTD UniPuskesmas adalah unit organisasi bersifat fungsional yang memberikan layanan secara profesional dan bertanggung jawab kepada Dinas.
10. Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut BLUD Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bulungan yang ditetapkan Bupati untuk menerapkan BLUD.
11. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan pada BLUD UPTD Puskesmas untuk periode 5 (lima) tahunan.
12. Rencana Bisnis dan Anggaran yang Selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran BLUD UPTD Puskesmas.
13. Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan pembangunan daerah.
14. Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi.
15. Tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan.
16. Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (*outcome*) program Perangkat Daerah.

17. Strategi adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan Daerah/Perangkat Daerah untuk mencapai Sasaran.
18. Program adalah penjabaran kebijakan Perangkat Daerah dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi.
19. Kegiatan adalah serangkaian aktivitas pembangunan yang dilaksanakan Pemerintah Daerah untuk menghasilkan keluaran (*output*) dalam rangka mencapai hasil (*outcome*) suatu Program.
20. Kinerja adalah capaian keluaran/hasil/dampak dari Kegiatan/Program/Sasaran sehubungan dengan penggunaan sumber daya pembangunan.
21. Indikator Kinerja adalah tanda yang berfungsi sebagai alat ukur pencapaian kinerja suatu kegiatan, program, atau sasaran dan tujuan dalam bentuk keluaran (*output*), hasil (*outcome*), dampak (*impact*).
22. Keluaran (*output*) adalah suatu produk akhir berupa barang atau jasa dari serangkaian proses atas sumber daya pembangunan agar hasil (*outcome*) dapat terwujud.
23. Hasil (*outcome*) adalah keadaan yang ingin dicapai atau dipertahankan pada penerima manfaat dalam periode waktu tertentu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari beberapa Kegiatan dalam satu Program.
24. Dampak (*impact*) adalah kondisi yang ingin diubah berupa hasil pembangunan/layanan yang diperoleh dari pencapaian Hasil (*outcome*) beberapa program.

## BAB II KEDUDUKAN RENSTRA BLUD UPTD PUSKESMAS

### Pasal 2

- (1) Renstra BLUD UPTD Puskesmas Tahun 2022-2026 merupakan penjabaran dari RPJMD Kabupaten Bulungan Tahun 2021-2026 dan Renstra Dinas Tahun 2021-2026.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman BLUD dalam penyusunan renja dan RBA BLUD.
- (3) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
  - a. rencana pengembangan layanan;
  - b. Strategi dan arah kebijakan;
  - c. rencana Program dan Kegiatan; dan
  - d. rencana keuangan
- (4) Renstra BLUD UPTD Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB III PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN BLUD UPTD PUSKESMAS

### Pasal 3

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) disusun berdasarkan:
  - a. anggaran berbasis Kinerja;
  - b. standar satuan harga; dan
  - c. Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain dan/atau hasil lainnya, APBD dan sumber pendapatan BLUD UPTD Puskesmas lainnya.
- (2) Anggaran berbasis Kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan analisis Kegiatan

yang berorientasi pada pencapaian *output* dengan penggunaan sumber daya secara efisien.

- (3) Standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku di suatu Daerah.
- (4) Dalam hal BLUD UPTD Puskesmas belum menyusun standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) BLUD UPTD Puskesmas menggunakan standar satuan harga yang ditetapkan oleh Keputusan Bupati.
- (5) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pagu belanja yang dirinci menurut belanja operasional dan belanja modal.

#### BAB IV

### PENGENDALIAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN RENSTRA BLUD UPTD PUSKESMAS

#### Pasal 4

- (1) Pengendalian terhadap pelaksanaan Renstra BLUD UPTD Puskesmas, mencakup Indikator Kinerja unit layanan serta rencana Program, Kegiatan, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif serta Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Renstra BLUD UPTD Puskesmas.
- (2) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pimpinan BLUD UPTD Puskesmas melalui pemantauan dan supervisi terhadap pelaksanaan Renstra BLUD UPTD Puskesmas.
- (3) Hasil pemantauan dan supervisi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk mengevaluasi dan memastikan bahwa Indikator Kinerja, rencana Program, Kegiatan, kelompok Sasaran dan pendanaan indikatif sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam upaya mencapai Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Renstra BLUD UPTD Puskesmas,

dan telah dilaksanakan melalui Renja BLUD UPTD Puskesmas.

#### Pasal 5

- (1) Dalam hal ditemukan adanya ketidaksesuaian dari evaluasi hasil pemantauan dan supervisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) Pimpinan BLUD UPTD Puskesmas melakukan tindakan perbaikan/penyempurnaan.
- (2) Pimpinan BLUD UPTD Puskesmas melaporkan hasil pengendalian dan evaluasi Renstra kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.

### BAB V SISTEMATIKA

#### Pasal 6

Renstra BLUD UPTD Puskesmas tahun 2022-2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

- a. BAB 1 : PENDAHULUAN
- b. BAB 2 : GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS
  1. Gambaran Umum Puskesmas
  2. Gambaran Organisasi Puskesmas
  3. Kinerja Pelayanan Puskesmas
- c. BAB 3 : PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS
  1. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
  2. Isu Strategis
  3. Rencana Pengembangan Layanan
- d. BAB 4 : VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN
  1. VISI PUSKESMAS
  2. MISI PUSKESMAS
  3. TUJUAN (Rencana pengembangan layanan)
  4. SASARAN (Sasaran pengembangan layanan)



5. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

- e. BAB 5 : RENCANA STRATEGIS
- f. BAB 6 : PENUTUP

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar semua orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bulungan.

Salinan sesuai dengan aslinya  
Plt. Kepala Bagian Hukum,  
  
HAMRAN, SH  
Pembina IV/a  
NIP. 197011302002121004

Ditetapkan di Tanjung Selor  
pada tanggal 23 September 2022

BUPATI BULUNGAN,

ttd

SYARWANI

Diundangkan di Tanjung Selor  
pada tanggal 23 September 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BULUNGAN,

ttd

RISDIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BULUNGAN TAHUN 2022 NOMOR 66

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI BULUNGAN  
NOMOR 66 TAHUN 2022  
TENTANG RENCANA STRATEGIS  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
UNIT PELAYANAN TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Puskesmas sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Sesuai dengan tugas Puskesmas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, maka Puskesmas memiliki fungsi yaitu:

- a. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- b. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Puskesmas menjadi salah satu bagian dari mata rantai penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dan diharapkan dapat berperan optimal untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan peran tersebut saat ini semakin penting dengan adanya perubahan-

perubahan dalam kehidupan sosial kemasyarakatan maupun kebijakan- kebijakan pemerintah.

Rencana Strategi (Renstra) BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas adalah dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai yang di dalamnya menjelaskan mengenai strategi atau arahan sebagai dasar dalam mengambil keputusan organisasi. Renstra BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas disusun untuk kurun waktu kerja 1-5 tahun (jangka menengah). Di dalam Renstra digambarkan tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dengan memperhitungkan perkembangan lingkungan strategis yang merupakan proses berkelanjutan dari pembuatan keputusan. Keputusan itu diambil melalui proses pemanfaatan sebanyak mungkin pengetahuan antisipatif dan mengorganisasikannya secara sistematis untuk untuk melakukan proyeksi kondisi Puskesmas pada masa depan.

Penyusunan Rencana Strategi BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan dilandasi semangat untuk meningkatkan pelayanan dan kemandirian Puskesmas. Dari hal tersebut perlu kiranya ditetapkan standar-standar yang akan diterapkan dan menjadi tolak ukur kinerja pelayanan baik berupa standar mutu pelayanan maupun standar alokasi sumber daya yang harus dipenuhi untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan.

Melalui Renstra BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas diharapkan dapat menjadi arah dan pedoman dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwilayah kerja Puskesmas dengan program dan kegiatan yang fokus dan terukur serta menunjang pencapaian sasaran Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bulungan juga dapat memenuhi tuntutan kebutuhan Masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik, prima dan bermutu.

Rencana Strategis BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas disusun melalui pengenalan permasalahan berdasarkan data yang akurat yang diperoleh melalui cara dan waktu yang tepat sesuai dengan siklus perencanaan, dengan harapan upaya-upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas dapat terarah untuk mencapai sasaran dan tujuan, serta dapat mencakup seluas mungkin sasaran

masyarakat yang dilayani dengan memperhatikan sumber daya yang dimiliki.

Upaya-upaya kesehatan akan dilaksanakan secara terintegrasi baik lintas program maupun lintas sektor dengan membangun kerjasama serta mengkoordinasikan program di internal Puskesmas dan di eksternal dengan mitra kerja dan lintas sektor. Koordinasi dengan lintas sektor sangat diperlukan, karena faktor penyebab dan latar belakang masalah kesehatan tertentu kemungkinan hanya dapat diselesaikan oleh lintas sektor.

Proses Penyusunan Rencana Strategis BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas disusun melalui 4 (empat) tahap, yaitu:

1. Tahap persiapan
2. Tahap analisa situasi
3. Tahap perumusan masalah
4. Tahap penyusunan Rencana Strategis BLUD Puskesmas

Sedangkan data-data yang dikumpulkan antara lain:

1. Data umum meliputi data geografi, kependudukan dan sosial ekonomi, sumber daya kesehatan yang meliputi data sarana kesehatan dan data sumber daya manusia serta Data-data yang bersumber dari Pemerintah Kecamatan dan Desa, PLKB serta Mitra Puskesmas lain seperti TP. PKK Desa dan Kecamatan, Kantor BP3K Kecamatan dan lainnya.
2. Data derajat kesehatan yang meliputi angka kematian, data kesakitan dan data status gizi.
3. Data tentang cakupan program kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, status gizi masyarakat, perilaku hidup bersih dan sehat, kegiatan promosi kesehatan, keadaan lingkungan, kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, surveilans dan kegiatan pendukung lainnya.

Rencana Strategis (Renstra) dimaksudkan untuk menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan antara Puskesmas sesuai wilayah kerjanya, antar fungsi satuan kerja perangkat daerah di lingkungan Pemerintah antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah, serta sebagai pedoman bagi seluruh personil organisasi dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan untuk lima tahun mendatang melalui pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan. Menjamin

keselarasan antara program dan kegiatan Dinas Kesehatan dengan program dan kegiatan di Puskesmas sehingga akan bermanfaat bagi proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban bagi Puskesmas. Dengan begitu Rencana Strategis untuk Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas sangat di butuhkan sehingga perlu di perhatikan keseriusan dalam penyusunannya.

#### B. Landasan Hukum.

Dasar hukum penyusunan Renstra BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan Tahun 2021-2026 adalah:

- a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
- e. Undang-Undang Nomor 05 Tahun 2014 tentang Aparat Sipil Negara;
- f. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perumahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- g. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
- i. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
- j. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;

- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- m. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
- n. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- o. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- p. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
- q. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;

### C. Maksud dan Tujuan.

#### 1. Maksud.

Maksud dari Rencana Strategis BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas adalah peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang urusan kesehatan untuk mewujudkan visi dan misi Kabupaten Bulungan dan visi dan misi pelayanan Puskesmas.

#### 2. Tujuan.

Tujuan dari Rencana Strategis BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas adalah:

- a. Menjabarkan strategi yang akan dilaksanakan oleh BLUD Puskesmas untuk mewujudkan tujuan dan sasaran daerah di Dinas Kesehatan dan BLUD Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis di lingkungan dinas;
- b. Menjadi acuan resmi bagi BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas serta para pihak terkait dalam upaya pembangunan

kesehatan di wilayah kerja BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas; dan

- c. Menjadi acuan resmi bagi penilaian kinerja pada BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas;

#### D. Sistematika Penulisan.

Sistematika penulisan Rencana Strategis BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas berdasarkan pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, adapun sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I	PENDAHULUAN
	A. Latar Belakang
	B. Landasan Hukum
	C. Maksud dan Tujuan
	D. Sistematika Penulisan
BAB II	GAMBARAN PELAYANAN BLUD PUSKESMAS
	A. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi BLUD Puskesmas
	B. Sumber Daya BLUD Puskesmas
	C. Kinerja Pelayanan BLUD Puskesmas
	D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan BLUD Puskesmas
BAB III	PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD Puskesmas
	A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan BLUD Puskesmas
	B. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
	C. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan
	D. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
	E. Penentuan Isu-isu Strategis
BAB IV	TUJUAN, DAN SASARAN
	A. Tujuan dan Sasaran BLUD Puskesmas
BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN INDIKATIF
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN
BAB VIII	PENUTUP

## BAB II

### GAMBARAN PELAYANAN UPT. PUSKESMAS TANJUNG PALAS

UPT. Puskesmas Tanjung Palas adalah unit pelaksana teknis untuk menunjang operasional Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bulungan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan wilayah kecamatan. Sebagai unit pelaksana teknis, Puskesmas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan. Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam sistem kesehatan Nasional dan Sistem Kesehatan Kabupaten.

UPT. Puskesmas Tanjung Palas dipimpin oleh seorang Kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

#### A. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi BLUD Puskesmas

##### a. Tugas Puskesmas

UPT. Puskesmas Tanjung Palas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Dan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga yang merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program guna meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mengunjungi keluarga.

##### b. Fungsi Puskesmas

UPT. Puskesmas Tanjung Palas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan strata pertama mempunyai fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk:



1. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
6. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
8. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
9. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
10. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
11. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
12. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengkoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
6. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
8. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
9. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
10. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi UPT. Puskesmas Tanjung Palas ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati Bulungan Nomor 45 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan. Struktur Organisasi Puskesmas Tanjung Palas tergambar pada Lampiran I.

Rincian Tugas dan tanggungjawab masing masing jabatan sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas
2. Sub. Bag Tata Usaha dipimpin oleh kepala yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas
3. Kelompok Jabatan Fungsional yang dalam melaksanakan tugas dikoordinasikan oleh tenaga fungsional yang ditunjuk dan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas. Adapun kelompok Jabatan Fungsional yang ada di UPT. Puskesmas Tanjung Palas terdiri dari:
  - a) Jabatan Fungsional Tertentu
    - 1) Dokter Umum
    - 2) Dokter Gigi
    - 3) Apoteker
    - 4) Perawat
    - 5) Perawat Gigi
    - 6) Bidan
    - 7) Analis Kesehatan
    - 8) Nutrisionis
    - 9) Asisten Apoteker
    - 10) Sanitarian
    - 11) Rekam Medis
  - b) Jabatan Fungsional Umum
    - 1) Analis Tata Usaha
    - 2) Pengadministrasi Umum
    - 3) Pengadministrasi Kepegawaian
    - 4) Pengadministrasi Keuangan
    - 5) Pengadmistrasi Rekam Medik dan Informasi
    - 6) Driver Ambulance
    - 7) Petugas Kebersihan

Tabel 1  
Uraian Tugas

NO.	JABATAN	URAIAN TUGAS
1.	Kepala Puskesmas sebagai Pimpinan BLUD	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi,</li><li>2) mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD;</li><li>3) Menyusun renstra bisnis BLUD;</li><li>4) Menyiapkan RBA;</li><li>5) Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai ketentuan;</li><li>6) Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan- undangan; dan</li><li>7) Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah.</li></ol>
2.	Kepala Sub Bag TU sebagai Pejabat Pengelola Keuangan	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Mengkoordinasikan penyusunan RBA</li><li>2) Menyiapkan DPA BLUD</li><li>3) Melakukan pengelolaan dan pendapatan dan Biaya</li><li>4) Menyelenggarakan pengelolaan kas</li><li>5) Melakukan pengelolaan utang piutang</li><li>6) Menyusun kebijakan pengelolaan barang, asset tetap dan investasi</li><li>7) Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan</li><li>8) Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan</li><li>9) Ka. Sub Bag TU Juga mempunyai Tugas :</li><li>10) Menyelenggarakan urusan umum</li><li>11) Menyelenggarakan urusan kepegawaian</li><li>12) Menyelenggarakan urusan keuangan</li></ol>

		<p>13) Menyelenggarakan urusan perencanaan dan evaluasi</p> <p>14) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas satuan organisasi</p> <p>15) Evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan rencana kerja Subbagian Tata Usaha.</p>
3.	Pejabat Teknis Fungsional	Kelompok jabatan fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
	a. Dokter Umum	<p>1) Melakukan pemeriksaan dan pemberian terapi sesuai pedoman dan instruksi kerja.</p> <p>2) Melaksanakan penanganan kegawatadaruratan medic.</p> <p>3) Menerima konsultasi atau rujukan dari unit lain dan melakukan rujukan spesialisik jika diperlukan</p>
	b. Dokter Gigi	<p>1. Melakukan pemeriksaan, pemberian terapi dengan atau tanpa tindakan.</p> <p>2. Melakukan penanganan kegawatdaruratan gigi.</p> <p>3. Melakukan penanganan impacted.</p> <p>4. Melakukan penanganan prothesa gigi.</p> <p>5. Menerima konsultasi atau rujukan dari unit pelayanan lain dan melakukan rujukan jika diperlukan.</p>
	c. Bidan	<p>1) Melakukan pelayanan kesehatan ibu (hamil dan menyusui), bayi sehat (imunisasi), balita dan anak pra sekolah(tumbuh kembang)</p> <p>2) Melakukan pelayanan kesehatan reproduksi.</p> <p>3) Melakukan pelayanan keluarga Berencana.</p> <p>4) Melakukan asuhan kebidanan.</p> <p>5) Melakukan tindakan kebidanan.</p>

		<p>6) Melakukan sterilisasi alat alat (untuk tindakan kebidanan).</p> <p>7) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan setiap hari.</p>
	d. Perawat	<p>1) Membantu dokter dalam penanganan pasien.</p> <p>2) Membantu dokter dalam penanganan kegawatdaruratan medic.</p> <p>3) Melakukan asuhan keperawatan.</p> <p>4) Melakukan sterilisasi alat alat medis.</p> <p>5) Melakukan pemeliharaan alat alat diagnostik.</p> <p>6) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan setiap hari.</p>
	e. Apoteker	<p>1) Menyerahkan obat yang sudah disispkan kepada pasien.</p> <p>2) Merencanakan dan menginventansir kebutuhan obat berdasarkan pemakaian dan pola penyakit.</p> <p>3) Mengusulkan kebutuhan obat kepada Kepala Puskesmas.</p> <p>4) Mengajukan usulan kebutuhan obat ke Dinas Kesehatan.</p> <p>5) Mengambil obat dan bahan habis pakai ke Dinas Kesehatan sesuai jadwal yang telah ditentukan.</p> <p>6) Mendistribusikan obat pada unit pelayanan yang</p> <p>7) memerlukan obat siap pakai dalam pelayanan rutin.</p> <p>8) Membuat kartu stock obat.</p> <p>9) Membuat laporan penggunaan obat tiap bulan kepada kepala</p> <p>10) Puskesmas untuk selanjutnya dikirim ke Dinas Kesehatan.</p>

f. Asisten Apoteker		<ol style="list-style-type: none"><li>1) Menerima resep</li><li>2) meracik obat</li><li>3) Membuat pencatatan dan pelaporan obat setiap hari</li><li>4) Menyiapkan dan mengecek ketersediaan obat untuk</li><li>5) Pelayanan kesehatan</li><li>6) Memasukan kedalam simpus obat</li><li>7) Membuat laporan bulanan baik obat habis pakai maupun barang medis habis pakai .</li></ol>
g. Perawat Gigi		<ol style="list-style-type: none"><li>1) Membantu dokter gigi dalam penanganan pasien.</li><li>2) Melakukan tindakan setelah diberi kewenangan oleh dokter gigi.</li><li>3) Melakukan scalling dan pencabutan.</li><li>4) Membantu dokter gigi dalam penanganan kegawatdaruratan gigi.</li><li>5) Melakukan sterilisasi alat alat gigi dan pemeliharannya.</li><li>6) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan setiap hari.</li></ol>
h. Nutrisisionis		<ol style="list-style-type: none"><li>1) Menerima laporan dan membimbing kader kesehatan</li><li>2) berada dibawah tanggung jawabnya.</li><li>3) Bertanggung jawab terhadap pelayanan konsultasi gizi, baik rujukan dari dokter, dokter gigi, KIA maupun langsung dari pendaftaran.</li><li>4) 3. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan setiap hari.</li></ol>
i. Sanitarian		<ol style="list-style-type: none"><li>1) Menerima laporan dan membimbing kader berada dibawah tanggung jawabnya.</li><li>2) Bertanggung jawab terhadap pelayanan konsultasi sanitasi,</li><li>3) baik rujukan dari Unit Pengobatan Umum maupun langsung dari pendaftaran.</li></ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>4) Melakukan kegiatan tindak lanjut konsultasi sesuai permintaan.</li><li>5) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan setiap hari.</li></ol>
	j. Pranata Laboratorium	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Menerima rujukan dari bagian lain yang berkaitan penegakan diagnosa berada dibawah tanggung jawabnya.</li><li>2) Melakukan pemeriksaan kimia darah, faeces dan urine rutin mulai pengambilan sampel, pengecatan (bila perlu), pemeriksaan dan pembacaan hasil.</li><li>3) Membuat laporan hasil pemeriksaan kepada pengirim (dokter, dokter gigi atau petugas kesehatan yang lain) apabila merupakan pasien rujukan.</li><li>4) Mencatat hasil pemeriksaan pada buku register laboratorium.</li><li>5) Melakukan pemeliharaan alat-alat laboratorium.</li></ol>
	k. Penyuluh Kesehatan Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Melakukan pendistribusian blangko check list PHBS pada Rumah Tangga (dusun) dan kepada Institusi Pendidikan (Sekolah).</li><li>2) Melakukan rekap terhadap hasil penilaian PHBS rumah tangga dan Institusi.</li><li>3) Melaporkan hasil penilaian kepada Koordinator Pelayanan</li><li>4) Kesehatan Masyarakat untuk dilakukan tindak lanjut.</li><li>5) Memberikan stiker PHBS berdasarkan hasil penilaian pada rumah tangga atau institusi pendidikan yang dinilai</li></ol>
	l. Perekam Medik	-
	m. Surveilans	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Melakukan pengamatan secara terus menerus di wilayah kerja Kecamatan sesuai tanggung jawab wilayahnya</li><li>2) Mendata kejadian yang ditemui saat</li></ol>



		<p>melakukan pengamatan</p> <p>3) Melaporkan kejadian epidemiologi penyakit ke koordinator surveilens puskesmas dan atau Koordinator surveilens Dinas Kesehatan Kab. Bulungan</p> <p>4) Menindaklanjuti laporan masyarakat terkait kejadian yang bersifat epidemiologi</p> <p>5) Memotivasi warga untuk melaksanakan tindakan antisipasi agar kejadian kesakitan tidak terulang dan atau lebih parah</p>
4.	Jabatan Fungsional Umum	Adalah kelompok jabatan yang melaksanakan ketugasan administrasi umum maupun keuangan dan tata graham
	a. Pelaksana Keuangan	-
	b. Bendahara Pembantu Penerimaan	<p>1) Berkewajiban memperhatikan keamanan pengelolaan dan penyimpanan keuangan</p> <p>2) Bertanggungjawab atas uang yang dikelolanya</p> <p>3) Melaksanakan tatusaha penerimaan keuangan di puskesmas</p> <p>4) Membuat Buku Kas Umum (BKU) dan melaporkan kepada Kuasa Pengguna Anggaran setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya</p> <p>5) Membuat dan melaporkan register penutupan Kas dan buku laporan penutupan kas setiap bulan setelah menyusun BKU dan melaporkan kepada Kuasa Pengguna Anggaran setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya</p>

<p>c. Bendahara Pembantu Pengeluaran</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Menerima dan membayarkan uang untuk keperluan belanja daerah pada unit kerja</li><li>2) Menatausahakan dan mempertanggungjawabkan uang untuk keperluan belanja daerah dalam rangka pelaksanaan APBD pada Unit Kerja</li><li>3) Mengajukan surat permintaan pembayaran uang persediaan (SPP-UP) untuk permintaan uang muka kerja yang bersifat pengisian kembali (revolving) yang tidak dapat dilakukan dengan pembayaran langsung</li><li>4) Mengajukan surat permintaan pembayaran ganti uang (SPP- GU) untuk permintaan pengganti uang persediaan yang tidak dapat dilakukan dengan pembayaran langsung</li><li>5) Mengajukan surat permintaan pembayaran tambahan uang persediaan (SPP-TU) untuk permintaan tambahan uang persediaan guna melaksanakan kegiatan yang bersifat mendesak dan tidak dapat digunakan untuk pembayaran langsung dan uang persediaan</li><li>6) Mengajukan surat permintaan pembayaran langsung (SPP-LS) untuk permintaan pembayaran langsung kepada pihak ketiga atas dasar perjanjian kontrak kerja atau surat perintah kerja lainnya dan pembayaran gaji dengan jumlah, penerima, peruntukan dan waktu pembayaran tertentu</li><li>7) Membuat Buku Kas Umum (BKU) dan melaporkan kepada Kuasa Pengguna Anggaran setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan</li></ol>
--	--

		<p>berikutnya</p> <p>8) Menatausahakan buku panjar, buku tunai, buku pajak, buku SP2D, serta buku bantu lainnya untuk kelancaran pelaksanaan pertanggungjawaban keuangan untuk keperluan belanja daerah dalam rangka pelaksanaan APBD pada Unit Kerja</p> <p>9) Membuat laporan administratif, laporan fungsional dan buku perincian per rekening per objek belanja dan melaporkan kepada Kuasa Pengguna Anggaran setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya</p> <p>10) Membuat dan melaporkan register penutupan Kas dan buku laporan penutupan kas setiap bulan setelah menyusun BKU dan melaporkan kepada Kuasa Pengguna Anggaran setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya</p>
	d. Akuntansi	-
	e. Pengadministrasi Keuangan	<p>1) Men-entri data penerimaan ke SIPKD</p> <p>2) Membantu bendahara untuk menyusun laporan bulanan dan tahunan</p> <p>3) Menyiapkan dokumen SPP dan SPM</p> <p>4) Mengadministrasi dokumen keuangan (bend-24)</p> <p>5) Membantu menyiapkan lampiran SPJ penerimaan dan pengeluaran</p>
	f. Verifikator SPP dan Pembuat SPM	1.
	g. Verifikator SPJ	-

	h. Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Penyusunan Laporan Keuangan	-
	i. Pengadministrasi Umum dan Pengurus Barang	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Menerima naskah dinas yang disampaikan melalui pengantar pos, faximile, e-mail, caraka, atau perorangan</li><li>2) Menentukan unit pengolah, kode klasifikasi dan indeks naskah dinas</li><li>3) Melakukan pencatatan, pengendalian, pengiriman dan penyimpanan naskah dinas masuk dan naskah dinas keluar</li><li>4) Melakukan pemeliharaan arsip</li><li>5) Melaksanakan pengelolaan barang daerah yang ada di puskesmas (barang medis dan non medis)</li><li>6) Melaksanakan peng-administrasian pengelolaan barang daerah yang ada di puskesmas</li><li>7) Menyusun laporan bulanan, semesteran dan tahunan</li></ol>
	j. Penatalaksana Kepegawaian Pengurus Gaji	-
	k. Penatalaksana Data, Informasi dan Sistem Informasi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Mengkoordinasikan pengumpulan data SP2TP (LB 1 – LB4)</li><li>2) Mengkoordinasikan pengumpulan data capaian program (SPM bidang Kesehatan dan MDGs)</li><li>3) Menyusun profil kesehatan wilayah kerja puskesmas</li><li>4) Menyusun hasil kinerja puskesmas</li></ol>

		5) Mengkordinasikan pengumpulan data untuk penyusunan rencana kerja puskesmas tahun berikutnya
	l. Petugas Pendaftaran	1) Mendaftar pasien yang berobat setiap hari 2) Mendistribusikan status pasien ke masing-masing poli sesuai poli tujuan (umum, lansia, anak, gigi, lab, KIA) 3) Mengadministrasi alur pendaftaran mulai pasien datang sampai pasien pulang (merekam perjalanan status pasien)
	m. Pengemudi Mobil Ambulan	1) Bertanggungjawab terhadap pemeliharaan mobil puskesmas keliling 2) Mengantar pasien rujukan ke rumah sakit
	n. Petugas Kebersihan/Cleaning Service	1) Melaksanakan tugas untuk membersihkan lantai, ruangan, jendela, kamar mandi setiap hari 2) Bertanggungjawab atas kebersihan taman dan linen di puskesmas

#### B. Sumber Daya UPT Puskesmas Tanjung Palas

Sumber daya yang dimiliki oleh BLUD Puskesmas dalam menjalankan tugas dan fungsinya, mencakup: sumber daya manusia, aset/modal dan unit usaha yang masih operasional (jenis-jenis layanan).

##### 1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang ada di UPT. Puskesmas Tanjung Palas menurut jabatan dalam tugas pelayanan kesehatan sebagaimana tertuang dalam tabel berikut ini:

Tabel 2

Tenaga/Karyawan di UPT. Puskesmas Tanjung Palas Tahun 2021  
Berdasarkan Status Kepegawaian

		PNS	Non PNS (TKD)	
A	Jabatan Fungsional Tertentu			
1	Dokter Umum	2	1	3

2	Dokter Gigi	1	1	2
3	Perawat	18	17	35
4	Perawat Gigi	2	-	2
5	Bidan	13	13	26
6	Apoteker	1	1	2
7	Asisten Apoteker	1	1	2
8	Nutrisionis	1	1	2
9	Sanitarian	-	2	2
10	Analisis Kesehatan	1	1	2
11	SKM Promkes	-	2	2
12	Epidemiolog	-	-	-
13	Pranata Laboratorium	-	-	-
14	Administrator Kesehatan	-	-	-
15	Perekam Medis	-	-	-
16.	Psikologi Klinis	-	-	-
17	Pembimbing Kesehatan Kerja	-	-	-
B	Jabatan Fungsional Umum			
1	Kepala Tata Usaha	1	-	1
2	Analisis Tata Usaha	-	1	1
3	Pengadministrasi Kepegawaian	1	-	1
4	Pengadministrasi Umum	1	2	3
5	Pengadministrasi Keuangan	-	2	2
6	Pengadministrasi Rekam Medik dan Informasi	1	-	1
7	Driver Ambulance	-	2	2
8	Petugas Kebersihan	-	3	3
9	Operator Speedboat	-	1	1
	JUMLAH	44	51	95

Berdasarkan data pada tabel 2.2 diatas jumlah tenaga di UPT. Puskesmas Tanjung Palas terdiri dari PNS 44 orang dan Non-PNS 51 orang. Dengan kondisi tersebut, maka diperlukan perencanaan pemenuhan kebutuhan pegawai PNS Puskesmas untuk menyeimbangkan beban kerja pegawai.

Tabel 3  
Tenaga/Karyawan di UPT. Puskesmas Tanjung Palas  
Berdasarkan Tugas dan Fungsi

NO	JENIS TUGAS/ FUNGSI	JENIS TENAGA	PENDI - DIKAN	JUM LAH	KET.
1.	Kepala Puskesmas	Dokter	S1	1	Tugas Tambahan
2.	Kepala Tata Usaha	Bidan	D III	1	Struktural
3.	Administrasi				
	a. Bendahara Penerimaan	Perawat	D III	1	-
	b. Bendahara Pengeluaran	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	c. Pengurus Barang	Apoteker	S1	1	Tugas Tambahan
	d. Perencanaan pengelolaan data dan informasi				
	e. Analis Tata Usaha	SKM	S1	1	-
	f. Pengadministrasi Kepegawaian	Sarjana Ekonomi	S1	1	-
	g. Pengadministrasi Umum	Umum	SMA	1	-
	h. Pengadministrasi Rekam Medik dan Informasi	Umum	SMA	1	-
	i. Pengadministrasi Keuangan	Umum	S1	2	
4.	Lainnya				
	a. Sopir	Umum	SMA	2	-
	b. Petugas Kebersihan	Umum	SMP	3	-
5.	Upaya Kesehatan Perorangan				
	a. Pelayanan Rawat Jalan				

	1) Petugas Locket Pendaftaran	Umum	SMA	1	
	2) Petugas Rekam Medik	-	D III	-	
	3) Ruang Periksa Umum	Dokter	S1	1	
		Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	4) Ruang Periksa Anak	Bidan	D III	2	Tugas Rangkap
	5) Ruang Periksa Ibu & KB	Bidan	D III	2	-
	6) Ruang Periksa Gigi & Mulut	Dokter	S1	1	
		Perawat Gigi	DIII	2	
	7) Ruang Imunisasi	Perawat	D III	2	-
	8) Ruang Konseling	Bidan	D III	1	-
	9) Ruang Periksa COVID	Perawat	D III	2	-
	b. Unit Gawat Darurat	Perawat	D III	3	
	c. Unit Rawat Inap	Perawat	D III	2	
	d. Perawat Jaga 24 Jam		D III	6	
	e. Ruang Bersalin	Bidan	D III	2	
	f. Bidan Jaga 24 Jam		D III	6	
6.	Unit Penunjang				
	a. Farmasi/Apotik	Apoteker	S1	2	
		Asisten Apoteker	D III	1	
	b. Laboratorium	Analisis	D III	2	
		Analisis	D IV	-	
7	Upaya Kesehatan Masyarakat				
	a. Program Promosi Kesehatan	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap



		SKM	S1	2	-
	b. Program Kesehatan Lingkungan	Sanitarian	D III	2	-
	c. Program KIA – KB	Bidan	D III	2	-
	d. Program Gizi	Nutrisionis	D III	1	
		Nutrisionis	S 1	1	
	e. Program P2P				
	1) P2P TB Paru-Kusta	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	2) P2P Ispa-Diare	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	3) P2P Penyakit Zoonosis (Malaria, DBD, dll)	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	4) Surveilans	Perawat	D III	1	-
	5) Penyakit Menular Seksual	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	6) Penyakit Tidak Menular	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	f. UKM Pengembangan				
	1) Kesehatan Lansia	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	2) Kesehatan Indera	Dokter	S 1	1	Tugas Rangkap
	3) Kesehatan Jiwa	Dokter	S 1	1	Tugas Rangkap
		Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	4) Kesehatan Kerja dan Olahraga	Bidan	D III	1	Tugas Rangkap
	5) UKS	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap

	6) UKGS	Perawat Gigi	D III	1	Tugas Rangkap
	7) Kesehatan Tradisional	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
8	Jaringan Puskesmas				
	1. Puskesmas Pembantu				
	1) Gunung Putih	Perawat	-	-	-
		Bidan	D III	2	-
	2) Teras Baru	Perawat	D III	1	-
		Bidan	D III	1	-
	3) Teras Nawang	Perawat	D III	1	-
		Bidan	D III	1	-
	2. Poskesdes				-
	1.) Tanjung Palas Hulu	Perawat	D III	1	-
		Bidan	D III	1	-
	2.) Sungai Urang	Perawat	D III	1	-
		Bidan	D III	1	
	3.) Teluk Inding	Perawat	D III	1	
		Bidan	D III	1	
	4.) SP 3	Perawat	D III	1	
		Bidan	D III	1	
	5.) SP 4	Perawat	D III	1	
		Bidan	D III	1	

Sumber Daya Manusia di UPT. Puskesmas Tanjung Palas yang mempunyai tugas rangkap sebanyak 17 orang. Atas kondisi tersebut UPT. Puskesmas Tanjung Palas sangat membutuhkan tambahan tenaga untuk mengurangi beban rangkap tugas.

Tabel 4  
Kompetensi Tenaga

NO	JENIS KOMPENTENSI	JUMLAH TENAGA	MEMILIKI SERTIFIKAT	KET.
1	ATLS			
2	ACLS	1	1	
3	BTCLS	7	7	
4	PPGD			
5	APN	4	4	
6	CTU	1	1	
7	MTBM	2	2	
8	MTBS	2	2	
9	Konselor ASI	2	1	
10	BLS			

2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana Puskesmas

Tabel 5  
Daftar Sarana dan Prasarana

NO	JENIS SARANA	JUMLAH / LUAS	STATUS		
			Aset Daerah	Pinjam Pakai	
1.	TANAH (M <sup>2</sup> )				
	a. Puskesmas Induk		V		
	b. Pustu Gunung Putih		V		
	c. Pustu Teras Baru		V		
	d. Pustu Teras Nawang		V		
2.	GEDUNG/BANGUNAN				
	a. Puskesmas Induk				
	1. UGD		V		
	2. Rawat Jalan		V		
	3. Rawat Inap		V		
	4. Ruang Persalinan		V		
	b. Pustu Gunung Putih		V		
	c. Pustu Teras Nawang		V		
	d. Pustu Teras Baru		V		

	e. Poskesdes Tanjung Palas Hulu			V	
	f. Poskesdes Sungai Urang			V	
	g. Poskesdes Teluk Inding			V	
	h. Poskesdes Sp3			V	
	i. Poskesdes Sp4			V	
3	PERALATAN DAN MESIN				
	a. UGD				
	1. Tempat Tidur	4	4		
	2. Lampu Periksa	1	1		Rusak
	3. Section Pump	1	1		
	4. EKG	1	1		Rusak
	5. Nebulizer	1	1		
	6. Sterilisator	1	1		
	7. Set Instrumen	1	1		
	8. Telpon Ruangan	0	0		
	9. Telpon Celuler	1	1		
	10. AC	2	2		1 Rusak
	11. Ranjang Transfer	1	1		
	12. Ranjang Tindakan	1	1		
	13. Kursi Roda	1	1		
	14. Wastafel	2	2		
	15. APAR	1	1		
	16. Radio	1	1		

	b. Ruang Bersalin				
	1. Ranjang Bersalin	2	2		
	2. Ranjang Pasien	1	1		
	3. Lampu Periksa	1	1		
	4. Section Pump	1	1		
	5. Doopler	1	1		
	6. Meja Petugas	1	1		
	7. Kursi Petugas	3	3		
	8. Kursi Pasien	2	2		
	9. Lemari Gantung	1	1		
	10. Meja Bayi	1	1		
	11. AC	2	2		
	c. Loker Pendaftaran				
	1) Meja Pendaftaran	1	1		
	2) Kursi Petugas	3	3		
	3) Kursi Pasien	2	2		
	4) Kursi Tunggu	3	3		
	5) Sound System	-	-		
	6) Pc Unit	1	1		
	7) Meja Receptionist	1	1		
	d. Rekam Medik				
	1) Lemari Rekam Medik	4	4		
	2) Meja Petugas	2	2		
	3) Kursi Petugas	2	2		
	4) Komputer Unit	1	1		
	e. Ruang Imunisasi				
	1) Meja Petugas	2	2		
	2) Kursi Petugas	2	2		
	3) Kursi Pasien	2	2		
	4) Cold Chain	-	-		
	5) Lemari	1	1		
	6) AC	-	-		
	f. Ruang Periksa Gigi				
	1) Kursi Gigi	1	1		

	2) Kompresor	1	1		
	3) Set Instrumen Gigi	1	1		
	4) Lemari Instrumen	1	1		
	5) Wastafel	1	1		
	6) Meja Petugas	2	2		
	7) Kursi Petugas	2	2		
	8) Kursi Pasien	2	2		
	9) Kursi Tunggu	1	1		
	10) AC	1	1		
	g. Ruang Konseling				
	1) Meja Petugas	1	1		
	2) Kursi Petugas	1	1		
	3) Kursi Pasien	1	1		
	4) Komputer Unit	1	1		
	5) Kursi tamu Set	1	1		
	6) Lemari	1	1		
	h. Ruang Kestrad dan UKS				
	1.) Meja petugas	1	1		
	2.) Kursi Petugas	1	1		
	3.) Kursi pasien	1	1		
	4.) Lemari	1	1		
	i. Ruang Periksa Ibu				
	1) Meja Petugas	2	2		
	2) Kursi Petugas	2	2		
	3) Kursi Pasien	1	1		
	4) AC	1	1		
	5) Westafel	1	1		
	6) Kursi Tunggu	1	1		
	7) Ranjang Periksa	1	1		
	j. Ruang Pemeriksaan IVA dan KB				

	1) Meja Petugas	2	2		
	2) Kursi Petugas	2	2		
	3) Kursi Pasien	1	1		
	4) Lemari	1	1		
	5) Westafel	1	1		
	6) Kursi Tunggu	1	1		
	7) Ranjang Periksa	1	1		
	k. Ruang Periksa Umum				
	1) Meja Petugas	2	2		
	2) Kursi Petugas	2	2		
	3) Kursi Pasien	2	2		
	4) AC	1	1		
	5) Wesytafel	1	1		
	6) Kursi Tunggu	1	1		
	7) Ranjang Periksa	1	1		
	8) Lemari	1	1		
	9) Komputer Set	1	1		
	1. Ruang Pemeriksaan Lansia				
	1.) Meja Petugas	2	2		
	2.) Kursi Petugas	2	2		
	3.) Kursi pasien	3	3		
	4.) Kipas Angin	2	2		
	5.) Lemari	1	1		
	6.) Ranjang Periksa	1	1		
	7.) Wc	1	1		
	m. Ruang TB				
	1.) Meja Petugas	1	1		
	2.) Kursi Petugas	1	1		
	3.) Kursi Pasien	1	1		
	4.) Lemari berkas	1	1		
	5.) Kipas angin	1	1		
	n. Ruang Periksa Anak				

	dan Gizi				
	1) Meja Petugas	3	3		
	2) Kursi Petugas	5	5		
	3) Kursi Pasien	2	2		
	4) AC	1	1		
	5) WC	1	1		
	6) Kursi Tunggu	1	1		
	7) Ranjang Periksa	1	1		
	o. Laboratorium				
	1) Mikroskop	2	2		
	2) Hemato Analyzer	1	1		
	3) Centrifuge	1	1		
	4) Rotator	-	-		
	5) Haematokrit	-	-		
	6) GCU	2	2		
	7) Stik Urinalisa 10 Parameter	1	1		
	8) Meja Periksa	2	2		
	9) Kursi Petugas	2	2		
	10) Kursi Pasien	2	2		
	11) Kursi Tunggu	1	1		
	12) WC	1	1		
	13) AC	1	1		
	14) Kulkas	1	1		
	15) Lemari perlengkapan	1	1		
	16) Lemari Alat/Bahan	1	1		
	17) Lampu Spritus	1	1		Rusak
	18) Wastafel	1	1		
	p. Apotik dan Gudang farmasi				
	1. Ac	2	2		
	2) Meja Kerja Obat	1	1		
	3) Kursi Petugas	3	3		



	4) Lemari Obat	8	8		
	5) Meja Penyerahan Obat	1	1		
	6) Kursi Tunggu	3	3		
	7) Soud System	-	-		
	8) Kulkas	1	1		
	9) Cool Chain	2	2		
	10) Meja Petugas	2	2		
	q. Rawat Inap				
	1) Ranjang Pasien	10	10		
	2) Lemari Pasien	10	10		
	3) Tiang Infus	10	10		
	4) Kipas Angin	3	3		
	5) Kamar Pasien	5	5		
	6) Ruang Petugas	1	1		
	7) Stationery	1	1		
	8) Nebulizer	-	-		
	9) Bantal	-	-		
	10) Kasur	10	10		
	11) Kursi Tunggu	2	2		
	12) Telpon Kabel	-	-		
	13) Kursi Roda	-	-		
	14) AC	1	1		
	15) WC Petugas	2	2		
	16) WC Pasien	2	2		
	r. Tata Usaha				
	1) Laptop	1	1		
	2) Komputer	5	5		
	3) Meja Petugas	7	7		
	4) Kursi Petugas	7	7		
	5) Lemari Arsip	4	4		
	6) Lemari Susun	1	1		
	7) AC	2	2		
	8) Toilet/ WC	1	1		
	9) Telpon Kabel	-	-		

4.	KENDARAAN				
	1) Unit Ambulance	1	1		Rusak
	2) Unit Mobil Operasional	1	1		
	3) Sepeda Motor				
5.	INSTALASI LISTRIK				
	1) Gedung UGD	1	1		
	2) Gedung Rawat Jalan	1	1		
	3) Gedung Rawat Inap	1	1		
6.	INSTALASI AIR				
	a. Air Perpipaian	1	1		
7.	IPAL				
	a. Unit Ipal	1	1		
	ASET LAINNYA				
	a. Internet	1	1		
	b. Unit Radio	5	5		
	c. Ruang Pertemuan	1	1		
	d. Aula	1	1		
	e. Musholla	1	1		
	f. Lahan Parkir				
	1.) Lahan Parkir 1	1	1		
	2.) Lahan Parkir 2	1	1		
	g. Tempat Bermain Anak	1	1		
	h. Wastafel	8	8		
	i. WC Umum	1	1		
	j. Sound System	1	1		
	k. LCD Proyektor	1	1		
	l. Layar LCD	1	1		
	m. Tabung Oxygen	10	10		
	n. Bilik TB	1	1		
	o. Dapur	1	1		
	p. Rumah Dinas	5	5		

Bangunan Gedung Puskesmas Induk terdiri dari Bangunan Unit Gawat Darurat, Bangunan Rawat Jalan dan Tata Usaha, Bangunan Rawat Inap. Untuk bangunan rawat jalan secara umum masih bagus demikian juga dengan bangunan rawat inap. Sedangkan Kondisi Bangunan Puskesmas Pembantu masih ada 2 Puskesmas Pembantu yang perlu perbaikan yaitu Puskesmas Pembantu Desa Teras Baru dan Puskesmas Pembantu Teras Nawang. Begitu juga dengan peralatan baik medis maupun non medis di setiap unit pelayanan dalam keadaan baik dan dapat dipergunakan sesuai dengan fungsinya, walaupun beberapa Unit Pelayanan belum mendapatkan fasilitas peralatan medis yang lengkap.

Kendaraan yang dimiliki BLUD UPT. Puskesmas Tanjung Palas khususnya 1 unit mobil ambulance dan 1 unit Speed dalam keadaan Rusak Berat sehingga menghambat pelayanan kepada masyarakat. Untuk kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat menggunakan 1 unit mobil operasional dan sepeda motor yang digunakan oleh pegawai BLUD Puskesmas untuk menjalankan tugas masing-masing.

#### 1) Sumber Daya Keuangan

Sumber Daya Keuangan UPT Puskesmas Tanjung Palas berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas Operasional APBD, dan bantuan Operasional Kesehatan, Dana Operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil hanya mencukupi kebutuhan Ruang Rawat Inap. Berikut realisasi Keuangan UPT Puskesmas Tanjung Palas:

Tabel 6  
Realisasi Keuangan

NO	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2017	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
1	Operasional APBD	332.770.000	134.500.000	140.675.000	137.525.000
2	Bantuan Operasional	383.543.000	642.558.550	876.992.000	544.805.000

	Kesehatan				
3	Kapitasi JKN	441.155.604	418.401.528	539.158.224	552.658.300
4	Non Kapitasi	-	65.100.000	22.915.000	45.800.000
	Jumlah	1.157.468.604	1.260.560.078	1.579.740.224	1.280.788.300

## 2) Unit Usaha (Jenis Pelayanan)

### a) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial, Perkesmas dan UKM Pengembangan di UPT. Puskesmas Tanjung Palas terdapat 5 kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan 1 kegiatan Perkesmas, yaitu :

- 1) Upaya Promosi Kesehatan
- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 3) Upaya Kesehatan Ibu Anak (KIA) dan Keluarga Berencana
- 4) Upaya Gizi Masyarakat
- 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 6) Upaya Perawatan Kesehatan masyarakat

Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan salah satu upaya puskesmas yang mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan memadukan ilmu/ praktik keperawatan dengan kesehatan masyarakat lewat dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Selain Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Perkesmas Puskesmas juga menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan, antara lain :

#### 1.1 Upaya Kesehatan Usia Lanjut

Upaya kesehatan usia lanjut adalah upaya kesehatan paripurna dasar dan menyeluruh dibidang kesehatan usia lanjut yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan.

Sasaran :

- a. Pra Lansia (Usia 45-54 Tahun)
- b. Usia Lanjut (Usia 55-64 Tahun)
- c. Usia Lanjut Resiko Tinggi (> 65 Tahun)

Tempat Pelayanan :

- a. Sarana Kesehatan (Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu)
- b. Posyandu Usia Lanjut

## 1.2 Upaya Kesehatan Jiwa

Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat Kesehatan Jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan yang diberikan berupa :

- a. Penjaringan Kesehatan Jiwa di Masyarakat
- b. Penjaringan Kesehatan Jiwa di Sekolah
- c. Pelayanan Rujukan
- d. Pelayanan Pengobatan
- e. Pendampingan Keluarga

## 1.3 Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah. Usaha Kesehatan Sekolah merupakan bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah-sekolah dengan anak beserta lingkungan hidupnya, dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak sebaik-baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi-tingginya

Tujuan Umum :

Untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan

anak yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

Tujuan Khusus :

Untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang mencakup :

- a. Menurunkan angka kesakitan anak sekolah
- b. Meningkatkan kesehatan peserta didik baik fisik, mental maupun sosial, agar peserta didik memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip-prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah.
- c. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan terhadap anak sekolah.
- d. Meningkatkan daya tangkal dan daya hayat terhadap pengaruh buruk narkoba, rokok, alkohol dan Obat berbahaya lainnya.

Sasaran UKS

Sasaran pelayanan UKS adalah seluruh peserta didik dari tingkat pendidikan :

- a. sekolah taman kanak-kanak
- b. pendidikan dasar
- c. pendidikan menengah
- d. pendidikan agama
- e. pendidikan Kejuruan
- f. pendidikan khusus (sekolah luar biasa)

#### 1.4 Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat (UKBM)

Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM) adalah kegiatan pelayanan kesehatan gigi yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan bimbingan Puskesmas sehingga masyarakat mau dan mampu melakukan tindakan yang tepat dalam masalah kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan dari UKGM yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat selai itu tujuan khusus dari UKGM yaitu 1. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut, 2.

Menurunkan angka kesakitan masalah kesehatan gigi dan mulut.

Macam-macam kegiatan UKGM berupa penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut serta pemeriksaan gigi, kegiatan UKGM dilaksanakan di posyandu agar orang tua balita bisa mengajarkan kesehatan giginya kepada anaknya, karena kesetan gigi yang paling rentan terjadi pada anak-anak. UKGM juga dilaksanakan di TK maupun RA sekitar Puskesmas untuk memberikan motivasi kepada anak agar rajin menggosok gigi setiap hari.

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah upaya kesehatan masyarakat yang ditujukan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah binaan yang ditunjang dengan upaya kesehatan perorangan berupa upaya kuratif bagi individu (peserta didik) yang memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan Umum :

Tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut peserta didik yang optimal.

Tujuan Khusus :

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan peserta didik dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut.
- b. Meningkatkan peran serta guru, dokter kecil, orang tua dalam upaya promotif-preventif.
- c. Terpenuhinya kebutuhan pelayanan medik gigi dan mulut bagi peserta didik yang memerlukan.

Sasaran pelaksanaan dan pembinaan UKGS meliputi :

- a. Sasaran primer : peserta didik (Murid Sekolah) TK-SD-SMP-SMA dan sederajat
- b. Sasaran sekunder : guru, petugas kesehatan, pengelola pendidikan, orang tua murid serta TP UKS disetiap jenjang.
- c. Sasaran tersier:
  - 1) Lembaga pendidikan mulai dari tingkat pra sekolah sampai pada sekolah lanjutan tingkat atas, termasuk

perguruan agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya.

- 2) Sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan.
- 3) Lingkungan, yang meliputi : Lingkungan sekolah, Lingkungan keluarga, Lingkungan masyarakat.

#### 1.5 Upaya Kesehatan Remaja

Pelaksanaan pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja dilakukan melalui pendekatan layanan ramah remaja atau dikenal sebagai Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR diselenggarakan melalui kegiatan di dalam gedung dan luar gedung puskesmas. Jenis kegiatan yang dilakukan di dalam gedung meliputi pemeriksaan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan layanan rujukan, pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), layanan konseling, serta pembekalan keterampilan psikososial (Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat/PKHS). Adapun kegiatan di luar gedung diantaranya adalah pembinaan kesehatan di sekolah, di panti/LKSA, di lapas/rutan anak/LPKA termasuk pelayanan kesehatan di masyarakat melalui posyandu remaja.

#### 1.6 Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga (KESORGA)

##### 1. Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap pekerja dapat bekerja produktif secara sosial ekonomi tanpa membahayakan diri sendiri, teman sekerja, keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitarnya.

Bentuk dari pelayanan kesehatan kerja yang terkait dengan kesehatan kerja adalah sebagai berikut:

##### 2. Pos UKK

Suatu wadah pelayanan kesehatan kerja yang berada ditempat kerja dan dikelola oleh pekerja itu sendiri (kader) yang berkoordinasi dengan Puskesmas (sebagai pembina) dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja untuk meningkatkan produktivitas kerjanya.



Dalam Pos pelayanan kesehatan kerja atau pada unit-unit satuan pelayanan yang terdepan diharapkan ada Kelompok kader yang memiliki peran sebagai :

- a) Pembina dan penanggung jawab pelayanan kesehatan kerja.
- b) Pelaksana pertolongan Pertama Pada kecelakaan (P3K) dan Gejala Penyakit (P3P).
- c) Koordinator penyediaan fasilitas alat kesehatan kerja.
- d) Koordinator kegiatan pencatatan dan pelaporan.

### 3. Poliklinik Perusahaan/Klinik Yang Setara

Poliklinik Perusahaan ialah tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh perusahaan atau badan hukum sesuai dengan ketentuan yang berlaku, Pelayanan kesehatan kerja minimal yang terdiri dari :

- a) Peningkatan/promotif, berupa; konsultasi kesehatan, penyuluhan tentang APD, SOP, hygiene, PAK.
- b) Pencegahan/prefentif berupa; identifikasi dan pengukuran, penyediaan APD dan pemeriksaan kesehatan,
- c) Pengobatan/kuratif berupa; penyakit umum, PAK, PAHK, Klinik gawat darurat, dan rujukan,
- d) Pemulihan/rehabilitatif berupa; evaluasi kecatatan, rekomendasi setelah sakit, pencatatan dan pelaporan.

### 4. Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, Upaya pelayanan kesehatan kerja dasar paripurna dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas dengan diagnosis dan deteksi dini serta pengobatan segera dan tepat.

Prasarana dan sarana yang dimiliki Puskesmas umumnya bersifat pelayanan dasar Oleh sebab itu memiliki keterbatasan, khususnya dalam penilaian faktor risiko dan penegakan diagnosa khusus yang memerlukan alat bantu khusus. Untuk itu perlu pelatihan khusus bagi dokter dan penyediaan sarana.

### 5. Upaya Kesehatan Olahraga

Upaya kesehatan yang memanfaatkan aktivitas fisik dan atau olahraga untuk meningkatkanderajat kesehatan.

Tujuan:

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para petugas kesehatan tentang kesehatan olahraga di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Sehingga masyarakat terhindar dari berbagai penyakit tidakmenular dan dapat meningkatkan derajat kesehatan, kebugaran, serta produktifitas kerja.

Kegiatan:

1) Olahraga preventif

Sasaran: semua orang

Jenis kegiatan:

- a) Pemeriksaan kadar kolesterol,
- b) Pemeriksaan denyut nadi,
- c) Pemeriksaan tekanan darah,
- d) Konseling fitness,
- e) Olahraga bersama.

2) Olahraga pada anak

Sasaran: anak-anak dan usia sekolah

Jenis kegiatan:

- a) Bermain dan berolahraga aktif,
- b) Bimbingan olahraga,
- c) Penyuluhan pertumbuhan badan.

3) Olahraga pada wanita

Sasaran: wanita berdasarkan kelompok umur

Jenis kegiatan:

- a) Senam ibu hamil,
- b) Senam refleksi untuk ibu-ibu,
- c) Senam relaksasi untuk pekerja wanita.

4) Olahraga pada usia lanjut

Sasaran: orang usia lanjut

Jenis Kegiatan:

- a) Konseling usila,
- b) Pemeriksaan rutin usila
- c) Senam kebugaran
- d) Jalan santai

5) Upaya Kesehatan Perorangan, Farmasi dan Laboratorium (UKP)

1. Upaya Kesehatan Perorangan

Upaya Kesehatan Perseorangan

Salah satu tugas puskesmas adalah memberikan pelayanan bagi perseorangan. UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) merupakan suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan di UPT. Puskesmas Tanjung Palas, meliputi :

a) Ruang Periksa Umum

Sasaran :

Pengunjung Puskesmas Usia 6 s.d 44 tahun dengan penyakit yang umum dan tidak gawat darurat

Jenis Pelayanan :

- 1) Pemeriksaan
- 2) Pengobatan
- 3) Konsultasi

4) Rujukan

5) Pembuatan Surat Keterangan Sehat/Dokter

Pelayanan Ruang Periksa Umum juga terintegrasi dengan unit pelayanan lainnya.

6) Ruang Periksa Gigi dan Mulut

Pelayanan Kesehatan Gigi & Mulut Perorangan di Puskesmas, diselenggarakan secara integratif dengan unit pelayanan yang lain.

Adapun jenis pelayanan yang diberikan adalah :

- a) Pelayanan pemeriksaan gigi & mulut
- b) Pengobatan gigi
- c) Cabut gigi
- d) Scalling (pembersihan karang gigi)
- e) Tambal gigi

7) Pelayanan Kesehatan Ibu & Anak (KIA) dan Keluarga Berencana

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana meliputi :

- a) ANC Terpadu, Pelayanan pemeriksaan kehamilan pertama meliputi: Pemeriksaan fisik, meliputi 10 T ( Timbang Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Lengan, Tekanan darah, Tinggi fundus Uteri, Tentukan letak Janin, Imunisasi TT, Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium: PP Test, Haemoglobin, gula darah sewaktu, Test HIV, Test rapid sipilis, Test hepatitis /HbsAG, urine rutin, proteinuri, reduksi, bakteri, golongan darah)
- b) Pemeriksaan Calon Penganten
- c) Pemeriksaan Ibu Hamil
- d) Deteksi dan Rujukan Ibu Hamil Resiko Tinggi
- e) Pemberian Tablet Fe / Zat Besi
- f) Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi

Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi merupakan suatu upaya yang dilakukan secara sengaja untuk mengatur kehamilan dalam keluarga dengan cara-cara yang sesuai norma hukum dan moral agar tercapai kesehatan keluarga.

Tujuan :

- a) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga;
- b) Meningkatkan taraf hidup dengan mengurangi angka kelahiran;
- c) Memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas;
- d) Menjadi bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi; serta Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Pelayanan Keluarga Berencana (KB),

- a) Konseling KB
- b) Kb suntik 1 bulan dan Kb suntik 3 bulanan
- c) KB PIL
- d) KB IUD
- e) KB Implan

8) Pelayanan Ruang Periksa Anak

Pelayanan Ruang Periksa Anak diselenggarakan dengan pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-5

tahun (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Kegiatan MTBS merupakan upaya yang ditujukan untuk menurunkan kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak balita di unit rawat jalan kesehatan dasar seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, dll.

9) Pelayanan Kesehatan Gizi Perorangan dan Konseling.

Pelayanan gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan kemampuan individu/keluarga dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi melalui perubahan pola makan. Pelayanan gizi dilakukan kepada individu sepanjang tahap perkembangannya, mulai dari bayi, balita, anak, remaja, dewasa, hingga lansia untuk mengatasi berbagai permasalahan dan penyakit terkait pola makan. Pelayanan gizi di UPT. Puskesmas Tanjung Palas juga menyediakan konseling laktasi kepada ibu untuk membantu proses menyusui berjalan dengan baik dan nyaman sehingga program ASI eksklusif dapat tercapai.

Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan pada pasien Puskesmas dan memberikan solusi bersama antara ahli gizi dan pasien untuk permasalahan gizi yang dialami pasien sehingga diperoleh kesepakatan dalam pengaturan makan untuk mendukung kesehatan atau kesembuhan pasien.

Pelayanan Konseling gizi yang diberikan antara lain :

- a) Konseling gizi untuk ibu hamil
- b) Konseling gizi untuk ibu menyusui
- c) Konseling gizi untuk bayi dan balita
- d) Konseling gizi untuk anak sekolah dan remaja
- e) Konseling gizi untuk defisiensi (anemia, kurang energy protein)
- f) Konseling gizi untuk penyakit infeksi (TBC, thypoid)
- g) Konseling gizi untuk penyakit hiperurisemia
- h) Konseling gizi untuk penyakit diabetes melitus
- i) Konseling gizi untuk dislipidemia
- j) Konseling gizi untuk hipertensi

k) Konseling gizi untuk program penurunan ataupun peningkatan berat badan.

10) Pelayanan UGD 24 JAM

Unit Gawat Darurat merupakan salah satu bagian dari pelayanan di UPT. Puskesmas Tanjung Palas yang diselenggarakan 24 Jam untuk memberikan pelayanan kegawatdaruratan penyakit, kecelakaan dan lainnya. Pelayanan yang dilakukan meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, dan tindakan medis secara cepat terhadap kondisi gawat darurat dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit apabila tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas.

11) Pelayanan Rawat Inap 24 Jam

Pelayanan Rawat Inap merupakan pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dan rujukan dengan menginap di ruang rawat inap Puskesmas Tanjung Palas. Pelayanan rawat inap bertujuan melakukan perawatan bagi pasien yang dengan penyakitnya membutuhkan perawatan lebih lanjut dan apabila diperlukan maka akan dilakukan pelayanan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit.

12) Pelayanan Ruang Bersalin 24 Jam

Pelayanan Ruang Bersalin merupakan pelayanan kesehatan perseorangan untuk membantu ibu dalam melakukan persalinan yang meliputi pertolongan persalinan, observasi dan rujukan bila diperlukan.

13) Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi di Puskesmas meliputi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Salah satu kegiatan dalam farmasi klinik adalah konsultasi obat yang bertujuan untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai obat (tujuan dan jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping obat, cara dan lama penyimpanan obat).

14) Laboratorium

Laboratorium sebagai salah satu sarana penunjang pelayanan kesehatan yang berperan melaksanakan pengukuran, penetapan, pengujian terhadap bahan yang berasal dari seseorang untuk penentuan jenis penyakit, penyebaran penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan seseorang atau kelompok masyarakat. Pelayanan laboratorium menyediakan berbagai layanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan.

C. Kinerja Pelayanan BLUD Puskesmas.

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja BLUD Puskesmas berdasarkan sasaran dan target renstra Puskesmas periode sebelumnya. Bagian ini memaparkan dua tabel yaitu tabel Pencapaian Kinerja BLUD Puskesmas dan tabel Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan BLUD Puskesmas.

Kinerja pelayanan BLUD Puskesmas Tanjung Palas terbagi dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Kinerja UKM mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh menteri kesehatan sebagai urusan pelayanan wajib nasional dan SPM daerah yang ditetapkan oleh pemerintah kabupaten. Sementara itu, kinerja UKP mengacu pada indikator Penilaian Kinerja BLUD Puskesmas (PKP) dengan penyesuaian yang dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan pada tahap proses. Berikut rincian kinerja pelayanan BLUD Puskesmas Tanjung Palas :

a. Kinerja Layanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Kinerja UKM mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh menteri kesehatan sebagai urusan pelayanan wajib nasional dan SPM daerah yang ditetapkan oleh pemerintah kabupaten.

Tabel 7

PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN UPT PUSKESMAS TANJUNG PALAS

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET SPM	TARGET IKK	Target Renstra UPT Puskesmas Tanjung Palas					Realisasi Capaian Tahun Ke					Rasio Capaian pada tahun Ke					Penanggung Jawab
				2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	89%	100%	100%	98%	100%	89%	Koord. KIA
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	100%	100%	90%	80%	90%	90%	-	95%	86%	83%	92%	0%	105%	103%	100%	90%	Koord. Klinik Bersalin
3	Pelayanan Kesehatan	100%	100%	100%	90%	90%	90%	90%	-	100%	83%	88%	96%	0%	111%	92%	98%	106%	Koord. Kes.



	Bayi Baru Lahir																		Anak
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100%	90%	100%	80%	90%	90%	90%	-	80%	72%	79%	51%	0%	100%	80%	88%	57%	Koord. Gizi
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-	85%	90%	90%	0%	0%	85%	90%	90%	100%	Koord. UKS
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	100%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-	-	0%	0%	0%	0%	0%	Koord. PTM
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	100%	90%	80%	80%	80%	80%	63%	-	10%	81%	86%	63%	80%	12,5%	101%	108%	100%	Koord. Lansia

8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hypertensi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	9%	0%	0%	0%	0%	9%	Koord. PHN
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	30%	0%	0%	0%	0%	30%	Koord. PTM
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	71%	2%	1%	100%	2%	71%	2%	1%	100%	2%	Koord. Jiwa (dr. Umum)

11	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberculosis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80	0%	0%	0%	0%	28%	0%	0%	0%	0%	35%	Koord. TB
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh	100%	100%	55%	55%	65%	30%	90%	100%	100%	100%	90%	88%	182%	182%	153%	300%	97%	Koord.H IV



Tabel 8

ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN UPT PUSKESMAS TANJUNG PALAS

NO	Sumber Dana	Anggaran Tahun 2017	Anggaran Tahun 2018	Anggaran Tahun 2019	Anggaran Tahun 2020	Realisasi Tahun 2017	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Rasio Tahun 2017	Rasio Tahun 2018	Rasio Tahun 2019	Rasio Tahun 2020
1	Operasional APBD	332.770.000	134.500.000	140.675.000	137.525.000	332.770.000	134.500.000	140.675.000	137.525.000	100%	100%	100%	
2	Bantuan Operasional Kesehatan	458.283.000	673.213.550	939.241.233	605.700.000	383.543.000	642.558.550	876.992.000	544.805.000	83,69%	95,44%	93,72%	89,95%
3	Kapitasi JKN	441.155.604	418.401.528	539.158.224	552.658.000	441.155.604	418.401.528	539.158.224	552.658.300	100%	100%	100%	100%
4	Non Kapitasi	-	-	-	-	-	65.100.000	22.915.000	45.800.000				
	Jumlah				1.298.883.000	1.157.468.604	1.260.560.078	1.579.740.224	1.280.788.300				

Pada Tahun 2020 SPM Wajib Nasional yang diterapkan BLUD Puskesmas Tanjung Palas mengacu pada Permenkes nomor 4 Tahun 2019. Capaian terhadap SPM pada tahun 2020 terdapat 1 (satu) indikator (8,3%) telah mencapai target SPM namun masih terdapat 11 (sebelas) indikator atau (91,67%) belum memenuhi target SPM. Adapun indikator yang belum mencapai/memenuhi target disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya :

1) Faktor Prosedur

- a) Sasaran pindah domisili tanpa ada informasi dan konfirmasi ke Petugas (Ibu Hamil, Penderita TB dll).
- b) Frekwensi jumlah kunjungan pelayanan luar gedung (Posyandu Balita, Posyandu Lansia, dll) berkurang karena adanya Pandemi COVID-19.
- c) Frekwensi jumlah kunjungan rumah oleh petugas terkiat dengan pelayanan program dan profesi tidak optimal.
- d) Pemanfaatan tehnologi informasi dan komunikasi tidak maksimal dalam menunjang pelayanan.
- e) Pendampingan petugas program terkait pada sasaran tidak maksimal.
- f) Kegiatan sosialisasi program dan pelayanan kepada masyarakat masih belum optimal.
- g) Kegiatan koordinasi dengan lintas sektor masih kurang.
- h) Pengetahuan orang tua tentang pelayanan kesehatan sesuai standar pada Bayi dan Balita masih kurang.
- i) Program dan kegiatan belum dikelola secara maksimal dan terintegrasi.
- j) Sasaran program belum terjangkau secara maksimal (lansia sehat dll).
- k) Kegiatan Integrasi antar program dan antar pelayanan masih kurang.

2) Faktor SDM

- a) Kemampuan petugas pengelola program dan kegiatan masih kurang.
- b) Pencatatan dan pelaporan oleh petugas kurang maksimal.

b. Kinerja Layanan UKP

Kinerja UKP mengacu pada indikator Penilaian Kinerja BLUD Puskesmas (PKP) dengan penyesuaian yang dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan pada tahap proses. Indikator Kinerja Puskesmas merupakan indikator kinerja yang ditetapkan oleh dinas kesehatan dalam rangka mendorong capaian program yang masih belum optimal. Indikator Kinerja Puskesmas meliputi UKM Esensial, UKM Pengembangan dan UKP, berikut perinciannya:

Tabel 9  
 Capaian Indikator Kinerja Puskesmas  
 Tahun 2016, 2017, 2018, 2019 dan 2020

NO	URAIAN KEGIATAN	2016			2017			2018			2019			2020		
		TAR GE T	CA K (%)	KE T	TAR GET	CAK (%)	KE T	TAR GET	CAK (%)	KET	TAR GET	CAK (%)	KE T	TAR GET	CAK (%)	KET
1	PROMOSI KESEHATAN															
	A. PHBS															
	1. Rumah Tangga Sehat/ber- PHBS	70	16	TT	50	13	TT	50	9	TT	50	15	TT	50	40	TT
	2. Institusi Pendidikan (SD) ber- PHBS	60	38	TT	50	53	T	50	44	TT	50	12	TT	50	6	TT
	3. Institusi lainnya yang dibina PHBS	60	34	TT	75	43	TT	75	34	TT	75	13	TT	75	13	TT
	B. UKBM															
	1. Posyandu Balita Aktif	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T



	2. Posyandu Purnama dan Mandiri	50	30	TT	65	50	TT	65	33	T	65	33	TT	65	58	TT
	3. Kader Posyandu Aktif	100	93	TT	100	80	TT	100	100	T	100	95	TT	100	100	T
	4. Kader Posyandu sudah Sertifikasi	100	74	TT	100	78	TT	100	69	T	100	68	TT	100	96	TT
	5. Desa Siaga Aktif Aktif	25	0	TT	80	57	TT	80	100	T	80	100	T	80	100	T
	6. Desa dengan DD 10 %				30	100	T	30	100	T	30	100	T	30	100	T
	C. PENYULUHAN NAPZA	15 kali	73	TT	15 kali	80	TT	15 kali	80	T	15 kali	53	TT	15 kali	0	TT
2	KESEHATAN LINGKUNGAN															
	A. PENYEHATAN AIR															
	1. Penduduk dengan akses air minum berkualitas	85	80	TT	85	83	TT	85	82	TT	85	80	TT	85	83	TT
	2. Kualitas air minum	85	100	T	85	100	T	85	93	T	85	72	TT	85	57	TT

	yang memenuhi syarat kesehatan															
	B. PENY. LING. PEMUKIMAN DAN JAMBAN															
	1. Persentase Rumah Sehat	80	95	T	80	100	T	80	95	T	80	97	T	80	98	T
	2. Pend. Dgn akses Jamban yang Sehat	80	95	T	80	97	T	80	97	T	80	96	T	80	95	T
	C. SANITASI TTU															
	6. Inspeksi Sanitasi TTU	80	78	TT	80	100	T	80	100	T	80	75	TT	80	80	T
	7. Sanitasi TTU memenuhi syarat	80	78	TT	80	100	T	80	39	TT	80	65	TT	80	47	TT
	D. HYIGENE DAN SANITASI MAMIN															
	1. TPM Memenuhi syarat HS	80	33	TT	80	100	T	80	61	TT	80	2	TT	80	2	TT
	2. TPM yang dibina dan diuji petik	80	33	TT	80	100	T	80	61	TT	80	54	TT	80	0	TT



	DESA/KELURAHAN KAW.SEHAT															
	1. Desa yg menyelenggarakan Tat. Kawasan Sehat				60	100	T	60	100	T	60	0	TT	60	0	TT
3	KESEHATAN IBU															
	1. Cakupan kunjungan Bumil K1	100	100	T	100	100	T	100	98	TT	100	100	T	100	89	TT
	2. Cakupan kunjungan Bumil K4	95	89	TT	90	89	TT	90	90	T	90	98	T	90	92	T
	3. Cakupan Pertolongan Persalinan di Faskes				90	96	T	90	85	TT	90	93	T	90	92	T
	4. Cakupan Pelayanan BBL (KN1)				90	100	T	90	93	T	90	88	TT	90	96	T
	5. Cakupan Pelayanan Balita				90	80	TT	90	72	TT	90	79	TT	90	51	TT
	6. Cak. Penj.Kes				100	86	TT	100	90	TT	100	90	TT	100	0	TT

	Siswa SD Kelas 1															
	7. Cak. Penj.Kes Siswa SMP-SMA Kelas 1				100	74	TT	100	95	TT	100	89	TT	100	0	TT
	8. Cak. Pelayanan Kesehatan Lansia				80	10	TT	80	51	TT	80	95	T	80	63	TT
	9. Akseptor KB Aktif di Puskesmas (CU)	75	99	TT	75	72	TT	75	78	T	75	98	T	75	85	T
	10. Cak. Pusk. Melaksanakan Kelas Ibu Hamil				100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T
	11. Cak. Pusk. Melaksanakan Orientasi P4K				100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T
4	UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT															
	1. Cak. Bayi 6-11 bulan mendapat Kapsul Vit. A	100	95	TT	100	97	TT	100	82	TT	100	95	TT	100	77	TT
	2. Cakupan Bayi 1-5	100	79	TT	100	89	TT	100	100	T	100	66	TT	100	47	TT

	tahun mendapat Kapsul Vit. A															
	3. Cakupan Ibu Hamil mendapat FE III	100	89	TT	100	90	TT	100	90	TT	100	98	TT	100	92	TT
	4. Balita yang ditimbang (D)	85	37	TT	85	41	TT	85	40	TT	85	22	TT	85	25	TT
	5. Balita yang Naik timbangannya (N)	80	63	TT	80	76	TT	80	88	T	80	48	TT	80	41	TT
	6. Cakupan Asi Eksklusif	80	59	TT	85	86	T	85	74	TT	85	72	TT	85	54	TT
	7. Jumlah Ibu Nifas mendapat Vitamin A	100	92	TT	100	97	TT	100	81	TT	100	76	TT	100	66	TT
	8. Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T
	9. Bumil KEK mendapat makanan tambahan				100	71	TT	100	100	T	100	92	TT	100	89	TT
	10. Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan				100	100	T	100	88	TT	100	100	T	100	83	TT
	11. Bayi Baru Lahir mendapat IMD				100	73	TT	100	91	TT	100	84	TT	100	80	TT

	12. Remaja Putri mendapat TTD				100	0	TT	100	92	TT	100	22	TT	100	20	TT
5	PENCE. & PENANGGU. PENYAKIT MENULAR															
	A. TB PARU															
	1. Cakupan penemuan pend. TB BTA +	>70	29	TT	>70	11	TT	>70	51	TT	>70	70,3	T	>70	13	TT
	2. Angka Kesembuhan pengobatan TB BTA +	>85	100	T	>85	100	T	>85	64	TT	>85	100	T	>85	63	TT
	3. Cakupan pemeriksaan Suspek TB										100	0	TT	80	28	TT
	4. Investigasi Kontak										100	0	TT	100	75	TT
	5. Persentase Kontak										100	0	TT	100	75	TT
	B. MALARIA															
	1. Angka kejadian				100	53	TT	100	7,3	TT	100	0,02	TT	100	0	TT

	Malaria															
	2. Pend. (+) Malaria yang diobati SST	100	50	TT	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	0	TT
	C. DIARE															
	1. Cak. Pend. Diare semua umur ditangani	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	52	TT
	2. Cak. Pelayanan Pend. Diare Balita	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	75	TT	100	31	TT
	3. Kasus Diare ditangani dngn RO	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	75	TT	100	34	TT
	D. ISPA															
	1. Penemuan kasus pneumonia Balita	100	100	T	80	10	TT	80	13	TT	100	76	TT	80	0,3	TT
	2. Cak. Pneumonia Balita diobati SST	100	100	T	100	100	T	100	13	TT	100	76	TT	100	100	T
	E. IMUNISASI															
	1. Cakupan Desa UCI	100	100	T	100	100	T	100	71	TT	100	57	TT	100	28	TT
	2. Cakupan Imunisasi	93	93	T	95	97	T	95	97	T	95	97	T	95	79	TT



	Dasar 0-11 bulan															
	3. Cakupan Imunisasi Lanjutan				60	17	TT							95	100	T
	a. Campak							60	75	T	95	49	TT			
	b. DPT							60	42	TT	95	49	TT			
	4. Cakupan DO DPT1 - Campak										5	2,8	TT	5	2,6	TT
	5. Cak. DO DPT-HB-Hib1-DPT-Hb-Hib3										5	2,8	TT	5	2,6	TT
	6. Cak. BIAS Imunisasi Campak/MR										100	94	TT	100	80	TT
	7. Cak. BIAS Imunisasi DT Kls 1	100	100	T				98	100	T	100	98	TT	100	60	TT
	8. Cak. BIAS Imunisasi TD Kls 1	100	100	T				98	100	T						
	9. Cak. BIAS Imunisasi TD Kls 2							98	100	T	100	96	TT	100	61	TT
	10. Cak. Desa WUS dengan													80	23	TT

	status Td5															
	11. Cak. Imunisasi T5				80	0,3	TT	80	15	TT				80	23	TT
	F. DEMAM BERDARAH DENGUE															
	1. Cak. Rumah Bebas Jentik	80	80	T	95	86	TT	95	70	TT	95	64	TT	95	80	TT
	2. Cak. P.Epid. oleh Puskesmas (PE)	100	100	T	100	100	T									
	G. PENC. & PENANGG. PMS & HIV/AIDS															
	1. Upaya pelacakan Kasus PMS oleh Pusk.	100	100	T	100	100	T	100	100	T						
	2. Cakupan Triple Imunisasi pada Bumil										100	92	TT	100	81	TT
	3. Cak. Pemeriksaan HIV pada pasien TB															
	a. Cak. Pasien Tb										100	83	TT	100	100	T

	diperiksa HIV															
	b. Cak. Pasien Hep. B diperiksa HIV										100	100	T	100	100	T
	c. Cak. Pasien Kunci diperiksa HIV										100	0	TT	100	0	TT
	4. Kasus HIV yang diobati	55	100	T	55	100	T	55	100	T	30	90	T	90	86	TT
	H. PENC. & PENANGG. FILARIASIS															
	1. Cak. Pemberian obat Filariasis (POPM)				65	94	T	65	99	T	80	99	T	80	96	T
	I. Pence. & Penc. P.KUSTA															
	1. Cak. Penemuan Kasus Baru				<5/100.000	1 (0,01)	TT	<5/100.000	0	TT	<5/100.000	0	TT	<5/100.000	100	T
	2. Cak. Pemeriksaan Kontak min.				95	0	TT	95	70	TT	95	70	TT	95	50	TT

	20/pasien															
	3. Cak. selesai pengobatan				≥90 %	0	TT	≥90 %	100	T	≥90 %	100	T	≥90 %	0	TT
	4. Proporsi penderita Cacat tk. 2				≤5%	0	TT	≤5%	0	TT	≤5%	0	TT	≤5%	0	TT
6	UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENALIAN PTM															
	A. Kawasan Tanpa Rokok															
	1. Sekolah dengan KTR				55	59	T	55	13	TT	55	28	TT	50	28	TT
	B. POSBINDU PTM															
	1. Desa dengan POSBINDU-PTM				20	100	T	20	100	T	20	100	T	50	100	T
	C. IVA TES DAN SADARI															
	1. PUS didieteksi IVA dan Sadari				30	19	TT	40	3	TT	50	25	TT	50	3	TT
	2. Skrining Usia										100	0	TT			

	Produktif 15-59 Thn															
	D. KESEHATAN MATA															
	1. Penemuan Kasus P. mata	80	100	T	80	48	TT	80	53	TT	60	100	T	60	76	T
	2. Penemuan Kasus Katarak	80	75	TT	80	17	TT	80	25	TT	60	85	T	60	93	T
	3. Operasi Buta Katarak	60	12	TT	80	46	TT	60	15	TT	60	7	TT	60	87	T
	E. KESEHAHTAN TELINGA															
	1. Penemuan Kasus dan Rujukan Spesialis	80	15	TT	80	24	TT	80	17	TT	60	34	TT	60	75	T
	F. KESEHATAN JIWA															
	1. Deteksi dan Penanganan Kasus Jiwa	100	71	TT	100	2	TT	100	1	TT	100	100	T	100	2	TT
	2. Tidak ada Kasus Pemasungan										100	100	T			



	2. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus													100	39	TT
7	UPAYA PENGOBATAN															
	A. PENGOBATAN DAN PEL. KESEHATAN															
	1. Kunjungan Rawat Jalan	100	13,5	TT	100	167	T	100	99.4	TT	100	204	T	100	113	T
	2. Kunjungan Rawat Jalan Gigi	100	1,34	TT	100	45.3	TT	100	23.9	TT	100	15	TT	100	8.96	TT
	B. PEMERIKSAAN LABORATORIUM															
	1. Pemeriksaan HB Bumil K1	100	100	T	100	100	T	100	93.8	TT	100	102	T	100	74.1	TT
	2. Pemeriksaan HB Bumil K4	100	100	T	100	100	T	100	89	TT	100	45.6	TT	100	41.6	TT
	3. Pemeriksaan Trombosit Pend. DBD	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	66.9	TT	100	14.2	TT
	4. Pemeriksaan	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	0	TT

	sedian darah malaria (DDR)															
	5. Pemeriksaan Sputum BTA	100	100	T	100	100	T	100	44.5	TT	100	60.3	TT	100	96.7	TT
7	A. PUSKESMAS DENGAN RAWAT INAP															
	1. BOR	100	38.5	TT	100	45.5	TT	100	11	TT	100	15.9	TT	100	3.49	TT
	2. ALOS				100	66.7	TT	100	66.7	TT	100	66.7	TT	100	33.3	TT
	3. TOI				100	100	T	100	366	T	100	500	T	100	366	T
	4. BTO	100	77	TT	100	168	T	100	58	TT	100	42	TT	100	10	TT
	5. Askes Individu pada pasien Rawat Inap	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T
	B. PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT															
	1. Pembinaan Perkesmas pada Masy. (Desa)	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T

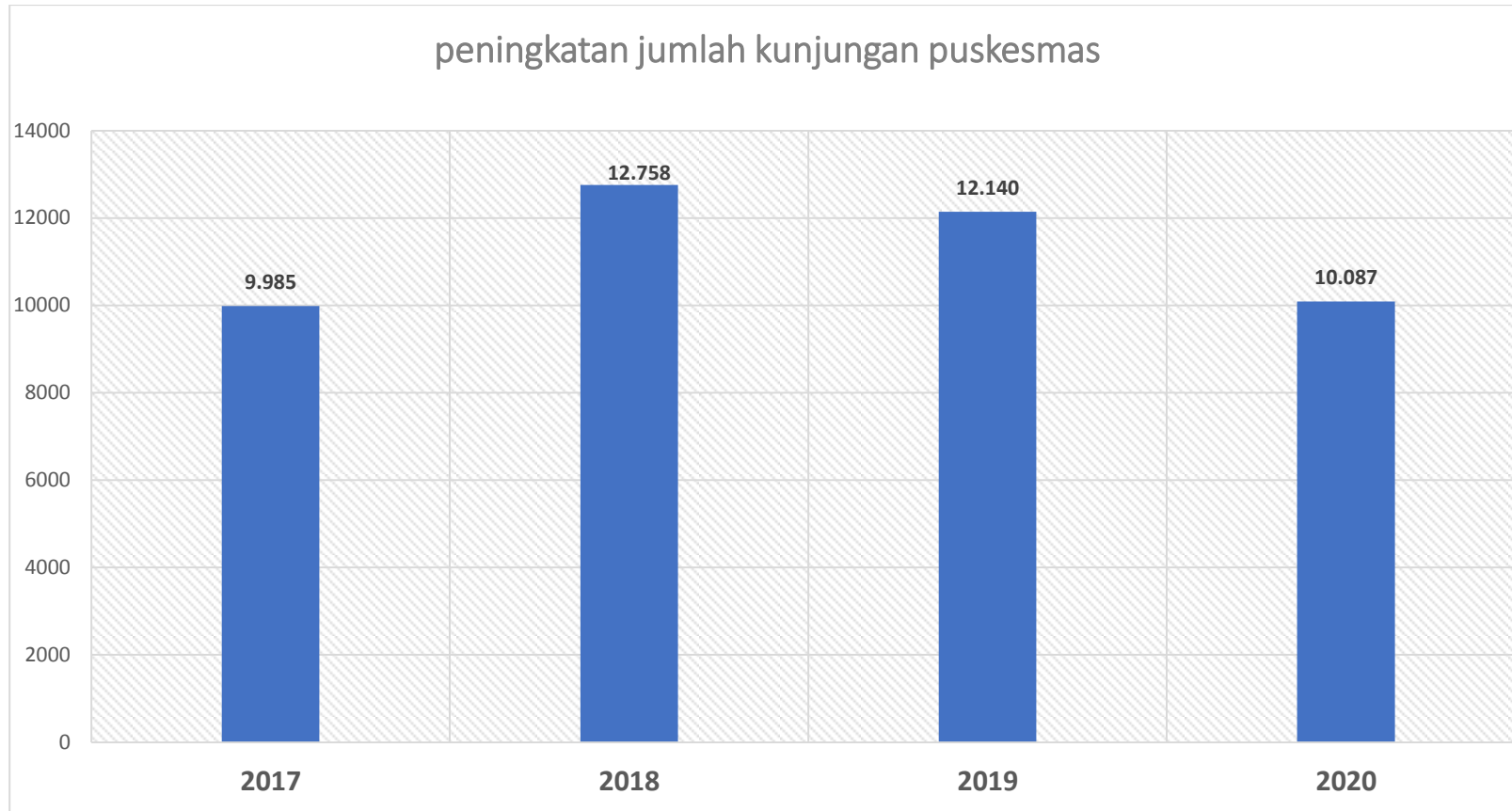


	2. Pemb. Perkesmas pada Keluarga Rawan	100	28	TT	100	9.6	TT	100	100	T	100	100	T	100	100	T
	3. TL. Keperawatan Kasus Resti dirumah	25	13.3	TT	25	9.6	TT	100	100	T	100	100	T	100	100	T
	4. Kegiatan Askes pada Kelompok Masyarakat															
	Frekwensi pembinaan pada kelpk. Khusus															
	a. Dalam Institusi	100	50	TT	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	0	TT
	b. Luar Institusi	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T
	C. KESEHATAN TRADISIONAL															
	1. Battra yang aktif	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T
	2. Battra yang aktif dan mempunyai ijin	100	0	TT	100	0	TT	100	100	T	100	100	T	100	100	T

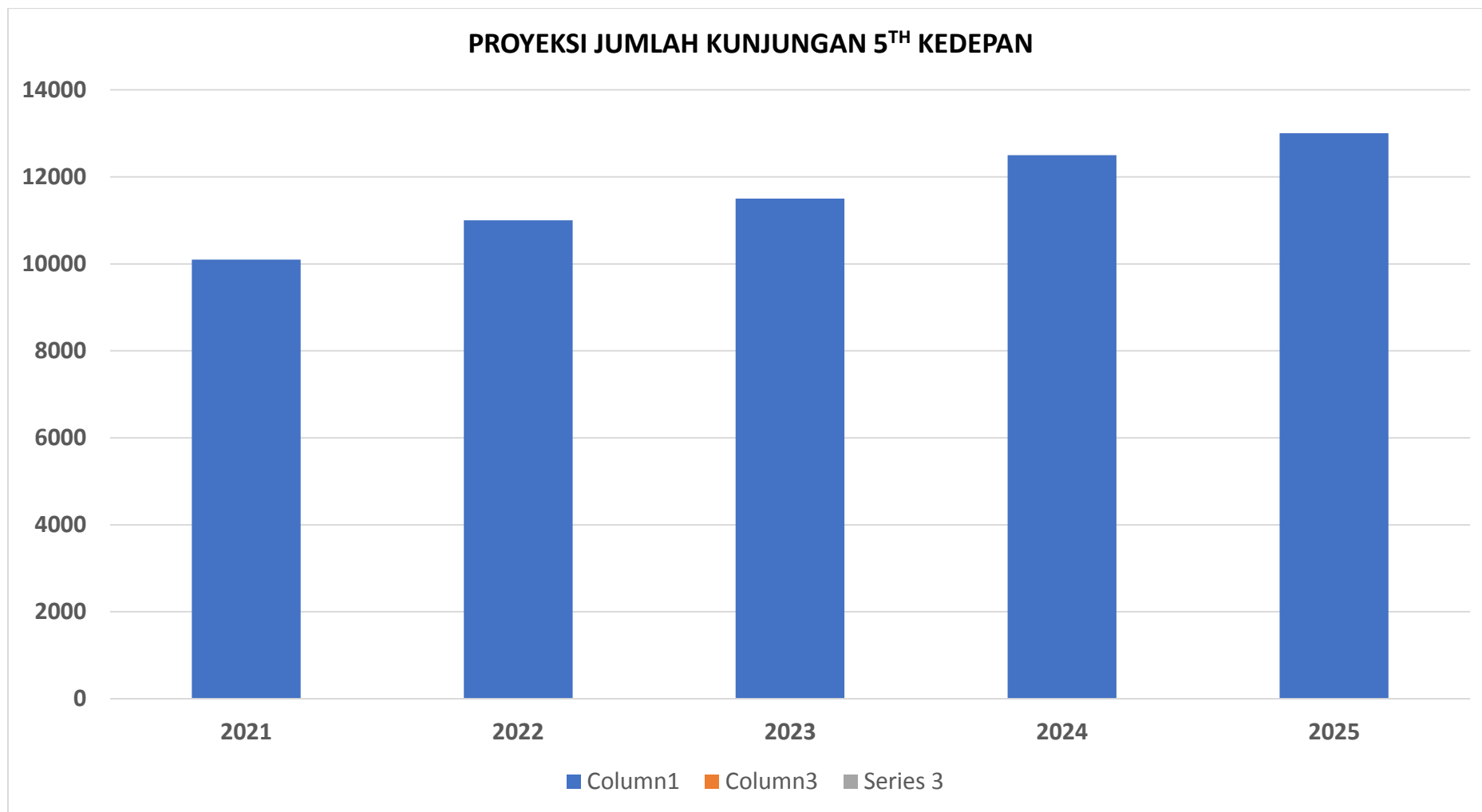
	3. Jumlah Battra yang dibina	100	0	TT	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T
	D. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL															
	1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	65	39	TT	75	34	TT	75	69.5	TT				75	65.6	TT
	2. Cakupan JPK Kel.miskin/Tidak mampu	70	69.7	TT	80	49	TT	80	77.6	TT				80	43	TT
	3. Cakupan Yankesdas Maskin	60	77.6	T	90	49	TT	90	77.6	TT				90	43	TT
	4. Cakupan Yankesdas rujukan maskin	100	10.5	TT	100	100	T	100	100	T				100	100	T
	5. Cakupan Utilisasi peserta JKN	70	97	T	70	58.2	TT	70	50.9	TT				70	48.4	TT
	E. PIS-PK															
	c. Cakupan Pendaan Keluarga													100	138	T
	d. Indeks													40	33.9	TT



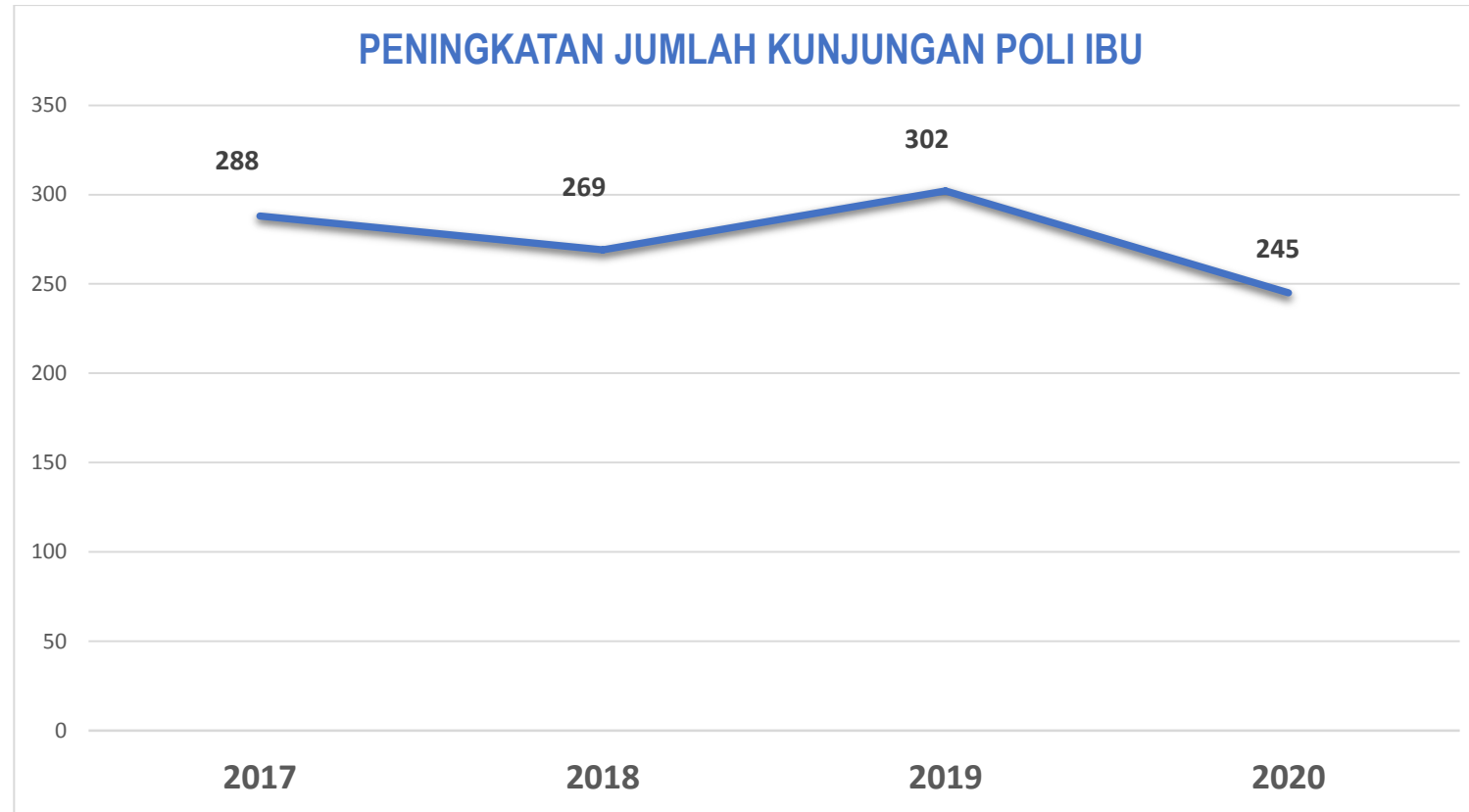
Gambar 1



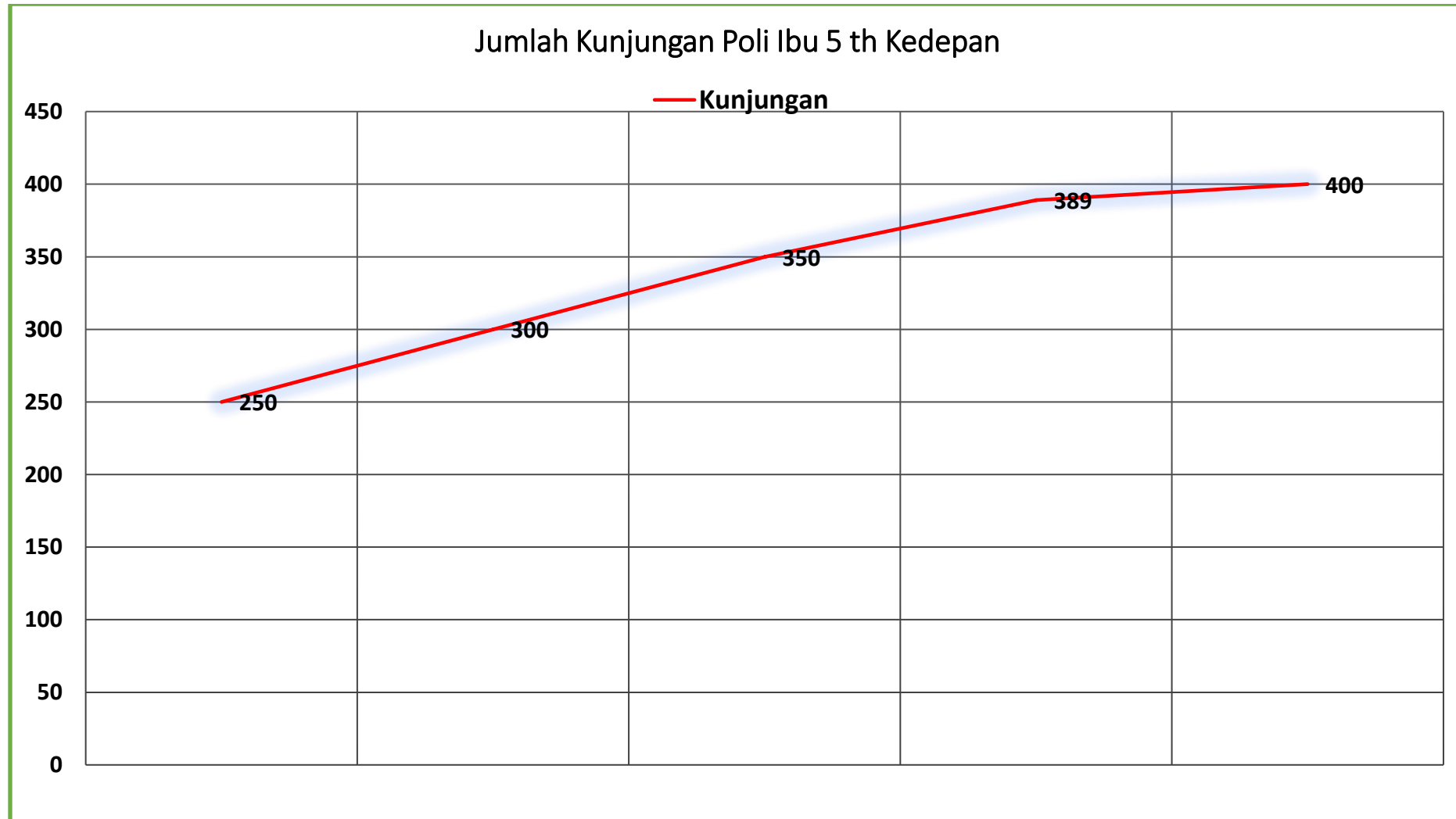
Gambar 2



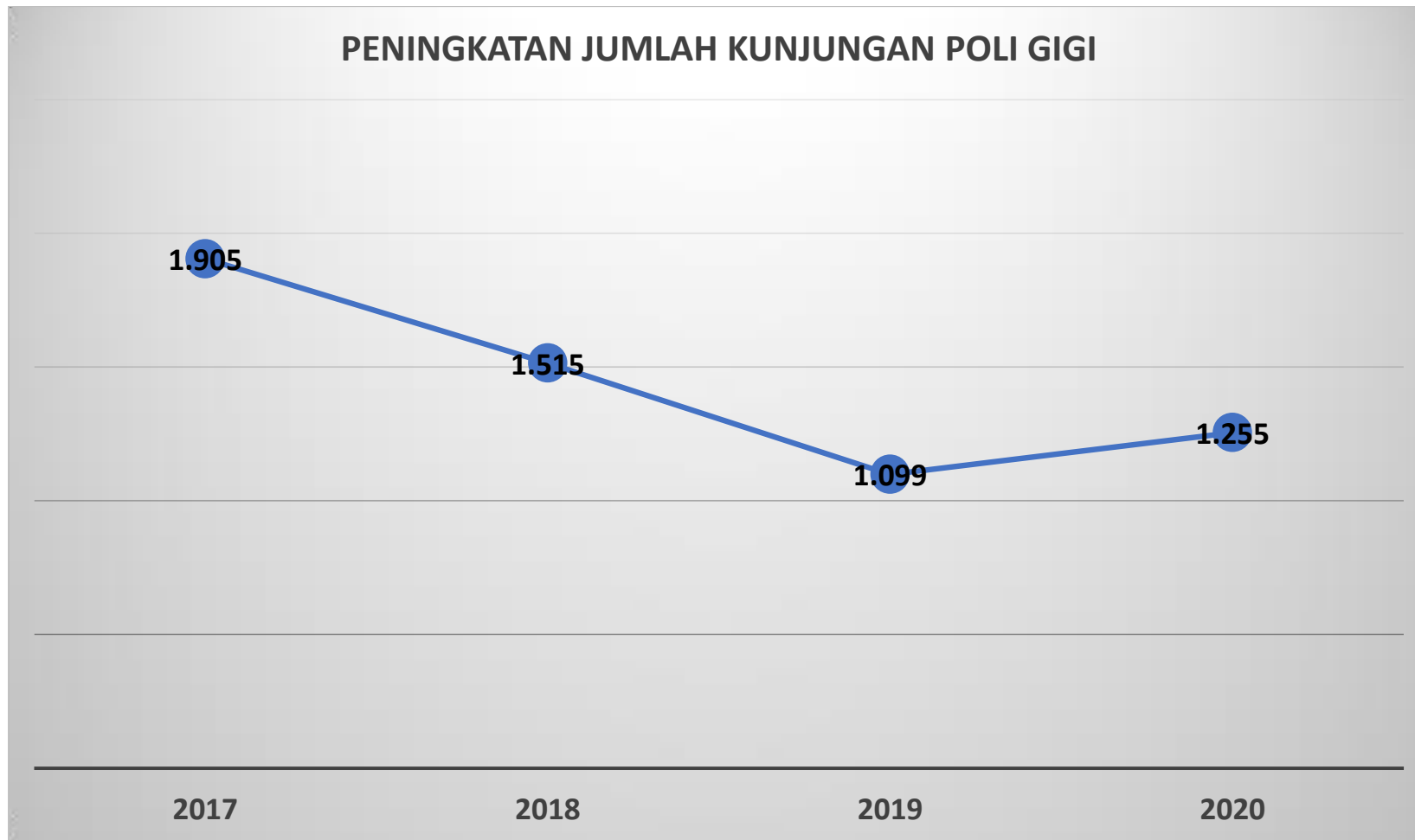
Gambar 3



Gambar 4

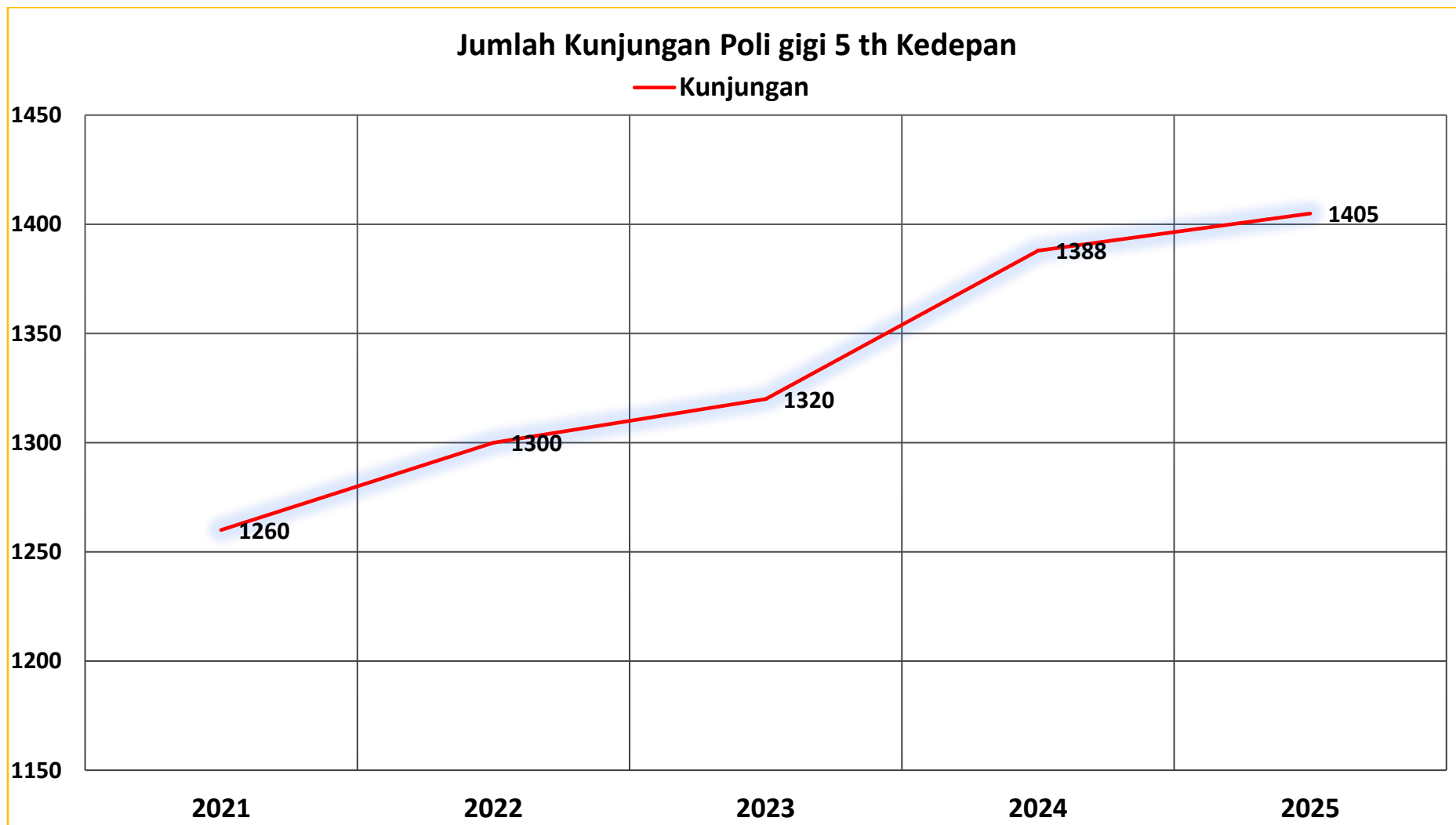


Gambar 5

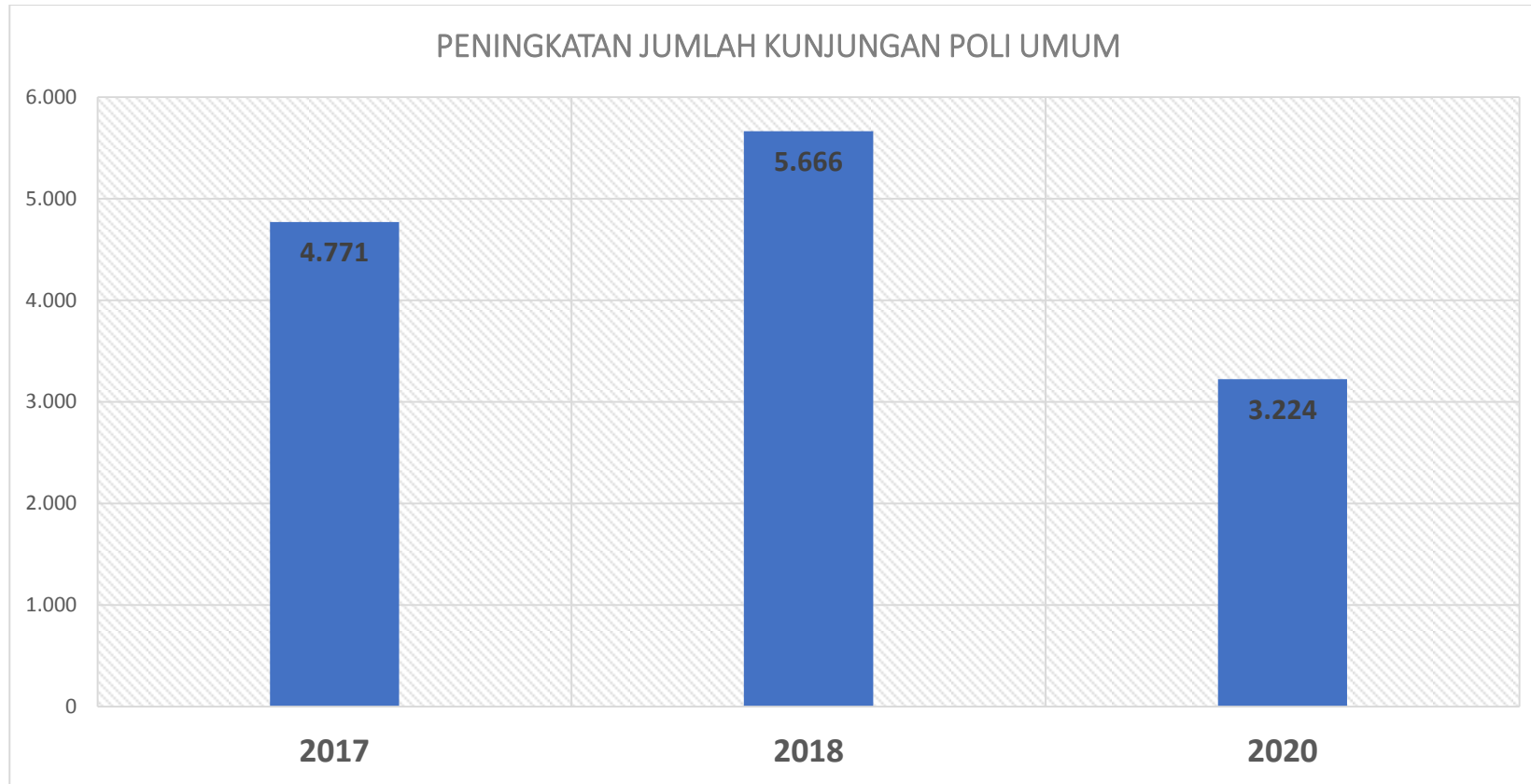


Gambar 6



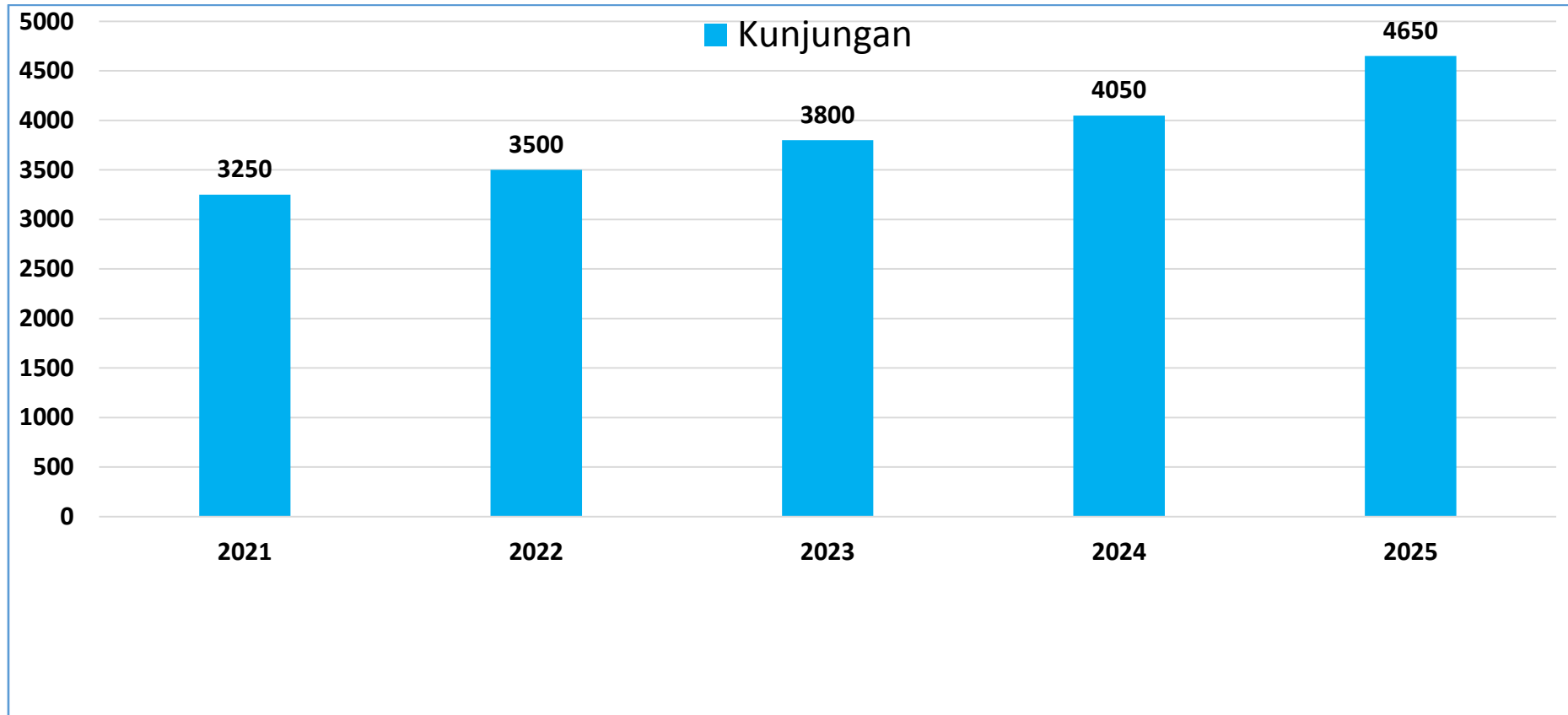


Gambar 7



Gambar 8

Jumlah Kunjungan Poli Umum 5 th Kedepan



#### D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan BLUD Puskesmas Tanjung Palas.

Pengkajian tantangan dan peluang pengembangan pelayanan BLUD Puskesmas menggunakan Analisa lingkungan bisnis. Analisis lingkungan bisnis merupakan identifikasi dan pengukuran faktor-faktor yang mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan perencanaan strategis (*Strategic Plan*). Analisis lingkungan bisnis terdiri dari analisis internal dan analisis eksternal. Analisis internal merupakan kegiatan yang mengidentifikasi kelemahan-kelemahan (*Weakness*) dan kekuatan-kekuatan (*Strength*). Selain itu, BLUD Puskesmas Tanjung Palas juga harus memperhatikan analisis eksternal yang terdiri dari ancaman-ancaman (*Threats*) para pesaing serta peluang-peluang (*Opportunities*) yang ada di pasar.

Tujuan analisis lingkungan bisnis adalah menetapkan posisi BLUD Puskesmas Tanjung Palas sebagai entitas usaha serta menetapkan strategi untuk mencapai rencana strategis BLUD Puskesmas Tanjung Palas. Dalam menentukan posisi strategis digunakan analisis IFAS (*Internal Strategic Factors Analysis Summary*) yakni analisis yang menilai prestasi/kinerja yang merupakan faktor kekuatan dan kelemahan yang ada untuk mencapai tujuan organisasi. Serta analisis EFAS (*External Strategic Factors Analysis Summary*) dimana analisis ini difokuskan pada kondisi yang ada dan kecenderungan yang muncul dari luar, tetapi dapat memberi pengaruh kinerja organisasi. Setelah strategi ditetapkan, selanjutnya diwujudkan dalam pelaksanaan rincian operasional, yaitu berupa program-program dan kegiatan-kegiatan.

BLUD Puskesmas Tanjung Palas mempunyai dua tugas pokok yaitu UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan). Untuk UKM lebih bersifat sosial sedangkan UKP lebih bersifat bisnis (*profit oriented*) yaitu adanya pungutan/tarif dari jasa yang diberikan. Oleh karena analisis lingkungan bisnis berkaitan dengan pengukuran kinerja bisnis, maka indikator yang digunakan adalah indikator untuk kegiatan UKP.

Perumusan strategi pengembangan layanan perlu dilakukan berdasarkan pada masalah aktual yang dihadapi. Proses identifikasi masalah aktual didasarkan pada data kinerja BLUD Puskesmas yang

meliputi capain indikator kinerja BLUD Puskesmas, kinerja SDM, Kinerja Sarana dan Prasarana, dan Kinerja Keuangan. Data kinerja BLUD Puskesmas dianalisa dan dikelompokan dalam ketegori kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman. Pengelompokan hasil analisa tersebut dihubungkan dengan pengaruhnya terhadap pelayanan BLUD Puskesmas untuk merumuskan isu strategis. Isu strategis yang berhasil dirumuskan menjadi acuan utama dalam penyusunan rencana pengembangan layanan. Berikut rincian hasil pengelompokan analisa yang terbagi dalam analisis lingkungan internal dan lingkungan eksternal:

a. Analisis Lingkungan Internal (*Internal Strategic Factor Summary—IFAS*)

Dari hasil data-data Pengukuran dan Evaluasi Kinerja 3 Tahun pada pembahasan sebelumnya, Faktor-faktor internal diidentifikasi dan diperhitungkan terhadap rencana pengembangan BLUD Puskesmas berikut hasil penilaian untuk masing masing indikator tersebut:

Tabel 10  
Analisa Lingkungan Internal

No	URAIAN FAKTOR
KEKUATAN	
1.	BLUD Puskesmas PDP (HIV-AIDS)
2.	Banyak kunjungan pasien umum luar wilayah
3.	Lokasi BLUD Puskesmas mudah diakses
4.	BLUD Puskesmas memiliki lahan yang luas
5.	Jumlah SDM kesehatan mencukupi
6.	Jumlah kunjungan PONEB tinggi
7.	Memiliki pelayanan Inovasi Kestrad
8.	Memiliki tenaga Apoteker
9	Adanya Alat TCM (Test Pemeriksaan Molukuler) untuk Pemeriksaan TB
10	Adanya Rencana Pengadaan USG dari Kemenkes
KELEMAHAN	
1.	Komposisi tenaga BLUD Puskesmas Tanjung Palas didominasi oleh Non-PNS dan banyaknya tenaga yang

	rangkap tugas
2.	Dokter umum masih kurang 2 orang
3.	Capaian SPM wajib nasional dan tambahan belum mencapai target
4.	Capaian IKS masih dibawah target
5.	Alkes BLUD Puskesmas masih belum memenuhi kriteria Permenkes 04 tahun 2019
6.	Kapasitas tandon air dan genset belum memenuhi kebutuhan
7.	RGD dan Rawat Inap Puskesmas belum memiliki EKG dan Defibrillator
8.	Bangunan Pustu Teras Nawang dan Teras Baru memerlukan perbaikan
9	Ambulan dan Speedboat dalam kondisi Rusak Berat

b. Analisis Lingkungan Eksternal (*Eksternal Strategic Factor Summary-EFAS*)

Faktor-faktor eksternal yang diperhitungkan berpengaruh terhadap perkembangan BLUD Puskesmas adalah:

Tabel 11

Analisis Lingkungan Eksternal UPT BLUD Puskesmas Tanjung Palas

No	URAIAN FAKTOR
PELUANG ( <i>OPPORTUNITIES</i> )	
1.	PONED BLUD Puskesmas Tanjung Palas menjadi rujukan faskes sekitar wilayah Kecamatan Tanjung Palas
2.	BLUD Puskesmas menjadi rujukan dari FKTP lain
3.	Dukungan lintas sektor yang kuat
4.	Masyarakat merasa seluruh pelayanan di BLUD Puskesmas Tanjung Palas sudah baik
5.	Besaran tarif yang relatif terjangkau bagi masyarakat khususnya masyarakat menengah ke bawah ( Sesuai Perda )
6.	Adanya peningkatan jumlah peserta BPJS di BLUD Puskesmas Tanjung Palas

7.	Komitmen Pemerintah terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional
8.	Institusi pelayanan kesehatan binaan BLUD Puskesmas Tanjung Palas dapat dijadikan sebagai jaringan promosi dan pemasaran yang efektif.
ANCAMAN ( <i>THREATS</i> )	
1.	Adanya kompetitor FKTP di sekitar wilayah kerja BLUD Puskesmas Tanjung Palas
2.	Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur komplain yang benar
3.	Angka bebas jentik masih belum mencapai target
4.	Banyak penderita Hipertensi yang tidak berobat
5.	Tingginya Kasus Covid-19 di wilayah kerja BLUD Puskesmas Tanjung Palas
6.	Proses pengadaan barang yang memerlukan perencanaan dan pengusulan terlebih dahulu ke Dinas Kesehatan, sehingga membutuhkan waktu bagi pemenuhan kebutuhan BLUD Puskesmas yang bersifat emergensi.
7.	Banyak masyarakat di wilayah kerja yang merokok
8.	Banyak masyarakat di wilayah kerja yang belum mengikuti KB

### BAB III

#### PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD PUSKESMAS

##### B. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan BLUD Puskesmas

Prioritas masalah kesehatan di UPT. Puskesmas Tanjung Palas tahun 2020 dari hasil pemantauan kegiatan, didapatkan beberapa program yang masih belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan , antara lain sebagai berikut:

Tabel 12

PROMOSI KESEHATAN	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
Jumlah Posyandu Mandiri	65%	55%	-10
KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESJAOR	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
Presentasi TTU yang memenuhi Syarat Kesehatan	80%	53,55%	-26,45
Kelompok olahraga yang dibina disekolah	26/100%	57,59%	-53,41
KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
KESEHATAN KELUARGA			
Cakupan Cakupan Persalinan di Faskes	90%	78,09%	-11,1
GIZI MASYARAKAT			
Cakupan Bayi 6-11 bulan mendapat vitamin A	100%	77,27%	-22,73
Balita yang di timbang (D)	85%	35,15%	-49,85
Jumlah Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	100%	84,47%	-20,08
Remaja putri yang mendapat TTD	100%	11,17%	-88,83
UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
Cakupan Desa/Kelurahan WUS dengan status Td5	80%	31,30%	-48,7
Cakupan Status Imunisasi Td5	80%	31,30%	-48,7
UPAYA PENCEGAHAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR & KESWA	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
Persentase PUS yang dideteksi dini Kanker Serviks dan Payudara	50%	5,28%	-44,71



Skrining Usia Produktip 15-59 tahun	100%	2,91%	-97,09
Penemuan kasus Katarak di Wilayah kerja Puskesmas	60%	6,58%	-53,42
<b>UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>
Status Pendataan Keluarga	100%	82,83%	-17,17

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Ada beberapa Program yang memang belum bisa dilaksanakan pada tahun 2020 dikarenakan masih terbentur masa Pandemi Covid 19.

## B. Telaah Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

### 1. Visi

Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai (*desired future*) dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun sesuai misi yang diemban. Dengan mempertimbangkan arah pembangunan jangka panjang daerah, kondisi, permasalahan dan tantangan pembangunan yang dihadapi serta isu-isu strategis maka Visi Kabupaten Bulungan Tahun 2021-2026 adalah:

*“Mewujudkan Kabupaten Bulungan yang Berdaulat Pangan, Maju dan Sejahtera”*, dengan penjelasan makna sebagai berikut :

*BERDAULAT PANGAN*, bermakna Kabupaten Bulungan akan memenuhi hak atas pangan secara mandiri yang berkualitas dan sesuai secara budaya, diproduksi dengan sistem pertanian yang berkelanjutan dan ramah lingkungan, serta menjunjung tinggi prinsip diversifikasi pangan sesuai dengan budaya lokal yang ada. Kedaulatan pangan lebih menekankan pada pertanian berbasis keluarga dan berdasarkan pada prinsip solidaritas. Melalui kedaulatan pangan tercapai kesejahteraan ekonomi diukur dengan ketahanan pangan yang mantap, penyediaan energi, pemenuhan kebutuhan dasar,

semakin rendahnya tingkat kemiskinan, menurunnya tingkat pengangguran, pendapatan perkapita yang layak dan pertumbuhan ekonomi yang mantap, serta terjaganya kualitas lingkungan hidup.

*MAJU*, bermakna Kemajuan suatu daerah atau masyarakat diartikan sebagai suatu kondisi fisik dan non fisik yang unggul dan berdaya saing, berperadaban, profesional serta berwawasan ke depan yang luas. Pembangunan diarahkan untuk membentuk daerah yang mandiri dengan segenap potensi sumber daya manusia, sumber daya alam, dan sumber daya buatan, namun tetap mengedepankan pentingnya kerjasama yang sinergis dan kearifan dalam pengelolaan dan pemanfaatan lingkungan hidup dan ruang. Kemajuan masyarakat dicirikan dengan kemampuan SDM yang cerdas, terampil, sehat, dan berdaya saing dalam pengelolaan SDA serta didukung dengan system pemeritahan yang baik dan profesional.

*SEJAHTERA*, bermakna kondisi masyarakat Kabupaten Bulungan yang dapat terpenuhi kebutuhan dasar dan pelayanan dasarnya sehingga dapat hidup nyaman, tenteram, damai, sentosa dan makmur lahir batin. Kebutuhan dasar tersebut mencakup kebutuhan pangan, sandang dan papan. Sedangkan pelayanan dasar yang dimaksud adalah pelayanan pendidikan, pelayanan kesehatan, pelayanan pekerjaan umum dan penataan ruang, pelayanan perumahan rakyat dan kawasan permukiman, pelayanan ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, serta pelayanan sosial.

## 2. Misi

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Berdasarkan Visi yang telah ditetapkan oleh Bupati sebagai arahan utama dalam pembangunan Kabupaten Bulungan dalam Jangka Menengah 2021-2025, ditetapkan 5 (lima) misi untuk mewujudkan visi tersebut, misi yang ditetapkan oleh Bupati antara lain :

Misi 1 : *Mewujudkan kedaulatan pangan yang berbasis kearifan lokal.*

### a) Tujuan

1. Mewujudkan peningkatan produksi lahan pertanian.
2. Mewujudkan peningkatan kemampuan SDM pertanian.

3. Mewujudkan kegiatan industri pengolahan berbasis pertanian, perikanan, dan non agro yang terintegrasi hulu-hilir
4. Mewujudkan kemandirian Pangan.

b) Sasaran

1. Peningkatan produktifitas pertanian.
2. Meningkatnya pendapatan petani.
3. Meningkatnya produksi pertanian.
4. Terpenuhinya kebutuhan pangan masyarakat.

Misi 2 : *Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, berkarakter dan berdaya saing.*

a) Tujuan

1. Mewujudkan peningkatan kualitas Pendidikan masyarakat.
2. Mewujudkan peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan kemandirian ekonomi.
3. Mewujudkan peningkatkan kualitas hidup masyarakat.

b) Sasaran

1. Meningkatnya kualitas pelayanan Pendidikan.
2. Meningkatnya peluang kerja.
3. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Misi 3 : *Memantapkan infrastruktur sebagai pendukung utama pengembangan ekonomi rakyat dan pelayanan dasar masyarakat.*

a) Tujuan

1. Peningkatan kualitas infrastruktur dasar

b) Sasaran

2. Meningkatnya kualitas dan kuantitas infrastruktur di Kabupaten Bulungan.
3. Meningkatnya pengelolaan Kawasan permukiman layak huni.
4. Meningkatnya jumlah kajian kelayakan investasi pembangunan infrastruktur dengan hasil kajian layak.
5. Meningkatnya jumlah pembangunan infrastruktur dengan skema pembiayaan non-APBD.

Misi 4: *Memajukan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat melalui pemanfaatan SDA yang ramah lingkungan.*

a) Tujuan

1. Mewujudkan peningkatan kualitas hidup masyarakat.
2. Menjaga kualitas dan kelestarian lingkungan hidup untuk mendukung.
3. pembangunan berkelanjutan.
4. Mewujudkan kemandirian desa.

b) Sasaran

3. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.
4. Terwujudnya lingkungan hidup yang berkualitas.
5. Pengentasan desa sangat tertinggal.
6. Meningkatnya pariwisata berbasis budaya lokal dan kelestarian lingkungan hidup.

Misi 5: *Memperkuat tata kelola pemerintahan yang baik, keuangan daerah yang sehat, dan inovasi pembiayaan pembangunan untuk mendorong pembangunan Kabupaten Bulungan.*

a) Tujuan

Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, efisien, dan bebas KKN.

b) Sasaran

Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang bersih dan efisien.

3. Program Prioritas Bupati dan Wakil Bupati

Program Prioritas Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bulungan merupakan program unggulan Bupati Tahun 2021-2026 yang merupakan janji kampanye Bupati untuk dilaksanakan pada tahapan jangka menengah ini. Program prioritas ini salah satu arah kebijakan terhadap pencapaian visi dan misi pembangunan Kabupaten Bulungan pada tahun 2021-2026. Dalam implementasi program prioritas ini nantinya dikembangkan dengan melakukan pembangunan mal pelayanan publik dimana seluruh layanan publik baik untuk individu, kelompok, maupun perusahaan dapat dilayani dalam satu pintu, serta beberapa layanan yang memungkinkan

dikembangkan dengan teknologi informasi melalui pengembangan aplikasi layanan publik. Program prioritas 2021-2026 tersebut antara lain meliputi :

- a) Mandau Tani (Komando Strategi Pembangunan Pertanian)
- b) Satu Desa Satu Produksi
- c) Jaminan Hasil Produksi Pertanian
- d) Beasiswa Vokasi berbasis Potensi Wilayah
- e) Mantera (Mandiri dan Terampil) Bulungan Berdaulat
- f) Benuanta Religi
- g) Mantap Pelayanan Dasar
- h) Desa Pintar Desa Digital
- i) Bulungan Reaksi Cepat
- j) Kredit Mesra (Masyarakat Ekonomi Sejahtera)
- k) Mitra Bulungan Berdaulat
- l) Ekowisata Berbasis Kearifan Lokal
- m) TAKE (Transfer Anggaran Kabupaten Berbasis Ekologi)
- n) Desa Inovatif
- o) Mal Pelayanan Publik

Secara organisasi BLUD Puskesmas Tanjung Palas sebagai bagian dari Dinas Kesehatan Kab. Bulungan dalam pelaksanaan tugas, fungsi dan kewenangannya melaksanakan visi dan misi Bupati Bulungan berpedoman pada misi ke-2 yaitu *meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, berkarakter dan berdaya saing*. Pencapaian misi diterjemahkan dalam tujuan ke-3 yaitu *mewujudkan peningkatan kualitas hidup masyarakat* dengan sasaran ke-3 yaitu *meningkatnya derajat kesehatan masyarakat*.

Untuk mewujudkan visi dan misi tersebut, maka dibutuhkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas dan faktor kesehatan memegang peranan penting disamping faktor pendidikan dan faktor lainnya dalam mengimplementasikan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati selama 5 (lima) tahun ke depan.

Sumber daya manusia sehat sangat dibutuhkan dalam mendukung peningkatan produktivitas industri pertanian sebagaimana visi Kabupaten Bulungan tersebut di atas. Kawasan agroindustri harus sehat terutama fisik lingkungannya karena sangat berinteraksi dengan tenaga kerja. Oleh karena itu sarana infrastruktur pelayanan kesehatan sangat mutlak dibutuhkan terutama pada

sentra-sentra industri pertanian, disamping penempatan tenaga kesehatan.

Berdasarkan gambaran sebagaimana telah disebutkan bahwa sektor kesehatan memegang peranan yang tidak kalah penting dengan sektor lain dalam rangka mendukung visi Bupati Kabupaten Bulungan terpilih. Melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat diharapkan kualitas sumber daya manusia dapat lebih baik, sehingga pada gilirannya dengan kualitas sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas mampu mewujudkan kabupaten Bulungan sebagai pusat pangan dengan berbasis industri pertanian dan akan kembali pada kecukupan gizi masyarakat Kabupaten Bulungan itu sendiri.

C. Telaah Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2021-2026 dan Kementerian Kesehatan 2020-2024.

Berdasarkan pada misi 1 (satu) di atas yang menjadi bagian dari pelaksanaan tugas, fungsi dan kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, di dalam dokumen renstra, telah ditetapkan tujuan, sasaran dan indikator sasaran dinas yaitu sebagai berikut:

Tabel 13  
Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Sasaran Pada				
				2022	2023	2024	2025	2026
1.	Meningkatkan Angka Harapan Hidup Masyarakat	Meningkatkannya kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan K4 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan Pelayanan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%

		Persentase Bayi Baru Lahir 0-28 hari yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase Balita 0-59 bulan yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar Kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase Pengunjung Usia 15 – 59 Tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase Pengunjung Usia 60 Tahun ke atas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%

			Persentase Penyandang Diabetes Militus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			. Persentase ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif dan preventif sesuai	100%	100%	100%	100%	100%
			. Persentase orang yang mendapat pelayanan TB sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			. Persentase orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan Pemeriksaan HIVr di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat	Meningkatkannya derajat kesehatan masyarakat	13. Angka Kematian Ibu /AKI (per 100.000 kelahiran hidup)	205	194	183	183	183
			. Angka Kematian Bayi/AKB (per 1.000 kelahiran hidup)	18,6	17,6	16	16	16
			. Prevalensi <i>Stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita	18,40 %	16%	14%	14%	14%



		. Prevalensi <i>Wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita	7,50%	7,30%	7%	7%	7%
		. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi	100%	100%	100%	100%	100%
		. Persentase puskesmas dengan jenis nakes sesuai standar	59%	71%	83%	83%	83%
		. Persentase puskesmas dengan	92%	94%	96%	96%	96%
		. Persentase penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan	110%	111,40%	112,90%	112,90%	112,90%
		. Insidensi HIV (per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,19	0,19	0,18	0,18	0,18
		22. Insidensi TB (per 100.000 penduduk )	231	211	190	190	190
		23. Prevalensi Obesitas pada penduduk umur >18 Tahun	21,8%	21,8%	21,8%	21,8%	21,8%
		24. Persentase merokok penduduk usia 10-18 Tahun	8,7%	8,7%	8,7%	8,7%	8,7%

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi dengan strategi melalui :

- 1) Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, dan kesehatan reproduksi

- 2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat
- 3) Peningkatan pengendalian penyakit
- 4) Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
- 5) Penguatan Sistem Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita.

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan dengan indikator antara lain :

- 1) Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup)
- 2) Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup)
- 3) Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita
- 4) Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita
- 5) Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)
- 6) Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
- 7) Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun
- 8) Prevalensi obesitas pada penduduk umur >18 tahun
- 9) Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan
- 10) Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi

D. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.

Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Bulungan nomor : 04 tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang dan Wilayah kabupaten Bulungan tahun 2012-2032, secara umum merupakan proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang, dan pengendalian ruang yang diselenggarakan oleh pemerintah Kabupaten Bulungan yang menjadi kewenangannya dalam rangka optimalisasi dan mensinergikan pemanfaatan sumber daya daerah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Kebijakan utama dari penataan ruang dan wilayah kabupaten Bulungan, di antaranya adalah pengembangan agroindustri sebagai basis utama perekonomian, peningkatan dan pemerataan ketersediaan prasarana dan sarana transportasi secara terpadu dengan tujuan mewujudkan peningkatan derajat dan mutu kehidupan masyarakat melalui pembangunan wilayah agroindustri dan pemerataan infrastruktur wilayah berwawasan lingkungan.

Menelaah tujuan dan kebijakan rencana tata ruang wilayah Kabupaten Bulungan, maka sasaran perencanaan strategis kesehatan diarahkan pada peningkatan derajat dan mutu kehidupan masyarakat melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu strategi utama paradigma sehat yaitu pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan. Dalam rangka penataan ruang dan wilayah bagi pengembangan agroindustri di kabupaten Bulungan mulai dari industri hulu sampai dengan industri hilir, maka upaya kesehatan memegang peranan yang sangat penting terkait dengan kualitas sumber daya manusia disamping dari faktor pendidikan dan lainnya. Selanjutnya telaah hasil kajian lingkungan strategis salah satu output yang dihasilkan adalah kesehatan. Faktor kesehatan sangat krusial dalam rangka pembangunan terkait dengan keberadaan lingkungan strategis yang ada.

E. Penentuan Isu-Isu Strategis BLUD Puskesmas.

Untuk menentukan isu-isu strategis sebagai bahan pertimbangan diantaranya adalah hasil pencapaian program bidang kesehatan tahun 2016-2020. Hasil pencapaian program pada UPT Puskesmas Tanjung Palas secara keseluruhan berdasarkan indikator Standar Pelayanan

Minimal (SPM) dan Indikator Kunci Keberhasilan (IKK) masih terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target sasaran yang diharapkan.

Selanjutnya telah terjadi perubahan-perubahan yang cukup bermakna dari hasil pembangunan selama ini di masyarakat baik sosial, budaya dan ekonomi. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan publik yang bermutu dan masyarakat semakin kritis dan menuntut adanya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Namun diawal tahun 2020 telah terjadi pandemi Covid-19 yang telah merebak di seluruh dunia, tak terkecuali Indonesia berdampak pada situasi dan kondisi kesehatan masyarakat yang mudah tertular hingga menyebabkan kematian. Bagi Pemerintah Kabupaten Bulungan kondisi ini justru terjadi di akhir-akhir pengujung RPJMD 2016-2021 yang secara langsung berdampak pada derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan kondisi tersebut diatas maka perlu dipetakan permasalahan yang berkaitan pemenuhan layanan kesehatan kepada masyarakat sebagai indikator SPM yang tentunya akan berimplikasi pada Indeks Pembangunan Manusia bidang kesehatan yang berkaitan dengan angka harapan hidup masyarakat Kabupaten Bulungan. Selain berbicara kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar, isu strategis yang nasional juga menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan terkait Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dimana berdasarkan Data Riskesdas 2018, IPKM Kabupaten Bulungan sebesar 0,5943 dengan peringkat 291 Kabupaten/Kota secara Nasional dan urutan ke-4 Kabupaten/Kota se-Kalimantan Utara atau satu tingkat di atas Kabupaten Nunukan.

Permasalahan ini akan menjadi prioritas utama dalam menentukan strategi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan indikator SPM maupun IPKM. Adapun isu strategis yang perlu diangkat dalam Rencana Strategis ini ditetapkan berdasarkan kriteria-kriteria yaitu memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah dan nasional yang merupakan tugas dan tanggung jawab Dinas Kesehatan sehingga memberikan dampak yang luas terhadap daerah dan masyarakat dan memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan kesehatan.

Strategis yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan berkaitan dengan Keberlanjutan Peningkatan Derajat Kesehatan.

Derajat kesehatan merupakan tujuan utama dari pembangunan kesehatan. Upaya-upaya yang telah dilakukan selama ini telah memberikan hasil dan mampu menghadapi berbagai tantangan epidemiologi maupun manajemen terutama pada masa pandemi Covid-19 saat ini. Dengan demikian perlu diidentifikasi isu-isu strategis yang berkaitan dengan keberlanjutan upaya peningkatan derajat kesehatan antara lain :

- a) Derajat kesehatan dan Status Gizi : AKI, AKB, Stunting;
- b) Penyakit menular: Tuberkolosis, HIV;
- c) Penyakit tidak menular : Obesitas dan merokok, Hipertensi, Diabetes Militus dan Orang Dengan Gangguan Jiwa/ODGJ;
- d) Visi UPT. Puskesmas Tanjung Palas

UPT.Puskesmas Perawatan Palas dalam melaksanakan fungsinya mempunyai Visi sebagai berikut :

*“Mewujudkan Masyarakat Tanjung Palas Yang Mandiri Untuk Hidup Bersih Dan Sehat”*. Keterkaitan visi UPT.Puskesmas Perawatan Tanjung Palas dengan visi Kabupaten Bulungan 2021-2026 yaitu : *“Mewujudkan Kabupaten Bulungan yang Berdaulat Pangan, Maju dan Sejahtera”*. Visi tersebut akan diwujudkan dalam Misi kedua, yaitu: *“Memelihara Dan Meningkatkan Kesehatan Individu, Keluarga, Masyarakat, Dan Lingkungan.”* Visi UPT.Puskesmas Perawatan Tanjung Palas sejalan dengan cita-cita Pemerintah Kabupaten Bulungandalam mewujudkan kehidupan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan. Selain melalui pemerataan, layanan kesehatan harus lebih bermutu sehingga masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kehidupan masyarakat lebih baik dan terdorong untuk berperan aktif dan mandiri untuk menjadi lebih sehat.

- e) Misi UPT. Puskesmas Perawatan Tanjung Palas

Untuk mewujudkan visi tersebut, UPT. Puskesmas Perawatan Tanjung Palas memiliki misi sebagai berikut :

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang Profesional, Bermutu, Terstandarisasi, Terjangkau, Merata dan

Berkeadilan.

- 2) Memelihara dan meningkatkan Kesehatan Individu, Keluarga, Masyarakat, dan Lingkungan
- 3) Mendorong Kemandirian Masyarakat untuk hidup bersih dan sehat melalui pengembangan UKBM
- 4) Meningkatkan kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor dalam melaksanakan Pembangunan Kesehatan.

f) Isu Strategis

- 1) Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Lansia dan Gizi Masyarakat
- 2) Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 3) Perbaikan Pencegahan penyakit menular dan Kesehatan
- 4) Lingkungan
- 5) Perbaikan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- 6) Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

g) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT. Puskesmas Perawatan Tanjung Palas 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 kerja sama.

h) Sumber Daya Keuangan

Persiapan penerapan BLUD di UPT. Puskesmas Tanjung Palas dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan system akuntansi, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

i) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT. Puskesmas Tanjung Palas yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui pendidikan formal maupun non formal berupa pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Kementrian Kesehatan. Peningkatan kapasitas

Sumber Daya Manusia (SDM) dilakukan melalui proses perencanaan kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta perencanaan anggaran pendidikan dan pelatihan.

j) Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi (SIP) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun 2015 dan akan digantikan dengan Sistem informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2022 untuk seluruh Kabupaten Bulungan, sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPT. Puskesmas Tanjung Palas sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran Kapitasi JKN Puskesmas.

Selain system informasi yang dikembangkan sendiri oleh puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, posbindu PTM, HIV, Malaria, Pengelolaan barang daerah dan kepegawaian.

k) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT. Puskesmas Tqanjung Palas seperti 1 unit Hematology Analyzer untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap, 3 unit dopler untuk pemeriksaan ibu hamil, 1 unit EKG untuk pemeriksaan rekam jantung, 2 unit dental unit, 2 unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat serta 3 unit sterilisator untuk sterilisasi peralatan medis.

l) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan puskesmas telah mengalami beberapa renovasi baik berupa perbaikan, penambahan ruangan, penyekatan ruangan, penambahan sarana bangunan pengecatan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor.

Meskipun demikian masih ada sarana bangunan yang belum terpenuhi yang telah masuk dalam perencanaan puskesmas yaitu pengadaan pagar keliling lingkungan puskesmas.

Seluruh anggaran pengadaan dan penambahan sarana berasal dari anggaran Dinas Kesehatan dan Kapitasi JKN Puskesmas.

## BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

### A. Tujuan

Tujuan organisasi merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi organisasi yang mengandung makna :

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai tahun terakhir renstra
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra
4. Berdasarkan hal tersebut maka tujuan UPT.Puskesmas Tanjung Palas adalah sebagai berikut :  
“Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu”.

### B. Sasaran UPT. Puskesmas Perawatan Tanjung Palas

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 UPT.Puskesmas Perawatan Tanjung Palas berdasarkan tujuan sebagai berikut :

Tabel 14

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN
Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian pelayanan kesehatan bermutu	Meningkatkan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas	1. Angka Kematian Ibu (AKI) 2. Angka Kematian Bayi (AKB) 3. Presentase balita gizi buruk 4. Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja 5. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut >60 tahun



	pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Presentase desa siaga aktif Purnama Mandiri</li><li>7. Presentase desa STBM dan</li><li>8. Presentase desa yang mencapai <i>UCI</i></li><li>9. Presentase KLB yang ditanggulangi &lt; 24 jam</li><li>10. Presentase keberhasilan pengobatan TB</li><li>11. <i>RFT</i> penderita kusta</li><li>12. Case Fatality Rate DBD</li><li>13. Orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV</li><li>14. Setiap orang dengan gangguan Jiwa berat mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai standar</li><li>15. Presentase desa yang memiliki Posbindu PTM</li><li>16. Penyehatan makanan dan minuman</li><li>17. Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan fasyankestrad memiliki ijin</li><li>18. Mutu Pelayanan Puskesmas</li><li>19. Mutu Pelayanan Pustu dan Poskesdes</li></ol>
--	---------------------	--

BAB V  
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Rencana strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

Tabel 15  
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayan kesehatan bermutu	Meningkatkan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, remaja dan lansia</li> <li>2. Penanganan masalah gizi kurang dan buruk pada bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui</li> <li>3. Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</li> <li>4. Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menetapkan layanan One Stop Service untuk lansia dengan pemenuhan alkes dan Bhan Habis Pakai posyandu lansia</li> <li>2. Menetapkan layanan untuk ibu dan anak seperti ANC terpadu, persalinan 24 jam, konseling laktasi, konseling gizi, pemeriksaan MTBS, KB pasca salin, skrining risti pre eklampsia</li> <li>3. Menetapkan</li> </ol>

		lingkungan 5. Peningkatan pembinaan dan kerjasama jejaring dan jejaring Puskesmas 6. Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan SDM, sarana dan prasarana dan perbekalan Kesehatan 7. Pengembangan layanan sesuai kebutuhan masyarakat dan kebijakan bidang kesehatan	anggaran peningkatan kapasitas kader setiap tahun dan meningkatkan promosi kesehatan melalui media sosial 4. Menetapkan layanan pemeriksaan infeksi menular seksual dan HIV, layanan IVA, Posbindu 5. Membentuk jejaring kerjasama BPM, klinik dan RS melalui supervise dan pembinaan 6. Menganggarkan pelatihan SDM Kesehatan , mencukupi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan obat serta pembekalan
--	--	---	---

			kesehatan melalui kapitasi JKN 7. Menetapkan layanan klinik IMS-HIV dan UGD dan persalinan 24 jam
--	--	--	--

Strategi dan Kebijakan dibentuk untuk mencapai Tujuan dan Sasaran, strategi dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang tepat melalui Analisis Metode SWOT. Analisis SWOT untuk meningkatnya Kesehatan Keluarga, Perbaikan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular serta kualitas Pelayanan Kesehatan. Adapun Interaksi dan hasil Interaksi dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 16  
Analisis SWOT

Faktor Internal	Kekuatan (s)	Kelemahan (w)
	a. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP) b. Adanya komitmen pimpinan c. Adanya Alat Kesehatan yang mencakup berbagai jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan laboratorium)	a. Keterbatasan tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga administrasi umum dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM b. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi c. Keterbatasan

	<p>canggih)</p> <p>d. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)</p> <p>e. Adanya jenis ketenagaan yang mencakupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)</p> <p>f. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat</p> <p>g. Adanya tarif pelaynan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi</p> <p>h. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (pencegahan HIV, kanker leher Rahim, hepatitis, tuberculosis, dll)</p>	<p>anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)</p> <p>d. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)</p> <p>e. Rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS</p> <p>f. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas</p>
--	---	---

Faktor Eksternal		
Peluang ( O )	SO	WO
<p>1. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan</p>	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sitem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi Puskesmas (S1, O1)</p> <p>2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi</p> <p>3. Mengoptimalkan kondisi saranaan pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)</p> <p>4. Mengoptimalkan pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)</p> <p>5. Mengoptimalkan informasi tariff pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat (S7, O1)</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan anggaran, operasional melalui peluang peningkatan pendapatan 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 peningkatan</p>

		pendapatan Puskesmas (W5, O1)
2. Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana dan operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4,O2)
3. Adanya kebijakan Universal Health Coverage (UHC) system Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2020	<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</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 melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2,O3)</li> <li>3. Mengatasi keterbatasan anggaran dan</li> </ol>

	<p>keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6,O3)</p> <p>5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8,O3)</p>	<p>operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3,O3)</p> <p>4. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4,O3)</p>
--	---	---

ANCAMAN (T)	ST	WT
<p>1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) competitor dan jarak yang terlalu dekat antar FKTP</p>	<p>1. Mengoptimalkan adanya system manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1,T1)</p> <p>2. Menoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (56,T1)</p> <p>3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8,T1)</p> <p>4. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui system manajemen mutu,</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi Jarak Fasilitas Kompetitor yang terlalu dekat (W1,T1)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi competitor FKTP (W6,T1)</p>



	<p>panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1,T2)</p> <p>5. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum</p>	<p>3. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengawasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5,T2)</p>
<p>2. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan</p>	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui system manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas JKN di Puskesmas (S1,T3)</p> <p>2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2,T3)</p>	<p>Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kebijakan peraturan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2,T2)</p>

BAB VI  
RENCANA PROGRAM SERTA PENDANAAN

Perencanaan Puskesmas dilakukan setiap Tahun untuk Perencanaan Tahun berikutnya. Perencanaan dibuat dengan mempertimbangkan masalah Kesehatan yang berkembang di Masyarakat, Pembiayaan, dan disesuaikan dengan Kebutuhan Masyarakat

Tabel 17  
Rencana Program, Indikator Kegiatan Dan Pendanaan  
Puskesmas Tanjung Palas  
(Lanjut ke halaman berikutnya)

NO	SPM	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	TAHUN (Rp)					PENANGGUNG JAWAB
						2021	2022	2023	2024	2025	
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Ibu Hamil	1) Cakupan Kunjungan ibu hamil ( K1 dan K4 )	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terintegrasi desa siaga,	5.289.000	4.055.000	5.289.000	5.289.000	5.289.000	Koord. KIA
					Pemantauan bumil Resti,	6.300.000	6.300.000	6.300.000	6.300.000	6.300.000	Koord. KIA
					Pelaksanaan kegiatan KIA	7.347.000	6.439.100	7.347.000	7.347.000	7.347.000	Koord. KIA

				di Kelas Ibu hamil						
				Audit maternal perinatal/neonatal	.800.000	1000.000	1000.000	1000.000	1000.000	Koord. KIA
				Sweeping DO K4, Bumil Resti, Bufas, dan Neonatus	2.200.0000	2.200.0000	2.200.0000	2.200.0000	2.200.0000	Koord. KIA
			2) Cakupan pemeriksaan HB pada bumil ( K1 dan K4 )	Pemeriksaan HB pada dalam gedung	-	-	-	-	-	Analisis (Petugas Lab)

2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standart	Ibu Bersalin	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	Pelayanan persalinan di puskesmas	-	-	-	-	-	Koord. Klinik Bersalin
				Ibu nifas mendapatkan vitamin A	Distribusi Vit.A ibu nifas	-	-	-	-	-	Koord. Klinik Bersalin
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan	bayi baru lahir	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )	Pemantauan kesehatan neonatus dengan komplikasi dan tindak lanjut SHK	-	7.500.000	7.500.000	7.500.000	7.500.000	Koord. Klinik Bersalin

		n neonatal esensial sesuai standart		Bayi baru lahir yang mendapat IMD	Pelayanan diruang bersalin	-	-	-	-	-	Koord. Klinik Bersalin
				Cakupan Asi Eksklusif	Penyuluhan ASI Eksklusif	-	-	-	-	-	Koord. Gizi
				Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	Distribusi vit.A dan melaksanakan sweeping vit.A	-	-	-	-	-	Koord. Gizi
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan	Balita	Cakupan Pelayanan balita	Kelas Ibu Balita	8.060.100	17.585.100	17.585.100	17.585.100	17.585.100	Koord. Anak

n sesuai standart

Cakupan Penimbangan balita 1-5 tahun	Sweeping Bulan Timbang		2.650.000	2.650.000	2.650.000	2.650.000	Koord. Gizi
Balita ditimbang ( D)	Pelaksanaan posyandu termasuk pengumpulan laporan,pemantauan berat badan	37.150.000	39.200.000	39.200.000	39.200.000	39.200.000	Koord. Gizi
Balita Berat Badan Naik (N )							
Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	Pelacakan kasus BGM//Gizi buruk	-	2.650.000	2.650.000	2.650.000	2.650.000	Koord. Gizi
	Penyuluhan	2.65.000	2.650.000	2.650.000	2.650.000	2.650.000	Koord. Gizi

	masalah Gizi Balita						
Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	PMT Penyuluhan	5.040.000	5.040.000	5.040.000	5.040.000	5.040.000	Koord. Gizi
Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	pelayanan didalam Gedung	-	-	-	-	-	Koord. Anak
Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	Pelayanan didalam gedung	-	-	-	-	-	Koord. Ispa
	Sosialisasi Pnemonia	-	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	Koord. Ispa





				Orientasi Tumbuh Kembang/ SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)	Orientasi Tumbuh Kembang/ SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di Posyandu	8.100.000	7.700.000	7.700.000	7.700.000	7.700.000	Koord. Anak
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan	Setiap Anak pada Usia Pendidikan Dasar	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD kelas 1,7,10	Penjangkaran kesehatan penjangkaran kesehatan Anak sekolah lanjut (SMP,SMA sederajat)	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	Koord. UKS

n sesuai  
tandard

	Penjaringan kesehatan penjaringan kesehatan Anak sekolah Dasar (SD Sederajat)	4.950.000	4.950.000	4.950.000	4.950.000	4.950.000	Koord. UKS
	Pemeriksaan UKGS SD (kelas 2,3,4,5,6)						Koord. UKS
Cakupan	Pembinaan UKS, usia						Koord. UKS

				Kesehatan Remaja	sekolah dan Kesehatan Remaja						
					Pembinaan Posyandu remaja	-	2.040.000	2.040.000	2.040.000	2.040.000	Koord. Kes. Remaja
					Pemberian tablet tambah darah remaja putri	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	Koord. Kes. Remaja
					Sosialisasi dan pembentukan Posyandu Remaja	-	800.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	Koord. Kes. Remaja
6	Pelayanan Kesehatan	Setiap warga negara	Setiap warga negara	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/mem	Penyuluhan dan Konseling	3.400.000	3.400.000	3.400.000	3.400.000	3.400.000	

	n pada usia produktif	usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun	iliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaa n sadanis dan iva	KB dan MKJP						Koord. KB
					Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan	8.440.000	8.440.000	8.440.000	8.440.000	8.440.000	Koord. IVA

				sekaligus pelaksanaan skrening (Iva & SADARI)							
				Screening dan Pelaksanaan TD WUS	4.760.000	4.760.000	4.760.000	4.760.000	4.760.000	4.760.000	Koord. Immunisasi
				Pelayanan POSBINDU PTM	19.452.951	19.452.951	19.452.951	19.452.951	19.452.951	19.452.951	Koord. PTM
				Pelaksanaan skrining di Poli PTM							Koord. PTM

7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standart	Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	Pemeriksaan Kesehatan usia lanjut didalam gedung puskesmas	-	-	-	-	-	Koord. Lansia
					Pelayanan lanjut usia di Posyandu	26.000.000	26.000.000	26.000.000	26.000.000	26.000.000	Koord. PTM





	penderita Diabetes Melitus	melitus mendapatkan pelayanan sesuai standart		diabetes melitus							
					Kunjungan Rumah Pemantauan Pasien DM	900.000	900.000	900.000	900.000	900.000	Koord. Perkesmas (PHN)
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan	Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa.	Pertemuan kelompok keluarga peduli jiwa	-	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	Koord. Jiwa







1 4	Kesehatan Lingkungan	Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Desa	Cakupan Desa yang melaksanakan STBM	Pembinaan STBM	7.500.000	7.500.000	7.500.000	7.500.000	7.500.000	Koord. Kesling
1 5	Penanggulangan KLB (Wabah )	Semua Masyarakat yang Terdampak Wabah harus dilakukan Penyelidikan Epidemiologi	Masyarakat	Jumlah Masyarakat yang Terdampak Wabah.	Penyelidikan Epidemiologi	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	Koord. P2P



				Peningkatan Pelayanan KIA	Pengadaan Buku KIA	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	Kasuba g TU
--	--	--	--	---------------------------------	-----------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------------

## BAB VII

### INDIKATOR KINERJA PELAYANAN KESEHATAN

Puskesmas dalam memberikan Pelayanan Prima yang berkualitas maka, Puskesmas Tanjung Palas membuat Perencanaan Peningkatan Sarana Prasarana dan Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia melalui Perencanaan tingkat Puskesmas, Monitoring dan evaluasi kegiatan Puskesmas dilaksanakan melalui Penilaian Kinerja Puskesmas.

Pengembangan Jenis Pelayanan yang dilaksanakan dengan memperhatikan Kebutuhan Masyarakat melalui hasil Identifikasi Kebutuhan dan Umpan Balik Masyarakat. Beberapa Produk layanan yang dikembangkan antara lain:

- a. Layanan Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual seperti Gonore, Sifilis, dan Pemeriksaan HIV.
- b. Layanan Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk Pemeriksaan Pasien dengan Tuberkolusis.
- c. Layanan Pemeriksaan IVA untuk Deteksi Dini Kanker Leher Rahim.
- d. Layanan Akupresur yaitu Pelayanan Kesehatan Tradisional ( HATRA) yang banyak diminati Masyarakat.

Puskesmas Tanjung Palas dalam menjalankan fungsinya mempunyai Arah dan rencana yang jelas yang sesuai dengan Visi Pembangunan Kesehatan di Daerah. Arah dan Rencana tersebut di tuangkan dalam Indikator Kinerja dan Target yang akan di capai dalam periode waktu tertentu.

Tabel 18

Indikator Kinerja Puskesmas Tanjung Palas yang mengacu pada  
Tujuan dan Sasaran RPJMD  
(Lanjut ke halaman berikutnya)



NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART	TARGET	Kondisi 2019	Prognosa 2020	Capaian					
								2021	2022	2023	2024	2025	
1	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	Sesuai standart pelayanan kesehatan ibu hamil	ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan Kunjungan ibu hamil K1	100%	100%	89 %	100%	100%	100%	100 %	100 %
					Cakupan Kunjungan ibu hamil K4	100%	98%	92 %	95 %	96 %	97 %	98 %	100 %
					Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	100%	92%	89 %	95 %	95 %	95 %	95 %	100 %
					Bumil KEK yang mendapat makanan	100%	92%	89%	100%	100%	100%	100%	100 %

					tambahan								
					Cakupan tripel eliminasi pada bumil	100%	1007%	89%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
					Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1	100%	100%	89 %	100%	100%	100%	100%	100 %
					Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4	100%	45,6%	41,6 %	80 %	85 %	90 %	100 %	100 %
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Sesuai standart pelayanan persalinan	Ibu Bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	100%	93%	92 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

				persalinan sesuai standart	Ibu nifas mendapatkan vitamin A	100%	76%	66 %	90 %	100 %	100%	100%	100 %
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standart pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standart	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN 1 )	100%	88 %	96%	98 %	98 %	100 %	100 %	100 %
					Bayi baru lahir yang mendapat IMD	100%	84%	80%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
					Cakupan Asi Eksklusif	85%	72%	54 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %
					Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	100%	95%	77 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4	Pelayanan Kesehatan	Sesuai standart pelayanan	Balita	Setiap balita mendapatkan	Cakupan Pelayanan balita	100 %	92 %	81%	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %

	tan Balita	keseha tan balita	pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	100%	66%	47%	85 %	90 %	100 %	100 %	100 %
				Balita ditimbang ( D)	95 %	70,25%	22 %	25 %	85 %	90 %	95 %	95 %
				Balita Berat Badan Naik ( N )	95 %	48%	41 %	75 %	80%	85%	90%	95 %
				Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100 %	100%	100%	100%	100%	100 %
				Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	100%	100%	83 %	100%	100%	100%	100%	100 %

					Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	100%	75%	31 %	47%	60%	73%	86%	100 %
					Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	100%	100%	100 %	100%	100%	100%	100%	100 %
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standart skrining kesehatan usiapendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100%	90%	95 %	95%	95%	95%	100%	100 %

6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standart skrining kesehatan usia produktif	Warga negara indonesia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	100%	25%	3 %	50 %	50%	70%	90%	100 %
					Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	100%	0%	0%	70%	70%	70%	75%	80%
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standart skrining kesehatan usia lanjut	Warga negara indonesia usia 60	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapa	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100%	95%	63 %	95%	95%	100%	100%	100 %

	lanjut		tahun keatas	tkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart										
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran	100%	0%	9%	20%	30%	40%	50%	60%	
9	Pelayanan Kesehatan penderita	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita	Penderita Diabetes Melitus	Setiap penderita Diabetes melitus mendapatkan	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes	100%	0%	39%	50%	60%	70%	80%	90%	





11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Sesuai standart pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Orang terduga tubekulosis	Setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standart	Cakupan orang dengan terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	70,3%	13 %	80%	85%	90%	100%	100 %
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya	Sesuai standart mendapatkan pemeriksaan HIV	Orang beresiko terinfeksi HIV	Setiap orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Kasus HIV yang diobati	100%	90%	86 %	100%	100%	100%	100%	100 %









				Puskesmas di Anannese dan tertulis lengkap di Status pasien.									
10	Pelayanan Rawat inap	Pasien Rawat Inap Yang dilakukan Antropometri	pasien Rawat Inap	Semua pasien yang diRawat Inap dapat Tindakan Antropometri untuk mengetahui status Gizi	100%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pelayanan Poli Gizi	Pengukuran status Gizi bayi balita	Semua Balita	Semua balita dapat terpantau status gizinya dan mendapatkan penanganan segera jika ditemukan Gizi buruk	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



13	Pendaftaran	Pendaftaran pasien baru 10 menit, pasien lama yang membawa kartu berobat 5 menit	seluruh pasien	Tidak ada pemberian Rekam Medik baru pada pasien dengan kunjungan lama	100%	90%	90 %	100%	100%	100%	100%	100 %
----	-------------	--	----------------	--	------	-----	------	------	------	------	------	-------



BAB VIII  
PENUTUP

Rencana strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

Terlaksananya Rencana Strategis perlu mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Rencana strategis BLUD merupakan rencana lima tahunan Puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas. Rencana strategis akan diuraikan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran BLUD dan digunakan oleh Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencapai target kinerja pelayanan dan manajemen Puskesmas yang berkualitas.

LAMPIRAN

No	Prioritas Masalah	Prioritas Penyebab masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
1	<u>PROMKES</u> Cakupan Posyandu Mandiri (55%)	a) Sering ganti kader posyandu b) Dana Operasional Kurang c) Letak Posyandu Kurang Strategis d) Pembinaan Posyandu Kurang e) Kurangnya dukungan Lintas Sektoral	a) Refresing kader posyandu b) Pembinaan Posyandu	a) Refresing kader b) Posyandu c) Pembinaan Posyandu

2	<p><u>KESEHATAN</u> <u>OLAHRAGA</u></p> <p>Kelompok Olahraga yang di bina di Sekolah (57,59)</p>	<p>a) Jadwal kunjungan tidak sesuai dengan Jam Pelajaran</p> <p>b) Kurangnya Pembinaan UKS</p> <p>c) Guru UKS tidak terlatih</p>	<p>a) Pembinaan UKS</p> <p>b) Pembinaan Guru-guru UKS</p>	<p>a) Pembinaan UKS</p> <p>b) Pembinaan Guru-guru UKS</p>
3	<p><u>PERSALINAN</u></p> <p>Persalinan oleh nakes di fasilitas kesehatan masih 68,65 %</p>	<p>a) Pemahaman ibu masih kurang tentang pentingnya pemeriksaan masa nifas</p> <p>b) Kurangnya sosialisasi nakes pada masyarakat tentang keutamaan persalinan normal di fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>c) Masyarakat masih percaya pada dukun untuk menolong persalinan</p> <p>d) Tidak semua memiliki kendaraan untuk mendatangi</p>	<p>a) Meningkatkan Konseling pada kehamilan dan persalinan</p> <p>b) Mecatat no hp klien yang bisa dihubungi</p> <p>c) Penyuluhan di posyandu</p> <p>d) Memaksimalkan kelas ibu hamil</p> <p>e) Memaksimalkan konseling pada masa ANC</p> <p>f) Memaksimalkan penggunaan stiker P4K</p> <p>g) Patnership bidan dukun dan kader posyandu</p> <p>h) Pertemuan bidan</p>	<p>a) Memaksimalkan kelas ibu hamil</p> <p>b) Patnership bidan dukun</p> <p>c) Pertemuan bidan dukun</p> <p>d) Sosialisasi tentang penyediaan transportasi dari rumah pasien ke puskesmas</p> <p>e) Koordinasi lintas sektor untuk pembuatan BPJS</p> <p>f) Sosialisasi Biaya persalinan ke masyarakat</p>

		fasyankes	<p>dukun dan kader</p> <p>i) Memberikan no hp bidan pada semua ibu hamil (dibuku KIA)</p> <p>j) Sosialisasi penyediaan transportasi dari rumah pasien ke fasyankes</p> <p>k) Koordinasi lintas sektor</p> <p>l) Sosialisasi biaya persalinan di puskesmas ke masyarakat</p>	
--	--	-----------	---	--

No	Prioritas Masalah	Prioritas Penyebab masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih
4	<p><u>GIZI</u> :</p> <p>Cakupan Vit. A (merah) masih rendah yaitu 71,276%</p>	<p>a) Kunjungan posyandu terutama balita yang berusia 1-5 tahun masih kurang</p> <p>b) Kurangnya sosialisasi tentang pentingnya manfaat vitamin A pada anak balita</p> <p>c) Orang tua sibuk bekerja sehingga lupa membawa anak ke posyandu/PKM untuk mendapatkan vitamin A</p> <p>d) Jumlah nakes terutama</p>	<p>a) Meningkatkan kerjasama dengan TOGA, TOMA &amp; kader untuk memotivasi masyarakat datang ke posyandu</p> <p>b) Kerjasama dengan petugas promkes untuk lebih giat mempromosikan vitamin A pada masyarakat</p>	<p>Melakukan sweeping vitamin A ke rumah-rumah / ke tempat-tempat umum.</p>

	<p>Cakupan balita ditimbang DI Posyandu (/D/S) rendah yaitu 35.1%</p>	<p>untuk program gizi kurang, tidak sebanding dengan jumlah kegiatan &amp; jumlah sasaran yang harus di cakup.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Belum semua sasaran Balita setiap bulan datang ke Posyandu</li> <li>b) Kurangnya Pengetahuan, Kesadaran dan Partisipasi Orang tua Balita tentang pentingnya Posyandu</li> <li>c) Kurangnya Kerjasama Linsek.</li> <li>d) Sarana Transportasi Orang Tua Balita yang Terbatas</li> <li>e) Jauhnya jarak Posyandu dengan rumah Warga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Melakukan sweeping vitamin A ke rumah-rumah</li> <li>d) Mengajukan permintaan penambahan petugas untuk program gizi.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Koordinasi dengan promkes untuk melakukan penyuluhan tentang seimbang di posyandu</li> <li>b) Penyuluhan kepada Orang Tua Balita melalui Kelas Ibu Balita</li> <li>c) Adanya Komitmen dari Linsek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Penyuluhan Posyandu</li> <li>b) Pelaksanaan Kelas Ibu Balita</li> <li>c) Rapat Linsek</li> </ul>
<p>5</p>	<p><u>KESLING</u> Masih ada 53,55% TTU yang belum memenuhi syarat kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Peran lintas sektor masih kurang</li> <li>b) Kesadaran pemilik TTU Masih kurang</li> <li>c) Media Promosi Kurang</li> <li>d) Sarana Kesehatan yang masih kurang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Koordinasi dengan promkes untuk melakukan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Rapat Linsek</li> <li>b) Pengadaan Media Promosi</li> </ul>

			<p>tentang</p> <p>b) Adanya Komitmen dari Linsek</p> <p>c) Pengadaan Media Promosi</p>	
6	<p><u>IVA</u></p> <p>Masih ada 5,28% PUS yang belum melakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara</p>	<p>a) pengetahuan masy.kurang</p> <p>b) masyarakat malu dan takut</p> <p>c) pengetahuan masy.kurang</p>	<p>a) Sosialisasi Deteksi dini kanker serviks dan payudara dan</p> <p>b) Akses Jauh</p> <p>c) sosialisasi pesan berantai IVA dan sadanis</p>	<p>a) Sosialisasi Deteksi dini kanker serviks dan payudara dan</p> <p>b) sosialisasi pesan berantai IVA dan sadanis</p>
7	<p><u>IMUNISASI</u></p> <p>Cakupan Imunisasi lanjutan (31,30%)</p>	<p>a) Beberapa Orang tua anak kadang tidak membawa anaknya kembali setelah mendapatkan imunisasi dasar lengkap 9 bulan</p> <p>b) Kerjasama lintas program kurang</p> <p>c) Alamat yang berpindah-pindah</p> <p>d) Faktor Geografis terdiri dari darat &amp; air Tingkat Sosek Ortu Kurang Keterbatasan dana melakukan intervensi di lapangan</p>	<p>a) Sweeping Imunisasi Batita</p> <p>b) Sweeping Imunisasi Lanjutan</p> <p>c) Perbaiki Pencatatan</p> <p>d) Koordinasi dengan petugas penanggung jawab wilayah</p> <p>e) Meningkatkan KIE pada orang tua anak/sasaran</p>	<p>a. Sweeping</p> <p>b. KIE pada orang tua anak/sasaran</p>

8	<u>P2P</u> <u>Skrining Usia</u> <u>Produktip 15-</u> <u>59 tahun</u>	a) Waktu Skrining Yang terlalu lama sehingga pasien lama menunggu b) Petugas skrining yang terbatas Jumlah Pasien yang terlalu banyak	a) Penyuluhan Kesehatan di Masyarakat b) Melakukan Skrining di Poli Pelayanan	Penyuluhan Kesehatan Usia Produktif
---	---	---	--	---

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28 ayat 1 dan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2010 tentang Kesehatan. Dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM), indikator status kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam mendukung percepatan pembangunan nasional. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor serta kesinambungan dengan program-program sebelumnya.

Sesuai dengan Undang Undang No 33 Tahun 2004, dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah/desentralisasi, terdapat pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah. Dalam pembangunan kesehatan, pemerintah pusat dan daerah menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Untuk mewujudkan hal tersebut perlu adanya sistem perencanaan pembangunan yang memberikan arah, dapat terukur sehingga memudahkan upaya dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

Perencanaan strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu tertentu dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. Perencanaan strategis merupakan langkah awal untuk mengukur kinerja yang mengintegrasikan segenap modal dan potensi sumber daya manusia dan sumber daya lainnya yang diharapkan mampu menjawab perkembangan lingkungan strategik, nasional, dan global dalam tatanan sistem manajemen nasional.

Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian/badan dan lembaga perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) atau RPJMD untuk pembangunan daerah. Untuk itu setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) diwajibkan menyusun Rencana Strategis (Renstra).

Renstra merupakan proses sistematis yang berkelanjutan dari keputusan yang beresiko dengan memanfaatkan seluruh pengetahuan antisipatif, mengorganisasi secara sistematis usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasil melalui umpan balik yang terorganisasi dan rapi.

BLUD UPTD Puskesmas Bunyu menyusun Dokumen Renstra Tahun 2021 – 2026 secara bersama antara pimpinan dengan seluruh penanggung jawab program dan penanggung jawab UKP, UKM, Mutu dan PPI serta manajemen, dalam rangka pencapaian tujuan organisasi. Sebagai acuan dalam perencanaan strategis adalah visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2021-2026, visi dan misi Kabupaten Bulungan 2021-2026, Kebijakan Nasional, Propinsi Kalimantan Utara serta isu penting berkaitan dengan kesehatan. Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen kerja Dinas/PD untuk masa kerja lima tahun mendatang. Dokumen ini merupakan hal yang penting karena dalam masa lima tahun, PD berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan yang telah disusun ini.

Berdasarkan Peraturan Bupati Bulungan nomor 37 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, perlu dilakukan review terhadap Renstra 2021-2026 menyesuaikan dengan PD dan ketentuan yang terbaru. Penyusunan Renstra BLUD UPTD Puskesmas Bunyu merupakan implementasi dari perencanaan kegiatan yang mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan tahun 2021-2026 merupakan perencanaan pembangunan dengan program dan kegiatan yang fokus dan terukur serta menunjang pencapaian sasaran pembangunan Kabupaten Bulungan dari bidang Kesehatan.

Sehubungan dengan ketentuan tersebut diatas, maka perlu disusun review Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan tahun 2021-2026 yang menggambarkan perencanaan pembangunan selama 5 (lima) tahun ke depan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai unsur perencanaan penyelenggaraan pemerintahan daerah.

## 1.2 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 pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan



alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Rencana Strategis Puskesmas memuat antara lain: Rencana Pengembangan layanan strategis dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan 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.

### 1.3 TUJUAN PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS

Beberapa tujuan yang hendak dicapai atas penyusunan Rencana Strategis diantaranya adalah:

1. Sebagai road Map dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya BLUD UPTD Puskesmas Bunyu untuk mencapai visi dan misi organisasi terhadap penggunaan anggaran.
2. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf BLUD UPTD Puskesmas Bunyu, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen standar mutu pelayanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan

### 1.4 DASAR HUKUM RENCANA STRATEGIS

Landasan hukum penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra) sesuai dengan tugas dan fungsi organisasi dengan berpedoman kepada Peraturan yang berlaku antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
2. Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2003 Nomor 47, tambahanlembaran negara Republik Indonesia Nomor 4286)
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan Daerah (Loembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);

4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 — 2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
6. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, pemerintahan daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran negara Nomor 4815);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas pembantuan (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4816);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4817);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312)
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Bulungan Nomor 3 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bulungan Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bulungan Tahun 2011 Nomor 3);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Bulungan Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Bulungan;
21. Peraturan Bupati Bulungan nomor 37 tahun 2016 tentang kedudukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
23. Penjabaran Kepala Daerah tentang Unit Pelaksana Teknis pada Dinas dan Badan.
24. Penjabaran Kepala Dinas Kesehatan tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan.
25. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Kepala Daerah tentang Pembentukan susunan organisasi, kedudukan dan tugas Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.

26. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Struktur organisasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.
27. Praktik-praktik terbaik (best practices) penerapan etika bisnis dalam dunia usaha.

### 1.5 PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis UPT. Puskesmas ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan rencana strategis puskesmas sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi puskesmas serta perubahan lingkungan.

## BAB II GAMBARAN PELAYANAN

### 2.1 GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

#### a. Wilayah Kerja

BLUD UPTD Puskesmas Bunyu merupakan satu-satunya puskesmas Induk di Kecamatan Bunyu dan BLUD UPTD Puskesmas Bunyu berada di wilayah desa Bunyu Selatan. BLUD UPTD Puskesmas Bunyu awalnya dibangun di Jalan Bakti Husada Desa Bunyu Barat, dibangun sesuai standar puskesmas rawat inap satu lantai pada tahun yang kemudian mengalami pemindahan lokasi pembangunan menjadi dua lantai pada tahun 2012.

BLUD UPTD Puskesmas Bunyu ditetapkan menjadi Puskesmas rawat inap yang berdasar Surat Keputusan Bupati Nomor Tahun tentang penetapan puskesmas menjadi puskesmas perawatan dan puskesmas mampu menyelenggarakan PONEB berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nomor tahun, dengan ijin operasional Puskesmas Nomor

Secara geografis wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Bunyu berada di Kecamatan Bunyu, Kabupaten Bulugngan, terletak didaerah pulau dengan titik koordinat

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kabupaten Nunukan

Sebelah Timur : Laut Sulawesi

Sebelah Selatan : Kota Tarakan

Sebelah Barat : Kecamatan Tanah Lia / Pulau Mandul

Adapun Luas Wilayah: 13.181,92 km<sup>2</sup>,

BLUD UPTD Puskesmas Bunyu secara administrative meliputi tiga desa, yaitu

1. Desa Bunyu Barat (6.644 Km<sup>2</sup>),
2. Desa Bunyu Timur (6.800 Km<sup>2</sup>),
3. Desa Bunyu Selatan (4.150 Km<sup>2</sup>).

UPT. Puskesmas Bunyu menjadi Puskesmas Rawat Inap dan mempunyai Surat Izin Operasional yang ditetapkan oleh Pemerintah dan Perizinan Nomor : 503/01/OPERASIONAL PUSKESMAS/ DPMPTSP - IV/XII/2018. UPT. Puskesmas Bunyu berlokasi di Jalan Dewaruci RT 3 Desa Bunyu Selatan Kecamatan Bunyu dengan wilayah kerja sebanyak 3 Desa dari 3 Desa di Kecamatan Bunyu di UPT. Puskesmas Bunyu didukung jaringan dibawahnya sebanyak 1 Pustu, 26 Posyandu Balita serta 6 Posyandu Lansia.

#### b. JENIS-JENIS PELAYANAN PUKESMAS

UPT. Puskesmas Bunyu sebagai puskesmas rawat inap mempunyai ruang pelayanan yaitu :

- a. Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis
- b. Ruang Pemeriksaan Umum
- c. Ruang Tindakan dan Gawat Darurat
- d. Ruang Kesehatan Ibu dan KB
- e. Ruang Kesehatan Anak / MTBS dan Imunisasi
- f. Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut
- g. Ruang Laboratorium
- h. Ruang Farmasi dan Gudang Obat
- i. Ruang Persalinan
- j. Ruang Rawat Pasca Persalinan
- k. Ruang Rawat Inap
- l. Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
- m. Ruang Konseling
- n. Ruang Tata Usaha

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan strata/tingkat pertama, UPT. Puskesmas Bunyu bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Tingkat Pertama dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama

berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Upaya Kesehatan perorangan yaitu pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*), dengan tujuan utama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pelayanan rawat jalan. Sedangkan Upaya Kesehatan Masyarakat adalah pelayanan yang bersifat public (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT. Puskesmas Bunyu meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial;
  1. Upaya Promosi Kesehatan
  2. Upaya Kesehatan Lingkungan
  3. Upaya Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Kesehatan Reproduksi
  4. Upaya Gizi
  5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
  6. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
  1. Kesehatan Jiwa
  2. Kesehatan Lansia
  3. Kesehatan Olahraga
  4. Kesehatan Gigi Masyarakat
  5. Kesehatan Indera
  6. Kesehatan Kerja
  7. Hatra
  8. TRC

Sedangkan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT. Puskesmas Bunyu meliputi :

- a. Rawat Jalan:
  1. Ruang PTM
  2. Ruang Anak
  3. Ruang Gigi dan Mulut
  4. Ruang Pemeriksaan Umum
  5. Ruang Imunisasi

6. Ruang Kesehatan Ibu
  7. Ruang KB/Kespro
  8. Ruang Gizi
  9. Ruang Konseling TB
  10. Ruang VCT
- b. Pelayanan Gawat Darurat dan Rawat Inap
1. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
  2. Pelayanan Rawat Inap
  3. Pelayanan PONED

## 2.2 GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

### a. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

#### 1. Tugas Pokok dan Fungsi :

##### a) Kepala UPT Puskesmas

Kepala UPT Puskesmas berada dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara operasional bertanggung jawab kepada Camat di wilayah kerjanya. Kepala UPT Puskesmas memiliki tugas pokok mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dan melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Fungsi Kepala UPT Puskesmas adalah :

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- 2) Melaksanakan pemberdayaan kesehatan masyarakat
- 3) Melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi UKM dan UKP
- 4) Melaksanakan pengelolaan keuangan
- 5) Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah kerja
- 6) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya

##### a. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh tenaga struktural Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Puskesmas. Kepala Sub Bagian Tata Usaha memiliki tugas pokok yaitu melaksanakan kegiatan pengelolaan keuangan, umum dan

kepegawaian serta perencanaan, pencatatan dan pelaporan dan melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas.

b. Penanggung Jawab Upaya Masyarakat Masyarakat dan Perkesmas

UKM dan perkesmas dilaksanakan oleh tenaga medis, paramedic dan tenaga kesehatan fungsional lainnya yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab UKM dan Perkesmas. Penanggung Jawab UKM dan Perkesmas bertugas mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan UKM dan Perkesmas dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Puskesmas

c. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium UKP, Kefarmasian dan Laboratorium dilaksanakan oleh tenaga medis, paramedis, dan tenaga kesehatan fungsional lain sesuai bidang keahliannya yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab UKP, kefarmasian dan Laboratorium. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium bertugas mengkoordinasikan kegiatan pelayanan UKP dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Puskesmas..

d. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes

Jaringan Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas dilaksanakan oleh tenaga fungsional paramedic dan struktural administratif yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes yang bertanggung jawab kepada Kepala UPT. Puskesmas. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes memiliki tugas pokok mengkoordinasikan pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan Pustu, serta mengkoordinasikan kegiatan pembinaan pada jejaring Fasyankes di wilayah kerja Puskesmas dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT. Puskesmas.

b) Uraian Tugas

Uraian tugas masing-masing struktur yang terdapat dalam bagan organisasi seperti diuraikan di atas adalah sebagai berikut:



- a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:
  1. Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja
  2. Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis
  3. Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja
  4. Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPT.
  5. Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat.
  6. Melaksanakan kegiatan manajemen Puskesmas.
  7. Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat.
  8. Melaksanakan Pemantauan, Evaluasi dan pelaporan kegiatan
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:
  1. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
  2. Menyiapkan bahan bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat.
  3. Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
  4. Menyusun Pedoman Kerja, Pola dan Tata Kerja, Prosedur dan Indikator Kerja Puskesmas
  5. Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana, dan sarana serta hubungan masyarakat.
  6. Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan
  7. Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen
  8. Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan
  9. Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab UKM

1. Mengkoordinasikan kegiatan UKM
  2. Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM
  3. Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM.
  4. Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas
- d. Penanggung Jawab UKP
1. Mengkoordinasikan kegiatan UKP
  2. Melakukan monitoring/ pemantauan pelaksanaan pelayanan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP
  3. Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP
  4. Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
1. Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan.
  2. Melakukan monitoring/ pemantauan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan
  3. Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan.
  4. Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan kesehatan
  5. Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas.
- f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
1. Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas / Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)
  2. Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Perencanaan dan Pelaporan.
  3. Melakukan analisis bahan perencanaan kegiatan
  4. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan kegiatan Puskesmas.
  5. Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan
  6. Melaporkan kepada Kepala UPT. Puskesmas

g. Pelaksana Keuangan

1. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan.
2. Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan kegiatan pengelolaan keuangan
3. Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan.
4. Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan.
5. Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan.
6. Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas

h. Pelaksana Umum dan Kepegawaian

1. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
2. Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
3. Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
4. Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian dan administrasi umum.
5. Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
6. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
7. Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
8. Melaporkan kepada Kepala UPT. Puskesmas

i. Pelaksana UKM

1. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
2. Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja UKM.
3. Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan UKM

4. Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan
- j. Penanggungjawab Ruang UKP
  1. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
  2. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
  3. Menyusun pedoman kerja ruang pelayanan dan prosedur kerja pelayanan
  4. Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja.
  5. Melaksanakan pemenuhan indikator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan.
- k. Pelaksana Pelayanan UKP
  1. Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
  2. Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
  3. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan.
  4. Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab pelayanan.
1. Penanggung Jawab Pustu
  1. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
  2. Menyusun Pedoman Kerja dan prosedur Kerja.
  3. Menyusun perencanaan kegiatan, Rencan Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan.
  4. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan.
  5. Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan.
  6. Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas
- m. Pelaksana Pelayanan Pustu
  1. Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
  2. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
  3. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.
  4. Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab
2. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bunyu berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Nomor 02.b tanggal Sembilan Bulan Januari Tahun 2019 dimana dalam struktur tersebut telah mengakomodasi Peraturan Menteri Kesehatan berikut.

Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bunyu terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas
2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang bertanggungjawab membantu Kepala Puskesmas dalam pengelolaan Keuangan , Umum dan Kepegawaian serta Perencanaan dan Pelaporan terdiri dari :
  - a. Pelaksana Keuangan
    - 1) Pembantu Bendahara Penerimaan (Retribusi dan Kapitasi)
    - 2) Pembantu Bendahara Pengeluaran ( BOK dan APBD)
  - b. Bagian Umum dan Kepegawaian
  - c. Bagian Perencanaan dan Pelaporan (SIMPUS)
3. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)  
Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam mengkoordinasikan kegiatan pelaksana Upaya yang terbagi dalam:
  - a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
    - 1) Pelaksana Promosi Kesehatan
    - 2) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
    - 3) Pelaksana Gizi
    - 4) Pelaksanaan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
      - a) Pelaksana Keluarga Berencana
      - b) Pelaksana Kesehatan Reproduksi
      - c) Pelaksana MTBM/MTBS
    - 5) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
      - a) Pelaksana Imunisasi
      - b) Pelaksana ISPA/DIARE
      - c) Pelaksana Surveilans

- d) Pelaksana TB/KUSTA
- e) Pelaksana DBD
- f) Pelaksana Rabies
- g) Pelaksana Malaria
- 6) Pelaksana Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
  - 1) Pelaksana Kesehatan Jiwa
  - 2) Pelaksana Kesehatan Lansia
  - 3) Pelaksana Kesehatan Olahraga
  - 4) Pelaksana Gigi Masyarakat
  - 5) Pelaksana Kesehatan Indera
  - 6) Pelaksana Kesehatan Kerja
  - 7) Pelaksana HATTRA
  - 8) Pelaksana PTM
  - 9) Pelaksana TRC
- 4. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
  - a. Penanggung Jawab ruang pendaftaran administrasi dan rekam medis
  - b. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Umum
  - c. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan MTBS/Anak
  - d. Ruang Konseling Gizi
  - e. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Gigi
  - f. Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Imunisasi
  - g. Penanggung Jawab Ruang Imunisasi
  - h. Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Farmasi
  - i. Penanggung Jawab Ruang Laboratorium
  - j. Penanggung Jawab Ruang UGD 24 Jam
  - k. Penanggung Jawab Ruang PONED
  - l. Penanggung Jawab Ruang Rawat Inap
  - m. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
  - n. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan IVA, IMS-HIV
- 5. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)
  - a. Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu

b. Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

3. Sumber Daya Puskesmas

2) Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di BLUD UPTD Puskesmas Bunyu meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. BLUD UPTD Puskesmas Bunyu sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Kesehatan Lingkungan dan Nutrisionis. Tetapi masih ada kekurangan jumlah tenaga dokter, jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian Besar Masih tenaga berstatus non PNS. Berikut ini profil ketenagaan di BLUD UPT Puskesmas Bunyu Tahun 2021.

No	JENIS SDM	BLUD UPTD PUSKESMAS BUNYU			
		Jumlah SDMK Saat Ini (PNS)	Jumlah SDMK Seharusnya (ABK)	Kesenjangan	Keadaan
		(A)	(B)	(A)-(B)	K/S/L
A	JABATAN PELAKSANA				
1	ANALIS TATA USAHA	1	2	-1	K
2	ANALIS KESEHATAN	0	3	-3	K
3	ANALIS LAPORAN KEUANGAN	0	1	-1	K
4	PENGELOLA KEPEGAWAIAN	0	1	-1	K
5	PENGELOLA KEUANGAN	1	3	-2	K
6	PRAMU KEBERSIHAN	0	3	-3	K
7	PENGADMINISTRASI SARANA DAN PRASARANA	1	1	0	S
8	PENGADMINISTRASI REKAM MEDIS DAN INFORMASI	1	2	-1	K

No	JENIS SDM	BLUD UPTD PUSKESMAS BUNYU			
		Jumlah SDMK Saat Ini (PNS)	Jumlah SDMK Seharusnya (ABK)	Kesenjangan	Keadaan
9	PENGEMUDI AMBULAN	0	2	-2	K
10	OPERATOR SPEEDBOAT	0	2	-2	K
11	PENGADMINISTRASI KEUANGAN	1	2	-1	K
12	PENGADMINISTRASI UMUM	0	2	-2	K
13	PENGADMINISTRASI KEPEGAWAIAN	0	1	-1	K
B	FUNGSIONAL				
1	BIDAN TERAMPIL	0	3	-3	K
2	BIDAN MAHIR	6	6	0	S
3	BIDAN PENYELIA	2	2	0	S
4	BIDAN AHLI PERTAMA	1	2	-1	K
5	BIDAN AHLI MUDA	0	1	-1	K
6	BIDAN AHLI MADYA	0	1	-1	K
7	PERAWAT AHLI MADYA	0	1	-1	K
8	PERAWAT AHLI MUDA	0	1	-1	K
9	PERAWAT AHLI PERTAMA	0	1	-1	K
10	PERAWAT TERAMPIL	1	8	-7	K
11	PERAWAT MAHIR	11	11	0	S
12	PERAWAT PENYELIA	5	5	0	S
13	ASISTEN APOTEKER PELAKSANA LANJUTAN	0	1	-1	K
14	ASISTEN APOTEKER PELAKSANA	1	2	-1	K
15	ASISTEN APOTEKER	0	1	-1	K



No	JENIS SDM	BLUD UPTD PUSKESMAS BUNYU			
		Jumlah SDMK Saat Ini (PNS)	Jumlah SDMK Seharusnya (ABK)	Kesenjangan	Keadaan
	PENYELIA				
16	DOKTER AHLI MUDA	1	1	0	S
17	DOKTER AHLI PERTAMA	1	3	-2	K
18	DOKTER AHLI MADYA	0	1	-1	K
19	DOKTER AHLI UTAMA	0	1	-1	K
20	DOKTER GIGI AHLI PERTAMA	0	1	-1	K
21	DOKTER GIGI AHLI MUDA	1	1	0	S
22	DOKTER GIGI AHLI MADYA	0	1	-1	K
23	DOKTER GIGI AHLI UTAMA	0	1	-1	K
24	TERAPIS GIGI DAN MULUT TERAMPIL	1	2	-1	K
25	TERAPIS GIGI DAN MULUT MAHIR	0	1	-1	K
26	TERAPIS GIGI DAN MULUT PENYELIA	0	1	-1	K
27	TERAPIS GIGI DAN MULUT AHLI PERTAMA	0	1	-1	K
28	TERAPIS GIGI DAN MULUT AHLI MUDA	0	1	-1	K
29	TERAPIS GIGI DAN MULUT AHLI MADYA	0	1	-1	K
30	NUTRISIONIS TERAMPIL	0	1	-1	K
31	NUTRISIONIS MAHIR	1	1	0	S

No	JENIS SDM	BLUD UPTD PUSKESMAS BUNYU			
		Jumlah SDMK Saat Ini (PNS)	Jumlah SDMK Seharusnya (ABK)	Kesenjangan	Keadaan
32	NUTRISIONIS PENYELIA	0	1	-1	K
33	NUTRISIONIS AHLI PERTAMA	0	1	-1	K
34	NUTRISIONIS AHLI MUDA	0	1	-1	K
35	NUTRISIONIS AHLI MADYA	0	1	-1	K
36	PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT AHLI PERTAMA	0	2	-2	K
37	PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT AHLI MUDA	0	1	-1	K
38	PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT AHLI MADYA	0	1	-1	K
39	PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN PELAKSANA	0	2	-2	K
40	PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN PELAKSANA LANJUTAN	0	1	-1	K
41	PRANATA LABORATORIUM	0	1	-1	K

No	JENIS SDM	BLUD UPTD PUSKESMAS BUNYU			
		Jumlah SDMK Saat Ini (PNS)	Jumlah SDMK Seharusnya (ABK)	Kesenjangan	Keadaan
	KESEHATAN PENYELIA				
42	PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN AHLI PERTAMA	0	1	-1	K
43	PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN AHLI MUDA	0	1	-1	K
44	PRANATA LABORATORIUM KESEHATAN AHLI MADYA	0	1	-1	K
45	EPIDEMIOLOG KESEHATAN AHLI PERTAMA	0	1	-1	K
46	EPIDEMIOLOG KESEHATAN AHLI MUDA	0	1	-1	K
47	EPIDEMIOLOG KESEHATAN AHLI MADYA	0	1	-1	K
48	SANITARIAN AHLI PERTAMA	0	1	-1	K
49	SANITARIAN AHLI MUDA	0	1	-1	K
50	SANITARIAN AHLI MADYA	0	1	-1	K
51	SANITARIAN PELAKSANA	0	2	-2	K

No	JENIS SDM	BLUD UPTD PUSKESMAS BUNYU			
		Jumlah SDMK Saat Ini (PNS)	Jumlah SDMK Seharusnya (ABK)	Kesenjangan	Keadaan
52	SANITARIAN PELAKSANA LANJUTAN	1	1	0	S
53	SANITARIAN PENYELIA	0	1	-1	K
54	APOTEKER AHLI PERTAMA	0	2	-2	K
55	APOTEKER AHLI MUDA	1	1	0	S
56	APOTEKER AHLI UTAMA	0	1	-1	K
57	APOTEKER AHLI MADYA	0	1	-1	K
58	PEREKAM MEDIS PELAKSANA	0	2	-2	K
59	PEREKAM MEDIS PELAKSANA LANJUTAN	0	1	-1	K
60	PEREKAM MEDIS PENYELIA	0	1	-1	K
61	PEMBIMBING KESEHATAN KERJA AHLI PERTAMA	0	1	-1	K
62	PEMBIMBING KESEHATAN KERJA AHLI MUDA	0	1	-1	K
63	PEMBIMBING KESEHATAN KERJA AHLI MADYA	0	1	-1	K
TOTAL		39	127	-88	

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan BLUD UPTD Puskesmas Bunyu berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan

Operasional Kesehatan, Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik. Berikut ini realisasi keuangan BLUD UPTD Puskesmas Bunyu dari berbagai sumber dana:

No.	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2016	Realisasi Tahun 2017	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
1	Operasional APBD	356,432,573.00	246,120,300	166,110,000	172,590,000	226,785,000
2	Bantuan Operasional Kesehatan	228,890,000.00	409,988,000	554,974,000	737,077,730	454,658,260
3	Kapitasi JKN	474,258,295.00	526,187,264	459,954,889	555,787,492	468,273,818
4	Non Kapitasi	128,760,000.00	174,120,000	225,845,000	184,475,000	91,065,000
	Jumlah	1,059,580,868.00	1,356,415,564	1,406,883,889	1,649,930,222	1,240,782,078

c. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana cukup lengkap dengan kondisi gedung yang baru dibangun pada tahun 2012. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

BLUD UPTD Puskesmas Bunyu belum memiliki mobil jenazah dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

No.	Sarana	Jumlah/Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1.	Gedung Puskemas	2	1	1	-
2.	Gedung pustu	1	1	-	-
3.	Mobil operasional	1	1	-	-
4.	Pusling	1	-	-	1
5.	Mobil Ambulans	1	1	-	-
6.	Mobil Jenazah	-	-	-	-
7.	Motor	11	8	-	3

	operasional				
8.	Alat Kesehatan	400	230	-	170

## 2.3 KINERJA PELAYANANAN PUSKESMAS

### 1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

#### a) Upaya Promosi Kesehatan

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat						
1	Rumah Tangga Sehat	45.65	48.54	60,22	42,10	43,21
2	Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) Ber PHBS	75	62.5	100	62,50	100
3	Institusi Yang dibina PHBS	96	62.96	25	69,57	56,52
Mendorong Perkembangan UKBM						
1	jumlah Posyandu Balita Aktif	100	100	96,30	100	100
2	Posyandu Mandiri	59.26	85.19	96,30	84,62	92,31
3	Posyandu Purnama	--	--	--	--	--
4	Posyandu Madya	--	--	--	--	--
5	Posyandu Pratama	--	--	--	--	--
6	Jumlah Kader Posyandu Aktif	100	100	96,98	92,37	100
7	Jumlah Kader Posyandu Yang Telah Disertifikasi	43.39	59.31	59,05	100	92,61
8	Jumlah Desa Siaga Aktif	100	100	100	33,33	100
9	Jumlah Desa Siaga Aktif Purnama	--	--	--	--	--
10	Jumlah Desa Siaga Aktif Madya	--	--	--	--	--
11	Jumlah Desa Siaga Aktif Pratama	--	--	--	--	--
12	Jumlah Desa yg memanfaatkan alokasi Dana Desa minimal 10% untuk UKBM	33.33	100	100	100	100
Penyuluhan NAPZA						

1	Penyuluhan NAPZA	86.67	100	53,33	93,33	6,67
---	------------------	-------	-----	-------	-------	------

Untuk upaya kesehatan wajib sebagian besar program mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya tetapi ada 3 Indikator yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu institusi yang dibina ber PHBS, jumlah kader posyandu yang disertifikasi dan penyuluhan Napza.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan dan Kesjaor

1. Penyehatan Air

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Penduduk dg akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak)	94.27	94,46	94,57	94,57	96,51
2	Kualitas air minum di penyelenggara air minum yg memenuhi syarat kes.	100	80,56	100	100	78,57

2. Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan Jamban Keluarga

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Persentase Rumah Sehat	74.27	84.28	84,88	86,02	86,02
2	Penduduk dg akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)	75.33	88.42	88,91	89,13	93,07

3. Pengawasan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU)

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian	Pencapaian	Pencapaian	Pencapaian	Pencapaian

		aian (%)	aian (%)	aian (%)	aian (%)	aian (%)
1	Persentase TTU Memenuhi Syarat Kesehatan	85.53	91.30	91,30	91,30	92
2	Inspeksi Sanitasi TTU	--	--	--	86,96	100

#### 4. Pengelolaan Makanan (TPM)

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut status higiene Sanitasi	83.19	82.42	77,78	47,37	77,61
2	Tempat pengelolaan makanan dibina dan uji petik	100	100	100	100	100

#### 5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Desa yg melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	100	100	100	100	100
2	Desa yg melaksanakan STOP BABS	33.33	33.33	33,33	33,33	33,33

#### 6. Kesehatan Olahraga

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Jumlah Kelompok Olahraga yang dibina di Sekolah	--	100	100	100	0
2	Jumlah Kelompok Olahraga yang dibina di Masyarakat	53	100	100	100	100



7. Usaha Kesehatan Kerja

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)
1	Jumlah Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK) yang dibina	--	0	0	100	100

Dari 7 indikator dalam program Kesehatan lingkungan dan Kesjaor ada 3 Indikator yang mengalami penurunan dari tahun lalu yaitu Kualitas air minum di penyelenggara air minum yg memenuhi syarat kesehatan 78,57%, Jumlah Kelompok Olahraga yang dibina di Sekolah 0% dan Jumlah Kelompok Olahraga yang dibina di Masyarakat.

c) Upaya Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

1) Kesehatan Keluarga

Kesehatan keluarga adalah pengetahuan tentang keadaan sehat fisik, jasmani dan sosial dari individu-individu yang terdapat dalam satu keluarga. Antara individu yang satu dengan lainnya saling mempengaruhi dalam lingkaran siklus keluarga untuk mencapai derajat kesehatan keluarga yang optimal.

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencap aian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)
1	Cak.Kunjungan Ibu Hamil K 1	98.92	116.2 5	104,6 9	101,4 5	100
2	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	88.81	89.89	94,22	98,91	94,01
3	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	100	--	--	--	--
4	Jumlah pertolongan persalinan oleh nakes di faskes	100	99.25	93,21	93,94	98,11
5	Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes	100	--	--	--	--
6	Cak. Pelayanan nifas lengkap	100	--	--	--	---

7	Cakupan Pelayanan Bayi baru lahir (KN.1)	--	101.1 9	98,02	98,80	84,06
8	Cakupan pelayanan anak balita	49,36	79	86,74	92,00	80,76
9	Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD kelas I dan setingkat	94,14	93.05	93,08	94,16	83,26
10	Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SMP dan SMU sederajat	95,26	98.68	98	92,68	80,16
11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	159	57.13	36,42	55,52	42,61
12	Akseptor KB Aktif di Puskesmas (CU)	53.84	58.29	59,06	58,85	58,77
13	Cak.Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil	--	100	100	100	100
14	Cak.Puskesmas melaksanakan orientasi P4K	--	100	100	100	100

*Sumber: Ruang Ibu*

Dari semua 14 Indikator di Program Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 ada 6 indikator yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4, Cakupan Pelayanan Bayi baru lahir (KN.1), Cakupan pelayanan anak balita, Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD kelas I dan setingkat, Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SMP dan SMU sederajat, Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia. Hal ini dikarenakan Pandemi Covid 19 kunjungan ke Puskesmas dan ke Lapangan dibatasi dan diutamakan untuk kasus darurat.

## 2) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Status gizi merupakan salah satu penentu kondisi derajat kesehatan masyarakat. Kekurangan gizi akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang mengakibatkan seseorang sulit menerima pendidikan apalagi menguasai informasi dan teknologi. Beragam masalah kekurangan gizi dijumpai di beberapa negara berkembang, yaitu kurang energi protein, kurang vitamin A, kurang Yodium dan kurang Zat Besi, Anemia Gizi Besi dan Gizi Lebih.

No	Program	201	201	201	201	202
		6	7	8	9	0
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A	100	82,32	110,37	84,76	96,83
2	Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A	99,36	89,61	89,25	99,91	98,40
3	Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	88,45	72,98	89,53	98,91	73,91
4	Balita yang di timbang (D)	83,41	74,33	76,51	70,25	59,64
5	Balita naik berat badannya (N)	68,94	64,79	63,44	43,89	46,65
6	Asi Eksklusif	87,27	62	49,74	46,32	80
7	Jumlah Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	100	98,49	92,83	84,47	79,92
8	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100	100	100	100	100
9	Kecamatan bebas rawan gizi	--	--	--	--	--
10	Desa bebas rawan gizi	66,67	--	--	--	--
11	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin	--	--	--	--	--
12	Bumil KEK yang mendapat makanan Tambahan	--	100	95,65	100	100
13	Balita kurus yang mendapat makanan tambahan	--	100	100	100	100
14	Bayi baru lahir yang mendapat IMD	--	63,92	46,43	48,48	100
15	Remaja Putri yang mendapat TTD	--	78,07	81,31	100	20,87

*Sumber : Ruang Gizi*

Dari semua variabel di program upaya perbaikan gizi masyarakat Indikator yang mengalami penurunan yaitu Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A , Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD, Balita yang di timbang (D), Jumlah Ibu Nifas Mendapat Vitamin A, Remaja Putri yang mendapat TTD. Alasan indikator ibu nifas mendapat vitamin A tidak mencapai target karena ibu bersalin diluar bunyu.

3) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Cakupan penemuan TB BTA (+)	25	17,86	28,57	20,00	33,33
2	Angka keberhasilanTB Paru BTA (+) minimal 85%	100	75	100	75,00	83,33
3	Cakupan pemeriksaan suspek TB	--	--	--	--	33,55
4	Investigasi kontak persentase IK	--	--	--	--	70,00
5	Persentase kontak					70,00
6	Angka kejadian malaria	--	0	7,69	0	0
7	Angka penemuan kasus malaria yang mendapat pengobatan standar	--	0	100	0	0
8	Pelayanan Penderita Diare semua umur yang ditangani	222,26	125	245,58	112,93	68,48
9	Pelayanan Penderita Diare Balita yang ditangani	103,48	22,03	95,83	68,45	33,91
10	Kasus Diare di tangani dengan Rehidrasi Oral (pemberian Oralit & Zinc) oleh Puskesmas dan Kader	52,55	69,36	100	100	100
11	Penemuan Kasus Pnemonia balita oleh Puskesmas/Kader	3,13	0	128,13	50	7,63

12	Balita pneumonia yang diobati sesuai standar	100	0	100	100	100
13	Desa UCI	66,6 7	100	33,3 3	100	100
14	Imunisasi Dasar 0-11 bln	92,4 4	97,6 7	92,6 5	88,6 0	93,6 3
15	Cakupan Drop out DPT1-campak	--	--	--	--	0,00
16	Cakupan Drop out DPT-HB-Hib1-DPT-HB-Hib3	--	--	--	--	0,00
17	BIAS Campak anak SD	93,6 1	98,8 1	87,6 8	--	100
18	BIAS DT anak SD kelas 1	93,9 8	100	97,5 8	98,5 2	100
19	BIAS TD anak SD kelas 2	94,0 7	100	96,9 5	100	100
20	BIAS TD kelas 5	--	--	--	99,5 6	100
21	Cak.imunisasi Lanjutan	--	53.6 6	26,3 0	39,1 2	36,2 0
22	Cak.imunisasi T5	--	99.8 8	101, 62	77,0 8	100
23	Cakupan desa/ kelurahan WUS dengan status Td5	--	--	--	0,00	100
24	Angka bebas jentik oleh jumentik	80,4 1	90.3 1	90,6 0	38,9 3	53,3 3
25	PE oleh Puskesmas	100	100	--	--	--
26	Pelacakan kasus PMS oleh Puskesmas	100	100	100	--	--
27	Cakupan triple eliminasi pada bumil	--	--	--	--	78,6 2
28	Cakupan pasien TB diperiksa HIV	--	--	--	--	0,00
29	Cakupan pasien Hepatitis B diperiksa HIV	--	--	--	--	0,00
30	Cakupan pasien kunci diperiksa HIV	--	--	--	--	100
31	Kasus HIV yang diobati	0	75	66,6 7	66,6 7	100
32	Cak.pemberian obat filariasis (POPM)	--	91.6	90,7	87,4	85,0

			8	6	4	0
33	Cakupan penemuan kasus baru ( case detection rate)	--	0	0	0	0
34	Cakupan pemeriksaan kontak minimal 20 kontak	--	0	0	0	0
35	Cakupan selesai pengobatan (RFT)	--	0	0	0	0
36	Proporpori penderita cacat Tk.2	--	0	0	0	0

Sumber : Data Program Surveilans

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pen cap aian (%)	Pen cap aian (%)	Pen cap aian (%)	Pen cap aian (%)	Pen cap aian (%)
1	Persentase Sekolah di wilayah puskesmas yang mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	--	40	60	50	71,4 3
2	Persentase Desa / Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	--	100	100	133, 3	133, 33
3	Persentase PUS yang dideteksi dini Kanker Serviks dan Payudara	--	10	17,9 3	34,2 5	10,7 2
4	Penemuan Kasus Penyakit mata yang menyebabkan kebutaan di masy dan Pusk.	8.72	16.9 2	135, 92	65,8 8	111, 63
5	Penemuan kasus Katarak di Wilayah kerja Puskesmas	1.50	30.4 8	20,5 6	58,1 8	52,6 8
6	Operasi kasus buta katarak	100	40,6 3	21,4 3	28,5 7	21,4 3
7	Penemuan Kasus dan rujukan spesialis melalui pemeriksaan pendengaran	28.8 3	3.56	6,14	2,61	5,72
8	Deteksi dan penanganan kasus jiwa (ggn prilaku, ggn jiwa, ggn	100	1.77	131, 58	121, 05	85,7 1

	psikosomatik, masalah					
9	Pembinaan Kesehatan gigi/Mulut di Posyandu	100	100	100	100	100
10	Pembinaan Kesehatan Gigi/Mulut pada TK	100	100	100	100	0,00
11	Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal di SD/MI	100	100	100	100	0,00
12	Perawatan kesehatan gigi pada anak SD/MI	100	100	100	100	100
13	Murid SD/MI mendapat perawatan kesehatan gigi	75.4 6	56,7 0	58,9 5	109, 69	100

4) Upaya Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular & Keswa

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Bunyu kecamatan Bunyu cenderung berfluktuatif dari tahun ke tahun. Hal ini karena dipengaruhi karena kecawatan Bunyu merupakan daerah pertambangan dan gas yang mana banyak pendatang yang keluar masuk Pulau Bunyu.

Tingkat kunjungan di Puskesmas Bunyu, berubah-ubah setiap tahunnya. Berikut gambaran kunjungan rawat jalan di Puskesmas Bunyu setiap tahun:

No.	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2016	2017	2018	2019	2020
1.	Puskesmas		39802	23103	22360	15999
2.	Pustu		796	908	906	790

1. Pengobatan dan Pelayanan Kesehatan

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Kunjungan rawat jalan umum	50.31	45.39	27,19	26,11	17,70
2	Kunjungan rawat jalan gigi	19.90	13.40	15,82	18,23	16,08

Sumber : Locket

2. Pemeriksaan Laboratorium

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil K 1	100	100	55,86	110,51	100
2	Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil K 4	100	100	58,62	100	94,01
3	Pemeriksaan darah Trombosit dan haematokrit pada tersangka DBD	10	100	0	100	100
4	Pemeriksaan sediaan darah malaria ( DDR )	100	100	100	0	0,00
5	Pemeriksaan Sputum BTA	21.82	100	79,22	92,92	100

Sumber : Laboratorium

D. UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN

1. Rawat Inap



No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)
1	BOR di Puskesmas Rawat Inap ( RRI )	54.14	61.82	48,90	68,25	43,18
2	ALOS ( Average Length Of Stay )	--	163.6 4	146,7 6	154,6 2	156,0 6
3	TOI ( Torn Over Interval )	--	101.0 9	153,3 4	71,92	205,3 2
4	BTO ( Bed Turn Over )	91.10	137,8 7	121,6 2	154,8 7	205,3 2
5	Asuhan Keperawatan Individu pada Pasien Rawat Inap	100	100	100	100	100

Sumber : Rawat Inap

## 2. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencap aian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)
1	Pembinaan Perkesmas pada Masyarakat ( Desa )	100	100	100	100	100
2	Pembinaan Perkesmas pada Keluarga Rawan	93.05	80.7	75,98	50,82	37,93
3	Frekwensi Pembinaan pd keluarga rawan	93.05	--	--	--	--
4	Tindak Lanjut Keperawatan Kasus Risti di rumah	68.81	33.6	51,71	84,94	65,38
5	Frekuensi Pembinaan Tindak Lanjut kasus risti di rumah	--	--	--	--	--
6	Kegiatan Asuhan Keperawatan pada Kelompok masyarakat : * Frekwensi pembinaan terhadap kelompok khusus :	91.23	100	148	100,9 9	57,14

	a. Dalam Institusi					
	b. Luar Institusi	308,77	313	239	100,84	165,22

Sumber : Program Perkesmas UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu

### 3. Kesehatan Tradisional (Batra)

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Jumlah Pengobatan Tradisional (Batra) yang aktif	100	100	100	100	100
2	Jumlah Pengobatan Tradisional (Batra) yang aktif dan mempunyai ijin	0	0	0	0	0
3	Jumlah Pengobatan Tradisional (Batra) yang dibina	100	100	100	100	100

Sumber : Program Batra

### 4. Jaminan Kesehatan Nasional

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	39,44	43	61,09	51,50	52,74
2	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan keluarga miskin /tidak mampu	100	74,46	--	0	0
3	Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (maskin)	158,56	139,1	--	133,41	52,42
4	Cakupan Pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin (maskin)	100	100	--	100	100

5	Cakupan Utilisasi / Pemanfaatan FKTP oleh peserta JKN	154.45	136.3	108,77	133,41	66,04
---	---	--------	-------	--------	--------	-------

### 5. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Status Pendataan Keluarga	--	--	--	100,29	103,47
2	Indeks Keluarga sehat	--	--	--	38,08	42,72

### 3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

BLUD UPTD Puskesmas Bunyu melaksanakan Survei kepuasan masyarakat unyuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di Puskemsmas Bunyu cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80%.

Hasil survey kepuasan masyarakat

No.	Tahun	Persentase
1.	2016	80,01%
2.	2017	81,70 %
3.	2018	66,90 %
4.	2019	81,50 %
5.	2020	81,40 %

4. Capaian Kinerja SPM (Standar Pelayanan Minimal)

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART	TARGET	2019	2020
1	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	Sesuai standart pelayanan kesehatan ibu hamil	ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	100 %	101,45%	100 %
				Cakupan Kunjungan ibu hamil K1	100 %	98,91%	94 %
				Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	100 %	98,91%	74 %
				Bumil KEK yang mendapat makana	100 %	100 %	100 %

					n tambah an			
					Cakupa n tripel eliminasi pada bumil	100 %	66,6 7%	79 %
	Pelaya nan Keseha tan ibu hamil	Sesuai standart pelayan an kesehat an ibu hamil	ibu hamil	Setiap ibu hamil menda patkan pelayan an kesehat an sesuai standar t	Cakupa n pemerik saan HB pada bumil K1	100 %	110, 51%	100 %
					Cakupa n pemerik saan HB pada bumil K4	100 %	100 %	94 %
2	Pelaya nan Keseha tan ibu bersali n	Sesuai standart pelayan an persalin an	Ibu Bersali n	Setiap ibu bersali n menda patkan pelayan an persali nan sesuai standar t	Cakupa n pertolon gan persalin an difasilita s kesehata n	100 %	93,9 4%	98 %
					Ibu nifas mendap atkan vitamin	100 %	84,4 7%	80 %

					A			
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standart pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standart	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN 1 )	100 %	98,80 %	84 %
					Bayi baru lahir yang mendapat IMD	100 %	48,48 %	100 %
					Cakupan Asi Eksklusif	85%	46,32 %	80 %
					Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	100 %	84,76 %	97 %
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Sesuai standart pelayanan kesehatan balita	Balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan Pelayanan balita	100 %	92 %	81 %
					Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	100 %	99,91 %	98 %
					Balita	100	70,2	60

					ditimbangan ( D)	%	5%	%
					Balita Berat Badan Naik ( N )	100 %	43,89%	47 %
					Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	100 %	100 %	100 %
					Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	100 %	100 %	100 %
					Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	100 %	68,45%	34 %
					Cakupan balita	100 %	100 %	100 %

					pneumonia yang diobati sesuai standart			
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standart skrining kesehatan usia pen didikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100 %	94,16%	83,26 %
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standart skrining kesehatan usia produktif	Warga negara indonesia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/ memiliki riwayat hubungan seksual dilakukakan pemeriksaan sadanis	100 %	34,25%	11 %



				sesuai standar t	dan iva			
					Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	100 %	22%	100 %
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standart skrining kesehatan usia lanjut	Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100 %	55,5 2%	43 %
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita	Penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan	Cakupan penderita hipertensi mendapat	100 %	100, 9%	100 %

		hiperten si		an kesehat an sesuai standar t	pelayan sesuai standart meliputi penguku ran			
9	Pelaya nan Keseha tan pender ita Diabet es Melitus	Sesuai standart pelayan an kesehat an penderit a Diabetes Melitus	Pender ita Diabet es Melitu s	Setiap penderi ta Diabete s melitus menda patkan pelayan an sesuai standar t	cakupan Pelayana n kesehata n penderit a diabetes melitus	100 %	100 %	100 %
1 0	Pelaya nan Keseha tan orang dengan ganggu an jiwa berat	Sesuai standart pelayan an kesehat an jiwa	orang denga n gangg uan jiwa ( ODGJ ) berat	Setiap orang dengan ganggu an jiwa ( ODGJ ) berat menda patkan pelayan an kesehat an sesuai standar t	Cakupa n ODGJ berat yang mendap kat pelayana n kesehata n jiwa sesuai standart	100 %	100 %	135 %
					Tidak ada kasus pemasu ngan	100 %	100 %	100 %

					ODGJ diwilaya h kerja puskesm as			
1 1	Pelaya nan keseha tan orang terdug a tuberk ulosis	Sesuai standart pelayan an kesehat an orang terduga tuberkul osis	Orang terdug a tubek ulosis	Setiap orang terduga tuberk ulosis menda patkan pelayan an sesuai standar t	Cakupa n orang dengan terduga TBC mendap kat pelayana n kesehata n sesuai standart	100 %	38,3 1%	33 %
1 2	Pelaya nan keseha tan orang dengan resiko terinfe ksi virus yang melem ahkan daya tahan tubuh manus ia ( HIV )	Sesuai standart mendap atkan pemerik saan HIV	Orang beresi ko terinfe ksi HIV	Setiap orang dengan resiko terinfe ksi HIV menda patkan pelayan an kesehat an sesuai standar t	Kasus HIV yang diobati	100 %	66,6 7%	100 %

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

**3.1 Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat**

Prioritas masalah kesehatan di BLUD UPT Puskesmas Bunyu tahun 2020 dari hasil pemantauan kegiatan, didapatkan beberapa program yang masih belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan , antara lain sebagai berikut:

	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
Institusi yang dibina dan ber PHBS	75%	56,52%	-18,48
Jumlah Kader Posyandu yang telah disertifikasi	100%	92,61%	-7,39
Penyuluhan NAPZA	>15 Kali	1 kali	-14 kali
<b>KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESJAOR</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>
Kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan	85%	78,57%	-6,43
Kelompok olahraga yang dibina disekolah	≥1 sekolah	0,00%	-100
<b>KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>
<b>KESEHATAN KELUARGA</b>			

Cakupan Pelayanan Bayi baru lahir (KN.1)	90%	84,06%	-5,94
Cakupan Pelayanan Balita	90%	80,76%	-9,24
Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100%	83,26%	-16,74
Cakupan Penjaringan kesehatan siswa kelas 1 SMP&SMU dan sederajat	100%	80,16%	-19,84
Cakupan pelayanan Kesehatan Lansia	80%	42,61%	-37,39
<b>GIZI MASYARAKAT</b>			
Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A	100%	98,40%	-1,6
Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	100%	73,91%	-26,09
Balita yang di timbang (D)	85%	59,64%	-25,36
Jumlah Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	100%	84,47%	-20,08
Remaja putri yang mendapat TTD	100%	20,87%	-79,13
<b>UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>
Cakupan pelayanan penderita diare semua umur ditangani	100%	68,48%	-31,52
Cakupan Pelayanan penderita Diare balita yg ditangani	100%	33,91%	-66,09
Cakupan Imunisasi Lanjutan	>95%	36,20%	-58,88
<b>UPAYA PENCEGAHAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR &amp;</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>

KESWA			
Persentase PUS yang dideteksi dini Kanker Serviks dan Payudara	50%	10,72%	-39,28
Penemuan kasus Katarak di Wilayah kerja Puskesmas	60%	52,68%	-7,32
Operasi kasus buta katarak	60%	21,43%	-38,57
UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
Pembinaan Perkesmas pada Keluarga Rawan	100%	37,93%	-62,07

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak.

PROGRAM		PENETAPAN PRIORITAS MASALAH			
		Urgency (U)	Serius (S)	Growth (G)	Jumlah
PROMOSI KESEHATAN					
Institusi yang dibina dan ber PHBS	-18,48	4	2	1	9
Jumlah Kader Posyandu yang telah disertifikasi	-7,39	5	5	5	15
Penyuluhan NAPZA	-14 kali	4	3	2	9
KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESJAOR		Urgency (U)	Serius (S)	Growth (G)	Jumlah
Kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan	-6,43	5	5	4	14
Kelompok olahraga yang dibina disekolah	-100	3	3	3	9
KESEHATAN KELUARGA		Urgency	Serius	Growth	Jumlah

		(U)	(S)	(G)	
Cakupan Pelayanan Bayi baru lahir (KN.1)	-5,94	5	5	5	15
Cakupan Pelayanan Balita	-9,24	5	5	5	15
Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	-16,74	5	4	2	11
Cakupan Penjaringan kesehatan siswa kelas 1 SMP&SMU dan sederajat	-19,84	5	4	2	11
Cakupan pelayanan Kesehatan Lansia	-37,39	5	5	4	14
<b>GIZI MASYARAKAT</b>					
Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A	-1,6	5	4	3	12
Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	-26,09	5	4	4	13
Balita yang di timbang (D)	-25,36	4	4	4	12
Jumlah Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	-20,08	5	3	3	11
Remaja putri yang mendapat TTD	-79,13	3	3	3	9
<b>UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b>		<b>Urgency (U)</b>	<b>Serius (S)</b>	<b>Growth (G)</b>	<b>Jumlah</b>
Cakupan pelayanan penderita diare semua umur ditangani	-31,52	5	5	5	15
Cakupan Pelayanan penderita Diare balita yg ditangani	-66,09	5	5	5	15

Cakupan Imunisasi Lanjutan	-58,88	5	4	4	13
PENCEGAHAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR & KESWA		Urgency (U)	Serius (S)	Growth (G)	Jumlah
Persentase PUS yang dideteksi dini Kanker Serviks dan Payudara	-39,28	5	4	4	13
Penemuan kasus Katarak di Wilayah kerja Puskesmas	-7,32	5	5	4	14
Operasi kasus buta katarak	-38,57	5	5	5	15
UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN		Urgency (U)	Serius (S)	Growth (G)	Jumlah
Pembinaan Perkesmas pada Keluarga Rawan	-62,07	4	4	4	12

Ket :

5= sangat besar

3= sedang

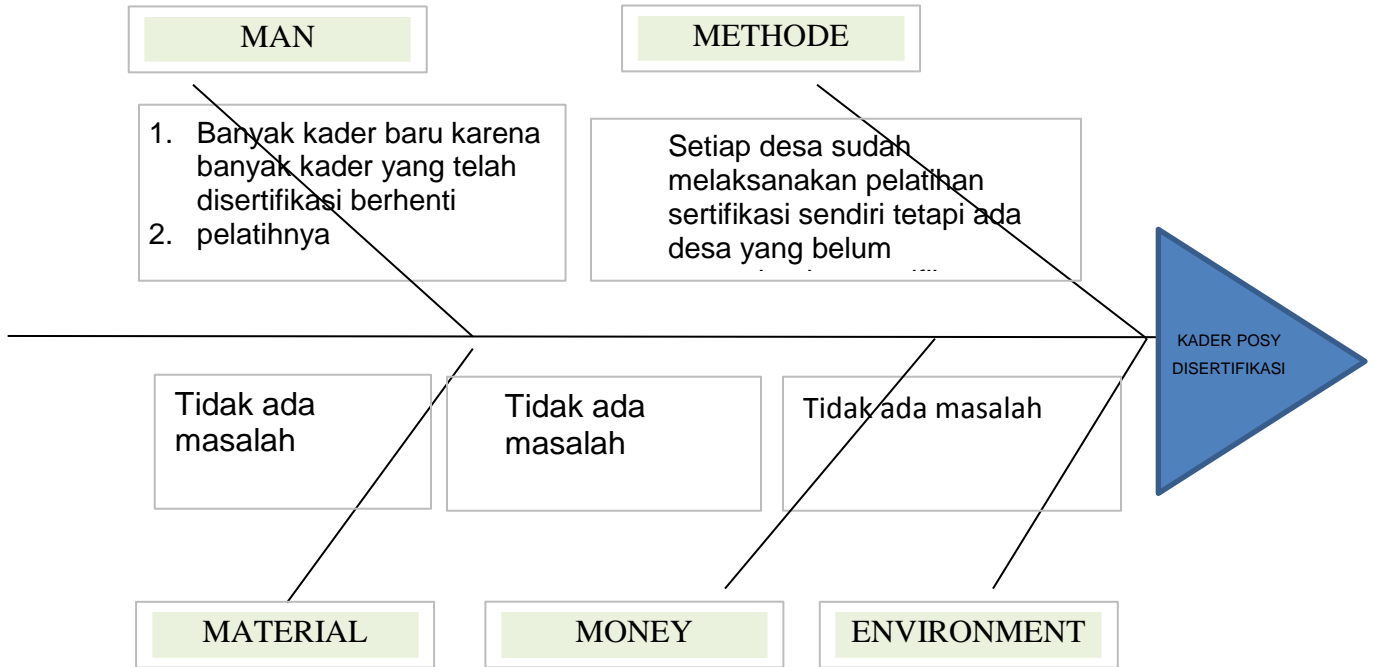
1=sangat kecil

4= besar

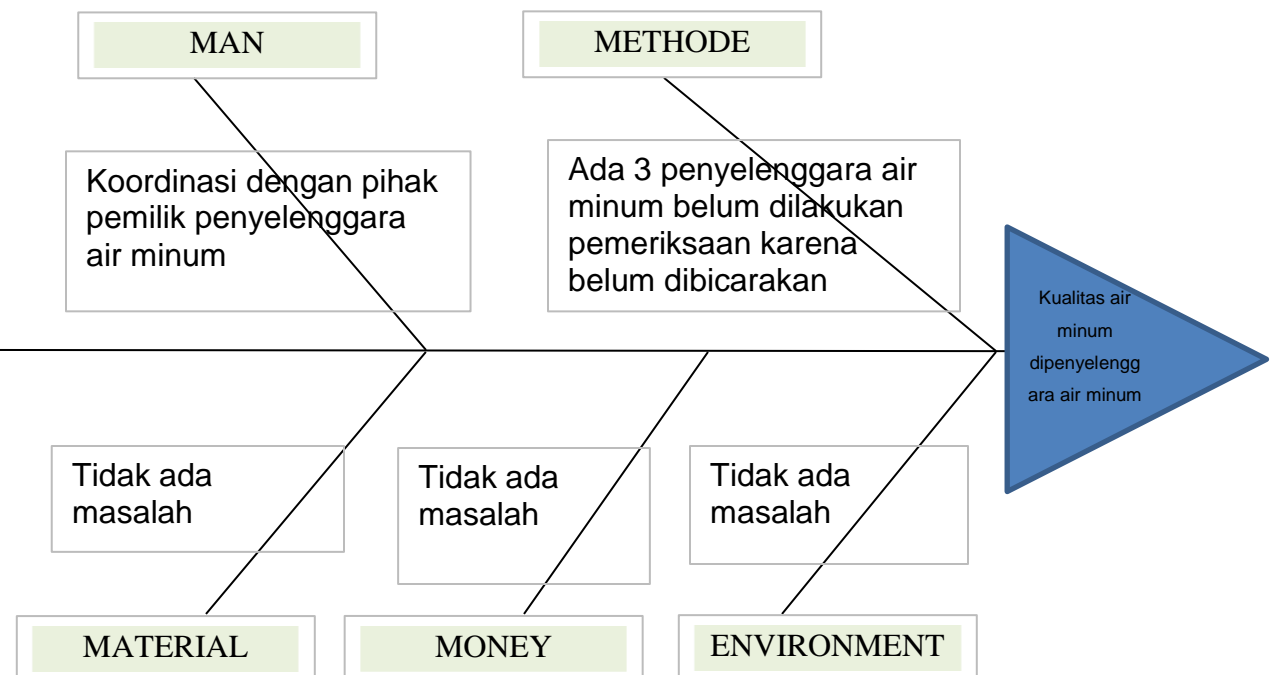
2= keci



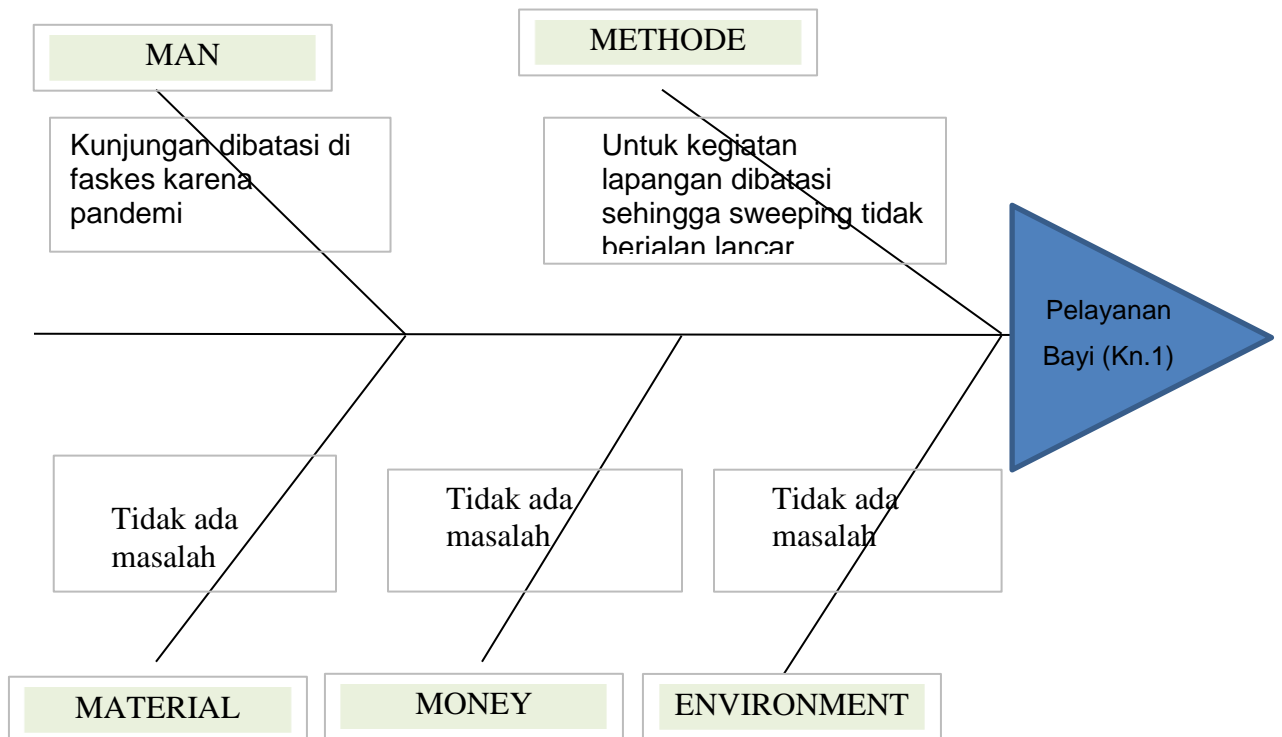
Dari penetapan prioritas masalah di upaya Promosi Kesehatan indikator Kader Posyandu disertifikasi menjadi prioritas masalah dan mendapat skor tertinggi adapun penyebab masalah nya di dapatkan dengan metode Fish bone yaitu :



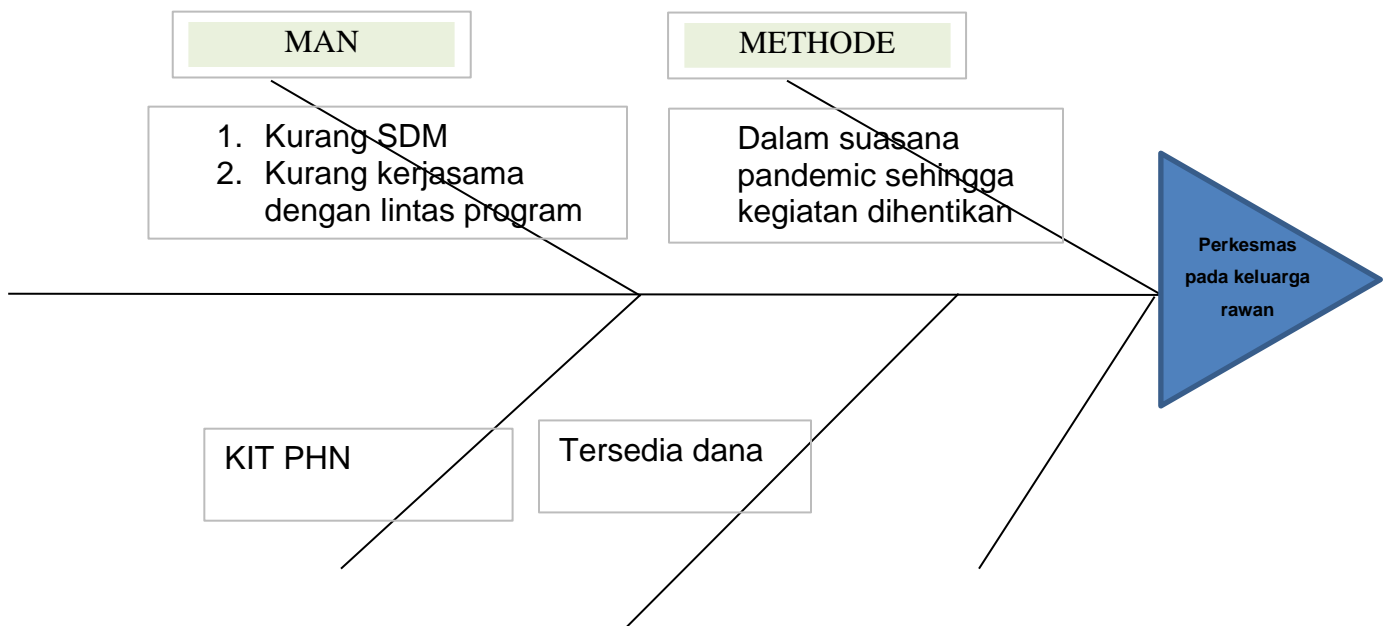
Dari penetapan prioritas masalah di Upaya Kesehatan Lingkungan dan Kesjaor indikator kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan yang pencapaiannya tidak memenuhi target sehingga secara langsung ditetapkan sebagai prioritas masalah adapun penyebab masalah nya di dapatkan dengan metode Fish bone yaitu:



Dari penetapan prioritas masalah di Upaya Kesehatan Keluarga indikator Cakupan Bayi Baru lahir (KN.1) dan pelayanan Balita menjadi prioritas masalah dan mendapat skor tertinggi adapun penyebab masalah nya di dapatkan dengan metode Fish bone yaitu :



Dari penetapan prioritas masalah di Upaya Kesehatan Pengembangan indikator Pembinaan Perkesmas pada Keluarga rawan menjadi prioritas masalah dan mendapat skor tertinggi adapun penyebab masalah nya di dapatkan dengan metode Fish bone yaitu :



MATERIAL

MONEY

ENVIRONMENT

Pemecahan Masalah

No	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Ket
1.	Kader posyandu yang disertifikasi	Masih banyak kader baru yang belum disertifikasi	Setiap desa sudah melaksanakan sertifikasi tetapi sertifikatnya belum keluar	Setiap desa sudah melaksanakan sertifikasi tetapi sertifikatnya belum keluar	
2	Kualitas air minum dipenyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan	parameter kimia tdk selalu 100% memenuhi baku mutu, kondisi sumber air baku yg berasal dr semua sumur BOR mmbuat kualitas air baku berubah ubah,tidak semua penyelenggara melakukan pengolahan air baku terlebih dahulu sebelum disitribusikan ke masyarakat	melakukan pemeriksaan kualitas air secara berkala,mengadakan pelatihan pengolahan air baku bagi penyelenggara	melakukan pemeriksaan kualitas air secara berkala	
3	Pelayanan Bayi Baru Lahir (KN.1)	Kesadaran ibu bersalin difaskes sudah baik, SDM petugas sudah	KIE, sosialisasi dan kerjasama dengan dukun ditingkatkan	Meningkatkan pencapaian yang sudah ada	

		baik,selama pandemic sweeping yang dilakukan tidak tercover semua.			
4	Pembinaan Perkesmas pada keluarga rawan	Kurang SDM pj program lebih dari 1; kurang kerjasama dengan lintas program; tidak semua data masuk dalam rekapan; belum ada jadwal kunjungan yg melibatkan program lain	Koordinasi dengan darbin masing2; menambah petugas;tidak double job; pencatatan lebih rapi	Koordinasi dengan darbin masing2; menambah petugas;tidak double job; pencatatan lebih rapi	

### 3.2 Isu Strategis

- 1) Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Lansia dan Gizi Masyarakat
  - 2) Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  - 3) Perbaikan Pencegahan penyakit menular dan Kesehatan Lingkungan
  - 4) Perbaikan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
  - 5) Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi
- a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh BLUD UPTD Puskesmas Bunyu 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 kerja sama.

- b) Sumber Daya Keuangan

Persiapan penerapan BLUD di BLUD UPTD Puskesmas Bunyu dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan system akuntansi, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

c) Sumber Daya Manusia

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

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

d) Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi (SIP) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun 2015 dan akan digantikan dengan Sistem informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2022 untuk seluruh Kabupaten Bulungan, sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di BLUD UPTD Puskesmas Bunyu sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran Kapitasi JKN Puskesmas.

Selain system informasi yang dikembangkan sendiri oleh puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, posbindu PTM, HIV, Malaria, Pengelolaan barang daerah dan kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh BLUD UPTD Puskesmas Bunyu seperti 1 unit *Hematology Analyzer* untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap, 7 unit dopler untuk pemeriksaan ibu hamil, 1 unit EKG untuk pemeriksaan rekam jantung, 2 unit dental unit, 3 unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat serta 2 unit sterilisator untuk sterilisasi peralatan medis.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan puskesmas sejak tahun 2012 telah mengalami beberapa renovasi baik berupa perbaikan, penambahan ruangan, penyekatan ruangan, penambahan sarana bangunan pengecatan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor.

Meskipun demikian masih ada sarana bangunan yang belum terpenuhi yang telah masuk dalam perencanaan puskesmas yaitu pengadaan pagar keliling lingkungan puskesmas.

Seluruh anggaran pengadaan dan penambahan sarana berasal dari anggaran Dinas Kesehatan dan Kapitasi JKN Puskesmas.

### 3.3 Rencana Pengembangan Layanan

#### 1) *Related Diversification* (Keanekaragaman)

Diversifikasi pada BLUD UPTD Puskesmas Bunyu dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan kesehatan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dibidangnya seperti, dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medic, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker), perawat gigi, analis kesehatan dan lainnya. Dengan demikian ada 11 (sebelas) jenis tenaga kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan kesehatan rawat jalan, rawat inap dan 24 jam.

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

Sedangkan keanekaragaman layanan 24 jam yang ditunjang oleh tenaga perawat dan bidan profesional menyediakan layanan rawat jalan sore, gawat darurat, rujukan, persalinan dan rawat inap.

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 UPT. Puskesmas Perwatan Bunyu adalah dengan menjangkau kosumen atau

masyarakat melalui pendekatan akses layanan kesehatan misalnya peningkatan rayam layanan di puskesmas pembantu, layanan psyandu lansia, posbindu dan sebagainya.

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteistik yang mandiri, dikembangkan melalui Ruang Pelayanan Lansia yang mengambil konsep *one stop service* dimana lansia dilayani secara terpadu dalam satu ruangan dengan antrian khusus tanpa harus melakukan mobilisasi berlebihan.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat yang tinggal di daerah pulau yang merupakan daerah pertambangan baik batubara maupun gas, masyarakatnya banyak didominasi oleh buruh tambang dan gas, serta sebagian nelayan/pencari ikan dan petani, maka BLUD UPTD Puskesmas Bunyu membuka layanan gawat darurat 24 jam meskipun belum lengkap seperti pelayanan pagi hari.

Akses terhadap puskesmas yang mudah karena berada dilokasi jalan raya yang dapat dilewati baik kendaraan roda dua maupun kendaraan roda empat, dekat dengan pemukiman dan dekat dengan sarana tempat-tempat umum lainnya merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih BLUD UPTD Puskesmas Bunyu sebagai tempat mendapatkan layanan kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di puskesmas menjadikan BLUD UPTD Puskesmas Bunyu 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 BLUD UPTD Puskesmas Bunyu.

Perkembangan pemukiman dan kawasan peratambangan batubara dan gas 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 BLUD UPTD Puskesmas Bunyu 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 specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkulosis.
- c) Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher Rahim.
- d) Penyediaan sumber air bersih untuk MCK dan bahan baku Depo Isi Ulang.

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 khusus di instansi (sekolah).

#### 4) *Vertical Integration* (Integrasi vertical)

Pengembangan pelayanan melalui strategi integrasi vertikal dilaksanakan dengan meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan melalui koordinasi perencanaan anggaran, pembinaan dan pengawasan serta integrasi kegiatan yang menjadi prioritas di 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 BLUD UPTD Puskesmas Bunyu sampai dengan tahun 2020 yang



bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sehingga rencana pengembangan program pelayanan kesehatan.

#### 5) Pengembangan Jenis Pelayanan

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan BLUD UPTD Puskesmas Bunyu setiap tahun mengharuskan BLUD UPTD Puskesmas Bunyu 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, BLUD UPTD Puskesmas Bunyu akan mengembangkan *electronic medical record (E-medical record)*.

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, BLUD UPTD Puskesmas Bunyu juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum dan pengobatan tradisional.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di BLUD UPTD Puskesmas Bunyu yaitu :

- a) E-medical record
- b) Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- c) Pojok herbal
- d) Pemeriksaan Narkoba
- e) Pemeriksaan Golongan Darah

#### 6) Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan

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

System antrian loket yang lebih mudah dan transparan akan dibutuhkan jika tingkat kunjungan semakin meningkat.

Ruang tunggu khusus pasien lansia diperlukan sebagai perwujudan puskesmas santun lansia. Sedangkan ruang tunggu pasien menular digunakan untuk tempat pasien TB Sensitif Obat maupun resisten obat yang harus meminum obat dibawah pengawasan petugas.

Kebutuhan akan lahan parkir roda 2 (dua) dilahan puskesmas yang terbatas menyebabkan puskesmas dapat mendesain tempat

parkir di halaman samping ruang rawat inap/belakang ruang rawat inap.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a) System pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- b) Ruang tunggu khusus pasien lansia
- c) Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- d) Tempat parkir kendaraan roda 2 (dua)
- e) Sewa Kantin

#### 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 BLUD UPTD Puskesmas Bunyu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a) Penambahan dokter umum
- b) Penambahan tenaga analis medis
- c) Pelatihan tenaga medis dan paramedic

## BAB IV

### VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

#### 4.1 Visi BLUD UPTD Puskesmas Bunyu

UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dalam melaksanakan fungsinya mempunyai Visi sebagai berikut :

*“Terwujudnya masyarakat Bunyu yang sehat melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas”*

Keterkaitan visi UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu dengan visi Kabupaten Bulungan 2021-2026 yaitu : *“ Mewujudkan Kabupaten Bulungan yang Berdaulat Pangan, Maju dan Sejahtera”*. Visi tersebut akan diwujudkan dalam Misi kedua, yaitu: *“Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, berkarakter dan berdaya saing”*

Visi UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu sejalan dengan cita-cita Pemerintah Kabupaten Bulungan dalam mewujudkan kehidupan

berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan. Selain melalui pemerataan, layanan kesehatan harus lebih bermutu sehingga masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kehidupan masyarakat lebih baik dan terdorong untuk berperan aktif dan mandiri untuk menjadi lebih sehat.

#### 4.2 Misi BLUD UPTD Puskesmas Bunyu

Untuk mewujudkan visi tersebut, BLUD UPTD Puskesmas Bunyu memiliki misi sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dasar di Puskesmas
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata dan dapat dijangkau oleh individu, keluarga dan masyarakat
- c. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat
- d. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Bunyu

#### 4.3 Tujuan

Tujuan organisasi merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi organisasi yang mengandung makna :

- 7) Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai tahun terakhir renstra
  - 8) Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi
  - 9) Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra
- Berdasarkan hal tersebut maka tujuan UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu adalah sebagai berikut :

“Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu”

#### 4.4 Sasaran BLUD UPTD Puskesmas Bunyu

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 UPT.Puskesmas Perawatan Bunyu berdasarkan tujuan sebagai berikut :

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN
<p>Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian pelayanan kesehatan bermutu</p>	<p>Meningkatkan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan</p>	<p>20. Angka Kematian Ibu (AKI)                  21. Angka Kematian Bayi (AKB)                  22. Presentase balita gizi buruk                  23. Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja                  24. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut &gt;60 tahun                  25. Presentase desa siaga aktif Purnama Mandiri                  26. Presentase desa STBM dan                  27. Presentase desa yang mencapai <i>UCI</i>                  28. Presentase KLB yang ditanggulangi &lt; 24 jam                  29. Presentase keberhasilan pengobatan TB                  30. <i>RFT</i> penderita kusta                  31. Case Fatality Rate DBD                  32. Orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV                  33. Cakupan temuan kasus pemasangan pada ODGJ berat</p>

		<p>34. Presentase desa yang memiliki Posbindu PTM</p> <p>35. Penyehatan makanan dan minuman</p> <p>36. Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan fasyankestrad memiliki ijin</p> <p>37. Mutu Pelayanan Puskesmas</p> <p>38. Mutu Pelayanan Pustu dan Poskesdes</p>
--	--	--

4.5 Strategi Dan Arah Kebijakan Puskesmas

Faktor Internal	Kekuatan (s)	Kelemahan (w)
	<p>1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)</p> <p>2. Adanya komitmen pimpinan</p> <p>3. Adanya Alat Kesehatan yang mencakup berbagai jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)</p> <p>4. Adanya sarana</p>	<p>1. Keterbatasan tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga administarsi umum dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM</p> <p>2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi</p> <p>3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)</p> <p>4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana</p>

	<p>yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)</p> <p>5. Adanya jenis ketenagaan yang mencakupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)</p> <p>6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat</p> <p>7. Adanya tarif pelaynan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi</p> <p>8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (pencegahan HIV, kanker leher Rahim, hepatitis, tuberculosis, dll)</p>	<p>(gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)</p> <p>5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS</p> <p>6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas</p>
--	--	--

Faktor Eksternal

Peluang ( O )	SO	WO
<p>1. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan</p>	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sitem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi Puskesmas (S1, O1)</p> <p>2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi</p> <p>3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)</p> <p>4. Mengoptimalkan pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)</p> <p>5. Mengoptimalkan informasi tariff pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat (S7, O1)</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan anggaran, operasional melalui peluang peningkatan pendapatan 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</p>

		peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
2. Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana dan operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	4. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 5. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4,O2)
3. Adanya kebijakan Universal Health Coverage (UHC) system Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2020	1. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3,O3) 2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4,O3) 3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP pelayanan (S5,O3) 4. Mengoptimalkan	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1,O3) 2. Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN



	<p>informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6,O3)</p> <p>5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8,O3)</p>	<p>(W2,O3)</p> <p>3. Mengatasi keterbatasan anggaran dan operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3,O3)</p> <p>4. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4,O3)</p>
--	---	---

ANCAMAN (T)	ST	WT
<p>1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) competitor dan jarak yang terlalu dekat antar FKTP</p>	<p>3. Mengoptimalkan adanya system manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1,T1)</p> <p>4. Menoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6,T1)</p> <p>5. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8,T1)</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi Jarak Fasilitas Kompetitor yang terlalu dekat (W1,T1)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi</p>

		komunikasi untuk mengatasi competitor FKTP (W6,T1)
	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui system manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1,T2)</p> <p>2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum</p>	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengawasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5,T2)
3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	<p>3. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui system manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas JKN di Puskesmas (S1,T3)</p> <p>4. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2,T3)</p>	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kebijakan pelanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2,T2)

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
--------	---------	----------	-----------

<p>Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu</p>	<p>Meningkatkan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan</p>	<p>8. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, remaja dan lansia            9. Penanganan masalah gizi kurang dan buruk pada bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui            10. Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat            11. Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan            12. Peningkatan pembinaan dan kerjasama jejaring dan jejaring Puskesmas            13. Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan SDM, sarana dan prasarana dan perbekalan</p>	<p>1. Menetapkan layanan One Stop Service untuk lansia dengan pemenuhan alkes dan Bhan Habis Pakai posyandu lansia            2. Menetapkan layanan untuk ibu dan anak seperti ANC terpadu, persalinan 24 jam, konseling laktasi, konseling gizi, pemeriksaan MTBS, KB pasca salin, skrining risti pre eklampsia            3. Menetapkan anggaran peningkatan kapasitas kader setiap tahun dan meningkatkan promosi kesehatan melalui media sosial            4. Menetapkan layanan pemeriksaan infeksi menular seksual dan HIV, layanan IVA,</p>
---	--	--	--

		<p>kesehatan</p> <p>14. Pengembang an layanan sesuai kebutuhan masyarakat dan kebijakan bidang kesehatan</p>	<p>Posbindu</p> <p>5. Membentuk jejaring kerjasama BPM, klinik dan RS melalui supervise dan pembinaan</p> <p>6. Menganggark an pelatihan SDM Kesehatan , mencukupi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan obat serta pembekalan kesehatan melalui kapitasi JKN</p> <p>7. Menetapkan layanan klinik IMS-HIV dan UGD dan persalinan 24 jam</p>
--	--	--	---

BAB V  
RENCANA STRATEGIS

5.1 Realisasi Anggaran Sebelum BLUD periode 2016-2020

Tabel 5.1 Realisasi Penggunaan Anggaran  
BLUD UPT Puskesmas Bunyu  
Periode Tahun 2016 -2020

No.	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2016	Realisasi Tahun 2017	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
1	Operasional APBD	356.432.573,00	246.120.300	166.110.000	172.590.000	226.785.000
2	Bantuan Operasional Kesehatan	228.890.000,00	409.988.000	554.974.000	737.077.730	454.658.260
3	Kapitasi JKN	474.258.295,00	526.187.264	459.954.889	555.787.492	468.273.818
4	Non Kapitasi	128,760,000.00	174.120.000	225.845.000	184.475.000	91.065.000
	Jumlah	1.059.580.868,00	1.356.415.564	1.406.883.889	1.649.930.222	1.240.782.078

5.2 Estimasi Pendapatan Setelah BLUD periode 2022-2026

Tabel 5.2 Estimasi Pendapatan BLUD  
BLUD UPTD Puskesmas Bunyu

No.	Sumber Dana	Anggaran Tahun 2021	Estimasi Tahun 2022	Estimasi Tahun 2023	Estimasi Tahun 2024	Estimasi Tahun 2025	Estimasi Tahun 2026
1	Operasional APBD	313.080.000,00	338.080.000,00	363.080.000	388.080.000	413.080.000	438.080.000
2	Bantuan Operasional Kesehatan	719.527.808,00	744.527.808,00	769.527.808	794.527.808	819.527.808	844.527.808
3	Kapitasi JKN	517.627.680,00	542.627.000,00	567.627.680	592.627.680	617.627.680	642.627.680
4	Jasa Pelayanan	183.302.500,00	208.302.500,00	233.302.500	258.302.500	283.302.500	308.302.500
5	Sewa Kantin			3.600.000	10.920.000	10.920.000	12.480.000

		-	3.600.000,00				
	Jumlah	1.733.537.98800	1.837.137.308,00	1.937.137.988,00	2.044.457.988,00	2.144.457.988,00	2.246.017.988,00

RENCANA STRATEGIS

BLUD UPT PUSKESMAS BUNYU TAHUN 2021 – 2026

Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu

1. Target Capaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal ( SPM )

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART	TARGET	Kondisi 2019	Kondisi 2020	Prognosa	Target Kinerja Capaian					
									2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	Sesuai standart pelayanan kesehatan ibu hamil	Ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan Kunjungan ibu hamil K1	100%	101,45 %	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %
					Cakupan Kunjungan ibu hamil K4	100%	98,91%	94%	95%	96 %	97 %	98 %	100%	100%
					Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	100%	98,91%	74%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
					Bumil KEK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %

					yang mendapat makanan tambahan										
					Cakupan triple eliminasi pada bumil	100%	66,67%	79%	83 %	87%	90%	95%	100%	100%	
	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	Sesuai standart pelayanan kesehatan ibu hamil	ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K1	100%	110,51%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	
Cakupan pemeriksaan HB pada bumil K4					100%	100%	94%	95 %	96 %	97 %	98 %	100 %	100 %		
2	Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	Sesuai standart pelayanan persalinan	Ibu Bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standart	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	100%	93,94 %	98%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	
					Ibu nifas mendapatkan vitamin A	100%	84,47 %	80%	90 %	100%	100%	100%	100 %	100 %	
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru	Sesuai standart pelayanan	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapat	Cakupan pelayanan bayi baru	100%	98,80 %	84%	90 %	95 %	100%	100%	100 %	100 %	



	lahir	kesehatan bayi baru lahir		pelayanan kesehatan neonatal sesuai standart	lahir ( KN 1 )										
					Bayi baru lahir yang mendapat IMD	100%	48,48 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %
					Cakupan Asi Eksklusif	85%	46,32 %	80%	90 %	95 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
					Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	100%	84,76 %	97%	100%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Sesuai standart pelayanan kesehatan balita	Balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan Pelayanan balita	100%	92 %	81%	95 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
					Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	100%	99,91 %	98%	100%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
					Balita ditimbang ( D)	100%	70,25 %	60%	67 %	74 %	81 %	88 %	100 %	100 %	
					Balita Berat Badan Naik ( N )	100%	43,89 %	47%	57 %	66%	67%	70%	100 %	100 %	

					Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	100%	68,45%	34%	47%	60%	73%	86%	100%	100%
					Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standart skrining kesehatan usiapedidikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatk	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100%	94,16%	83,26%	86%	90%	95%	100%	100%	100%

				an skrining kesehatan sesuai standart											
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	Sesuai standart skrining kesehatan usia produktif	Warga negara indonesia diatas 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara usia diatas 15 tahun s.d. 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	100%	34,25 %	11%	30 %	50%	50% %	50%	100 %	100 %	
					Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	100%	22%	100%	100%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standart skrining kesehatan usia lanjut	Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100%	55,52 %	43 %	55%	60%	60%	60%	100 %	100 %	

				pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart											
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayan sesuai standart meliputi pengukuran	100%	100,9 %	100%	100%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
9	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standart pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Penderita Diabetes Melitus	Setiap penderita Diabetes melitus mendapatkan pelayanan sesuai standart	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	100%	100%	100%	100%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan	Sesuai standart pelayanan kesehatan	orang dengan gangguan jiwa (	Setiap orang dengan gangguan	Cakupan ODGJ berat yang mendapat	100%	100%	135%	100%	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %



	virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia ( HIV )			mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart										
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Estimasi Anggaran Standar Pelayanan Minimal (SPM )

INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
			2021	2022	2023	2024	2025		
1	Cakupan Kunjungan ibu hamil ( K1 dan K4 )	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terintegrasi desa siaga,	1,625,000	1,625,000	1,625,000	2,620,000	2,620,000	PJ KIA	BOK
		Pemantauan bumil Resti,	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000		

INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	ESTIMASI DALAM TAHUN					PENANGGUNG	SUMBER ANGGARAN	
	Pelaksanaan kegiatan KIA di Kelas Ibu hamil	15,600,000	15,600,000	15,600,000	25,920,000	25,920,000		BOK	
	Audit maternal perinatal/neonatal	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000		BOK	
2	Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	Pelayanan kesehatan ibu hamil dipoli KIA, Pemberian tablet tambah darah pada bumil di kelas ibu hamil	-	-	-	-	-	PJ KIA	
3	Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	Distribusi PMT Ibu Hamil	-	3,172,500	3,600,000	3,622,500	4,050,000	PJ KIA	BLUD
4	Cakupan tripel eliminasi pada bumil	Layanan tes sifilis,hepatitis,HIV dalam gedung	-	-	-	-	-	PJ KIA	

INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI DALAM TAHUN					PENANGGUNG	SUMBER ANGGARAN
5	Cakupan pemeriksaan HB pada bumil ( K1 dan K4 )	Pemeriksaan HB pada dalam gedung	-	-	-	-	-		
6	Cakupan pertolongan persalinan difasilitas kesehatan	Pelayanan persalinan di puskesmas	-	-	-	-	-	PJ RUANG BERSALIN	
		Pelatihan PONED	-	14,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000		BLUD
7	Ibu nifas mendapatkan vitamin A	Distribusi Vit.A ibu nifas	-	-	-	-	-		
8	Cakupan pelayanan bayi baru lahir ( KN )	Pemantauan kesehatan neonatus dengan komplikasi dan tindak lanjut SHK	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	PJ KIA	BOK





INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI DALAM TAHUN					PENANGGUNG	SUMBER ANGGARAN
		Pemantauan kesehatan Anak Balita&pra sekolah (Pengukuran pertumbuhan,pemantauan perkembangan) diposyandu	5,095,000	5,095,000	5,095,000	5,095,000	5,095,000		BOK
		Orientasi Tumbuh Kembang/ SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)	1,850,000	1,850,000	1,850,000	1,850,000	1,850,000	PJ ANAK	BOK
13	Cakupan balita 1-5 tahun mendapat vit.A	Distribusi vit.A dan melaksanakan sweeping vit.A	-	-	-	-	-	PJ GIZI	

INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI DALAM TAHUN					PENANGGUNG	SUMBER ANGGARAN
14	Balita ditimbang ( D)	Pelaksanaan posyandu termasuk pengumpulan laporan, pemantauan berat badan	39,000,000	39,000,000	46,800,000	46,800,000	46,800,000	PJ GIZI	BOK
15	Balita Berat Badan Naik ( N )								
16	Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	pelayanan didalam gedung, dan pemantauan balita	-	-	-	-	-	PJ GIZI	
		Follow up balita kekurangan gizi di wilayah posyandu (feb-ags)	3,120,000	3,500,000	4,000,000	4,500,000	5,000,000		BOK

INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI DALAM TAHUN					PENANGGUNG	SUMBER ANGGARAN
17	Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	Distribusi PMT untuk balita kurus	7,098,000	7,800,000	7,800,000	7,800,000	7,800,000	PJ GIZI	BOK
18	Cakupan pelayanan penderita diare balita yang ditangani	pelayanan didalam gedung	-	-	-	-	-		
19	Cakupan balita pneumonia yang diobati sesuai standart	Pelayanan didalam gedung	-	-	-	-	-		
		Kunjungan Rumah (Care Seeking) ISPA Pneumonia	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	PJ ISPA DIARE	BOK



INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	ESTIMASI DALAM TAHUN					PENANGGUNG	SUMBER ANGGARAN	
	Pemberian tablet tambah darah remaja putri	1,050,000	1,500,000	2,000,000	2,500,000	3,000,000		BOK	
21	Cakupan wanita usia 30-50 tahun/memiliki riwayat hubungan seksual dilakukan pemeriksaan sadanis dan iva	Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan sekaligus pelaksanaan skrining (Iva & SADARI)	47,250,000	5,670,000	6,615,000	6,615,000	6,615,000	PJ KIA	BOK
22	Cakupan skrining usia produktif 15-59 tahun	Pembentukan POSBINDU disetiap desa	-	-	-	-	-	PJ PTM	

INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	ESTIMASI DALAM TAHUN					PENANGGUNG	SUMBER ANGGARAN
	Pelaksanaan skrining diposbindu	2,400,000	4,800,000	7,200,000	9,600,000	9,600,000		BOK
	Pelaksanaan skrining di Poli PTM	-	-	-	-	-		
23	Setiap warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut usia sesuai standart						PJ LANSIA	
	Pemeriksaan Kesehatan usia lanjut didalam gedung puskesmas	-	-	-	-	-		
	Pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia dan skrining lansia	21,600,000	32,400,000	43,200,000	54,000,000	54,000,000		BOK

INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	ESTIMASI DALAM TAHUN					PENANGGUNG	SUMBER ANGGARAN
	Pengadaan Strip uji pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol							
	Pengadaan Buku Lansia	-	-	-	-	-		Sdh ada dari dinas
24	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayanan sesuai standart meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi							
	Kunjungan PERKESMAS, senam Prolanis	3,750,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	PJ PHN	BPJS prolanis
	PHN KIT		6,500,000					



INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI DALAM TAHUN					PENANGGUNG	SUMBER ANGGARAN
25	cakupan Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Penyuluhan dan Senam Prolanis	5,400,000	5,400,000	5,400,000	5,400,000	5,400,000	PJ. LANSIA	BPJS prolanis
26	Cakupan ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart	Pelayanan didalam gedung puskesmas	-	-	-	-	-		
27	Tidak ada kasus pemasangan ODGJ diwilayah kerja puskesmas	Pelaksanaan Kunjungan pasien ODGJ	1,800,000	2,000,000	2,200,000	2,400,000	2,600,000	PJ JIWA	BOK



3. Target Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP )

NO	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART	TARGET	KONDISI		PROGNOSA	TARGET KINERJA CAPAIAN				
					2019	2020		2021	2022	2023	2024	2025
1	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat	Pasien yang memerlukan tindakan kegawat daruratan	Semua pemberi pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki sertifikat ATLS/BTCLS/ACLS yang masih berlaku	100%	85%	70%	70%	90 %	90%	100%	100%	100%
	Pemberi pelayanan dokter		Waktu tanggap pelayanan dokter diruang gawat darurat	100%	55%	56%	60%	70%	80%	90%	100%	100%

NO	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA PELAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDART	TARGET	KONDISI		PROGNOSA	TARGET KINERJA CAPAIAN				
					2019	2020		2021	2022	2023	2024	2025
2	Pemberi pelayanan adalah dokter	Semua pasien yang berobat ke ruang pelayanan rawat jalan umum	a. Pemberi pelayanan dirawat jalan umum adalah dokter	100%	90%	90%	90%	100 %	100 %	100%	100%	100%
	ketepatan jam pelayanan dokter		b. Ketepatan jam pelayanan dokter ( 8.15 )	100%	60,86%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%



















4. Estimasi Anggaran Upaya Kesehatan Perorangan ( UKP )

NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
					2021	2022	2023	2024	2025		
1	Pelayanan Gawat Darurat	1	Semua pemberi pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki sertifikat ATLS/BTCLS /ACLS yang masih berlaku	Terlaksananya pendidikan dan pelatihan ATCLS dan atau BTCLS dan atau kegawatdaruratan	20,000,000	20,000,000	20,000,000	15,000,000	15,000,000	PJ. UKP	BLUD
		2	Waktu tanggap pelayanan dokter diruang gawat darurat	Tersedianya dokter standby di ruang gawat darurat ( jasa dokter jaga )	79,900,000	99,050,000	118,200,000	137,350,000	156,500,000	PJ.UKP	APBD

NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
				Terlaksananya rujukan ke Rumah Sakit	108,140,000	164,315,000	220,490,000	220,490,000	220,490,000	PJ. UKP	APBD
2	Pelayanan Rawat Jalan Umum	1	Pemberi pelayanan dirawat jalan umum adalah dokter	Tersedianya dokter pemberi pelayanan rawat jalan umum	84,000,000	84,000,000	84,000,000	84,000,000	84,000,000	PJ.UKP	BLUD
				Tersedianya mesin absensi	0	0	0	0	0	PJ.UKP	
		2	Ketepatan jam pelayanan dokter	Ketepatan jam pelayanan dokter pada pukul 08.15	0	0	0	0	0	PJ.UKP	

NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
3	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	1	Ketersediaan alkes dan sapsras sesuai pemenkes nomor 43 tahun 2019	Penyediaan alat dan bahan di ruang kesehatan gigi dan mulut	30,000,000	30,000,000	35,000,000	40,000,000	45.000.000	PJ.UKP	BLUD
		2	Semua pasien post pencabutan gigi permanen tidak terjadi dry socket	Tersedianya dokter gigi yang kompeten	0	0	0	0	0		
dokter gigi mengikuti pendidikan dan pelatihan AMED dan pengelolaan dry socket	0			6,000,000	0	0	0	PJ.UKP	BLUD		

NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
4	Pelayanan Kesehatan ibu dan Anak	1	Pelayanan antenatal care	Penyediaan alat kesehatan diruang kesehatan ibu dan anak	2,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	PJ.KIA	BLUD
				2	Pelayanan dengan MTBS dan MTBM	Terlaksananya antenatal care, Pelaksanaan MTBS dan MTBM	0	0	0		



NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
5	Pelayanan Imunisasi	1	semua pasien yang telah mendapat imunisasi dan mengalami kipi akan ditindak lanjuti	Pasien KIPi ditindaklanjuti	0	0	0	0	0	PJ. IMUNISASI	
6	Pelayanan KB	1	Semua pasien yang mendapatkan tindakan dilberi inform consent	Tersedianya inform consent di ruang KB	0	0	0	0	0	PJ.KB	

NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
7	Pelayanan laboratorium	1	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium dengan mendapatkan hasil yang sesuai	Tersedianya Reagen dan BHP Laboratorium	9,804,300	10,000,000	11,000,000	12,000,000	12,000,000	PJ. LAB	Kapitasi
8	Pelayanan Farmasi	1	Waktu tunggu pasien dengan resep obat racikan selama 15 menit	Penyediaan alat puyer obat	0	350	0	0	0	PJ. FARMASI	Blud : blender dan mortar

NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
		2	Semua pasien yang mendapat pelayanan difarmasi mendapatkan obat yang sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter	Penyediaan obat-obatan	22,584,854	32,584,854	42,584,854	42,584,854	52,584,854	PJ. FARMASI	Kapitasi
9	Pelayanan Persalinan	1	Ketersediaan alkes sesuai pemendes nomor 43 tahun 2019	Penyediaan alkes diruang bersalin	0	8,000,000	0	0	8,000,000	PJ. RUANG BERSALIN	BLUD
		2	Pemeriksaan Hb pada ibu nifas	Melaksanakan pemeriksaan HB pada ibu nifas	0	0	0	0	0	PJ. RUANG BERSALIN	

NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
10	Pelayanan Rawat inap	1	Tidak ada angka kejadian pasien jatuh dari tempat tidur	tersedianya tempat tidur pasien sesuai standart	0	8,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	PJ. UKP	BLUD
				tersedianya gelang identitas pasien	5,000,000	5,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	PJ.UKP	BLUD
				tersedianya stiker resiko jatuh	500	500	300	300	300	PJ.UKP	BLUD
		2	Ketepatan waktu pemberian makan pada pasien rawat inap	Penyediaan makanan dengan pihak ketiga	55,000,000	58,000,000	61,000,000	64,000,000	67,000,000	PJ. GIZI	APBD

NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
1 1	Pelayanan Konseling Gizi	1	Semua balita yang mengalami gizi buruk akan ditindaklanjuti	Balita dengan gizi buruk langsung ditindaklanjuti	0	0	0	0	0	PJ. GIZI	
1 2	Pelayanan TB	1	Semua pasien TB dilakukan Pengawasan dengan strategi DOTS	Terlaksananya laporan dan pencatatan pasien TB	0	0	0	0	0	PJ. TB	
				Pasien TB ditangani dengan strategi DOTS	0	0	0	0	0	PJ.TB	

NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
				Penegakkan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	0	0	0	0	0	PJ.TB	
13	Pelayanan VCT	1	Semua pasien yang terdiagnosa HIV akan dirujuk ke PDP	Pasien terdiagnosa HIV langsung dirujuk ke PDP	0	0	0	0	0	PJ. HIV/AIDS	
14	Pendaftaran	1	Ketepatan pemberian rekam medis pada pasien kunjungan lama	Pelatihan manajemen dasar rekam medik	3,500,000	3,500,000	3,500,000	3,500,000	3,500,000	PJ. REKAM MEDIS	BLUD

NO	SPM	INDIKATOR PROGRAM		KEGIATAN	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER ANGGARAN
		1	2		1	2	3	4	5		
			Kepuasan Pelanggan Rawat jalan	Pelaksanaan Survei kepuasan Pelanggan	1,000,000	1,500,000	2,000,000	2,500,000	3,000,000	PJ. UKP	APBD
15	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	Penyediaan APD	27,084,000	28,438,200	29,792,400	31,146,600	32,500,800	PJ.PPI	BOK 19.536.000,k apitasi 7.548.000

5. Upaya Kesehatan Masyarakat ( UKM )

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET	SASARAN	RUMUS SASARAN
I	PROMOSI KESEHATAN				
A	PENYULUHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA :				

1	Rumah Tangga Sehat	Upaya untuk memberdayakan seluruh anggota rumah tangga agar memahami, mau dan mampu melaksanakan Praktek Hidup Sehat serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.	50 %		$\frac{\text{Jumlah rumah tangga ber – PHBS}}{\text{Jumlah seluruh rumah tangga}} \times 100\%$
2	Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) yang sudah ber-PHBS	Sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik,guru dan masyarakat lingkungan Sekolah Dasar sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.	50%		$\frac{\text{Jumlah SD ber – PHBS}}{\text{Jumlah total SD yang ada}} \times 100\%$
3	Institusi yang	Jumlah semua intitusi (	75%		



	dibina dan sudah ber-PHBS	Pendidikan: SMP, SMA sederajat, Kecamatan, Polsek, Koramil, KUA, Desa, BPD, LPM dan Institusi kesehatan lainnya ). Yaitu pemberdayaan para pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan PHBS serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat. Penerapan PHBS ditempat kerja diperlukan untuk menjaga, memelihara dan mempertahankan kesehatan pekerja agar tetap sehat dan produktif.			$\frac{\text{Jumlah Institusi dibina PHBS}}{\text{Jumlah total Institusi yang ada}} \times 100\%$
B	MENDORONG PERKEMBANGAN UKBM				
1	Jumlah Posyandu	Posyandu aktif yang pernah melakukan	100%		$\frac{\text{Jumlah Posyandu Aktif}}{\text{Jumlah Seluruh Posyandu}} \times 100\%$

	Balita Aktif	kegiatan dan mempunyai kader baik status strata posyandu pratama, madya, purnama maupun mandiri.			
2	Posyandu Purnama Mandiri	Posyandu aktif yang telah mempunyai status sesuai kinerja yang ada Strata Purnama : Kriteria ( dalam 1 tahun ): Kader hadir > 5 orang, frekwensi penimbangan > 8 kali, Cakupan KB > 50%, Cakupan D/S > 50%, Cakupan KIA > 50%, Cakupan Imunisasi > 50%, ada program tambahan, Cakupan Dana Sehat < 50%.	65%		$\frac{\text{Jumlah Posyadu Purnama Mandiri}}{\text{Jumlah seluruh poyandu yang ada}} \times 100\%$

		<p>Strata Mandiri :</p> <p>Kriteria ( dalam 1 tahun ) : Kader hadir &gt; 5 orang, Frekwensi penimbangan &gt; 8 kali, Cakupan KB &gt; 50%, Cakupan D/S &gt; 50%, Cakupan KIA &gt; 50%, ada program tambahan, Cakupan Dana Sehat &gt; 50%.</p>			
3	Jumlah Kader Posyandu Aktif	<p>Jumlah semua kader posyandu yang aktif mengikuti kegiatan posyandu selama satu tahun dibagi 12 (rata – rata kehadiran kader), serta mempunyai peran dalam kegiatan dan pembinaan posyandu. Sehingga dapat menjadi pelapor bagi keaktifan posyandu.</p>	100%		$\frac{\text{Jumlah Kader Poyandu Aktif}}{\text{Jumlah Seluruh Kader Posyandu}} \times 100\%$

4	Jumlah Kader Poyandu yang Telah Disertifikasi	Jumlah kader yang telah dilakukan sertifikasi dan mendapatkan sertifikat kader resmi dari Dinas Kesehatan dan atau Puskesmas.	100%		$\frac{\text{Jumlah Kader yang telah disertikasi}}{\text{Jumlah Seluruh Kader}} \times 100\%$
5	Jumlah Desa Siaga Aktif	Adalah Desa Siaga Aktif yang memenuhi syarat sbb: FMD: berjalan setiap bulan, Kader Teknis: 9 atau lebih, kemudahan akses yankes ada, posyandu dan 4 UKBM aktif, sudah ada dari pemerintah desa serta dua sumber lainnya dari masyarakat dan dunia usaha, peran masyarakat dan Organisasi kemasyarakatan >2 dari ormas, per-kades / per-bupati; ada sudah direalisasikan pembinaan	80%		$\frac{\text{Jumlah Desa Siaga Aktif}}{\text{Jumlah Seluruh Desa Siaga yang ada}} \times 100\%$

		PHBS RT > 70%			
6	Cakupan Desa yang memanfaatkan Alokasi Dana Desa (DD) 10% untuk UKBM	Adalah Persentase Desa yang memanfaatkan Alokasi Dana Desa minimal 10% untuk UKBM dalam rangka pengembangan Desa / Kelurahan Siaga Aktif.	50%		<i>Jumlah Desa di Wilayah Kerja Puskesmas X 50%</i>
C	PENYULUHAN NAPZA				
1	Penyuluhan NAPZA di tiap Wilayah Kerja Puskesmas	Jumlah Penyuluhan NAPZA baik yang diselenggarakan oleh Puskesmas, Sekolah, BNN, Kepolisian, dan lain – lain.	>15 Kali		<i>Jumlah penyuluhan kelompok NAPZAH baik yang dilakukan oleh Puskesmas, Sekolah, BNN, Kepolisian, PKK, dll</i> $\frac{\text{Jumlah penyuluhan kelompok NAPZAH baik yang dilakukan oleh Puskesmas, Sekolah, BNN, Kepolisian, PKK, dll}}{\text{Jumlah Standar Penyuluhan ( 15 kali)}} \times 100\%$
II	KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESJAOR				
A	PENYEHATAN AIR				

1	Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas ( Layak )	Air Minum Yang Berkualitas (Layak). Air minum yang terlindung meliputi air ledeng (Keran),Keran umum,hydrant umum,terminal air, penampungan air hujan(PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa,yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran,penampungan limbah dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan,air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tanki, air sumur dan mata air terlindung.	85%		$\frac{\text{Jumlah penduduk yang memiliki akses berkelanjutan terhadap sumber air minum berkualitas ( layak) disuatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama}} \times 100\%$
---	--	---	-----	--	---

		<p>Penduduk dengan Akses Berkelanjutan terhadap Air Minum Berkualitas Layak</p> <p>Jumlah penduduk yang akses terhadap air minum berkualitas(layak) seperti air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran),keran umum,hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran,penampungan limbah dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan,air dari</p>			
--	--	---	--	--	--

		penjual keliling, air yang dijual melalui tanki, air sumur dan mata air terlindung.			
2	Kualitas Air Minum di Penyelenggara Air Minum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	<p>Kualitas Air Minum yang memenuhi syarat :</p> <p>Adalah Kualitas air minum yang memenuhi syarat secara Fisik,Kimia,Mikrobiologi</p> <p>Penyelenggara Air Minum : Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/ Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), Koperasi,Badan Usaha Swasta, Usaha Perorangan, Kelompok Masyarakat dan/atau individu yang melakukan penyelenggaraan penyediaan air</p>	85%		$\frac{\text{Jumlah sampel air minum pada penyelenggara air minum yang diuji kualitas air minum dan memenuhi syarat parameter mikrobiologi, fisik, kimia di wilayah dan periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sampel air minum pada penyelenggara air minum yang diuji parameter mikrobiologi, fisik, kimia di wilayah dan pada periode yang sama}} \times 100\%$



		minum, tidak termasuk air kemasan, depot air minum isi ulang, penjual air keliling, dan pengelola tangki air.			
B	PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN DAN JAMBAN KELUARGA (OK)				
1	Rumah Sehat	<p>Rumah Adalah Bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga.</p> <p>Rumah Yang di Bina Rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, yang dibina untuk menjadi rumah sehat melalui pemantauan dan evaluasi.</p> <p>Rumah Sehat</p>	80%		<p>Presentase Rumah Dibina Yang Sehat</p> $\frac{\text{Jumlah rumah dibina yang memenuhi syarat kesehatan disuatu wilayah tertentu pada kurun waktu tertentu}}{\text{jumlah rumah yang dibina di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$ <p>Presentase Rumah Sehat</p>

		Adalah Rumah yang memenuhi kriteria minimal : Akses air minum, akses jamban sehat,lantai,ventilasi dan pencahayaan yang dihitung kumulatif dari tahun sebelumnya.			$\frac{\text{Jumlah rumah sehat disuatu wilayah tertentu pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh rumah yang di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
2	Penduduk dengan Akses Terhadap Fasilitas sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Jenis jamban	Fasilitas sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Merupakan Fasilitas Pembuangan tinja (Jamban) yang digunakan sendiri atau bersama, yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit, dilengkapi dengan,tanki septik (septic tank)/sistem Pengolahan Air Limbah ( SPAL ) dengan kloset leher angsa atau tidak leher angsa yang tertutup dan pembuangan	80%		Presentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak( Jamban Sehat )  $\frac{\text{Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak ( jamban Sehat ) di wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama}} \times 100\%$

		akhir tidak mencemari sumber air / tanah.			
C	PENGAWASAN SANITASI TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU)				
1	Inspeksi Sanitasi TTU	Pengawasan hygiene sanitasi TTU adalah pengawasan sarana yang dimanfaatkan oleh masyarakat umum seperti: hotel, terminal, Pasar, Pertokoan, Bioskop, Tempat wisata, kolam renang, tempat ibadah, rumah sakit, puskesmas, balai pertemuan umum dan lain-lain di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.	80%		$\frac{\text{Jumlah TTU yang diawasi disatu wilayah kerja pada waktu 1 tahun}}{\text{jumlah jamban di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$

2	Sanitasi Tempat Umum memenuhi syarat	Tempat Umum yang diawasi dan yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi adalah tempat umum yang mempunyai akses sanitasi dasar (air bersih, jamban, limbah, sampah) sesuai dengan Standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.	80%		$\frac{\text{Jumlah TTU yang diawasi dan memenuhi syarat hygiene sanitasi di satu wilayah kerja pada waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah TTU yang diawasi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
D HYGIENE DAN SANITASI MAKANAN DAN MINUMAN					
1	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) : Usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin dan makanan jajanan.	80%		$\frac{\text{Jumlah TPM memenuhi syarat / tidak memenuhi syarat hygienesanitasi disatu wilayah pada kurun waktu}}{\text{Jumlah seluruh TPM yang ada di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$

		<p>Jasa Boga/Katering: Usaha atau kegiatan pengelolaan makanan yang disajikan di luar tempat usaha atas dasar pesanan yang dilaksanakan oleh badan hukum/perorangan.</p> <p>Rumah Makan : Setiap usaha komersial yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum di tempat usahanya.</p> <p>Restoran : Salah satu jenis usaha jasa pangan yang bertempat di sebagian atau seluruh bangunannya yang permanen dilengkapi dengan peralatan dan</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>perlengkapan untuk proses pembuatan, penyimpanan, penyajian dan penjualan makanan dan minuman bagi masyarakat umum ditempat usahanya.</p> <p>Depot air minum:</p> <p>Usaha industry yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen.</p> <p>Kantin :</p> <p>Salah satu jenis usaha jasa makanan yang lokasinya berada di lingkungan industry dan sebagian besar konsumennya adalah masyarakat di institusi tersebut, seperti kantin sekolah,</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>kantin yang berada dikantor.</p> <p>Makanan jajanan :</p> <p>Usaha makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan ditempat penjualan dan disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasaboga, rumah makan/restoran dan hotel.</p> <p>TPM Memenuhi syarat hygiene sanitasi TPM yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi denngan bukti dikeluarkannya sertifikat laik hygiene sanitasi.</p>			
2	Tempat Pengelolaan Makanan Dibina dan	<p>TPM Dibina :</p> <p>TPM yang tidak memenuhi persyaratan hygiene sanitasi yang dibina di suatu daerah dalam</p>	80%		

	diuji petik	<p>kurun waktu tertentu.</p> <p>TPM Duji Petik :</p> <p>TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi yang diuji petik disuatu daerah dalam kurun waktu tertentu.</p>			$\frac{\text{Jumlah TPM yang tidak memenuhi syarat dibina di suatu wilayah pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah TPM yang tidak memenuhi syarat hygiene sanitasi di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
E	Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	<p>Desa Adalah Kesatuan masyarakat hukum yang memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dalam sistem perundangan nasional dan berada di daerah kabupaten / kota.</p> <p>STBM</p>	80%	Desa STBM	<p>Presentase Desa STBM</p> $\frac{\text{Jumlah desa STBM disuatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah desa di wilayah dan pada periode yang sama}} \times 100\%$



		<p>Adalah Pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi meliputi 5 Pilar STBM Pemberdayaan Masyarakat dengan metode pemicuan</p> <p>Desa Melaksanakan STBM Adalah Desa yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 Dusun, mempunyai tim kerja masyarakat / Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju Sanitasi Total.</p> <p>Desa STBM Adalah Desa yang telah mencapai 100% penduduk melaksanakan 5</p>	<p>80%</p>	<p>Desa ODF</p>	<p>Presentase Desa STOP BABS ( SBS )</p> $\frac{\text{Jumlah desa STOP BABS (SBS) disuatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah desa di wilayah dan pada periode yang sama}} \times 100\%$
--	--	---	------------	-----------------	---

		Pilar STBM. Desa STOP BABS (SBS) Adalah Desa yang Penduduk 100% mengakses jamban sehat.			
F	Kesehatan Olahraga				
1	Jumlah kelompok olahraga yang dibina di sekolah	Jumlah kelompok olahraga yang dibina di sekolah-sekolah dengan kegiatan yang dilakukan meliputi : - Pendataan kelompok - Pemeriksaan kesehatan, dan - Penyuluhan kesehatan olahraga	≥1 Sekolah	SD atau SLTP atau SLTA/ sederajat	<i>Pencapaian sesuai dengan Target yg telah di tentukan = 100% (pencapaian)</i>  <i>Catatan : Puskesmas minimal membina 1 sekolah jika yang dibina &gt; 1 sekolah pencapaian tetap ditulis 100%</i>
2	Jumlah kelompok olahraga yang dibina di masyarakat	Jumlah kelompok olahraga yang dibina di masyarakat di wilayah kerja puskesmas seperti : Club Jantung Sehat, klub sena asma, kelompok senam lansia, kelompok senam bumil, kelompok senam	≥1 Kelompok	Kelompok/ klub olahraga yang ada di	<i>Pencapaian sesuai dengan Target yg telah di tentukan = 100% (pencapaian)</i>  <i>Catatan : Puskesmas minimal membina 1 sekolah jika yang dibina &gt; 1 sekolah pencapaian tetap ditulis 100%</i>

		<p>diabetes, kelompok senam osteoporosis, kelompok kebugaran Jemaah haji, klub fitnes dan kelompok olahraga fisik lainnya, dengan kegiatan yang dilakukan meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendataan kelompok</li> <li>- Pemeriksaan kesehatan, dan</li> <li>- Penyuluhan kesehatan olahraga</li> </ul>		<p>masyarakat di wilayah kerja puskesmas</p>	
G	<p>Jumlah Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK) yang dibina</p>	<p>Jumlah Pos UKK yang dibentuk dan dibina di masyarakat yang difasilitasi oleh puskesmas, yang keberadaannya dibuktikan dengan SK pembentukan oleh pemerintah desa / kelurahan setempat.</p> <p>Pos UKK merupakan wadah bagi para pekerja yang sejenis dengan</p>	<p>≥1 Pos UKK</p>	<p>Masyarakat pekerja</p>	<p><i>Pencapaian sesuai dengan Target yg telah di tentukan = 100% (pencapaian)</i></p> <p><i>Catatan : Puskesmas minimal membina 1 sekolah jika yang dibina &gt; 1 sekolah pencapaian tetap ditulis 100%</i></p>

		jumlah anggota antara 10-50 orang, misalnya kelompok pekerja nelayan atau kelompok pekerja lainnya yang tujuan dari pembentukan Pos UKK ini adalah untuk mewujudkan masyarakat pekerja yang sehat dan produktif.			
H	Jumlah Desa / Kelurahan yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat	Merupakan desa/kelurahan yang telah terbentuk kelompok kerja (pokja) yang aktif dan dibuktikan dengan adanya SK pembentukan, mempunyai rencana kerja sesuai dengan tatanan yang diunggulkan.	60%	Desa / Kelurahan	$\frac{\text{Jumlah Pokja Aktif}}{\text{Jumlah Desa /kelurahan}} \times 100\%$
III	KESGA DAN GIZI MASYARAKAT				
A	KESEHATAN KELUARGA				

1	Pelayanan kesehatan Ibu Hamil (% Kunjungan Antenatal K.1)	Ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh Bidan, Dokter dan atau Dokter Spesialis kandungan baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	90%		$\frac{\text{Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K1 difaslitasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta}}{\text{Jumlah semua ibu hamil disatu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama}} \times 100\%$
2	Pelayanan kesehatan Ibu Hamil (% Kunjungan Antenatal K.4)	Ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali selama kehamilan dgn jadwal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan, Dokter dan atau Dokter Spesialis kandungan baik	90%		$\frac{\text{Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 difaslitasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta}}{\text{Jumlah semua ibu hamil disatu wilayah kerja dalam satu tahun yang sama}} \times 100\%$

		di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swastadi wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.			
3	Pelayanan kesehatan Ibu Bersalin (% persalinan di fasilitas kesehatan)	Persalinan yang dilakukan oleh NAKES (Bidan, dokter dan atau dokter spesialis kebidanan) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi polindes, poskesdes, puskesmas, bidan praktek swasta, klinik, RS di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.	90%		<p><i>Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh NAKES di FASILITAS KES</i></p> <hr/> <p><i>Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah dalam kurun waktu yang sama</i></p>

4	<p>Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir (% Kunjungan neonatal pertama KN 1)</p>	<p>Pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-48 jam yang mendapatkan pelayanan kesehatan esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM</p> <p>Keterangan : Pendekatan MTBM meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir</li> <li>2. Konseling ASI dan menyusui</li> <li>3. Pemberian inj.Vit.K</li> <li>4. Pemberian HB O</li> <li>5. Perawatan metode kanguru pada BBLR</li> <li>6. Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelaianan bawaan</li> <li>7. Rujukan kasus</li> </ol>	90%		$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0 – 48 jam yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN.1) sesuai standar}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah tersebut dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$
---	--	---	-----	--	--

5	Pelayanan Kesehatan Balita	<p>Pelayanan kepada anak berusia 0-59 bulan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat.</p> <p>pelayanan kesehatan meliputi :</p> <p>a. Penimbangan min 8 kali setahun,</p> <p>b. DDTK minimal 2 kali setahun</p> <p>c. Pemberiaan Vit.A 2 kali setahun</p> <p>d. Pemberian Imunisasi dasar lengkap.</p> <p>di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun</p>	90%		$\frac{\text{Jumlah balita 0 – 59 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah seluruh balita 0 – 59 bulan yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}}$
6	Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat,	<p>Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat SMP &amp; SMA sederajat adalah cakupan siswa SD dan setingkat SMP &amp; SMA sederajat yang diperiksa</p>	100%		$\frac{\text{Jumlah anak SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di satu wilayah pada kurun waktu yang sama}}{\text{Jumlah murid SD dan setingkat di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu}} \times 100$



	SMP & SMU sederajat	kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (Guru UKS/dokter kecil) melalui penjangkaran kesehatan di satu wilayah kerja pada waktu tertentu.			
7	Cakupan pelayanan kesehatan lansia	Jumlah pra lansia ( usia 45 – 59 ) dan lansia ( usia > 60 thn ) serta lansia resti 70 thn keatas yang pertama kali mendapat pelayanan kesehatan di Faskes baik di dalam maupun di luar gedung dalam kurun waktu tertentu. Pelayanan Screning kesehatan usia 60 thn keatas meliputi: - Deteksi hipertensi dan mengukur tekanan darah - Deteksi DM dengan pemeriksaan	80%		$\frac{\text{Jumlah kunjungan baru ( pra lansia + lansia )}}{\text{Jumlah sasaran ( pra lansia + lansia )}} \times 100\%$

		<p>kadar gula darah</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Deteksi kadar kolesterol dalam darah</li><li>- Deteksi gangguan mental, emosional dan perilaku terkhusus kepikunan menggunakan MMSE, AMT, dan GDS.</li></ul>			
8	Cakupan peserta KB aktif	Akseptor yang pada saat ini sedang memakai alat dan obat kontrasepsi (alkon) untuk menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan dan masih terlindungi oleh kontrasepsi.	75%		$\frac{\text{Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi disatu wilayah kerja pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh PUS disatu wilayah kerja}} \times 100\%$ <p>dalam waktu yang sama</p>

9	% Puskesmas melaksanakan Kelas Ibu Hamil	Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil minimal 4 kali di wilayah kerjanya dlam satu tahun	100 %		$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kls ibu hamil min. 4 kali di wilayah kerjanya dalam satu tahun}}{\text{Jumlah total Puskesmas dalam waktu yang sama}}$
10	% Puskesmas melaksanakan orientasi P4K	<p>Puskesmas yang melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)</p> <p>Keterangan orientasi P4K :                      Pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada diwilayahnya dalam rangka pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga ibu, serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang</p>	100 %		$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4 wilayah kerjanya dalam satu tahun}}{\text{Jumlah total Puskesmas dalam waktu yang sama}}$

		aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.			
B	KESEHATAN GIZI MASYARAKAT				
1	Cak. Bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vit. A	adalah cakupan bayi 6-11 bln yang mendapat vitamin A dosis 100.000 UI satu kali pertahun pada bulan pebruari dan agustus di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	100%		$\frac{\text{Jumlah bayi 6 – 11 bulan yang mendapat Vit. A 100.000 UI pada bulan Februari atau Agustus}}{\text{Jumlah sasaran bayi 6 – 11 bulan}} \times 100\%$ <p><i>catatan: Cakupan tahunan Vit.A bayi 6-11 bulan menggunakan data bulan Februari dan Agustus</i></p>
2	Cak. Balita 1-5 Tahun mendapat vit. A	Adalah cakupan anak balita yang mendapat vitamin A dosis 200.000 UI dua kali pertahun pada bulan februari atau agustus di suatu wilayah kerja pada	100%		$\frac{\text{Jumlah balita 1 – 5 bulan yang mendapat Vit. A 200.000 UI pada bulan Februari atau Agustus}}{\text{Jumlah sasaran balita 1 – 5 tahun}} \times 100\%$ <p><i>Catatan: Cakupan tahunan Vit.A balita 1-5 tahun</i></p>

		kurun waktu tertentu			<i>menggunakan data terendah antara bulan Februari atau Agustus</i>
3	Cak. Ibu hamil mendapat 90 TTD	Adalah cakupan ibu yang selama masa kehamilannya minimal mendapat 90 tablet tambah darah program maupun TTD mandiri di suatu wilayah pada periode tertentu	100%		$\frac{\text{Jumlah Ibu Hamil mendapat 90 TTD yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh Ibu Hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
4	Balita Ditimbang (D)	Adalah cakupan balita yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	85%		$\% \text{ Balita ditimbang } (D/S')$ $= \frac{\text{Jumlah balita yang ditimbang di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah balita dari seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
5	Balita Berat Badan Naik (N)	Adalah cakupan balita ditimbang secara teratur yang naik berat badannya	80%		$\% \text{ Balita BB naik } (N/D')$ $= \frac{\text{Jumlah balita yang ditimbang naik Berat badannya}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya secara teratur}} \times 100\%$

6	ASI Eksklusif 6 bulan	Adalah bayi umur 5 bulan 29 hari ( < 6 bulan ) yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral.	85%		$\% \text{ Bayi 6 Bulan mendapat ASI Eksklusif} = \frac{\text{Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif}}{\text{Jumlah Bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/KMS}} \times 100\%$
7	Ibu Nifas mendapat vitamin A	Adalah cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A 2 kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	100%		$\frac{\text{Jumlah Ibu Nifas mendapat Vit A. 2x}}{\text{Jumlah sasaran Ibu Nifas}} \times 100\%$
8	Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan	Adalah balita gizi buruk yang di rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tatalaksana gizi buruk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	100%		$\frac{\text{Jumlah kasus Gizi Buruk yang mendapat perawatan}}{\text{Jumlah kasus Balita Gizi Buruk yang ditemukan}} \times 100\%$

9	Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	Ibu Hamil KEK adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm Makanan Tambahan adalah makan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi di luar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu (HMI) berturut-turut.	100%		$\frac{\text{Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
10	Balita Kurus Yang mendapat Makanan Tambahan	Adalah jumlah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB = -3 SD sampai dengan < - 2 SD) yang mendapat makanan tambahan	100%		$\frac{\text{Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita kurus di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$

			selama 90 hari berturut-turut.			
1	Bayi Baru	Inisiasi Menyusui Dini (IMD)				
1	Lahir yang mendapat IMD	adalah proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal 1 (satu) jam.	100%			$\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat IMD disuatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bayi baru lahir di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$
1	Remaja putri	Remaja Putri adalah remaja putri yang berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SLTP dan SLTA.				
2	yang mendapat TTD	TTD adalah tablet yang mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat yang diberikan pada remaja putri. Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang	100%			$\frac{\text{Jumlah remaja putri mendapat TTD disuatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh remaja putri di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$



		mendapat minimal 13 butir TTD setiap bulan.			
IV	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT				
A	UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR				
a	TB PARU				
1	Cakupan Penemuan penderita TB BTA (+)	Angka penemuan penderita TB BTA positif atau Case Detection Rate (CDR) adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA (+) yang ditemukan dibagi dengan perkiraan kasus baru TB BTA (+) di wilayah Puskesmas dalam satu tahun.	>70%		$\frac{\text{Jumlah penderita baru TB BTA (+) yang ditemukan dan diobati dalam satu tahun}}{\text{Jumlah perkiraan penderita baru TB BTA (+) di wilayah Puskesmas dalam satu tahun}} \times 100\%$
2	Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru BTA	Angka Keberhasilan Pengobatan adalah angka yang menunjukkan Prosentase penderita baru TB BTA (+) yang telah menyelesaikan	>85%		$\frac{\text{Jumlah Pasien TB Baru BTA (+) pada tahun sebelumnya Sembuh + Pengobatan Lengkap}}{\text{Jumlah Penderita TB Baru BTA (+) yang ditemukan dan diobati pada tahun sebelumnya}} \times 100\%$

	<p>Positif ( Succes Rate ) Minimal 85%</p>	<p>pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara penderita baru TB BTA (+) yang tercatat pada kurun waktu yang sama.</p> <p><u>Sembuh</u> : penderita TB BTA (+) yang pada pemeriksaan ulang dahak negative pada akhir pengobatan dan 1 kali follow up sebelumnya (bulan ke-2 dan/ atau bln ke-5)</p> <p><u>Pengobatan Lengkap</u> : Penderita TB BTA (+) yang telah menyelesaikan pengobatan tanpa melakukan pemeriksaan ulang dahak bulan ke-5 atau AP.</p>			
--	--	--	--	--	--

3	Cakupan Pemeriksaan Suspek TB	Persentase Jumlah Penduduk yang memiliki Gejala TB( Suspek) atau berisiko terinfeksi TB dalamsuatu wilayah selama kurun waktu 1 tahun yang dilakukan pemeriksaan Mikrokopis atau tes cepat Molukuler	80%		$\frac{\text{Jumlah Penduduk yang diperiksa dahak (Mikrokopis/TCM)dalam}}{\text{Jumlah target 1 tahun}}$
4	Investigasi Kontak ( IK )	Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber Infeksi TBC, Jumlah kontak yang diinvestigasi minimal 10 kontak	100%		<p>a. Persentase IK :</p> $\frac{\text{Jumlah Kasus TBC ( Dewasa dan Anak )yang di}}{\text{Jumlah Kasus TBC}}$ <p>a. Persentase Kontak :</p> $\frac{\text{Jumlah Kontak yang dilakukan Investigasi}}{\text{Jumlah Kasus TBC ( dewasa dan Anak )x 10}}$

b		MALARIA			
1	Angka kejadian malaria	Merupakan jumlah kasus malaria positif yang ditemukan dan dobat sesuai Standart di wilayah Puskesmas pada kurun waktu tertentu per 1000 penduduk.	$< 1 / 1000$ <i>penduduk</i>		$\frac{\text{Jumlah kasus positif malaria yang ditemukan dan diobati}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 1000$
2	Angka penemuan kasus malaria yang mendapat pengobatan standar	Merupakan jumlah kasus malaria positif yang ditemukan dan dobat sesuai Standart di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	100%		$\frac{\text{Jumlah kasus positif malaria yang ditemukan dan diobati}}{\text{Kasus positif yang ditemukan}} \times 100\%$ <p><i>Catatan: Bila tidak ditemukan kasus Positif (+) Malaria maka item</i></p> <p><i>Malaria tidak dijadikan pembagi.</i></p>
c		DIARE			
1	Cakupan Pelayanan Penderita Diare semua	Presentase jumlah penderita diare semua umur yang di layani dalam satu tahun di wilayah tertentu dibagi target penemuan	100%		$\frac{\text{Jumlah penderita diare semua umur yang dilayani dalam 1 tahun}}{\text{Target penemuan penderita diare semua umur}} \times 100\%$

	umur yang ditangani	penderita semua umur pada tahun yang sama.			
2	Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita yang ditangani	Presentase jumlah penderita diare balita yang di layani dalam satu tahun di wilayah tertentu dibagi target penemuan penderita balita pada tahun yang sama.	100%		$\frac{\text{Jumlah penderita diare balita yang dilayani dalam 1 tahun}}{\text{Target penemuan penderita diare balita}} \times 100\%$
3	Kasus diare ditangani dengan rehidrasi Oral (pemberian Oralit & Zinc) Oleh Pkm dan Kader	Jumlah semua kasus diare yang mendapat tata laksana sesuai standar oleh Puskesmas dan Kader dalam satu tahun di wilayah tertentu.	100%		$\frac{\text{Jumlah seluruh kasus diare yang ditangani dengan rehidrasi oral oleh puskesmas dan kader}}{\text{Jumlah seluruh kasus diare yang ditemukan puskesmas dan kader}} \times 100\%$
d	ISPA				

1	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Oleh Puskesmas dan Kader	Penemuan kasus pneumonia balita oleh puskesmas baik didalam gedung maupun diluar gedung dan penemuan kasus pneumonia oleh kader dalam satu wilayah tertentu.	80%		$\frac{\text{Jumlah kasus Pneumonia Balita yang ditangani}}{\text{Jumlah perkiraan kasus Pneumonia Balita}} \times 100\%$ (2,86 % jumlah balita )
2	Cakupan Balita Pneumonia yang diobati sesuai standar	Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani sesuai tatalaksana standar pneumonia di bagi jumlah kasus pneumonia yang diobati di satu wilayah Puskemas pada satu kurun waktu tertentu.	100%		$\frac{\text{Jumlah kasus Pneumonia Balita yang ditangani sesuai tatalaksana standar pneumonia}}{\text{Jumlah kasus yang di obati}} \times 100\%$
e	PELAYANAN IMUNISASI				
1	Cakupan Desa/Kelurahan Universal	Desa /Kelurahan UCI adalah Desa/Kelurahan dimana Seluruh bayi yang ada di Desa /kelurahan	100%	Data Riil	$\frac{\text{Jumlah desa atau kelurahan UCI}}{\text{Seluruh desa atau kelurahan yang ada di wilayah puskesmas pada kurun waktu tertentu}} \times 100\%$

	Child Imunization (UCI)	tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap (HB0 1x, BCG 1x, DPT-HB- Hib 3x, Polio 4x, IPV* serta campak rubella 1x dalam waktu satu tahun berjalan.			
2	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	Cakupan Imunisasi Dasar lengkap adalah seluruh bayi usia 0-9 bln yang mendapat imunisasi ( HB0 1x, BCG 1x, DPT-HB- Hib 3x, Polio 4x, IPV ) serta Campak Rubella 1 x disatu wilayah tertentu selama periode tahun tertentu.	>95%	<i>Data Pusdati n Kemen kes RI</i>	$\frac{\text{Jumlah seluruh bayi usia 0 – 9 bulan yang mendapat Imunisasi lengkap pada satu wilayah tertentu}}{\text{Jumlah bayi usia 0 – 9 bulan yang ada di satu wilayah yang selama periode waktu tertentu}} \times 100\%$

3	Cakupan Imunisasi Lanjutan	Cakupan Imunisasi lanjutan adalah jumlah seluruh baduta usia 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib 1x dan campak rubella 1x selama periode tahun tertentu	>95%	Data Pusdati n Kemen kes RI	$\frac{\text{Jumlah seluruh bayi usia 18 – 24 bulan yang mendapat Imunisasi lengkap pada satu wilayah tertentu}}{\text{Jumlah bayi usia 18 – 24 bulan yang ada di satu wilayah yang ada di suatu wilayah selama periode waktu tertentu}}$
4	Cakupan Drop Out DPT1 - Campak	Kesenjangan antara Vaksin antigen DPT- HB 1 dan Campak rubella di bagi dengan cakupan DPT- HB1 di suatu wilayah selama periode tahun tertentu	5%	Data Pusdati n Kemen kes RI	$\frac{\text{Jumlah } \frac{DPT}{HB1} - \text{Cakupan Campak Rubella}}{\text{Jumlah kumulatif cakupan } \frac{DPT}{HB1} \text{ di suatu wilayah selama periode waktu tertentu}} \times 100\%$
5	Cakupan Drop Out DPT- HB- Hib1- DPT- HB- Hib 3	Kesenjangan antara DPT-HB-Hib1 dan DPT-HB-Hib3 di bagi dengan cakupan DPT-HB-Hib1 di suatu wilayah selama periode tahun tertentu	5%	Data Pusdati n Kemen kes RI	$\frac{\text{Jumlah (DPT – HB – Hib1) – (DPT – HB – Hib3)}}{\text{Jumlah kumulatif cakupan DPT – HB – Hib1 di suatu wilayah selama periode waktu tertentu}} \times 100\%$



6	Cakupan BIAS Imunisasi Campak/MR	Cakupan BIAS Imunisasi Campak/MR adalah seluruh anak sekolah Kelas 1 SD dan atau sederajat yang mendapatkan imunisasi Campak/MR lanjutan pada kegiatan BIAS bulan Agustus di suatu wilayah selama periode tahun tertentu	100%	Data Siswa Kelas 1 SD	$\frac{\text{Jumlah seluruh anak sekolah kelas 1 SD yang mendapatkan imunisasi } \frac{\text{campak}}{\text{MR}} \text{ Lanjutan pada suatu wilayah tertentu}}{\text{Jumlah Anak sekolah kelas 1 SD yang ada di suatu wilayah selama periode waktu tertentu}} \times 100\%$
7	Cakupan Bias Imunisasi DT	Cakupan BIAS Imunisasi DT adalah seluruh anak sekolah Kelas 1 SD dan atau sederajat yang mendapatkan imunisasi DT lanjutan pada kegiatan BIAS bulan Nopember di suatu wilayah selama periode tahun tertentu	100%	Data Siswa Kelas 1 SD	$\frac{\text{Jumlah seluruh anak sekolah kelas 1 SD yang mendapatkan imunisasi DT Lanjutan pada suatu wilayah tertentu}}{\text{Jumlah Anak sekolah kelas 1 SD yang ada di suatu wilayah selama periode waktu tertentu}} \times 100\%$

8	Cakupan BIAS Imunisasi TD	Cakupan BIAS Imunisasi TD adalah seluruh anak sekolah Kelas 2 SD dan atau sederajat yang mendapatkan imunisasi TD lanjutan pada kegiatan BIAS bulan Nopember di suatu wilayah selama periode tahun tertentu	100%	Data Siswa Kelas 2 SD	$\frac{\text{Jumlah seluruh anak sekolah kelas 2 SD yang mendapatkan imunisasi TD Lanjutan pada suatu wilayah tertentu}}{\text{Jumlah Anak sekolah kelas 2 SD yang ada di suatu wilayah selama periode waktu tertentu}} \times 100\%$
9	Cakupan BIAS Imunisasi TD	Cakupan BIAS Imunisasi TD adalah seluruh anak sekolah Kelas 5 SD dan atau sederajat yang mendapatkan imunisasi TD lanjutan pada kegiatan BIAS bulan Nopember di suatu wilayah selama periode tahun tertentu	100%	Data Siswa Kelas 5 SD	$\frac{\text{Jumlah seluruh anak sekolah kelas 5 SD yang mendapatkan imunisasi TD Lanjutan pada suatu wilayah tertentu}}{\text{Jumlah Anak sekolah kelas 5 SD yang ada di suatu wilayah selama periode waktu tertentu}} \times 100\%$
10	Cakupan Desa/ Kelurahan WUS dengan	Desa/Kelurahan WUS TD5 adalah desa/kelurahan dimana seluruh WUS ( Usia 15-39 tahun) di suatu daerah telah mendapatkan	80%	Sasaran WUS Pusdati	$\frac{\text{Jumlah Seluruh WUS ( Usia 15 – 39 tahun) yang mendapat imunisasi dengan Status TD5 di satu desa tertentu}}{\text{Jumlah Seluruh WUS ( Usia 15 – 39 tahun) yang ada di satu desa selama periode waktu tertentu}} \times 100\%$

	Status Td5	imunisasi dengan status TD5 di suatu wilayah selama periode tahun tertentu ( Data Per Desa )		<i>n</i> <i>Kemen</i> <i>kes RI</i>	
1	Cakupan 1 Status Imunisasi TD5	Cakupan seluruh WUS ( usia 15-39 tahun ) yang hamil dan tidak hamil yang mendapatkan status imunisasi TD5 di satu wilayah selama periode tahun tertentu ( Data Tingkat Kecamatan )	80%	<i>Sasara</i> <i>n WUS</i> <i>tidak</i> <i>hamil</i> <i>Pusdati</i> <i>n</i> <i>Kemen</i> <i>kes RI</i>	$\frac{\text{Jumlah WUS ( usia 15 – 39 tahun ) yang mendapat Imunisasi TD 5 pada suatu wilayah tertentu}}{\text{Jumlah WUS ( usia 15 – 39 tahun ) yang ada di sutau wilayah selama periode waktu tertentu}} \times 100\%$
f	DEMAM BERDARAH DENGUE				
1	Cakupan Angka Bebas Jentik Oleh Jumantik	Pemeriksaan jentik nyamuk adalah pemeriksaan terhadap tempat pemampungan air (TPA) yang ada dirumah penduduk/bangunan	95%		$\frac{\text{Jumlah rumah atau bangunan bebas jentik ( tidak ditemukan jentik )}}{\text{Jumlah rumah atau bangunan yang diperiksa dalam kurun waktu yang sama di suatu desa atau kelurahan}} \times 100\%$

		berdasarkan Formulir Pemeriksaan Jentik.			
g PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PMS DAN HIV/AIDS					
1	Cakupan Triple Eliminasi pada Bumil	Upaya Pemeriksaan Hepatitis B, HIV, dan Sifilis pada ibu Hamil	100%		$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B, HIV \& Sifilis}}{\text{Jumlah ibu hamil yang ada diwilayah ( Riil)}} \times 100\%$
2	Cakupan Pemeriksaan HIV pada Pasien TB, Hepatitis B & Kelompok Kunci	Upaya Pemeriksaan HIV pada pasien TB, Hepatitis B dan Kelompok Kunci ( Pekerja Seks, Pengguna Napza suntik, LSL, dan waria )	100%		<p>a. Cakupan Pasien TB diperiksa HIV</p> $\frac{\text{Jumlah Pasien TBC yang diperiksa HIV yang diobati}}{\text{Jumlah pasien TBC yang Out ( Riil)}} \times 100\%$ <p>b. Cakupan Pasien Hepatitis B yang diperiksa HIV</p> $\frac{\text{Jumlah kasus HIV yang diobati}}{\text{jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$ <p>c. c. Cakupan Pasien Kunci diperiksa HIV</p>

					$\frac{\text{Jumlah kasus HIV yang diobati}}{\text{Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
3	Kasus HIV yang diobati	Presentase jumlah kasus HIV yang diobati terhadap semua kasus HIV yang ditemukan diwilayah puskesmas pada kurun waktu tertentu.	90%		$\frac{\text{Jumlah kasus HIV yang diobati}}{\text{Jumlah penderita HIV dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$
h	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN FILARIASIS				
1	Cakupan pemberian obat Filariasis ( POPM )	Jumlah masyarakat usia 2 – 70 tahun yang minum obat pencegahan kaki gajah (POPM) pada bulan Oktober tahun berjalan.	85%		$\frac{\text{Jumlah masyarakat usia 2 – 70 tahun yang minum obat pencegahan kaki gajah}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 100\%$
i	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT KUSTA				

1	Cakupan penemuan kasus baru ( Case Detection Rate )	Jumlah kasus baru penderita kusta yang ditemukan pada periode 1 tahun.	< 5/100.000		$\frac{\text{Jumlah kasus baru kusta yang ditemukan dalam periode 1 tahun}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 1000$
2	Cakupan pemeriksaan kontak minimal 20 kontak	<p>Jumlah kontak serumah dan lingkungan yang diperiksa per penderita kusta minimal 20 orang dalam waktu 1 tahun.</p> <p>Misal: dalam 1 tahun ditemukan 1 penderita kusta maka kontak yang harus diperiksa minimal 20 orang. Bila lebih dari 1 penderita maka pembagi dan jumlah yang di periksa dikali jumlah penderita (20xn) n= jumlah penderita kusta.</p>	95%		$\frac{\text{Jumlah kontak penderita kusta yang diperiksa}}{20} \times 100\%$

3	Cakupan selesai pengobatan (RFT)	<p>Jumlah kasus kusta yang menyelesaikan pengobatan selama:</p> <p>a. Tipe PB 6-9 bulan</p> <p>b. Tipe MB 12-18 bulan</p>	≥90%		$\frac{\text{Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam waktu 12 – 18 bulan}}{\text{Jumlah kasus baru MB yang terdapat pada periode kohort tahun yang sama}} \times 100\%$ $\frac{\text{Jumlah kasus baru PM yang menyelesaikan 6 dosis dalam waktu 6 – 9 bulan}}{\text{Jumlah kasus baru PM yang terdapat pada periode kohort tahun yang sama}} \times 100$
4	Proporpori penderita cacat Tk.2	<p>Jumlah kasus baru kusta yang ditemukan dengan cacat Tk.2 per 100.000 penduduk</p> <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫Cacat Tk.2: Mata Lagophtalmos</li> <li>▫Telapak kaki/tangan terdapat ulkus, pemendekan , clawing / kiting atau cacat yang bisa langsung dilihat</li> </ul>	≤5%		$\frac{\text{Jumlah kasus baru dengan cacat Tk.2 yang ditemukan dalam periode 1 tahun}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 100\%$
B	UPAYA PENCEGAHAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR & KESWA				
a	KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)				

1	Sekolah di wilayah puskesmas yang mengimplemen- ntasikan (KTR)	Persentase sekolah yang ada diwilayah puskesmas mengimplementasikan KTR dimana semua indicator KTR telah diterapkan.	50%		$\frac{\text{Jumlah Sekolah Implementasi KTR}}{\text{Jumlah Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas}} \times 100\%$
b	Posbindu PTM				
1	Desa / Kelurahan yang melaksanaka- n kegiatan Posbindu PTM	Desa / Kelurahan yang terbentuk, dilakukan pembinaan dan melaksanakan kegiatan Posbindu PTM.	50%		$\frac{\text{Jumlah Desa/kelurahan Posbindu PTM}}{\text{Jumlah Desa/kelurahan diwilayah kerja puskesmas}} \times 100\%$
c	IVA Test dan Sadari				
1	PUS yang dideteksi dini Kanker	Persentase PUS yang dideteksi dini Kanker Serviks dan payudara di wilayah kerja puskesmas.	50%		$\frac{\text{Jumlah PUS telah IVA Test dan Sadari}}{\text{Jumlah PUS diwilayah Puskesmas}} \times 100\%$



	Serviks dan Payudara				
d	UPAYA KESEHATAN MATA / PGPK				
1	Penemuan kasus penyakit mata yang menyebabkan kebutaan di masyarakat dan puskesmas seperti: katarak, gangguan refraksi, glaucoma, dan penyakit yang	Penemuan seluruh kasus penyakit mata yang menyebabkan kebutaan yang ditemukan baik di puskesmas maupun di masyarakat	1.5% dr seluruh penduduk	60%	$\frac{1,5}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 100\%$

	berhubungan dengan lanjut usia.				
2	Penemuan kasus katarak di wilayah kerja Puskesmas	Penemuan semua kasus katarak di wilayah Puskesmas baik yang immature, mature, hipermature.	0,78 % dari seluruh jumlah penduduk	60%	$\frac{\text{Jumlah Penemuan kasus katarak}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 100\%$
3	Operasi kasus buta katarak	kasus buta katarak yang telah di operasi baik di rumah sakit maupun Puskesmas.	1/1000 dari Jumlah Penduduk	60%	$\frac{1}{1000} \times \text{Jumlah Penduduk}$
e	UPAYA KESEHATAN TELINGA/PENCEGAHAN GANGGUAN PENDENGARAN				
1	Penemuankas us dan rujukan spesialis di puskesmas melalui	Adalah penemuan kasus gangguan telinga dan gangguan pendengaran maupun rujukan oleh spesialis melalui pemeriksaan fungsi pendengaran (webber test, rhine test, dll).	18,5% dari total kasus	60%	$\frac{\text{Jumlah penemuan kasus gangguan telinga dan pendengaran}}{18,5\% \text{ total kasus di puskesmas di satu wilayah dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$

	pemeriksaan fungsi pendengaran				
2	Pelayanan tindakan/operatif oleh spesialis di puskesmas	Pelayanan pada kasus gangguan pendengaran dengan tindakan/Operatif yang dilakukan oleh tenaga spesialis di puskesmas.			N / A
g	KESEHATAN JIWA				
1	ODGJ Berat yang Mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai standar	Penemuan dan penanganan kasus ODGJ diwilayah kerja puskesmas mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobat secara teartur	100%	100%	$\frac{\text{Jumlah ODGJ berat diwilayah kerja Kab/kota yang mendapatkan pelayanan Kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu 1 Tahun}}{80\% \text{ angka prevalensi ODGJ berat di provinsi dari riskedas terkini}} \times 100\%$

2	Tidak ada Kasus pemasangan ODGJ diwilayah Puskesmas	Penemuan dan Pembebasan kasus Pasung	100%	100%	$\frac{\text{Pembebasan Kasus Pasung dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Kasus Pasung diwilayah kerja Puskesmas}} \times 100\%$
h	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT GIGI				
1	Pembinaan Kesehatan gigi/Mulut di Posyandu	Pembinaan kesehatan gigi/mulut meliputi kegiatan penyuluhan dan penjarangan kasus gigi (pemeriksaan, pengobatan dan perawatan) di Posyandu.	100% Posyandu		$\frac{\text{Jumlah posyandu dilakukan pembinaan kesehatan Gimul}}{\text{Jumlah seluruh posyandu}} \times 100\%$
2	Pembinaan Kesehatan Gigi/Mulut pada TK	Pembinaan kesehatan gigi/mulut meliputi kegiatan penyuluhan dan penjarangan kasus gigi (pemeriksaan, pengobatan dan perawatan) di TK.	100% TK		$\frac{\text{Jumlah TK dilakukan pembinaan kesehatan Gimul}}{\text{Jumlah seluruh TK}} \times 100\%$

3	Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal di SD/MI	Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal bagi anak SD/MI di sekolah meliputi teori dan praktek tentang tehnik sikat gigi yang baik dan benar bagi siswa SD/MI.	100% SD/MI		$\frac{\text{Jumlah SD, MI dilakukan bimbingan sikat gigi massal}}{\text{Jumlah seluruh SD, MI}} \times 100\%$
4	Perawatan kesehatan gigi pada anak SD/MI	Perawatan Kesehatan gigi merupakan kegiatan di sekolah yang meliputi kegiatan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan gigi bagi anak SD/MI.	100% SD/MI		$\frac{\text{Jumlah SD, MI dilakukan perawatan gigi}}{\text{Jumlah seluruh SD, MI}} \times 100\%$
5	Murid SD/MI mendapat perawatan kesehatan gigi	Jumlah murid yang mendapat perawatan kesehatan gigi yang meliputi pemeriksaan, pengobatan dan perawatan kasus gigi di sekolah maupun di puskesmas.	100% Jumlah kasus gigi pada anak SD/MI		$\frac{\text{Jumlah murid SD, MI yang mendapat perawatan gigi}}{\text{Jumlah kasus gigi ditemukan di sekolah atau puskesmas}} \times 100\%$

V	UPAYA PENGOBATAN				
A	PENGOBATAN DAN PELAYANAN KESEHATAN				
1	Kunjungan Rawat Jalan Umum	Pelayanan kesehatan umum perorangan yang meliputi Konsultasi, pencegahan, observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa di rawat tinggal di sarana kesehatan(Puskesmas,pustu,poskesdes/polindes dan pusling)	20%/Bln/Penduduk	-	$20\% \times \text{Jumlah penduduk}$
2	Kunjungan Rawat Jalan Gigi	Pelayanan kesehatan gigi perorangan yang meliputi : Konsultasi, Perawatan, Tindakan, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa di rawat tinggal di ruang rawat inap pada sarana kesehatan (Puskesmas,pustu.poskesdes/poli	4%/Bln/Penduduk	-	$\frac{\text{Jumlah layanan gigi dalam waktu 1 tahun}}{4\% \times \text{Jumlah penduduk}} \times 100\%$

		ndes)			
B	PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
1	Pemeriksaan HB pada ibu hamil K1	Adalah jumlah ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan HB pada kontak pertama (K1).	100% Bumil		$\frac{\text{Jumlah Ibu Hamil yang dilakukan pemeriksaan darah HB}}{\text{Jumlah Ibu Hamil K1 di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
2	Pemeriksaan HB pada ibu hamil K4	Adalah jumlah ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan HB pada kontak keempat kunjungan (K4).	100% Bumil		$\frac{\text{Jumlah Ibu Hamil yang dilakukan pemeriksaan darah HB}}{\text{Jumlah Ibu Hamil K4 di satu wilayah dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
3	Pemeriksaan darah trombosit dan Haematokrit pada DBD	Adalah jumlah pemeriksaan darah Trombosit dan Haematokrit pada penderita tersangka DBD di Puskesmas.	100%		$\frac{\text{Jumlah penderita tersangka DBD yang dilakukan pemeriksaan Trombosit dan Haematokrit}}{\text{Jumlah penderita tersangka DBD di satu wilayah dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$
4	Pemeriksaan sediaan darah malaria	Adalah Jumlah Pemeriksaan sediaan darah pada penderita klinis malaria / tersangka malaria.	100%		$\frac{\text{Jumlah penderita tersangka/ klinis Malaria yang dilakukan pemeriksaan sediaan darah}}{\text{Jumlah penderita Klinis Malaria di satu wilayah dalam kurun tertentu}} \times 100\%$
5	Pemeriksaan	Adalah jumlah pemeriksaan BTA	100%		$\frac{\text{Jumlah Penderita Suspect TBC yang dilakukan pemeriksaan BTA lengkap}}{\text{Jumlah (Sesuai TB 06)tersangka TB}} \times 100\%$

	sputum BTA	pada penderita suspek TBC yang ditemukan dalam rangka penegakan diagnosa TB Paru.	Suspect TB		
VI	UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN				
A	PUSKESMAS DENGAN RAWAT INAP				
1	BOR di Puskesmas Tempat Tidur (RRI)	Prosentase pemakaian tempat tidur pada satu tahun. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur	80%/TT/Hari		$\frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times 365 \text{ hari}} \times 100\%$
2	BTO (Bed Turn Over)	Berapakah satu TT ditempati pasien dalam satu tahun.	50 kali		$\frac{(\text{Jumlah TT} \times 365) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$



3	Asuhan Keperawatan Individu pada Pasien Rawat Inap	Asuhan Keperawatan Individu pada pasien Rawat Inap adalah Setiap pasien yang rawat inap harus dilaksanakan asuhan keperawatan dan dibuktikan dengan dokumen Asuhan Keperawatan.	100% Pasien Rawat Inap		$\frac{\text{Jumlah pasien dilakukan Asuhan Keperawatan}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang dirawat di Puskesmas}} \times 100\%$
B PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT					
1	PembinaanPerkesmas pada Masyarakat ( Desa )	Jumlah desa binaan / Daerah Binaan(Darbin) yang dilakukan pembinaan baik kepada individu, Keluarga dan kelompok khusus yang ada di desa tersebut secara terpadu dan menyeluruh mencakup Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Kegiatannya meliputi: - Identifikasi masalah kesehatan	100% Desa terbina		$\frac{\text{Jumlah Desa yang dilakukan pembinaan}}{\text{Jumlah seluruh Desa}} \times 100\%$

		<p>yang terjadi di suatu daerah dengan masalah kesehatan spesifik Misalnya :Risiko DBD, Wabah Malaria, Wabah Diare, Rabies, dll.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Meningkatkan partisipasi masyarakat melalui kegiatan memotivasi masyarakat untuk membentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat. Contoh : Pembentukan Dasawisma, Posyandu Balita/Lansia, keikutsertaan dalam program JPKM, dll.</li><li>- Pendidikan / Penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan/keadaan saat itu.</li><li>- Memotivasi pembentukan,</li></ul>			
--	--	---	--	--	--

		<p>mengembangkan dan memantau kader-kader kesehatan di masyarakat .contoh : Membina kader Posyandu, dll.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikut serta melaksanakan dan memonitor kegiatan PHBS</li> <li>- Dokumentasi Keperawatan.</li> </ul>			
2	<p>Pembinaan Perkesmas pada Keluarga Rawan</p>	<p>Keluarga Rawan adalah : Keluarga yang rentan terhadap kemungkinan timbulnya masalah kesehatan dan keluarga yang mempunyai Individu bermasalah kesehatannya. Yang termasuk keluarga rawan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga yang belum terjangkau pelayanan kesehatan :</li> </ol>	100%		$\frac{\text{Keluarga rawan yang dibina}}{\text{Jumlah seluruh keluarga rawan}} \times 100\%$

		<ul style="list-style-type: none"><li>a. Ibu Hamil yang belum Ante Natal Care ( ANC)</li><li>b. Ibu Nifas yang persalinannya ditolong oleh dukun</li><li>c. Balita dengan kasus tertentu.</li><li>d. Penyakit kronis menular yang tidak bisa diintervensi oleh program</li><li>e. Penyakit Endemis</li><li>f. Penyakit kronis tidak menular</li><li>g. Kecacatan tertentu ( Mental atau fisik)</li></ul> <p>2. Keluarga dengan risiko tinggi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Ibu Hamil dengan dengan masalah Gizi : Anemia berat</li></ul>			
--	--	---	--	--	--

		<p>( HB &lt; 8 gr% ) dan Kurang Energi Kronis (KEK)</p> <p>b. Ibu Hamil dengan Risiko tinggi lain (perdarahan, Infeksi, Hipertensi, dll)</p> <p>c. Balita BGM</p> <p>d. Neonatus dengan BBLR</p> <p>e. Lansia ( Lanjut Usia )</p> <p>f. Kasus percobaan bunuh diri (tentamen suicide)</p> <p>3. Keluarga dengan kasus tindak lanjut keperawatan:</p> <p>a. Drop Out tertentu : - Ibu Hamil (Pemeriksaan K1-K4 ),Bayi ( Imunisasi, dll.), Balita dengan keterlambatan tumbuh kembang</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>b. Kasus pasca keperawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kasus pasca perawatan yang di rujuk dari institusi pelayanan kesehatan.</li><li>• Kasus Katarak yang dioperasi di RS atau Puskesmas.</li><li>• Persalinan dengan tindakan</li><li>• Kasus Psikotik</li><li>• Kasus yang seharusnya dirujuk, tetapi tidak melaksanakan rujukannya</li></ul>			
	Frekwensi Pembinaan	Jumlah kunjungan Petugas Perkesmas pada keluarga rawan, untuk melakukan Asuhan	2kali/Tahun /Kepala Keluarga		N/A

		Keperawatan Individu maupun Keluarga.	Rawan		
3	Tindak Lanjut Keperawatan Kasus Risti di rumah	Tindak lanjut Keperawatan kasus Risti di rumah adalah Penanganan dan Follow Up kasus Risti oleh petugas Perkesmas pada keluarga yang ada kasus Risiko tinggi di rumah.	25% Jumlah Kasus Risti (Jumlah kasus Risti : 20 % x jumlah kunjungan baru pengobatan)		$\frac{\text{Jumlah kasus Risti yang ditindak lanjuti}}{\text{Jumlah seluruh kasus Risti}} \times 100\%$
	Frekwensi Pembinaan	Jumlah kunjungan tindak lanjut kasus risti di rumah.	2 kali/Tahun/ Kasus		N/A
4	Kegiatan Asuhan Keperawatan pada	Pembinaan pada kelompok masyarakat khusus yang rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan baik yang terikat	4		$\frac{4 \text{ kali kunjungan pada kelompok rentan}}{\text{Jumlah seluruh institusi dalam + luar}} \times 100\%$

	<p>Kelompok masyarakat :</p> <p>* Frekwensi pembinaan terhadap kelompok khusus :</p> <p>a. Dalam Institusi</p> <p>b. Luar Institusi</p>	<p>maupun tidak terikat dalam suatu institusi:</p> <p>a. Dalam Institusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekolah</li> <li>• Pesantren</li> <li>• Panti Asuhan</li> <li>• Panti Wreda</li> <li>• Rumah Tahanan ( Rutan )</li> <li>• Lembaga Pemasyarakatan (Lapas )</li> </ul> <p>b. Luar Instansi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posyandu Balita</li> <li>• Posyandu Lansia</li> <li>• Kelompok Ibu Hamil</li> <li>• Kelompok Penderita penyakit tertentu</li> <li>• Kelompok Pekerja Informal</li> </ul>	<p>kali/Institusi /Tahun</p> <p>4 kali/Institusi /Tahun</p>		
--	---	--	---	--	--



5	Pembinaan kelompok potensial/klub dalam kesehatan olah raga	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pengertian:perkumpulan yg menyelenggarakan kegiatan di bidang olahraga bagi para anggotanya;Kelompok potensial yaitu berdasarkankelompok khusus: pasca stroke, peny jantung, pasca cedera, penggunaan napza,lansia, ibu hamil,penykt cacat , PTM lainnya dll.</li></ul> Pembinaanberupppromotif,preventif,kuratif,rehabilitatif Promotif: <ul style="list-style-type: none"><li>• Pengadaan media informasi</li><li>• Pendataan Kelompok OR</li><li>• Pertemuan Sosialisasi Advokasi tentang Kesehatan</li></ul>	20 % klub		$\frac{\text{Jumlah kelompok potensial/klub yang dibina}}{\text{Jumlah seluruh kelompok potensial/klub yang ada}} \times 100\%$
---	---	---	-----------	--	---

		<p>OR</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Penyuluhan Kelompok</li><li>• Pelatihan teknis Kes. OR</li></ul> <p>Preventif berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pembinaan Kelompok Olahraga (termasuk atlet)</li><li>• Pengukuran Kebugaran Jasmani</li><li>• Surveilans Kesehatan Olahraga</li></ul> <p>Kuratif: berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Konsultasi individu ttg Kesehatan OR</li></ul> <p>Rehabilitasi berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kerjasama dg RS/konsultan rehabilitasi medik/fisioterapi</li></ul>			

C	KESEHATAN TRADISIONAL				
1	<p>Jumlah Penyehat Tradisional (Hattra) yang aktif</p>	<p>Seseorang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional melalui pengobatan dan / atau perawatan yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun menurun dan atau pendidikan non formal yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai norma yang berlaku dimasyarakat.</p> <p>Kegiatan Battra dibagi menjadi 2 yaitu :</p> <p>a. Ketrampilan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pijat Urut</li> <li>- Patah Tulang</li> <li>- Pijat Refleksi</li> <li>- Akupresure</li> </ul>	100%		$\text{Jumlah Hattra yang aktif} = \frac{\text{Jumlah Hattra yang aktif}}{\text{Jumlah Hattra yang ada di wilayah kerja}} \times 100\%$

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Akupuntur</li><li>- Chiropractor</li><li>- Bekam</li><li>- Penata kecantikan kulit/Rambut</li><li>- Shiatsu</li><li>- Pijat Tuna netra</li><li>- Tenaga dalam ( Prana )</li><li>- Para normal ( reiki )</li><li>- Cikung</li><li>- Hipnoterapi</li></ul> <p>b. Ramuan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ramuan Asli Indonesia</li><li>- Gurah</li><li>- SPA Terapi</li><li>- Aromaterapi</li><li>- Api Terapi</li><li>- Shinshe</li></ul>			
--	--	---	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturopatis</li> <li>- Homoeopatis</li> <li>- Tabib</li> </ul>			
2	Jumlah Penyehat Tradisional (Hattra) yang aktif dan mempunyai ijin	Seseorang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional melalui pengobatan dan / atau perawatan yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun menurun dan atau pendidikan non formal yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai norma yang berlaku dimasyarakat serta memiliki ijin dan terdaftar.	100 %		$\frac{\text{Jumlah Hattra yang aktif dan mempunyai ijin/terdaftar}}{\text{Jumlah Hattra yang ada di wilayah kerja}} \times 100\%$
3	Jumlah Penyehat Tradisional (Hattra) yang dibina	Seseorang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional melalui pengobatan dan / atau perawatan yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan	100 %		$\frac{\text{Jumlah Hattra yang dibina}}{\text{Jumlah Hattra yang ada di wilayah kerja}} \times 100\%$

		turun menurun, yang dapat dipertanggung jawabkan mamfaatnya dan keamanannya perlu dibina, ditingkatkan, dikembangkan dan diawasi untuk meningkatkan derajat kesehatan.			
D	JAMINAN KESEHATAN NASIONAL				
1	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Jumlah Prosentase penduduk yang tercover dalam Program JKN.	100%		$\frac{\text{Jumlah kepesertaan JKN}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 100\%$
2	Cakupan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin	Jumlah Prosentase masyarakat miskin yang tercover dalam Program JKN.	80%		$\frac{\text{Jumlah peserta masyarakat miskin peserta JKN}}{\text{Jumlah masyarakat miskin}} \times 100\%$

3	Cakupan masyarakat peserta JKN yang dilayani di FKTP	Jumlah prosentase masyarakat peserta JKN yang dilayani di FKTP.	90%		$\frac{\text{Jumlah peserta JKN yang dilayani di FKTP}}{\text{Jumlah masyarakat peserta JKN}} \times 100\%$
4	Cakupan pelayanan rujukan masyarakat miskin peserta JKN	Jumlah prosentase pelayanan kesehatan rujukan pasien peserta JKN yang dirujuk ke FKTL.	100%		$\frac{\text{Jumlah kasus rujukan yang ditemukan}}{\text{Jumlah kasus pasien yang dirujuk}} \times 100\%$
5	Cakupan Utilisasi / Pemanfaatan FKTP oleh peserta JKN	Cakupan jumlah masyarakat peserta JKN yang memanfaatkan FKTP.	70 %		$\frac{\text{Jumlah kunjungan ke FKTP peserta JKN}}{\text{Jumlah seluruh peserta JKN}} \times 100\%$
E	PROGRAM INDONESIA				

	SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA				
1	Status Pendaftaran Keluarga	Hasil survey Keluarga di Inputan di Aplikasi keluarga sehat,	100%		$\frac{\text{Jumlah kunjungan Keluarga yang diinput diaplikasi Keluarga Sehat}}{\text{Jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas}} \times 100\%$
2	Indeks Keluarga Sehat	Capaian indeks keluarga sehat ( IKS ) di Puskesmas	40 %		Nilai IKS : $\frac{\text{Jumlah KK Sehat}}{\text{Jumlah Total KK diwilayah Binaan}} \times 100\%$



NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	SKALA 3	SKALA 2	SKALA 1
			NILAI = 10	NILAI = 7	NILAI = 4
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT					
1	Kontak Rate	Kontak pertama kali dengan petugas kesehatan. Target : 70% x jumlah penduduk Perhitungan : $\frac{\text{Jumlah kunjungan baru}}{\text{Sasaran (70\% x Jumlah penduduk)}} \times 100\%$	>90%	71% - 89%	<70%
3	ALOS (Average Legth Of Stay)	Rata-rata lamanya pasien dirawat. Perhitungan: $\frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$	≥3-5 hari		< 3 hari
4	TOI (Turn Over Interval)	Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Perhitungan : $\frac{(\text{Jumlah TT x 365}) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$	≥ 3 hari		< 3 hari
3	Prolanis	Perhitungan: $\frac{\text{Jumlah peserta prolanis yang rutin berkunjung}}{\text{Jumlah pesera prolanis terdaftar di FKTP}} \times 100\%$	≥50%	≥30%	≥20%
4	Ratio Rujukan Non Spesialistik	Perhitungan: $\frac{\text{Jumlah Rujukan kasus Non Spesialistik}}{\text{Jumlah Rujukan FKTP}} \times 100\%$	≤5%	5%	≥5%
5	Posyandu Purnama Mandiri	Perhitungan: $\frac{\text{Jumlah posyandu Purnama Mandiri}}{\text{Jumlah seluruh Posyandu yang ada}} \times 100\%$	>46%- 60%	>41% - 45%	>40%

6	Utilisasi	Pemanfaatan Tempat Pelayanan Oleh Masyarakat Target: 15%/Bulan/Jumlah Penduduk Perhitungan: $\frac{15\% \text{ Jumlah penduduk perbulan}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 100\%$	>15%/Bulan	15%/Bulan	<15%/Bulan
7	Penggunaan Obat Secara Rasional (Rasionalisasi Obat) a. Penderita Diare non Spesifik dengan antibiotic b. Penderita ISPA non Pneumonia dengan Antibiotik c. Resep Obat dengan Polifarmasi d. Pengobatan dengan Injeksi	Pengobatan pada penderita diare non spesifik yang menggunakan antibiotic Pengobatan pada penderita ISPA non pneumonia yang menggunakan antibiotic Pemberian obat pada semua kasus dengan jumlah obat lebih dari 3 macam Pengobatan pada semua kasus dengan menggunakan suntikan	Tidak Ada  Tidak Ada  <5% <5%	-  -  5% - 10% 5% - 10%	Ada  Ada  >10% >10%
KESEHATAN KELUARGA					
1	Dro Out Pelayanan		< 10 %	11% – 20%	> 20%

	Antenatal Care (K1-K4)				
PELAYANAN GIZI					
1	Balita BGM	Adalah balita BGM yang ditemukan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	<5%	5%	>5%
2	Gizi Buruk	Adalah status gizi yang diukur berdasarkan berat badan (BB) menurut umur (z-score terletak <-3SD), dan atau disertai tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor, dan marasmus- kwashiorkor)	<5%	5%	>5%
3	Gizi Kurang	Adalah status gizi yang diukur berdasarkan berat badan (BB) menurut umur dengan z-score (<-2SD s.d -3SD)	<5%	5%	>5%
UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR					
1	Konversi pemeriksaan makroskopis dari BTA (+) menjadi BTA (-) pada akhir pengobatan fase intensif 2 bulan pertama		>85%	80-85%	<80%

2	Rehidrasi oral dengan oralit & Zinc pada kasus Diare yang ditemukan di puskesmas		100%	60% - 99%	<60%
3	Cakupan Kelengkapan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit		>90%	60% - 90%	<60%
4	Cakupan Ketepatan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit		>80%	60% - 80%	<60%
5	Penyelidikan epidemiologi setiap kasus penyakit potensial KLB dan PD3I		100%	70%-90%	<70%
6	Cakupan Kelengkapan Laporan W2		100%	60% - 90%	<60%
7	Cakupan Ketepatan Laporan W2		100%	60% - 80%	<60%

8	Cakupan deteksi dini faktor resiko penyakit jantung dan pembuluh darah		>30%	20% - 30%	<20%
9	Cakupan pelaksanaan kegiatan KIE factor resiko penyakit jantung dan pembuluh darah		>30%	20% - 30%	<20%
10	Cakupan surveilans epidemiologi factor resiko penyakit jantung dan pembuluh darah		>30%	20% - 30%	<20%
11	Angka Penemuan Kasus Malaria per 1000 penduduk		>1	1	0
UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESWA					
1	Cakupan Kelengkapan Laporan Penyakit Tidak		>90%	60% - 90%	<60%

	Menular (PTM)				
2	Cakupan Ketepatan Laporan Tidak Menular (PTM)		>80%	60% - 80%	<60%
3	Cakupan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM)		>30%	20% - 30%	<20%
4	Cakupan pelaksanaan kegiatan KIE Penyakit Tidak Menular (PTM)		>30%	20% - 30%	<20%
5	Cakupan surveilans epidemiologi Penyakit Tidak Menular (PTM)		>30%	20% - 30%	<20%
UPAYA PELAYANAN SURVEILANS DAN IMUNISASI					
1	Pemantauan suhu Vaccine Refrigerator sesuai Standar	Adalah kegiatan pemantauan dan pencatatan suhu vaccine refrigerator pada suhu yang ditentukan (+2°C-+8°C) sebanyak 2 kali ( pagi dan malam ) setiap hari	> 90%	70 % - 90 %	< 70 %

2	Pelaporan Dan Pelacakan KIPI	Adalah setiap KIPI yang dilaporkan oleh petugas maupun oleh masyarakat harus dilacak, dicatat, dan ditanggapi oleh pelaksana imunisasi dan melaporkan ke dinas kesehatan dalam kurun 24 jam dari saat penemuan kasus	> 90%	70 % - 90 %	< 70 %
3	Pemeliharaan Peralatan Cold Chain	Adalah Upaya mempertahankan kualitas Vaksin tetap tinggi dilakukan pemeliharaan harian, mingguan dan bulanan peralatan cold chain	> 90%	70 % - 90 %	< 70 %
4	Penyelidikan Epidemiologi setiap kasus penyakit potensial wabah dan PD3I	Adalah Kegiatan Penyelidikan epidemiologi setiap kasus yang dilakukan oleh tim Gerak Cepat Puskesmas dalam kurun 24 jam dari saat penemuan kasus ( Penyakit potensial wabah dan PD3I ) baik yang Bersumber dari Laporan petugas maupun masyarakat	> 90%	70 % - 90 %	< 70 %
PELAYANAN LABORATORIUM					
1	Error Rate pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA)		< 5%	6% - 10%	> 10%

2	Error Rate pemeriksaan darah malaria		< 5%	6% - 10%	> 10%					
No.	INDIKATOR		TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	UPAYA KESEHATAN WAJIB			57%						
I	PROMOSI KESEHATAN			67%						
	A	PENYULUHAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT	50%	43.21 %	43%	44 %	45%	46 %	47%	50%
	1	Rumah Tangga Sehat	50%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	2	Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) yang Sudah Ber PHBS	75%	56.52 %	56.52%	57 %	58%	59 %	60%	70%
	3	Institusi Yang dibina dan sudah Ber PHBS		97						
	B	MENDORONG PERKEMBANGAN UKBM	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	1	Jumlah Posyandu Balita Aktif	65%	92.31	92.31%	93	93.5	94	94.5	95%



No.	INDIKATOR		TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
				%		%	0%	%	0%	
	2	Posyandu Purnama Mandiri	100%	100%	95%	96%	97%	98%	99%	100%
	3	Jumlah Kader Posyandu Aktif	100%	92.61%	92.61%	93%	93.5%	94%	94.5%	95%
	4	Jumlah Kader Posyandu Yang Telah di Sertifikasi	80%	100%	90%	92%	93%	95%	97%	100%
	5	Jumlah Desa Siaga Aktif	80%	100%		100%	100%	100%	100%	100%
	6	Jumlah Desa yang memanfaatkan Alokasi Dana Desa (DD) Minimal 10% Untuk UKBM		6.67%						
	C	PENYULUHAN NAPZA	>15 kali	6.67%	5%	10%	15%	20%	25%	30%
	1	Penyuluhan NAPZA di tiap Wilayah Kerja Puskesmas		79%						

No.	INDIKATOR		TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
II	KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESJAOR			88%						
	A	PENYEHTAN AIR	85%	96.51 %	97.69%	97 %	98 %	98 %	99 %	99 %
		1 Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (Layak)	85%	78.57 %		79 %	80 %	81 %	82 %	85 %
		2 Kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan		90%						
	B	PENYEHTAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN DAN JAMBAN KELUARGA	80%	86.02 %	85%	85 %	86 %	86 %	86 %	86 %
		1 Persentase Rumah Sehat	80%	93.07 %	93%	93 %	94 %	95 %	96 %	97 %
		2 Penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) Menurut jenis		96%						
	C	PENGAWASAN SANITASI TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU)	80%	100%	80%	83	85%	86	87%	88%

No.	INDIKATOR	TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
.					%		%			
	1 Inspeksi Sanitasi TTU	80%	92%	92%	93%		94%		94%	95%
	2 Persentase TTU Memenuhi Syarat Kesehatan		89%							
D	PENGELOLAAN MAKANAN (TPM)	80%	77.61%	76%	75%		77%		78%	79%
	1 Pengelolaan makanan (TPM) menurut status hygiene sanitasi	80%	100%							
	2 Tempat pengeloaan makanan dibina dan di uji petik		17%							
E	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	80%	0%		80%		80%		80%	80%
	1 Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	80%	33.33%	33%	33%		33%		66%	66%
	2 Desa Yang Melaksanakan Stop BABS		50%							
F	KESEHATAN OLAHRAGA	≥1 Sekolah	0%							

No.	INDIKATOR	TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
.										
1	Jumlah kelompok olahraga yang dibina disekolah	≥1 Kelompok	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Jumlah kelompok olahraga yang dibina dimasyarakat		100%							
G	USAHA KESEHATAN KERJA	≥1 Pos UKK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1	Jumlah Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK) yang dibina		100%							
H	JUMLAH DESA/KELURAHAN YANG MENYELENGGARAKAN TATANAN KAWASAN SEHAT	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1	Jumlah Desa/Kelurahan yang meyelenggarakan tatanan kawasan sehat		82%							
III	KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT		84%							
A	KESEHATAN KELUARGA	90%	100%	95%	95%	96%	97%	98%	99%	

No.	INDIKATOR	TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1	90%	94.01 %	93%	94.5%	95.5%	96.5%	96.0%	96.0%
2	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	90%	98.11 %	98%	97%	97.5%	98%	98.5%	99%
3	Cakupan Pertolongan Pesalinan di Fasilitas Kesehatan	90%	84.06 %	83%	84.5%	85.5%	86.5%	90%	91%
4	Cakupan Pelayanan Bayi Baru Lahir (KN. 1)	90%	80.76 %	80%	80.5%	81.5%	82.5%	83%	84%
5	Cakupan Pelayanan Balita	90%	83.26 %		84%	85%	86%	87%	88%
6	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Kelas 1 dan Setingkat	100%	80.16 %	80%	83%	84%	85%	86%	87%
7	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SMP Kelas 1 dan SMU Sederajat	80%	42.1 %	42%	51%	53%	60%	70%	80%

No.	INDIKATOR	TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	58.77 %	58%	60 %	62%	68 %	70%	75%
	9	Akseptor KB aktif di Puskesmas (CU)	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	10	Cakupan Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	11	Cakupan Puskesmas Melaksanakan Orientasi P4K	80%						
B	UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT		96.83 %	96%	97 %	98%	99 %	99.5 %	100 %
	1	Cak. Bayi 6-11 Bulan Mendapat Kapsul Vit. A	98.4 %	98%	98 %	98.5 %	99 %	99.5 %	100 %
	2	Cak. Balita 1-5 Tahun Mendapat Vit. A	73.91 %	74%	75 %	80%	85 %	95%	100 %
	3	Cak. Ibu Hamil Mendapat 90 TTD	59.64	50%	60	65%	70	75%	85%

No.	INDIKATOR	TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			%		%		%			
	4 Balita di Timbang (D)	80%	46.65 %	45%	50 %	60%	65 %	70%	80%	
	5 Balita Berat Badan Naik (N)	85%	80%	80%	81 %	82%	83 %	84%	85%	
	6 Asi Eksklusif 6 Bulan	100%	79.92 %	79%	80 %	85%	90 %	95%	100 %	
	7 Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
	8 Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
	9 Bumil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
	10 Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

No.	INDIKATOR		TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
						%	%	%	%	%
	11	Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD	100%	20.87 %	15%	20 %	25%	30 %	35%	40%
	12	Remaja Putri yang Mendapat TTD		46%						
IV	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT			50%						
	A	UPAYA PENCEHAGAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR		58%						
	a	TB PARU	>70	33.33 %	33%	40 %	45%	50 %	60%	70%
	1	Cakupan penemuan Penderita TB BTA (+)	>85	83.33 %	83%	84 %	85%	86 %	87%	88%
	2	Angka Keberhasilan pengobatan TB Paru BTA (+) ( <i>Success Rate</i> ) Minimal 85%		33.55 %	33%	40 %	45%	50 %	55%	60%



No.	INDIKATOR		TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	3	Cakupan Pemeriksaan Suspek TB		70%	69%	70 %	80 %	85 %	90 %	95 %
	4	Investigasi Kontak (IK) a. Presentase IK		70%	69%	70 %	80 %	85 %	90 %	95 %
		b. Presentase Kontak		0%						
	b	MALARIA	<1/1000 Penduduk	0%	0.00%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	1	Angka Kejadian Malaria	100%	0%	0.00%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	2	Angka Penemuan Kasus Malaria yang mendapat pengobatan standar		67%						
	c	DIA RE	100%	68.48 %	68%	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %
	1	Cakupan Pelayanan penderita Diare Semua Umur yang	100%	33.91	33%	40	45%	50	55%	60%

No.	INDIKATOR		TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
		ditangani		%		%		%		
	2	Cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	Kasus diare ditangani dengan Rehidrasi Oral (Pemberian Oralit dan Zinc) oleh Puskesmas		54%						
	d	ISPA	80%	7.63%	7%	10%	20%	30%	40%	50%
	1	Penemuan Kasus Pnemonis Balita oleh Puskesmas/Kader	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	Cakupan balita Pneumonia yang di obati sesuai standar		75%						
	e	PELAYANAN IMUNISASI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	1	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCT)	>95	93.36%	90%	90%	93%	94%	95%	96%

No.	INDIKATOR	TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
2	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	>95	36.2 %	36%	40 %	45%	50 %	55%	60%
3	Cakupan Imunisasi Lanjutan	5%	0.00 %	0.00%	1%	2%	3%	4%	5%
4	Cakupan Drop Out DPTI - Campak	5%	0.00 %	0.00%	1%	2%	3%	4%	5%
5	Cakupan Drop Out DPT-HB-Hib 1-DPT-HB-Hib 3	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6	Cakupan BIAS Imunisasi Campak/MR	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
7	Cakupan BIAS Imunsasi DT	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
8	Cakupan BIAS Imunisasi TD	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

No.	INDIKATOR	TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
	9	Cakupan BIAS Imunisasi TD	80%	100%	100%	100	100	100	100	100
	10	Cakupan Desa/Kelurahan WUS dengan Status Td 5	80%	100%	100%	100	100	100	100	100
	11	Cakupan Status Imunisasi TD 5		53.33						
	f	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) dan KLB LAINNYA	95%	53.33	53%	60	80			
	1	Cakupan Angka Bebas Jentik Oleh Jumantik		56%						
	g	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PMS dan HIV/AIDS	100%	78.62	78%	80	82			
	1	Cakupan Triple Eliminasi pada Bumil		0.00						
	2	Cakupan Pemeriksaan HIV pada pasien TB, Hepatitis B dan	100%	0.00	0.00%	1%	2%	3%	4%	5%

No.	INDIKATOR		TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN					
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
		Kelompok Kunci		%							
		a. Cakupan Pasien TB diperiksa HIV	100%	0.00 %	0.00%	1%	2%	3%	4%	5%	
		b. Cakupan Pasien Hepatitis B yang diperiksa HIV	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		c. Cakupan Pasien Kunci di periksa HIV	90%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
	3	Kasus HIV yang diobati		85%							
	h	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN FILARIASIS	85%	85%	0.00%	87 %	88%	89 %	90%	91%	
	1	Cakupan Pemberian Obat Filariasis (POPM)		0.00 %							
	i	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT KUSTA	>2/100.000	0.00 %	0.00%	100 %					

No.	INDIKATOR	TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
	1	Cakupan penemuan kasus baru (Case Detection Rate)	95%	0.00 %	0.00%	1%	2%	3%	4%	5%
	2	Cakupan pemeriksaan kontak minimal 20 kontak	≥90	0.00 %	0.00%	1%	2%	3%	4%	5%
	3	Cakupan selesai pengobatan (RFT)	≤5	0.00 %	0.00%	1%	2%	3%	4%	5%
	4	Proporppori pnederita cacat Tk 2		41%						
	B	UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR & KESWA		71.43 %						
	a	KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)	50%	71.43 %	71.43%	70 %	72%	73 %	74%	75%
	1	Presentase sekolah di Wilayah Puskesmas yang mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok		133.3 %						
	b	SKRINING PTM	50%	100%	100%	100	100	100	100	100

No.	INDIKATOR	TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
					%	%	%	%	%	
	1	Presentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	0.00 %							
	2	Skrining Usia Produkti 15-59 Tahun	5%							
c	IVA TEST dan Sadari		10.72 %	50%	15 %	20%	25 %	30%	35%	
	1	Presentase PUS yang di deteksi dini Kanker Serviks dan Payudara	0.00 %							
	2	Skrining Usia Produkti 15-59 Tahun	55%							
d	UPAYA KESEHATAN MATA/PENCEGAHAN KEBUTAAN		111.6 %	60%	11 %	112 %	113 %	114 %	115 %	
	1	Penemuan Kasus Penyakit Mata yang menyebabkan kebutaan di masy. dan Pusk.	52.68 %	60%	53 %	57%	60 %	63%	67%	
	2	Penemuan kasus katarak di wilayah kerja Puskesmas	0.00	60%	50%	60	61%	62	63%	64%

No.	INDIKATOR	TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			%		%		%			
e	UPAYA KESEHATAN TELINGA/PENCEGAHAN GANGGUAN PENDENGARAN		6%							
	1 Penemuan kasus dan rujukan spesialis melalui pemeriksaan pendengaran	60%	5.72 %	5%	10 %	15%	20 %	25%	30%	
f	KESEHATAN JIWA		43%							
	1 ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	85.71 %	85.71%	87 %	88%	89 %	90%	91%	
	2 Tidak ada kasus pemasangan ODGJ di Wilayah Puskesmas	100%	0%	0%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
g	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT GIGI		60%							
	1 Pembinaan kesehatan gigi/mulut di Posyandu	100% Posyandu	100%	95%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
	2 Pembinaan kesehatan gigi/mulut pada TK	100% TK	0%	0%	20 %	25%	30 %	35%	40%	



No.	INDIKATOR		TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
						%		%		
	3	Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal di SD/MI	100% SD/MI	0%	0%	20%	25%	30%	35%	40%
	4	Perawatan Kesehatan gigi pada anak SD/MI	100% SD/MI	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
	5	Murid SD/MI mendapat perawatan kesehatan gigi	100% Jumlah kasus gigi pada anak SD/MI	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
V	UPAYA PENGOBATAN			48%						
	A	PENGOBATAN DAN PELAYANAN KESEHATAN		17%						
	1	Kunjungan rawat jalan umum	20%/Bln/Pe nduduk	17.7%	17%	20%	21%	22%	23%	24%

No.	INDIKATOR		TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	2	Kunjungan rawat jalan gigi	4%/Bln/Penduduk	16.08 %	15%	15	17%	18	19%	20%
	B	PEMERIKSAAN LABORATORIUM		79%						
	1	Pemeriksaan Hb pada ibu hamil K1	100%Bumil	100%	100%	100	100	100	100	100
	2	Pemeriksaan Hb pada ibu hamil K4	100%Bumil	94.01 %	94%	95	96%	97	98%	100
	3	Pemeriksaan darah Trombosit dan Hematokrit pada tersangka DBD	100%	100%	100%	100	100	100	100	100
	4	Pemeriksaan sediaan darah malaria (DDR)	100%	0%	100%	100	100	100	100	100
	5	Pemeriksaan sputum BTA	100%	100%	100%	100	100	100	100	100
VI	UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN			79%						

No.	INDIKATOR		TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	A	PUSKESMAS DENGAN RAWAT INAP		118%						
		1	BOR di Puskesmas Rawat Inap (rri)	80%/TT/Hari	43.18 %	43%	44 %	50%	60 %	70% 80%
		2	ALOS (Average Length Of Stay)		156.0 6%	156%	157 %	158 %	159 %	160 % 161 %
		3	TOI (Turn Over Interval)		205.3 2%	205%	206 %	207 %	208 %	209 % 210 %
		4	BTO (Bed Turn Over)	50 Kali	205.3 2%	205%				
		5	Asuhan keperawatan individu pada pasien rawat inap	100% Pasien Rawat Inap	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 % 100 %
	B	PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT			85%					
		1	Pembinaan Puskesmas pada masyarakat (Desa)	100% Desa Terbina	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 % 100 %

No.	INDIKATOR	TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN					
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
	2	Pembinaan Puskesmas pada keluarga rawan	100%	37.93 %	37%	40 %	41%	42 %	43%	45%
	3	Tindak lanjut keperawatan kasus Risti di rumah	25% Jumlah Kasus Risti (Jumlah Kasus Risti : 20% x Jumlah Kunjungan Baru Pengobatan)	65.38 %	65%					
		*Frekuensi pembinaan terhadap kelompok khusus								
		a. Dalam Institusi		57.14 %	57%	59 %	62%	64 %	66%	68%

No.	INDIKATOR			TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN					
					2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			b. Luar Institusi		165.2 2%	165%						
	C	KESEHATAN TRADISIONAL ( <i>KESTRAD</i> )			67%							
		1	Jumlah penyehat Tradisional (Haltra) yang aktif	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2	Jumlah penyehat Tradisional (Haltra) yang aktif dan mempunyai izin	100%	0%	10%	10%	15%	20%	25%		
		3	Jumlah penyehat Tradisional (Haltra) yang dibina	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	D	JAMINAN KESEHATAN NASIONAL			54%							
			Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100%	52.74%	50%	54%	57%	60%	3%	67%	
			Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin/Tidak Mampu	80%	0%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	

No.	INDIKATOR		TARGET	KON DISI AWAL	PROGN OSA	TARGET CAPAIAN KINERJA PER TAHUN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
		Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (Maskin)	90%	52.42 %	52%	55 %	60%	65 %	70%	75%
		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin (Makin)	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Cakupan Utilisasi/pemanfaatan FKTP oleh peserta JKN	70%	66.04 %	66%	67 %	68%	69 %	70%	71%
	E	PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA		73%						
	1	Status Pendataan Keluarga	100%	103.4 7%	103%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	2	Indeks Keluarga Sehat	40%	42.72 %	43%	43 %	44%	45 %	46%	47%



PROGRAM	KEGIATAN		ANGGARAN N 2021	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	1	Analisis hasil PIS-PK terintegrasi di tingkat Puskesmas, terintegrasi didalam lokakarya mini	9,221,000	9,221,000	9,221,000	9,221,000	9,221,000	9,221,000		
	2	Rapat Lintas Program	26,460,000	26,460,000	26,460,000	26,460,000	26,460,000	26,460,000		
	3	Rapat Lintas Sektoral	12,600,000	12,600,000	12,600,000	12,600,000	12,600,000	12,600,000		
	4	Konsultasi ke koordinator / penanggung jawab Binwil di Dinkes Daerah Kab / Kota	1,590,000	1,590,000	1,590,000	1,590,000	1,590,000	1,590,000		
Pelayanan Kesehatan	1	Pemantauan bumil resti	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000	PJ. UKS	



























PROGRAM	KEGIATAN		ANGGARAN N 2021	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
		(PHN)								
Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit	1	Perjalanan Dinas Program-program lain di dalam Daerah Kab / Kota	4,770,000	4,770,000	4,770,000	4,770,000	4,770,000	4,770,000		
	2	Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit	132,227,000	132,227,000	132,227,000	132,227,000	132,227,000	132,227,000		
Surveilans dan Respons Kejadian Luar Biasa (KLB)	1	Surveilans Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pelaksanaan	900	900	900	900	900	900	PJ. IMUNISASI	
		imunisasi dasar dan lanjutan								
	2	Penemuan kasus secara dini/ penyelidikan epidemiologi penyakit menular	11,673,000	11,673,000	11,673,000	11,673,000	11,673,000	11,673,000	PJ. SURVEILANS	BOK





PROGRAM	KEGIATAN		ANGGARAN N 2021	ESTIMASI ANGGARAN DALAM TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
	6	Pemberian Obat Pencegah Massal (POPM) untuk pencegahan penyakit	31,888,000	31,888,000	31,888,000	31,888,000	31,888,000	31,888,000		
	7	Pelayanan Imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan serta pengenalan antigen baru	11,700,000	11,700,000	11,700,000	11,700,000	11,700,000	11,700,000		
Pengendalian Penyakit	1	Pendampingan penderita gangguan Jiwa dan Nafza	9,000,000	9,000,000	9,000,000	9,000,000	9,000,000	9,000,000	PJ.NAPZA	BOK
	2	Perjalanan Dinas Program P2P di dalam Daerah Kab / Kota	19,080,000	19,080,000	19,080,000	19,080,000	19,080,000	19,080,000		
4. Pemicuan STBM desa/kelurahan prioritas	1	Pemicuan STBM desa/kelurahan prioritas	0	7,500,000	8,000,000	8,500,000	9,000,000	9,500,000	PJ. KESLING	BOK





## BAB VI PENUTUP

Rencana strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

Terlaksananya Rencana Strategis perlu mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Rencana strategis BLUD merupakan rencana lima tahunan Puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas. Rencana strategis akan diuraikan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran BLUD dan digunakan oleh Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencapai target kinerja pelayanan dan manajemen Puskesmas yang berkualitas

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang.

Puskesmas sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Sesuai dengan tugas Puskesmas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, maka Puskesmas memiliki fungsi yaitu :

- c. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat,
- d. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Puskesmas menjadi salah satu bagian dari mata rantai penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dan diharapkan dapat berperan optimal untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan peran tersebut saat ini semakin penting dengan adanya perubahan-perubahan dalam kehidupan sosial kemasyarakatan maupun kebijakan- kebijakan pemerintah.

Rencana Strategi (Renstra) BLUD UPTD Puskesmas Pimping adalah dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai yang di dalamnya menjelaskan mengenai strategi atau arahan sebagai dasar dalam mengambil keputusan organisasi. Renstra BLUD UPTD Puskesmas Pimping disusun untuk kurun waktu kerja 1-5 tahun (jangka menengah). Di dalam Renstra digambarkan tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dengan memperhitungkan perkembangan lingkungan strategis yang merupakan proses

berkelanjutan dari pembuatan keputusan. Keputusan itu diambil melalui proses pemanfaatan sebanyak mungkin pengetahuan antisipatif dan mengorganisasikannya secara sistematis untuk melakukan proyeksi kondisi Puskesmas pada masa depan.

Penyusunan Rencana Strategi BLUD UPTD Puskesmas Pimping Kecamatan Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan dilandasi semangat untuk meningkatkan pelayanan dan kemandirian Puskesmas. Dari hal tersebut perlu kiranya ditetapkan standar-standar yang akan diterapkan dan menjadi tolak ukur kinerja pelayanan baik berupa standar mutu pelayanan maupun standar alokasi sumber daya yang harus dipenuhi untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan.

Melalui Renstra BLUD UPTD Puskesmas Pimping diharapkan dapat menjadi arah dan pedoman dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwilayah kerja Puskesmas dengan program dan kegiatan yang fokus dan terukur serta menunjang pencapaian sasaran Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bulungan juga dapat memenuhi tuntutan kebutuhan Masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik, prima dan bermutu.

Rencana Strategis BLUD UPTD Puskesmas Pimping disusun melalui pengenalan permasalahan berdasarkan data yang akurat yang diperoleh melalui cara dan waktu yang tepat sesuai dengan siklus perencanaan, dengan harapan upaya-upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas dapat terarah untuk mencapai sasaran dan tujuan, serta dapat mencakup seluas mungkin sasaran masyarakat yang dilayani dengan memperhatikan sumber daya yang dimiliki.

Upaya-upaya kesehatan akan dilaksanakan secara terintegrasi baik lintas program maupun lintas sektor dengan membangun kerjasama serta mengkoordinasikan program di internal Puskesmas dan di eksternal dengan mitra kerja dan lintas sektor. Koordinasi dengan lintas sektor sangat diperlukan, karena faktor penyebab dan latar belakang masalah kesehatan tertentu kemungkinan hanya dapat diselesaikan oleh lintas sektor.

Proses Penyusunan Rencana Strategis BLUD UPTD Puskesmas Pimping disusun melalui 4 (empat) tahap, yaitu:

5. Tahap persiapan

6. Tahap analisa situasi
7. Tahap perumusan masalah
8. Tahap penyusunan Rencana Strategis BLUD Puskesmas

Sedangkan data-data yang dikumpulkan antara lain:

4. Data umum meliputi data geografi, kependudukan dan sosial ekonomi, sumber daya kesehatan yang meliputi data sarana kesehatan dan data sumber daya manusia serta Data-data yang bersumber dari Pemerintah Kecamatan dan Desa, PLKB serta Mitra Puskesmas lain seperti TP. PKK Desa dan Kecamatan, Kantor BP3K Kecamatan dan lainnya.
5. Data derajat kesehatan yang meliputi angka kematian, data kesakitan dan data status gizi.
6. Data tentang cakupan program kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, status gizi masyarakat, perilaku hidup bersih dan sehat, kegiatan promosi kesehatan, keadaan lingkungan, kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, surveilans dan kegiatan pendukung lainnya.

Rencana Strategis (Renstra) dimaksudkan untuk menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan antara Puskesmas sesuai wilayah kerjanya, antar fungsi satuan kerja perangkat daerah di lingkungan Pemerintah antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah, serta sebagai pedoman bagi seluruh personil organisasi dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan untuk lima tahun mendatang melalui pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan. Menjamin keselarasan antara program dan kegiatan Dinas Kesehatan dengan program dan kegiatan di Puskesmas sehingga akan bermanfaat bagi proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban bagi Puskesmas. Dengan begitu Rencana Strategis untuk Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas sangat di butuhkan sehingga perlu di perhatikan keseriusan dalam penyusunannya.

## B. Landasan Hukum.

Dasar hukum penyusunan Renstra BLUD UPTD Puskesmas Pimping Kecamatan Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan Tahun 2021-2026 adalah:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
5. Undang-Undang Nomor 05 Tahun 2014 tentang Aparat Sipil Negara;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perumahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;

16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 78 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;

### C. Maksud dan Tujuan.

#### 1. Maksud.

Rencana Strategis (Renstra) BLUD UPTD Puskesmas Pimping Kecamatan Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan dimaksudkan sebagai arahan, pedoman dan landasan bagi jajaran organisasi dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pelaporan program dan kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan bidang kesehatan selama 5 (lima) tahun ke depan dan menjadi dasar dalam penilaian kinerja yang mencerminkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang transparan dan akuntabel. Maksud dari Rencana Strategis UPTD Puskesmas Pimping adalah peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang urusan kesehatan untuk mewujudkan visi dan misi Kabupaten Bulungan.

#### 2. Tujuan.

Tujuan dari Rencana Strategis BLUD UPTD Puskesmas Pimping adalah:

d. Menterjemahkan visi, misi dan program pembangunan dalam RPJMD Kabupaten Bulungan secara nyata ke dalam program dan kegiatan BLUD UPTD Puskesmas Pimping sesuai dengan tugas dan fungsi;

e. Menjabarkan strategi yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas untuk mewujudkan tujuan dan sasaran Pemerintah Daerah melalui OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan dan Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis di lingkungan dinas;

f. Mewujudkan perencanaan dan penganggaran terpadu yang berbasis hasil/kinerja;

g. Menciptakan mekanisme pelaksanaan program dan kegiatan BLUD UPTD Puskesmas Pimping yang fokus, tidak tumpang tindih, dan terintegrasi;

- h. Menjadi acuan resmi bagi BLUD UPTD Puskesmas Pimping serta para pihak terkait dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Pimping; dan
- i. Menjadi acuan resmi bagi penilaian kinerja pada BLUD UPTD Puskesmas Pimping yang terukur, transparan, dan akuntabel;

#### D. Sistematika Penulisan.

Pokok bahasan Penulisan dokumen Rencana Strategis secara garis besar adalah sebagai berikut :

- BAB I      Pendahuluan,  
Bab ini berisi Latar Belakang penyusunan Renstra, Landasan Hukum, Maksud dan Tujuan serta Sistematika Penulisan dokumen Renstra.
- BAB II     Gambaran Pelayanan BLUD UPTD Puskesmas,  
Memuat Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi, Sumber Daya, Kinerja Pelayanan sampai saat ini, serta Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan BLUD UPTD Puskesmas Pimping.
- BAB III    Permasalahan dan Isu-Isu Strategis,  
Bab ini memuat Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan, Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih; Telaahan Renstra Kementerian/ Lembaga dan Renstra; Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis; serta Penentuan Isu-Isu Strategis di bidang kesehatan.
- BAB IV     Tujuan dan Sasaran,  
Bab ini berisi Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah BLUD UPTD Puskesmas Pimping.
- BAB V      Strategi dan Arah Kebijakan,  
Bab ini menjelaskan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan perangkat daerah dalam 5 (lima) tahun mendatang.
- BAB VI     Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan  
Bab ini menguraikan tentang penyusunan Rencana Program dan Kejadiannya yang akan dilaksanakan selama lima tahun beserta, indikator kinerja, dan sasaran yang akan menjadi objek kegiatan yang diuraikan setiap tahunnya

BAB VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan,

Bab ini menguraikan tentang target indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan yang akan dicapai selama lima tahun yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD yang telah ditentukan.

BAB VIII Penutup,

Bab penutup menguraikan tentang kesimpulan dari penyusunan Rencana Strategis yang akan dilaksanakan selama lima tahun periode 2021-2026.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPTD PUSKESMAS PIMPING

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

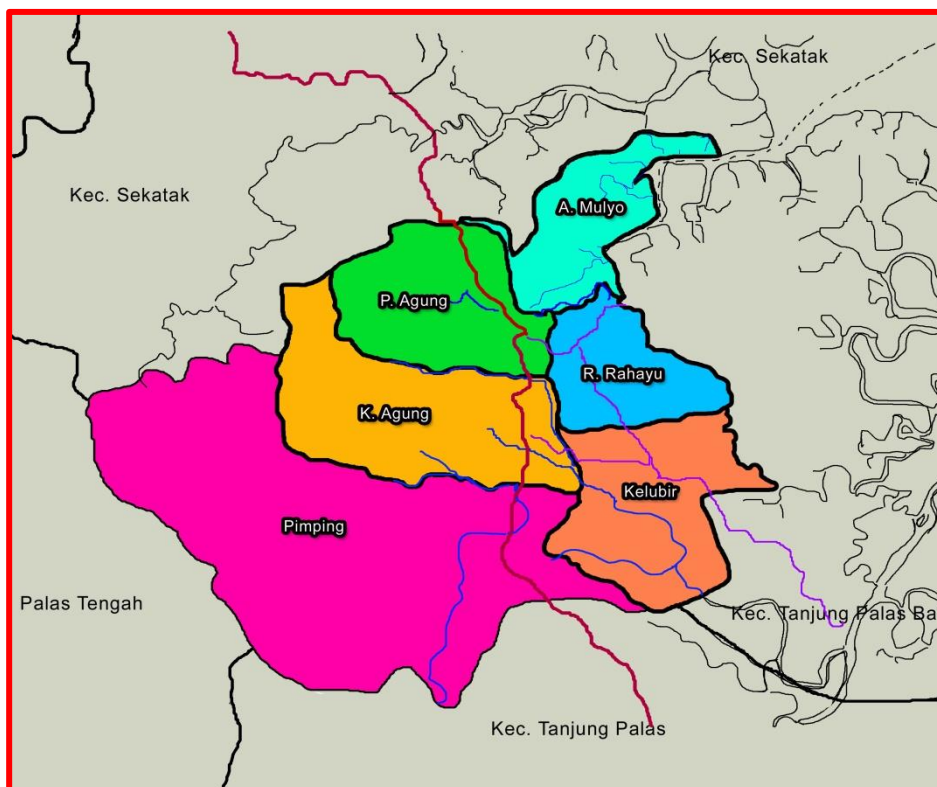
1. Wilayah Kerja

BLUD UPTD Puskesmas Pimping merupakan satu-satunya Puskesmas Induk di Kecamatan Tanjung Palas Utara yang berada di Desa Karang Agung. BLUD UPTD Puskesmas Pimping awalnya dibangun merupakan Puskesmas Non Rawat Inap dan merupakan Puskesmas yang dikembangkan dari Balai Pengobatan pada wilayah pemukiman Transmigrasi. Kemudian pada Tahun 2005 mulai pembangunan Puskesmas baru pada lokasi yang baru dengan status Puskesmas Perawatan dan secara resmi pindah dan digunakan pada Tahun 2007 hingga sekarang.

BLUD UPTD Puskesmas Pimping ditetapkan menjadi Puskesmas Perawatan pada tanggal 21 Desember 2009, dengan izin operasional Puskesmas Nomor 503/001/Operasional Puskesmas/DPMPTSP-IV tentang Izin Operasional Pusat Kesehatan Masyarakat BLUD UPTD Puskesmas Pimping.



Gambar 2.1  
Peta Wilayah Kecamatan Tanjung Palas Utara



Sumber [www.bulungan.com](http://www.bulungan.com)

Secara geografis wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Pimping berada di Kecamatan Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan, terletak di daerah pedesaan dengan luas wilayah  $\pm 806,34 \text{ km}^2$ , Adapun batas-batas wilayah Kecamatan Tanjung Palas Utara adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kecamatan Sekatak
- Sebelah Selatan : Kecamatan Tanjung Palas Barat
- Sebelah Barat : Kecamatan Peso Hilir
- Sebelah Timur : Kecamatan Tanjung Palas Tengah

BLUD UPTD Puskesmas Pimping secara administratif meliputi 6 Desa, yaitu :

1. Desa Panca Agung dengan jarak tempuh  $\pm 2 \text{ Km}$
2. Desa Karang Agung
3. Desa Kelubir dengan jarak tempuh  $\pm 10 \text{ Km}$
4. Desa Ardi Mulyo dengan jarak tempuh  $\pm 7 \text{ Km}$
5. Desa Ruhui Rahayu dengan jarak tempuh  $\pm 10 \text{ Km}$ , dan
6. Desa Pimping dengan jarak tempuh  $\pm 7 \text{ Km}$

Sedangkan Jarak Puskesmas ke Kabupaten  $\pm 60 \text{ Km}$  dengan waktu tempuh 1 jam melalui jalur darat sama dengan jarak tempuh

Puskesmas ke Rumah Sakit Soemarno Sosro Atmojo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan.

## 2. Kependudukan

Jumlah penduduk Kec. Tanjung Palas Utara berdasarkan jenis kelamin dan jumlah KK dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1  
Luas Wilayah, Jumlah Penduduk menurut Desa/Kel.  
Di Kec. Tanjung Palas Utara Akhir Tahun 2022

No	Desa/Kel.	Luas Wilayah		Jumlah		Rata-rata Jiwa/K K	Kepadatan Jiwa/K m <sup>2</sup>
		Km <sup>2</sup>	%	KK	Jiwa		
1	Panca Agung	99,67	12,36	794	2351	3.0	23.6
2	Karang Agung	99,67	12,36	758	2581	3.4	25.9
3	Kelubir	99,67	12,36	502	1535	3.1	15.4
4	Ardi Mulyo	99,67	12,36	222	725	3.3	7.3
5	Ruhui Rahayu	99,67	12,36	537	2028	3.8	20.3
6	Pimping	307,99	38,20	646	2301	3.6	7.5
Sumber Kec. TPU				3459	11521	3.3	14.3

Tabel 2.2  
Penduduk Kec. Tanjung Palas Utara  
menurut Jenis Kelamin Tahun 2022

No	Desa/Kel.	RW	RT	KK	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Panca Agung	4	15	794	1228	1038	2266
2	Karang Agung	6	20	758	1324	1243	2567
3	Kelubir	3	12	502	849	696	1545
4	Ardi Mulyo	2	5	222	369	297	666
5	Ruhui Rahayu	4	14	537	1155	878	2033
6	Pimping	5	14	646	1328	1116	2444
<i>Total</i>		24	80	3440	6523	5268	11521

BLUD UPTD Puskesmas Pimping berlokasi di Jl. H.M. Ardans RT.20 RW.02 Desa Karang Agung Kecamatan Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan, dengan wilayah kerja sebanyak 6 desa. BLUD UPTD Puskesmas Pimping didukung jaringan dibawahnya sebanyak 6 (enam) Puskesmas Pembantu, 24 Posyandu Balita dan 10 Posyandu

Lansia. Wilayah kerja Puskesmas merupakan kawasan pedesaan dengan jumlah penduduk yang tidak padat. Tahun 2017 BLUD UPTD Puskesmas Pimping meraih Sertifikat Akreditasi Puskesmas dengan tingkat Dasar.

## B. GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPTD PUSKESMAS PIMPING

### 1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi BLUD UPTD Puskesmas Pimping

BLUD UPTD Puskesmas Pimping merupakan Unit Pelaksana Tekhnis Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas di Kecamatan Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan. Berdasarkan karakteristik wilayah, BLUD UPTD Puskesmas Pimping merupakan Puskesmas kawasan pedesaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas Rawat Inap.

BLUD UPTD Puskesmas Pimping sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

#### **a.** Tugas Pokok :

Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

#### **b.** Fungsi :

Dalam melaksanakan Tugas sebagaimana dimaksud diatas, Puskesmas memiliki fungsi, yaitu :

- 1) Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerja.
- 2) Penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk :

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;

- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

**c. Pelayanan Puskesmas**

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab BLUD UPTD Puskesmas Pimping meliputi:

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
  - a) Upaya Promosi Kesehatan
    - (1) Penyuluhan PHBS
    - (2) Pemberdayaan Masyarakat
    - (3) Penyuluhan Kelompok
  - b) Upaya Kesehatan Lingkungan
    - (1) Penyehatan Air

- (2) Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan Jamban Keluarga
- (3) Pengawasan Sanitasi Tempau-Tempat Umum
- (4) Pengelolaan Makanan
- (5) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- (6) Kawasan Sehat
- c) Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
  - (1) Kesehatan Ibu
  - (2) Kesehatan Bayi dan Balita
  - (3) Kesehatan Anak
  - (4) Kesehatan Reproduksi
- d) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
  - (1) Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
    - (a) Penyakit Menular Lansung
      - i. P2P TB Paru-Kusta
      - ii. P2P Ispa-Diare
      - iii. P2P Penyakit Menular Sexual – HIV/AIDS
    - (b) Penyakit Bersumber Binatang
      - i. P2P DBD-Malaria
      - ii. P2P Filariasis
      - iii. P2P Hewan Penular Rabies (GHPR)
    - (c) Imunisasi
    - (d) Surveilans Epidemiologi
  - (2) Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular
    - (a) Kawasan Tanpa Rokok
    - (b) Skrining Penyakit Tidak Menular
    - (c) Iva Tes dan Sadari
    - (d) Upaya Kesehatan Mata
    - (e) Upaya Kesehatan Telinga
    - (f) Upaya Kesehatan Jiwa
    - (g) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Gigi
    - (h) Pengendalian Penyakit Hipertensi
    - (i) Pengendalian Penyakit Diabetes Mellitus
- f) Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS)

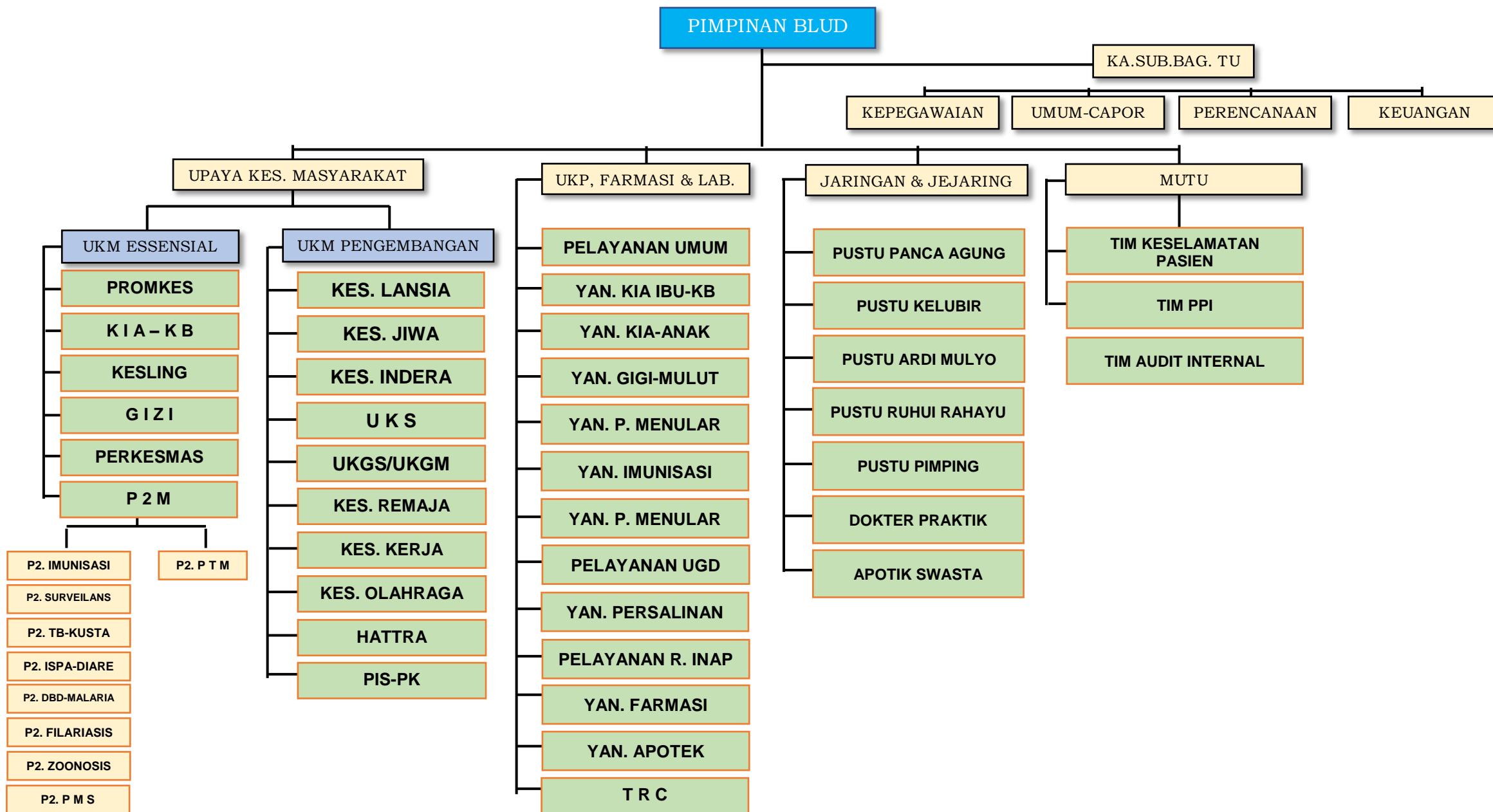
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
  - a) Upaya Kesehatan Lansia
  - b) Upaya Kesehatan Sekolah dan Upaya Kesehatan Gigi Anak Sekolah
  - c) Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat
  - d) Upaya Kesehatan Olahraga
  - e) Upaya Kesehatan Kerja
  - f) Upaya Penyehatan Tradisional
  - g) Tim Reaksi Cepat
- 3) Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab BLUD UPTD Puskesmas Pimping, meliputi:
  - a) Rawat Jalan:
    - (1) Pemeriksaan Umum
    - (2) Pemeriksaan Gigi
    - (3) Pemeriksaan Lansia
    - (4) Pemeriksaan Anak/MTBS
    - (5) Pemeriksaan Ibu dan Anak
    - (6) Pelayanan Keluarga Berencana
    - (7) Pelayanan Imunisasi Balita
    - (8) Konseling Gizi dan Sanitasi
    - (9) Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
    - (10) Pelayanan Ruang Bersalin 24 Jam
    - (11) Pelayanan Rawat Inap, dan
    - (12) Pelayanan Penunjang
      - (a) Pelayanan Obat
      - (b) Pelayanan Laboratorium
      - (c) Pelayanan Administrasi

**d. Struktur Organisasi**

Struktur Organisasi BLUD UPTD Puskesmas Pimping ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati Bulungan Nomor 02.b Tanggal 09 Januari Tahun 2009 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

Bagan Struktur Organisasi

Gambar 2.2  
Struktur Organisasi BLUD UPTD Puskesmas Pimping



1) Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi BLUD UPTD Puskesmas Pimping Kecamatan Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan terdiri dari:

a) Kepala Puskesmas

b) Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam pengelolaan Keuangan, Umum dan Kepegawaian serta Perencanaan dan Pelaporan. Terdiri dari:

(1) Pelaksana Keuangan:

(a) Pelaksana Bendahara Pembantu JKN

(b) Pelaksana Bendahara Pembantu Penerimaan

(c) Pelaksana Bendahara Pembantu Pengeluaran

(2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:

(a) Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan

(b) Pelaksana Pengelolaan Barang

(c) Pelaksana Sarana Prasarana Kendaraan

(d) Pelaksana Administrasi dan Kepegawaian

(3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

(4) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

c) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam mengkoordinasikan kegiatan Pelaksana Upaya yang terbagi dalam:

(1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial

(a) Pelaksana Promosi Kesehatan

(b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan

(c) Pelaksana Gizi

(d) Kesehatan Keluarga

i. Pelaksana KIA-Ibu

ii. Pelaksana KIA-Anak

iii. Pelaksana Keluarga Berencana

(e) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

i. Pelaksana P2P Tuberkulosis

ii. Pelaksana P2P Kusta

iii. Pelaksana P2P Ispa-Diare

iv. Pelaksana P2P DBD-Malaria



- v. Pelaksana P2P GHPR
  - vi. Pelaksana P2P Filariasis
  - vii. Pelaksana P2P PMS-HIV/AIDS
  - viii. Pelaksana Imunisasi
  - ix. Pelaksana Surveilans
  - x. Pelaksana Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)
  - xi. Pelaksana Kesehatan Jiwa
  - (f) Pelaksana Perawatan Kesehatan Masyarakat
- (2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
- (a) Pelaksana Upaya Kesehatan Lansia
  - (b) Pelaksana Upaya Kesehatan Sekolah dan Upaya Kesehatan Gigi Anak Sekolah
  - (c) Pelaksana Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat
  - (d) Pelaksana Upaya Kesehatan Olahraga
  - (e) Pelaksana Upaya Kesehatan Kerja
  - (f) Pelaksana Upaya Penyehatan Tradisional
  - (g) Pelaksana Tim Reaksi Cepat
  - (h) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
  - (i) Pelaksana Kesehatan Indera
- (3) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
- (a) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medik
  - (b) Penanggung jawab ruang pemeriksaan umum
  - (c) Penanggung jawab ruang pelayanan kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana
  - (d) Penanggung jawab ruang Konseling Gizi
  - (e) Penanggung jawab ruang Pelayanan Imunisasi
  - (f) Penanggung jawab ruang Pemeriksaan MTBS/Anak
  - (g) Penanggung jawab ruang Pemeriksaan Gigi
  - (h) Penanggung jawab pemeriksaan dan pelayanan TB dan Kusta
  - (i) Penanggung jawab pemeriksaan dan pelayanan IMS-HIV
  - (j) Penanggung jawab ruang Pelayanan Farmasi
  - (k) Penanggung jawab ruang Laboratorium
  - (l) Penanggung jawab ruang UGD 24 jam

- (m) Penanggung jawab ruang Rawat Inap
- (n) Penanggung jawab ruang bersalin 24 jam
- (4) Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring Puskesmas
  - (a) Puskesmas Pembantu
    - i. Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Panca Agung
    - ii. Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Kelubir
    - iii. Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Ardi Mulyo
    - iv. Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Ruhui Rahayu
    - v. Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Pimping

Uraian tugas masing-masing struktur yang terdapat dalam bagan organisasi seperti diuraikan di atas adalah sebagai berikut:

- a) Kepala Puskesmas mempunyai tugas:
  - (1) Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja Puskesmas
  - (2) Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis Puskesmas
  - (3) Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja Puskesmas
  - (4) Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan Puskesmas
  - (5) Melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama
  - (6) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama
  - (7) Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat
  - (8) Melaksanakan kegiatan manajemen Puskesmas
  - (9) Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan, norma, standart, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat
  - (10) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan Puskesmas
- b) Kepala Sub Bagian Tata usaha mempunyai tugas:
  - (1) Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
  - (2) Menyiapkan bahan-bahan pelaksanaan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat

- (3) Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
  - (4) Menyusun Pedoman Kerja, Pola Tata Kerja, Prosedur dan Indikator Kerja Puskesmas
  - (5) Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana, dan sarana serta hubungan masyarakat
  - (6) Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan Puskesmas
  - (7) Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen Puskesmas
  - (8) Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan Puskesmas
  - (9) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
- c) Penanggung Jawab UKM
- (1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM Puskesmas
  - (2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM
  - (3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM
  - (4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
- d) Penanggung Jawab UKP
- (1) Mengkoordinasikan kegiatan UKP Puskesmas
  - (2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan pelayanan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP
  - (3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP
  - (4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
- e) Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- (1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan

- (2) Melakukan monitoring / pemantauan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
  - (3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
  - (4) Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan Kesehatan
  - (5) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
- f) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- (1) Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas
  - (2) Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Perencanaan dan Pelaporan
  - (3) Melakukan analisis bahan perencanaan kegiatan
  - (4) Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas
  - (5) Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan
  - (6) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
- g) Pelaksana Keuangan
- (1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
  - (2) Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan
  - (3) Kegiatan pengelolaan keuangan
  - (4) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan
  - (5) Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan
  - (6) Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan
  - (7) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
- h) Pelaksana Umum dan Kepegawaian
- (1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum

- (2) Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
  - (3) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
  - (4) Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian dan administrasi umum
  - (5) Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
  - (6) Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
  - (7) Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
  - (8) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
- i) Pelaksana UKM
- (1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
  - (2) Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja UKM
  - (3) Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan UKM
  - (4) Melakukan pencatatan dan pelaporan
  - (5) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan dan membuat rencana tindak lanjut
  - (6) Melaksanakan rencana tindak lanjut
- j) Penanggung Jawab UKP
- (1) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
  - (2) Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
  - (3) Bertanggung jawab dalam penyusunan pedoman dan prosedur kerja setiap jenis pelayanan
  - (4) Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja
  - (5) Melaksanakan pemenuhan indikator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan

- k) Pelaksana Pelayanan UKP
  - (1) Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
  - (2) Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku
  - (3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan
  - (4) Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab pelayanan dan membuat rencana tindak lanjut
- l) Penanggung Jawab Pustu
  - (1) Bertanggung jawab dalam menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu
  - (2) Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja
  - (3) Menyusun perencanaan kegiatan, Rencanan Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan
  - (4) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan
  - (5) Melaksanakan kegiatan yang sudah direncanakan
  - (6) Melakukan evaluasi hasil kegiatan
  - (7) Melaporkan kepada Kepala BLUD UPTD Puskesmas
- m) Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu
  - (1) Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
  - (2) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan prosedur yang berlaku
  - (3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
  - (4) Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab
  - (5) Membuat rencana tindak lanjut

Rincian Tugas dan tanggungjawab masing masing jabatan sebagai berikut :

- a) Kepala Puskesmas
- b) Sub. Bag Tata Usaha dipimpin oleh kepala yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas
- c) Kelompok Jabatan Fungsional yang dalam melaksanakan tugas dikoordinasikan oleh tenaga fungsional yang ditunjuk dan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas. Adapun kelompok Jabatan Fungsional yang ada di BLUD UPTD Puskesmas Pimping terdiri dari :
  - (1) Jabatan Fungsional Tertentu

- (a) Dokter Umum
  - (b) Dokter Gigi
  - (c) Apoteker
  - (d) Perawat
  - (e) Perawat Gigi
  - (f) Bidan
  - (g) Analis Kesehatan
  - (h) Nutrisionis
  - (i) Asisten Apoteker
  - (j) Sanitarian Promosi Kesehatan
  - (k) Epidemiolog
  - (l) Perekam Medis
- (2) Jabatan Fungsional Umum
- (a) Analis Tata Usaha
  - (b) Pengadministrasi Umum
  - (c) Pengadministrasi Kepegawaian
  - (d) Pengadministrasi Keuangan
  - (e) Pengadministrasi Rekam Medik dan Informasi
  - (f) Driver Ambulance
  - (g) Petugas Kebersihan

Tabel. 2.2  
Uraian Tugas dalam Struktur Organisasi

NO	JABATAN	URAIAN TUGAS
1	Kepala Puskesmas sebagai Pimpinan	8) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, 9) mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan ; 10) Menyusun renstra bisnis ; 11) Menyiapkan RBA; 12) Mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai ketentuan; 13) Menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan; dan 14) Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan kepada kepala daerah.
2.	Kepala Sub Bag	16) Mengkoordinasikan penyusunan RBA

	TU sebagai Pejabat Pengelola Keuangan	<p>17) Menyiapkan DPA</p> <p>18) Melakukan pengelolaan dan pendapatan dan Biaya</p> <p>19) Menyelenggarakan pengelolaan kas</p> <p>20) Melakukan pengelolaan utang piutang</p> <p>21) Menyusun kebijakan pengelolaan barang, asset tetap dan investasi</p> <p>22) Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan</p> <p>23) Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan</p> <p>Ka. Sub Bag TU Juga mempunyai Tugas :</p> <p>1) Menyelenggarakan urusan umum</p> <p>2) Menyelenggarakan urusan kepegawaian</p> <p>3) Menyelenggarakan urusan keuangan</p> <p>4) Menyelenggarakan urusan perencanaan dan evaluasi</p> <p>5) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas satuan organisasi</p> <p>6) Evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan rencana kerja Subbagian Tata Usaha.</p>
3	Pejabat Teknis Fungsional	Kelompok jabatan fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
	a. Dokter Umum	<p>4) Melakukan pemeriksaan dan pemberian terapi sesuai pedoman dan instruksi kerja.</p> <p>5) Melaksanakan penanganan kegawatdaruratan medic.</p> <p>6) Menerima konsultasi atau rujukan dari unit lain dan melakukan rujukan spesialisik jika diperlukan</p>
	b. Dokter Gigi	<p>1) Melakukan pemeriksaan, pemberian terapi dengan atau tanpa tindakan.</p> <p>2) Melakukan penanganan kegawatdaruratan gigi.</p> <p>3) Melakukan penanganan impacted.</p> <p>4) Melakukan penanganan prothesa gigi.</p> <p>5) Menerima konsultasi atau rujukan dari unit pelayanan lain dan melakukan rujukan jika diperlukan.</p>
	c. Bidan	<p>8) Melakukan pelayanan kesehatan ibu (hamil dan menyusui), bayi sehat (imunisasi), balita dan anak pra sekolah(tumbuh kembang)</p> <p>9) Melakukan pelayanan kesehatan reproduksi.</p> <p>10) Melakukan pelayanan keluarga Berencana.</p> <p>11) Melakukan asuhan kebidanan.</p> <p>12) Melakukan tindakan kebidanan.</p> <p>13) Melakukan sterilisasi alat alat (untuk tindakan kebidanan).</p> <p>14) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan setiap hari.</p>
	d. Perawat	<p>7) Membantu dokter dalam penanganan pasien.</p> <p>8) Membantu dokter dalam penanganan</p>



		<p>keawatdaruratan medic.</p> <p>9) Melakukan asuhan keperawatan.</p> <p>10) Melakukan sterilisasi alat alat medis.</p> <p>11) Melakukan pemeliharaan alat alat diagnostik.</p> <p>12) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan setiap hari.</p>
	e. Apoteker	<p>11) Menyerahkan obat yang sudah disispkan kepada pasien.</p> <p>12) Merencanakan dan menginventansir kebutuhan obat berdasarkan pemakaian dan pola penyakit.</p> <p>13) Mengusulkan kebutuhan obat kepada Kepala Puskesmas.</p> <p>14) Mengajukan usulan kebutuhan obat ke Dinas Kesehatan.</p> <p>15) Mengambil obat dan bahan habis pakai ke Dinas Kesehatan sesuai jadwal yang telah ditentukan.</p> <p>16) Mendistribusikan obat pada unit pelayanan yang</p> <p>17) memerlukan obat siap pakai dalam pelayanan rutin.</p> <p>18) Membuat kartu stock obat.</p> <p>19) Membuat laporan penggunaan obat tiap bulan kepada kepala</p> <p>20) Puskesmas untuk selanjutnya dikirim ke Dinas Kesehatan.</p>
	f. Asisten Apoteker	<p>8) Menerima resep</p> <p>9) meracik obat</p> <p>10) Membuat pencatatan dan pelaporan obat setiap hari</p> <p>11) Menyiapkan dan mengecek ketersediaan obat untuk</p> <p>12) Pelayanan kesehatan</p> <p>13) Memasukan kedalam simpus obat</p> <p>14) Membuat laporan bulanan baik obat habis pakai maupun barang medis habis pakai .</p>
	g. Perawat Gigi	<p>7) Membantu dokter gigi dalam penanganan pasien.</p> <p>8) Melakukan tindakan setelah diberi kewenangan oleh dokter gigi.</p> <p>9) Melakukan scalling dan pencabutan.</p> <p>10) Membantu dokter gigi dalam penanganan kegawatdaruratan gigi.</p> <p>11) Melakukan sterilisasi alat alat gigi dan pemeliharaannya.</p> <p>12) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan setiap hari.</p>
	h. Nutrisionis	<p>5) Menerima laporan dan membimbing kader kesehatan</p> <p>6) berada dibawah tanggung jawabnya.</p> <p>7) Bertanggung jawab terhadap pelayanan konsultasi gizi, baik rujukan dari</p>

		<p>dokter, dokter gigi, KIA maupun langsung dari pendaftaran.</p> <p>8) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan setiap hari.</p>
	i. Sanitarian	<p>6) Menerima laporan dan membimbing kader berada dibawah tanggung jawabnya.</p> <p>7) Bertanggung jawab terhadap pelayanan konsultasi sanitasi,</p> <p>8) baik rujukan dari Unit Pengobatan Umum maupun langsung dari pendaftaran.</p> <p>9) Melakukan kegiatan tindak lanjut konsultasi sesuai permintaan.</p> <p>10) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan setiap hari.</p>
	j. Pranata Laboratorium	<p>6) Menerima rujukan dari bagian lain yang berkaitan penegakan diagnosa berada dibawah tanggung jawabnya.</p> <p>7) Melakukan pemeriksaan kimia darah, faeces dan urine rutin mulai pengambilan sampel, pengecatan (bila perlu), pemeriksaan dan pembacaan hasil.</p> <p>8) Membuat laporan hasil pemeriksaan kepada pengirim(dokter, dokter gigi atau petugas kesehatan yang lain) apabila merupakan pasien rujukan.</p> <p>9) Mencatat hasil pemeriksaan pada buku register laboratorium.</p> <p>10) Melakukan pemeliharaan alat-alat laboratorium.</p>
	k. Penyuluh Kesehatan Masyarakat	<p>6) Melakukan pendistribusian blangko check list PHBS pada Rumah Tangga(dusun) dan kepada Institusi Pendidikan(Sekolah).</p> <p>7) Melakukan rekap terhadap hasil penilaian PHBS rumah tangga dan Institusi.</p> <p>8) Melaporkan hasil penilaian kepada Koordinator Pelayanan</p> <p>9) Kesehatan Masyarakat untuk dilakukan tindak lanjut.</p> <p>10) 4. Memberikan stiker PHBS berdasarkan hasil penilaian pada rumah tangga atau institusi pendidikan yang dinilai</p>
	l. Perekam Medik	
	m. Surveilans	<p>6) Melakukan pengamatan secara terus menerus di wilayah kerja Kecamatan sesuai tanggung jawab wilayahnya</p> <p>7) Mendata kejadian yang ditemui saat melakukan pengamatan</p> <p>8) Melaporkan kejadian epidemiologi penyakit ke koordinator surveilens puskesmas dan atau Koordinator surveilens Dinas Kesehatan Kab. Bulungan</p> <p>9) Menindaklanjuti laporan masyarakat terkait kejadian yang bersifat</p>

		epidemiologi 10) Memotivasi warga untuk melaksanakan tindakan antisipasi agar kejadian kesakitan tidak terulang dan atau lebih parah
4	Jabatan Fungsional Umum	Adalah kelompok jabatan yang melaksanakan ketugasan administrasi umum maupun keuangan dan tata graha
	o. Pelaksana Keuangan	-
	p. Bendahara Pembantu Penerimaan	6) Berkewajiban memperhatikan keamanan pengelolaan dan penyimpanan keuangan 7) Bertanggungjawab atas uang yang dikelolanya 8) Melaksanakan tatausaha penerimaan keuangan di puskesmas 9) Membuat Buku Kas Umum (BKU) dan melaporkan kepada Kuasa Pengguna Anggaran setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya 10) Membuat dan melaporkan register penutupan Kas dan buku laporan penutupan kas setiap bulan setelah menyusun BKU dan melaporkan kepada Kuasa Pengguna Anggaran setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya
	q. Bendahara Pembantu Pengeluaran	11) Menerima dan membayarkan uang untuk keperluan belanja daerah pada unit kerja 12) Menatausahakan dan mempertanggungjawabkan uang untuk keperluan belanja daerah dalam rangka pelaksanaan APBD pada Unit Kerja 13) Mengajukan surat permintaan pembayaran uang persediaan (SPP-UP) untuk permintaan uang muka kerja yang bersifat pengisian kembali (revolving) yang tidak dapat dilakukan dengan pembayaran langsung 14) Mengajukan surat permintaan pembayaran ganti uang (SPP- GU) untuk permintaan pengganti uang persediaan yang tidak dapat dilakukan dengan pembayaran langsung 15) Mengajukan surat permintaan pembayaran tambahan uang persediaan (SPP-TU) untuk permintaan tambahan uang persediaan guna melaksanakan kegiatan yang bersifat mendesak dan tidak dapat digunakan untuk pembayaran langsung dan uang persediaan 16) Mengajukan surat permintaan pembayaran langsung (SPP-LS) untuk permintaan pembayaran langsung kepada pihak ketiga atas dasar perjanjian kontrak

		<p>kerja atau surat perintah kerja lainnya dan pembayaran gaji dengan jumlah, penerima, peruntukan dan waktu pembayaran tertentu</p> <p>17) Membuat Buku Kas Umum (BKU) dan melaporkan kepada Kuasa Pengguna Anggaran setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya</p> <p>18) Menatausahakan buku panjar, buku tunai, buku pajak, buku SP2D, serta buku bantu lainnya untuk kelancaran pelaksanaan pertanggungjawaban keuangan untuk keperluan belanja daerah dalam rangka pelaksanaan APBD pada Unit Kerja</p> <p>19) Membuat laporan administratif, laporan fungsional dan buku perincian per rekening per objek belanja dan melaporkan kepada Kuasa Pengguna Anggaran setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya</p> <p>20) Membuat dan melaporkan register penutupan Kas dan buku laporan penutupan kas setiap bulan setelah menyusun BKU dan melaporkan kepada Kuasa Pengguna Anggaran setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya</p>
	r. Akuntansi	-
	s. Pengadministrasi Keuangan	<p>6) Men-entri data penerimaan ke SIPKD</p> <p>7) Membantu bendahara untuk menyusun laporan bulanan dan tahunan</p> <p>8) Menyiapkan dokumen SPP dan SPM</p> <p>9) Mengadministrasi dokumen keuangan (bend-24)</p> <p>10) Membantu menyiapkan lampiran SPJ penerimaan dan pengeluaran</p>
	t. Verifikator SPP dan Pembuat SPM	-
	u. Verifikator SPJ	-
	v. Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Penyusunan Laporan Keuangan	-

	w. Pengadminis-trasi Umum dan Pengurus Barang	<p>8) Menerima naskah dinas yang disampaikan melalui pengantar pos, faximile, e-mail, caraka, atau perorangan</p> <p>9) Menentukan unit pengolah, kode klasifikasi dan indeks naskah dinas</p> <p>10) Melakukan pencatatan, pengendalian, pengiriman dan penyimpanan naskah dinas masuk dan naskah dinas keluar</p> <p>11) Melakukan pemeliharaan arsip</p> <p>12) Melaksanakan pengelolaan barang daerah yang ada di puskesmas (barang medis dan non medis)</p> <p>13) Melaksanakan peng-administrasian pengelolaan barang daerah yang ada di puskesmas</p> <p>14) Menyusun laporan bulanan, semesteran dan tahunan</p>
	x. Penatalaksana Kepegawaian dan Pengurus Gaji	-
	y. Penatalaksana Data, Informasi dan Sistem Informasi Kesehatan	<p>6) Mengkoordinasikan pengumpulan data SP2TP (LB 1 – LB4)</p> <p>7) Mengkoordinasikan pengumpulan data capaian program (SPM bidang Kesehatan dan MDGs)</p> <p>8) Menyusun profil kesehatan wilayah kerja puskesmas</p> <p>9) Menyusun hasil kinerja puskesmas</p> <p>10) Mengkoordinasikan pengumpulan data untuk penyusunan rencana kerja puskesmas tahun berikutnya</p>
	z. Petugas Pendaftaran	<p>4) Mendaftar pasien yang berobat setiap hari</p> <p>5) Mendistribusikan status pasien ke masing-masing poli sesuai poli tujuan (umum, lansia, anak, gigi, lab, KIA)</p> <p>6) Mengadministrasi alur pendaftaran mulai pasien datang sampai pasien pulang (merekam perjalanan status pasien)</p>
	aa. Pengemudi Mobil Ambulan	<p>3) Bertanggungjawab terhadap pemeliharaan mobil puskesmas keliling</p> <p>4) Mengantar pasien rujukan ke rumah sakit</p>
	bb. Petugas Kebersihan/ Cleaning Service	<p>3) Melaksanakan tugas untuk membersihkan lantai, ruangan, jendela, kamar mandi setiap hari</p> <p>4) Bertanggungjawab atas kebersihan taman dan linen di puskesmas</p>

## 2. SUMBER DAYA BLUD UPTD PUSKESMAS PIMPING

### a. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber Daya Manusia yang ada di BLUD UPTD Puskesmas Pimping menurut jabatan dalam tugas pelayanan kesehatan sebagaimana tertuang dalam tabel 2.2 berikut ini :

Tabel 2.2  
Tenaga/Karyawan di BLUD UPTD Puskesmas Pimping Tahun 2021  
Berdasarkan Status Kepegawaian

N O	JENIS	STATUS		JUMLAH
		PNS	Non PNS (TKD)	
A	Jabatan Fungsional Tertentu			
1	Dokter Umum	3	1	3 Aktif, 1 Tubel
2	Dokter Gigi	-	1	1
3	Perawat	15	6	21
4	Perawat Gigi	-	1	1
5	Bidan	9	8	17
6	Apoteker	1	1	2
7	Asisten Apoteker	1	-	1
8	Nutrisionis	1	1	2
9	Sanitarian	1	-	1
10	Analisis Kesehatan	1	1	2
11	SKM Promkes	-	1	1
12	Epidemiolog	-	1	1
13	Perekam Medis	1	-	1
B	Jabatan Fungsional Umum			
1	Kepala Tata Usaha	1	-	1
2	Analisis Tata Usaha	-	1	1
3	Pengadministrasian Kepegawaian	1	-	1
4	Pengadministrasian Umum	-	1	1
5	Pengadministrasian Keuangan	-	2	2
6	Pengadministrasian Rekam Medik dan Informasi	-	1	1
7	Driver Ambulance	-	2	2
	Petugas Kebersihan	-	3	3
	JUMLAH	35	32	68

Berdasarkan data pada tabel 2.2 diatas jumlah tenaga di BLUD UPTD Puskesmas Pimping terdiri dari Pegawai Negeri Sipil berjumlah 35 orang dan Non-Pegawai Negeri Sipil berjumlah 32 orang. Dengan kondisi tersebut, maka diperlukan perencanaan pemenuhan kebutuhan pegawai PNS Puskesmas untuk menyeimbangkan beban kerja pegawai.

Tabel 2.3  
Tenaga/Karyawan di BLUD UPTD Puskesmas Pimping  
Berdasarkan Tugas dan Fungsi

NO	JENIS TUGAS/ FUNGSI	JENIS TENAGA	PEN- DIKAN	JUML AH	KET.
4.	Kepala Puskesmas	Dokter	S1	1	Tugas Rangkap
5.	Kepala Tata Usaha	Perawat	D III	1	Struktural
6.	Administrasi				
	j. Bendahara Penerimaan	Perawat	D III	1	-
	k. Bendahara Pengeluaran	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	l. Pengurus Barang	Perawat	D III	1	Tugas Tambahan
	m. Analis Tata Usaha	Umum	S1	1	
	n. Pengadministrasi Kepegawaian	Pekarya		1	-
	o. Pengadministrasi Umum	Umum	SMA	1	-
	p. Pengadministrasi Rekam Medik dan Informasi	Umum	SMA	1	-
	q. Pengadministrasi Keuangan	Umum	S1	2	-
4.	Lainnya				
	b. Sopir	Umum	SMA	2	-
	c. Petugas Kebersihan	Umum	SMP	3	-
5.	Upaya Kesehatan Perorangan				
	a. Pelayanan Rawat Jalan				
	10) Petugas Loker Pendaftaran	Umum	SMA	1	
	11) Petugas Rekam Medik	Perekam Medik	D III	1	
	12) Ruang Periksa Umum	Dokter	S1	1	
		Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	13) Ruang Periksa Anak	Bidan	D III	2	Tugas Rangkap
	14) Ruang Periksa Ibu & KB	Bidan	D III	2	-
	15) Ruang Periksa Gigi & Mulut	Perawat Gigi	D III	1	-
		Dokter Gigi	S1	1	-
	16) Ruang Imunisasi	Perawat	D III	1	-
	17) Ruang Konseling	Nutrisio nis	D III	1	-

	18) Ruang Periksa COVID	Perawat	D III	1	-
	g. Unit Gawat Darurat	Perawat	D III	2	
	h. Unit Rawat Inap	Perawat	D III	2	
	i. Perawat Jaga 24 Jam		D III	6	
	j. Ruang Bersalin	Bidan	D III	2	
	k. Bidan Jaga 24 Jam		D III	8	
6.	Unit Penunjang				
	c. Farmasi/Apotik	Apoteker	S1	2	
		Asisten Apoteker	D III	1	
	d. Laboratorium	Analisis	D III	1	
		Analisis	D IV	1	
7	Upaya Kesehatan Masyarakat				
	a. Program Promosi Kesehatan	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
		SKM	S1	1	-
	b. Program Kesehatan Lingkungan	Sanitarian	S1	1	-
	c. Program KIA – KB	Bidan	D III	2	-
	d. Program Gizi	Nutrisi	D III	1	
		Nutrisi	S 1	1	
	e. Program P2P				
	7) P2P TB Paru-Kusta	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	8) P2P Ispa-Diare	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	9) P2P Penyakit Zoonosis (Malaria, DBD, dll)	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	10) Surveilans	Perawat	D III	1	-
		Epidemiolog	S 1	1	-
	11) Penyakit Menular Seksual	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	12) Penyakit Tidak Menular	Dokter	S 1	1	Tugas Rangkap
	f. UKM Pengembangan				
	8) Kesehatan Lansia	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	9) Kesehatan Indera	Dokter	S 1	1	Tugas Rangkap
	10) Kesehatan Jiwa	Dokter	S 1	1	Tugas Rangkap



					ap
		Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	11) Kesehatan Kerja dan Olahraga	Bidan	D III	1	Tugas Rangkap
	12) UKS	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	13) UKGS	Perawat Gigi	D III	1	Tugas Rangkap
	14) Kesehatan Tradisional	Apoteker	S 1	1	Tugas Rangkap
8	Jaringan Puskesmas				
	3. Puskesmas Pembantu				
	4) Panca Agung	Perawat	-	-	-
		Bidan	D IV	1	-
	5) Kelubir	Perawat	D III	1	-
		Bidan	D III	1	-
	6) Ardi Mulyo	Perawat	-	-	-
		Bidan	D III	1	-
	7) Ruhui Rahayu	Perawat	D III	1	-
		Bidan	D III	1	-
	8) Pimping	Perawat	D III	1	-
		Bidan	D III	1	-

Sumber Daya Manusia di BLUD UPTD Puskesmas Pimping yang mempunyai tugas rangkap sebanyak 12 orang. Atas kondisi tersebut BLUD UPTD Puskesmas Pimping sangat membutuhkan tambahan tenaga untuk mengurangi beban rangkap tugas.

Tabel 2.4  
Kompetensi Tenaga

N	JENIS ( KOMPENTENSI	JUMLAH TENAGA	MEMILIKI SERTIFIKAT	KET.
1	ATLS	3	3	
2	ACLS	3	3	
3	BTCLS	7	7	
4	PPGD	0	0	
5	APN	5	5	
6	HBB	17	17	
7	HMS	17	17	
8	CTU	3	3	
9	MTBM	17	17	
10	MTBS	17	17	
11	PONED	2	2	1 Bidan, 1 Perawat

12	PEMERIKSAAN IVA	2	2	
13	KONSELOR ASI	1	1	

b. SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS

Tabel 2.5  
Daftar Sarana dan Prasarana

NO	JENIS SARANA	JUMLAH / LUAS	KETERANGAN
1.	TANAH (M <sup>2</sup> )		
	e. Puskesmas Induk	8000 m <sup>2</sup>	
	f. Pustu Panca Agung	500 m <sup>2</sup>	
	g. Pustu Kelubir	480 m <sup>2</sup>	
	h. Pustu Ardi Mulyo	1.600 m <sup>2</sup>	
	i. Pustu Ruhui Rahayu	800 m <sup>2</sup>	
	j. Pustu Pimping	450 m <sup>2</sup>	
2.	GEDUNG/BANGUNAN		
	a. Puskesmas Induk	1970 m <sup>2</sup>	
	1) UGD	143 m <sup>2</sup>	
	2) Rawat Jalan	900 m <sup>2</sup>	
	3) Rawat Inap	300 m <sup>2</sup>	
	b. Pustu Panca Agung	72 m <sup>2</sup>	
	c. Pustu Kelubir	72 m <sup>2</sup>	
	d. Pustu Ardi Mulyo	72 m <sup>2</sup>	
	e. Pustu Ruhui Rahayu	48 m <sup>2</sup>	
	f. Pustu Pimping	48 m <sup>2</sup>	
3	PERALATAN DAN MESIN		
	b. UGD		
	1) Tempat Tidur	4	
	2) Lampu Periksa	1	
	3) Section Pump	1	
	4) EKG	1	
	5) Nebulizer	1	
	6) Sterilisator	1	
	7) Set Instrumen	1	
	8) Telpon Ruangan	1	
	9) Telpon Celuler	1	
	10) AC	2	
	11) Ranjang Transfer	1	
	12) Ranjang Tindakan	1	
	13) Kursi Roda	1	
	14) Wastafel	2	
	15) APAR	1	
	16) Radio	1	
	17) Telpon Kabel	1	
	c. Ruang Bersalin		
	1) Ranjang Bersalin	2	

	2) Ranjang Pasien	1	
	3) Lampu Periksa	1	
	4) Section Pump	1	
	5) Doopler	2	
	6) Meja Petugas	1	
	7) Kursi Petugas	1	
	8) Kursi Pasien	1	
	9) Lemari Gantung	1	
	10) Meja Bayi	1	
	11) AC	1	
	d. Loker Pendaftaran		
	1) Meja Pendaftaran	1	
	2) Kursi Petugas	3	
	3) Kursi Pasien	2	
	4) Kursi Tunggu	3	
	5) Sound System	-	
	6) Laptop	1	
	7) Meja Recetonis	1	
	e. Rekam Medik		
	1) Lemari Rekam Medik	4	
	2) Meja Petugas	1	
	3) Kursi Petugas	1	
	f. Ruang Imunisasi		
	1) Meja Petugas	2	
	2) Kursi Petugas	2	
	3) Kursi Pasien	1	
	4) Cold Chain	1	
	5) Lemari	1	
	6) AC	-	
	7) Kursi Tunggu	1	
	g. Ruang Periksa Gigi		
	1) Kursi Gigi	1	
	2) Kompresor	1	
	3) Set Instrumen Gigi	1	
	4) Lemari Instrumen	1	
	5) Wastafel	1	
	6) Meja Petugas	1	
	7) Kursi Petugas	1	
	8) Kursi Pasien	1	
	9) Kursi Tunggu	1	
	10) AC	1	
	h. Ruang Konseling		
	1) Meja Petugas	1	
	2) Kursi Petugas	1	
	3) Kursi Pasien	1	
	i. Ruang Periksa Ibu dan KB		
	1) Meja Petugas	1	
	2) Kursi Petugas	1	
	3) Kursi Pasien	1	
	4) AC	1	

	5) WC	1	
	6) Kursi Tunggu	1	
	7) Ranjang Periksa	1	
	j. Ruang Periksa Umum		
	1) Meja Petugas	1	
	2) Kursi Petugas	1	
	3) Kursi Pasien	1	
	4) AC	1	
	5) WC	1	
	6) Kursi Tunggu	1	
	7) Ranjang Periksa	1	
	k. Ruang Periksa Anak		
	1) Meja Petugas	1	
	2) Kursi Petugas	1	
	3) Kursi Pasien	1	
	4) AC	1	
	5) WC	1	
	6) Kursi Tunggu	1	
	7) Ranjang Periksa	1	
	l. Laboratorium		
	1) Mikroskop	2	
	2) Hemato Analyzer	1	
	3) Centrifuge	2	
	4) Rotator	1	
	5) Haematokrit	1	
	6) GCU	2	
	7) Stik Urianalisa 10 Parameter	1	
	8) Meja Periksa	1	
	9) Kursi Petugas	2	
	10) Kursi Pasien	1	
	11) Kursi Tunggu	1	
	12) WC	1	
	13) Kipas Angin	1	
	14) Kulkas	1	
	15) Lemari perlengkapan	1	
	16) Lemari Alat/Bahan	1	
	17) Lampu Spritus	1	Rusak
	18) Wastafel	1	
	m. Apotik		
	1) AC	1	
	2) Meja Kerja Obat	1	
	3) Kursi Petugas	3	
	4) Lemari Obat	8	
	5) Meja Penyerahan Obat	1	
	6) Kursi Tunggu	3	

	7) Soud System	-	
	n. Rawat Inap		
	1) Ranjang Pasien	13	
	2) Lemari Pasien	13	
	3) Tiang Infus	7	
	4) Kipas Angin	2	
	5) Kamar Pasien	9	
	6) Ruang Petugas	1	
	7) Stationery	1	
	8) Nebulizer	1	
	9) Bantal	7	
	10) Kasur	13	
	11) Selimut	6	
	12) Kursi Tunggu	1	
	13) Telpon Kabel	1	
	14) Kursi Roda	0	
	15) AC	1	
	16) WC Petugas	2	
	17) WC Pasien	4	
	o. Tata Usaha		
	4) Laptop	1	
	5) Printer	2	
	6) Meja Petugas	4	
	7) Kursi Petugas	4	
	8) Lemari Arsip	2	
	9) Lemari Susun	-	
	10) AC	1	
	11) Toilet/ WC	1	
	12) Telpon Kabel	1	
4.	KENDARAAN		
	b. Unit Ambulance	3	1 unit milik PT. PKN
	c. Unit Mobil Operasional	1	
	d. Sepeda Motor	10	
5.	INSTALASI LISTRIK		
	a. Gedung UGD	1	
	b. Gedung Rawat Jalan	1	
	c. Gedung Rawat Inap	1	
6.	INSTALASI AIR		
	a. Air Perpipaan	1	
7.	IPAL		
	a. Unit IPAL	1	
8.	ASET LAINNYA		
	a. Internet	1	
	b. Unit Radio	5	
	c. Ruang Pertemuan	-	
	d. Aula	1	
	e. Musholla	1	
	f. Lahan Parkir		
	1) Lahan parkir 1	36 m <sup>2</sup>	

	2) Lahan Parkir 2	24 m <sup>2</sup>	
	3) Lahan Parkir 3	216 m <sup>2</sup>	
	g. Tempat Bermain Anak	1	
	h. Wastafel	8	
	i. WC Umum	2	
	j. Sound System	1	
	k. LCD Proyektor	1	
	l. Layar LCD	1	
	m. Tabung Oxygen	7	

Bangunan Gedung Puskesmas Induk terdiri dari Bangunan Unit Gawat Darurat, Bangunan Rawat Jalan dan Tata Usaha dan Bangunan Rawat Inap, kondisi saat ini bangunan UGD sedang dalam proses Rehap/Pembangunan ulang karena kondisi bangunan yang lama sudah tidak laik digunakan yaitu pondasi lantai bangunan mengalami penurunan sehingga menimbulkan retak pada dinding serta penurunan atap plapon, untuk bangunan rawat jalan secara umum masih bagus demikian juga dengan bangunan rawat inap. Sedangkan Kondisi Bangunan Puskesmas Pembantu masih ada 2 Puskesmas Pembantu yang perlu direhap yaitu Puskesmas Pembantu Desa Panca Agung dan Puskesmas Pembantu Kelubir. Begitu juga dengan peralatan baik medis maupun non medis di setiap unit pelayanan dalam keadaan baik dan dapat dipergunakan sesuai dengan fungsinya, walaupun beberapa Unit Pelayanan belum mendapatkan fasilitas peralatan medis yang lengkap.

Unit kendaraan yang ada di BLUD UPTD Puskesmas Pimping yaitu 2 unit mobil ambulance dapat dipergunakan dengan baik untuk kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, dan masih terdapat 8 unit sepeda motor dengan kondisi BAIK digunakan oleh Pimpinan dan Pegawai Puskesmas dalam melaksanakan tugas pelayanan.

c. SUMBER DAYA KEUANGAN

Alokasi Sumber Daya Keuangan BLUD UPTD Puskesmas Pimping berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan, Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik Puskesmas. Berikut ini tabel Sumber Daya Keuangan BLUD UPTD Puskesmas Pimping :

Tabel. 2.6  
Sumber Daya Keuangan

NO.	SUMBER PENDAPATAN	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021
1.	Operasional APBD	183.160.000,-	194.945.000,-	231.650.000,-
2.	Bantuan Operasional Kesehatan	771.495.181,-	580.000.000,-	960.000.000,-
3.	Kapitasi JKN	887.183.074,-	770.000.000,-	625.742.299,-
4.	Klem Non Kapitasi	24.350.000,-	112.142.400,-	115.000.000,-
5.	Jasa Pelayanan Puskesmas	73.628.000,-	63,686,200,-	37.660.680,-
6.	Sumber lainnya yang sah	0,-	0,-	0,-
	Jumlah	1.841.838.255,-	1.544.945.000,-	1.970.052.979,-

### 3. UNIT USAHA (JENIS PELAYANAN)

#### 1) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

##### 1) Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Jenis kegiatan yang menjadi upaya pokok dari Program Promosi Kesehatan Puskesmas antara lain :

- i. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga, Sekolah dan Institusi
- ii. Pemberdayaan Masyarakat : Pembentukan Kader, UKBM, Desa Siaga
- iii. Penyebarluasan Informasi : Penyuluhan Kelompok, Pembuatan Media Informasi dan lainnya

##### 2) Upaya Penyehatan Lingkungan

Upaya Penyehatan Lingkungan adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu lingkungan dan tempat umum, termasuk pengendalian pencemaran lingkungan lingkungan dengan meningkatkan peran serta masyarakat dan keterpaduan

pengelolaan lingkungan melalui analisis dampak lingkungan.

Adapun kegiatan pokok yang dilaksanakan adalah :

- a) Penyehatan Air
- b) Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan Jamban Keluarga
- c) Penyehatan Tempat-Tempat Umum
- d) Penyehatan Tempat Pengelolaan Makanan
- e) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- f) Kawasan Sehat

3) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana

Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Adapun kegiatan pokok yang dilaksanakan adalah :

- a) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- b) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
- c) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
- d) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- e) Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana

4) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Program perbaikan gizi masyarakat adalah salah satu upaya kesehatan wajib yang dilaksanakan di BLUD UPTD Puskesmas Pimping dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat secara optimal, sehingga dapat meningkatkan intelektualitas dan produktivitas sumber daya manusia. Adapun kegiatan pokok yang dilaksanakan adalah :

- a) Perbaikan dan peningkatan Status Gizi Bayi dan Balita
- b) Perbaikan dan peningkatan Status Gizi Anak
- c) Perbaikan dan peningkatan Status Gizi Remaja
- d) Perbaikan dan peningkatan Status Gizi Ibu Hamil
- e) Perbaikan dan peningkatan Status Gizi Lanjut Usia
- f) Pelayanan Gizi Klinik

5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas dalam rangka mencegah dan memberantas penyakit baik yang menular seperti TB, Kusta, Demam Berdarah, Malaria, dan lainnya, serta Penyakit



tidak menular yaitu Penyakit Jantung dan Gangguan Sirkulasi, Diabetes Mellitus, dan Kanker. Adapun kegiatan pokok yang dilaksanakan adalah :

- a) Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tuberculosis
  - b) Pencegahan dan pengendalian Penyakit Kusta
  - c) Pencegahan dan pengendalian Penyakit Demam Berdarah
  - d) Pencegahan dan pengendalian Penyakit Malaria.
  - e) Pencegahan dan pengendalian Penyakit Ispa
  - f) Pencegahan dan pengendalian Penyakit Diare
  - g) Pencegahan dan pengendalian Penyakit Gigitan Hewan Penular Rabies
  - h) Pencegahan dan pengendalian Penyakit Filariasis
  - i) Pencegahan dan pengendalian Penyakit IMS/HIV-AIDS
  - j) Pelayanan Imunisasi Dasar dan Lanjutan
  - k) Surveilans Epidemiologi
  - l) Pencegahan dan Pengendalian penyakit tidak menular
- 6) Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS)

Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan salah satu upaya puskesmas yang mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan memadukan ilmu/ praktik keperawatan dengan kesehatan masyarakat lewat dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya. Adapun kegiatan pokok yang dilaksanakan adalah :

- a) Perawatan Kesehatan Masyarakat pada sasaran Individu
- b) Perawatan Kesehatan Masyarakat pada sasaran Keluarga
- c) Perawatan Kesehatan Masyarakat pada sasaran Kelompok
- d) Perawatan Kesehatan Masyarakat pada sasaran Masyarakat

Selain Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial dan Perkesmas Puskesmas juga menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan, antara lain:

- 1) Upaya Kesehatan Usia Lanjut

Upaya kesehatan usia lanjut adalah upaya kesehatan paripurna dasar dan menyeluruh dibidang kesehatan usia lanjut yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan.

Sasaran :

- d. Pra Lansia (Usia 45-54 Tahun)
- e. Usia Lanjut (Usia 55-64 Tahun)
- f. Usia Lanjut Resiko Tinggi (> 65 Tahun)

Tempat Pelayanan :

- c. Sarana Kesehatan (Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu)
- d. Posyandu Usia Lanjut

## 2) Upaya Kesehatan Jiwa

Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat Kesehatan Jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan yang diberikan berupa :

- a) Penjaringan Kesehatan Jiwa di Masyarakat
- b) Penjaringan Kesehatan Jiwa di Sekolah
- c) Pelayanan Rujukan
- d) Pelayanan Pengobatan
- e) Pendampingan Keluarga

## 3) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah. Usaha Kesehatan Sekolah merupakan bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah-sekolah dengan anak beserta lingkungan hidupnya, dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak sebaik-baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi-tingginya

Tujuan Umum :

Untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

#### Tujuan Khusus

Untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang mencakup :

- a) Menurunkan angka kesakitan anak sekolah
- b) Meningkatkan kesehatan peserta didik baik fisik, mental maupun sosial, agar peserta didik memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip-prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah.
- c) Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan terhadap anak sekolah.
- d) Meningkatkan daya tangkal dan daya hayat terhadap pengaruh buruk narkoba, rokok, alkohol dan Obat berbahaya lainnya.

#### Sasaran UKS

Sasaran pelayanan UKS adalah seluruh peserta didik dari tingkat pendidikan :

- a) Sekolah taman kanak-kanak
  - b) Pendidikan dasar
  - c) Pendidikan menengah
  - d) Pendidikan agama
  - e) Pendidikan Kejuruan
  - f) Pendidikan khusus (sekolah luar biasa)
- 4) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat (UKBM) dan Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).

Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM) adalah kegiatan pelayanan kesehatan gigi yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan bimbingan Puskesmas sehingga masyarakat mau dan mampu melakukan tindakan yang tepat dalam masalah kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan dari UKGM yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat selain itu tujuan khusus dari UKGM yaitu :

- a) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut,
- b) Menurunkan angka kesakitan masalah kesehatan gigi dan mulut.

Macam-macam kegiatan UKGM berupa penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut serta pemeriksaan gigi, kegiatan UKGM dilaksanakan di posyandu agar orang tua balita bisa mengajarkan kesehatan giginya kepada anaknya, karena kesetan gigi yang paling rentan terjadi pada anak-anak. UKGM juga dilaksanakan di TK maupun RA sekitar Puskesmas untuk memberikan motivasi kepada anak agar rajin menggosok gigi setiap hari.

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah upaya kesehatan masyarakat yang ditujukan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah binaan yang ditunjang dengan upaya kesehatan perorangan berupa upaya kuratif bagi individu (peserta didik) yang memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan Umum :

Tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut peserta didik yang optimal.

Tujuan Khusus :

- a) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan peserta didik dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut.
- b) Meningkatkan peran serta guru, dokter kecil, orang tua dalam upaya promotif-preventif.
- c) Terpenuhinya kebutuhan pelayanan medik gigi dan mulut bagi peserta didik yang memerlukan.

Sasaran :

Sasaran pelaksanaan dan pembinaan UKGS meliputi :

- a) Sasaran primer : peserta didik (Murid Sekolah) TK-SD-SMP-SMA dan sederajat
- b) Sasaran sekunder : guru, petugas kesehatan, pengelola pendidikan, orang tua murid serta TP UKS di setiap jenjang.
- c) Sasaran tersier:
  - 4) Lembaga pendidikan mulai dari tingkat pra sekolah sampai pada sekolah lanjutan tingkat atas, termasuk perguruan agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya.

- 5) Sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan.
- 6) Lingkungan, yang meliputi : Lingkungan sekolah, Lingkungan keluarga, Lingkungan masyarakat.

5) Upaya Kesehatan Remaja

Pelaksanaan pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja dilakukan melalui pendekatan layanan ramah remaja atau dikenal sebagai Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR diselenggarakan melalui kegiatan di dalam gedung dan luar gedung puskesmas. Jenis kegiatan yang dilakukan di dalam gedung meliputi pemeriksaan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan layanan rujukan, pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), layanan konseling, serta pembekalan keterampilan psikososial (Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat/PKHS). Adapun kegiatan di luar gedung diantaranya adalah pembinaan kesehatan di sekolah, di panti/LKSA, di lapas/rutan anak/LPKA termasuk pelayanan kesehatan di masyarakat melalui posyandu remaja.

6) Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga (KESORGA)

1. Kesehatan kerja adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap pekerja dapat bekerja produktif secara sosial ekonomi tanpa membahayakan diri sendiri, teman sekerja, keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitarnya. Bentuk dari pelayanan kesehatan kerja yang terkait dengan kesehatan kerja adalah sebagai berikut:

1. Pos UKK

Suatu wadah pelayanan kesehatan kerja yang berada ditempat kerja dan dikelola oleh pekerja itu sendiri (kader) yang berkoordinasi dengan Puskesmas (sebagai pembina) dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja untuk meningkatkan produktivitas kerjanya.

Dalam Pos pelayanan kesehatan kerja atau pada unit-unit satuan pelayanan yang terdepan diharapkan ada Kelompok kader yang memiliki peran sebagai:

- (a) Pembina dan penanggung jawab pelayanan kesehatan kerja.

- (b) Pelaksana pertolongan Pertama Pada kecelakaan (P3K) dan Gejala Penyakit (P3P).
- (c) Koordinator penyediaan fasilitas alat kesehatan kerja.
- (d) Koordinator kegiatan pencatatan dan pelaporan.

## 2. Poliklinik Perusahaan/Klinik Yang Setara

Poliklinik Perusahaan ialah tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh perusahaan atau badan hukum sesuai dengan ketentuan yang berlaku, Pelayanan kesehatan kerja minimal yang terdiri dari:

- (a) Peningkatan/promotif, berupa; konsultasi kesehatan, penyuluhan tentang APD, SOP, hygiene, PAK.
- (b) Pencegahan/preventif berupa; identifikasi dan pengukuran, penyediaan APD dan pemeriksaan kesehatan,
- (c) Pengobatan/kuratif berupa; penyakit umum, PAK, PAHK, Klinik gawat darurat, dan rujukan,
- (d) Pemulihan/rehabilitatif berupa; evaluasi kecatatan, rekomendasi setelah sakit, pencatatan dan pelaporan.

## 3. Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, Upaya pelayanan kesehatan kerja dasar paripurna dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas dengan diagnosis dan deteksi dini serta pengobatan segera dan tepat.

Prasarana dan sarana yang dimiliki Puskesmas umumnya bersifat pelayanan dasar Oleh sebab itu memiliki keterbatasan, khususnya dalam penilaian faktor risiko dan penegakan diagnosa khusus yang memerlukan alat bantu khusus. Untuk itu perlu pelatihan khusus bagi dokter dan penyediaan sarana.

### b) Upaya Kesehatan Olahraga

Upaya kesehatan yang memanfaatkan aktivitas fisik dan atau olahraga untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Tujuan : Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para petugas kesehatan tentang kesehatan olahragadi tingkat pelayanan kesehatan dasar. Sehingga masyarakat terhindar

dari berbagai penyakit tidakmenular dan dapat meningkatkan derajat kesehatan, kebugaran, serta produktifitas kerja.

Kegiatan :

a. Olahraga preventif

Sasaran : semua orang

Jenis kegiatan :

- (a) Pemeriksaan kadar kolesterol,
- (b) Pemeriksaan denyut nadi,
- (c) Pemeriksaan tekanan darah,
- (d) Konseling fitness,
- (e) Olahraga bersama.

b. Olahraga pada anak

Sasaran : anak-anak dan usia sekolah

Jenis kegiatan :

- (a) Bermain dan berolahraga aktif,
- (b) Bimbingan olahraga,
- (c) Penyuluhan pertumbuhan badan.

c. Olahraga pada wanita

Sasaran : wanita berdasarkan kelompok umur

Jenis kegiatan :

- (a) Senam ibu hamil,
- (b) Senam refleksi untuk ibu-ibu,
- (c) Senam relaksasi untuk pekerja wanita.

d. Olahraga pada usia lanjut

Sasaran : orang usia lanjut

Jenis Kegiatan :

- (a) Konseling usila,
- (b) Pemeriksaan rutin usila
- (c) Senam kebugaran
- (d) Jalan santai

b. Upaya Kesehatan Perorangan, Farmasi dan Laboratorium

1) Upaya Kesehatan Perorangan

Salah satu tugas puskesmas adalah memberikan pelayanan bagi perseorangan. UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) merupakan suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan,

pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan di BLUD UPTD Puskesmas Pimping, meliputi :

a) Ruang Periksa Umum

Sasaran :

Pengunjung Puskesmas Usia 17 s.d Usia Lanjut dengan penyakit yang umum dan tidak gawat darurat

Jenis Pelayanan : Pemeriksaan, Pengobatan, Konsultasi, Rujukan, dan Pembuatan Surat Keterangan Sehat/Dokter

Pelayanan Ruang Periksa Umum juga terintegrasi dengan unit pelayanan lainnya.

b) Ruang Periksa Gigi dan Mulut

Pelayanan Kesehatan Gigi & Mulut Perorangan di Puskesmas, diselenggarakan secara integratif dengan unit pelayanan yang lain. Adapun jenis pelayanan yang diberikan adalah :

(1) Pelayanan pemeriksaan gigi & mulut

(2) Pengobatan gigi

(3) Cabut gigi

(4) Scalling (pembersihan karang gigi)

(5) Tambal gigi

c) Pelayanan Kesehatan Ibu & Anak (KIA) dan Keluarga Berencana bersifat Perorangan

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana meliputi:

(1) ANC Terpadu, Pelayanan pemeriksaan kehamilan pertama meliputi: Pemeriksaan fisik, meliputi 10 T (Timbang Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar Lengan, Tekanan darah, Tinggi fundus Uteri, Tentukan letak Janin, Imunisasi TT, Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium: PP Test, Haemoglobin, gula darah sewaktu, Test HIV, Test rapid sipilis, Test hepatitis /HbsAG, urine rutin, proteinuri, reduksi, bakteri, golongan darah)

(2) Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin

(3) Pemeriksaan Ibu Hamil

(4) Deteksi dan Rujukan Ibu Hamil Resiko Tinggi

(5) Pemberian Tablet Fe / Zat Besi



(6) Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi

Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi merupakan suatu upaya yang dilakukan secara sengaja untuk mengatur kehamilan dalam keluarga dengan cara-cara yang sesuai norma hukum dan moral agar tercapai kesehatan keluarga.

Tujuan :

- (1) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga;
- (2) Meningkatkan taraf hidup dengan mengurangi angka kelahiran;
- (3) Memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas;
- (4) Menjadi bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi; serta Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Pelayanan Keluarga Berencana (KB),

- (1) Konseling KB
- (2) Kb suntik 1 bulan dan Kb suntik 3 bulanan
- (3) KB PIL
- (4) KB IUD
- (5) KB Implan

d) Pelayanan Ruang Periksa Anak

Pelayanan Ruang Periksa Anak diselenggarakan dengan pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Kegiatan MTBS merupakan upaya yang ditujukan untuk menurunkan kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak balita di unit rawat jalan kesehatan dasar seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, dll.

e) Pelayanan Kesehatan Gizi Perorangan dan Konseling.

Pelayanan gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan kemampuan individu/keluarga dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi melalui perubahan pola

makan. Pelayanan gizi dilakukan kepada individu sepanjang tahap perkembangannya, mulai dari bayi, balita, anak, remaja, dewasa, hingga lansia untuk mengatasi berbagai permasalahan dan penyakit terkait pola makan. Pelayanan gizi di BLUD UPTD Puskesmas Pimping juga menyediakan konseling laktasi kepada ibu untuk membantu proses menyusui berjalan dengan baik dan nyaman sehingga program ASI eksklusif dapat tercapai.

Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan pada pasien Puskesmas dan memberikan solusi bersama antara ahli gizi dan pasien untuk permasalahan gizi yang dialami pasien sehingga diperoleh kesepakatan dalam pengaturan makan untuk mendukung kesehatan atau kesembuhan pasien.

Pelayanan Konseling gizi yang diberikan antara lain :

- (1) Konseling gizi untuk ibu hamil
- (2) Konseling gizi untuk ibu menyusui
- (3) Konseling gizi untuk bayi dan balita
- (4) Konseling gizi untuk anak sekolah dan remaja
- (5) Konseling gizi untuk defisiensi (anemia, kurang energy protein)
- (6) Konseling gizi untuk penyakit infeksi (TBC, thypoid)
- (7) Konseling gizi untuk penyakit hiperurisemia
- (8) Konseling gizi untuk penyakit diabetes melitus
- (9) Konseling gizi untuk dislipidemia
- (10) Konseling gizi untuk hipertensi
- (11) Konseling gizi untuk program penurunan ataupun peningkatan berat badan.

f) Pelayanan UGD 24 JAM

Unit Gawat Darurat merupakan salah satu bagian dari pelayanan di BLUD UPTD Puskesmas Pimping yang diselenggarakan 24 Jam untuk memberikan pelayanan kegawatdaruratan penyakit, kecelakaan dan lainnya. Pelayanan yang dilakukan meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, dan tindakan medis secara cepat terhadap kondisi gawat darurat dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi seperti

Rumah Sakit apabila tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas.

g) Pelayanan Rawat Inap 24 Jam

Pelayanan Rawat Inap merupakan pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dan rujukan dengan menginap di ruang rawat inap Puskesmas Pimping. Pelayanan rawat inap bertujuan melakukan perawatan bagi pasien yang dengan penyakitnya membutuhkan perawatan lebih lanjut dan apabila diperlukan maka akan dilakukan pelayanan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit.

h) Pelayanan Ruang Bersalin 24 Jam

Pelayanan Ruang Bersalin merupakan pelayanan kesehatan perseorangan untuk membantu ibu dalam melakukan persalinan yang meliputi pertolongan persalinan, observasi dan rujukan bila diperlukan.

i) Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi di Puskesmas meliputi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Salah satu kegiatan dalam farmasi klinik adalah konsultasi obat yang bertujuan untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai obat (tujuan dan jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping obat, cara dan lama penyimpanan obat).

j) Laboratorium

Laboratorium sebagai salah satu sarana penunjang pelayanan kesehatan yang berperan melaksanakan pengukuran, penetapan, pengujian terhadap bahan yang berasal dari seseorang untuk penentuan jenis penyakit, penyebaran penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan seseorang atau kelompok masyarakat. Pelayanan laboratorium menyediakan berbagai layanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan.

#### 4. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS.

Kinerja pelayanan Puskesmas Pimping terbagi dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Kinerja UKM mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh menteri kesehatan sebagai urusan pelayanan wajib nasional dan SPM daerah yang ditetapkan oleh pemerintah kabupaten. Sementara itu, kinerja UKP mengacu pada indikator Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dengan penyesuaian yang dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan pada tahap proses. Berikut rincian kinerja pelayanan BLUD UPTD Puskesmas Pimping :

##### a. SPM Wajib Nasional

(tabel pada halaman berikutnya)

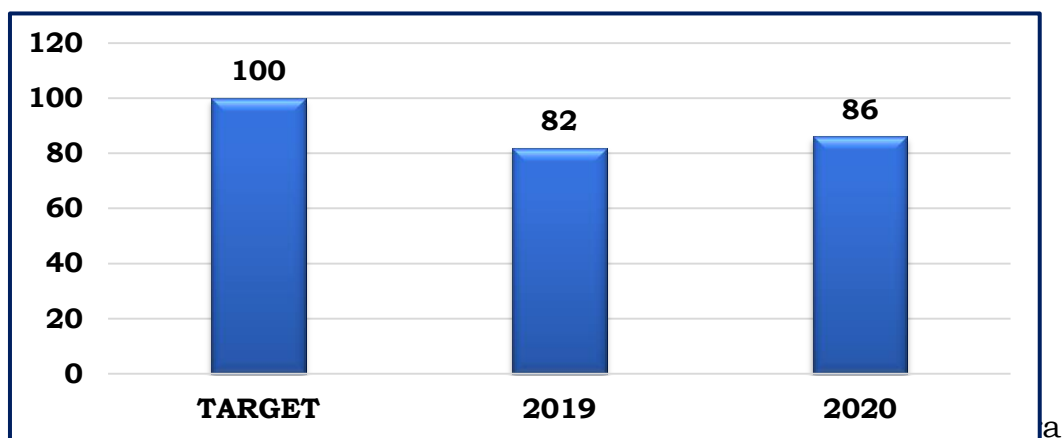
Tabel 2.7  
Capain SPM tahun 2019-2020 sesuai Permenkes No. 4 tahun 2019

NO.	URAIAN	TARGER RENSTRA TAHUN KE-....			REALISASI CAPAIAN KINERJA TAHUN KE-....			RASIO CAPAIAN TAHUN KE- ....		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
1.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100	100	100	91%	82%	86%	0,91	0,82	0,86
2.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan pesalinan sesuai standar	100	100	100	98%	82%	100%	0.98	0.82	1
3.	Persentase Pelayanan BBL sesuai standar	100	100	100	100%	87%	100%	1	0.87	1
4.	Persentase Pelayanan Balita sesuai standar	100	100	100	76%	83%	79%	0.76	0.83	0,79
5.	Persentase Skrining Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100	100	100	97%	88%	100%	0.97	0,88	1
6.	Persentase Skrining Kesehatan Warga Usia Produktif sesuai standar	100	100	100	30%	30%	40%	0.30	0.30	040
7.	Persentase skrining kesehatan lansia sesuai standar	100	100	100	51%	58%	55%	0.51	0.58	0.55
8.	Persentase pelayanan penderita Hipertensi sesuai standar	100	100	100	50%	95%	100%	0.50	0.95	1
9.	Persentase pelayanan penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100	100	100	50%	95%	100%	0.50	0.95	1
10.	Persentase pelayanan gangguan jiwa (ODGJ) berat sesuai standar	100	100	100	6%	63%	95%	0.6	0.63	0.95
11.	Persentase pelayanan penderita TB sesuai standar	100	100	100	89%	89%	70%	0.89	0.89	0.70
12.	Persentase pemeriksaan HIV pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100	100	100	100%	100%	100%	1	1	1

1) Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai Standar

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu : 1) *Timbang berat badan dan ukur tinggi badan*; 2) *Ukur tekanan darah*; 3) *Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)*; 4) *Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)*; 5) *Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)*; 6) *Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan*; 7) *Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan*; 8) *Tes laboratorium*; 9) *Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan*; 10) *Temu wicara (konseling)*. Berikut persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan :

Grafik 2.1  
Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan Tahun 2019-2020



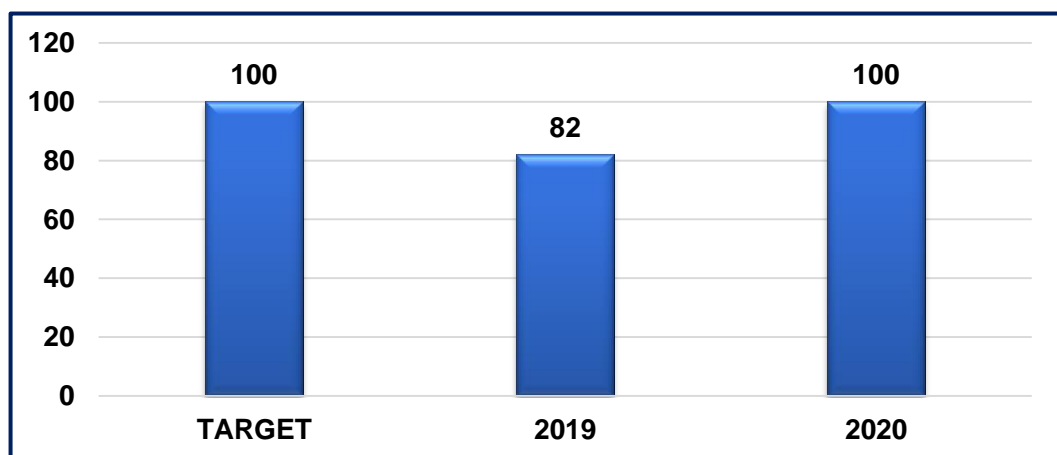
pada tahun 2020 sebesar 86% atau naik sebesar 4% dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebesar 82%. Meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil K4 disebabkan karena adanya upaya peningkatan kontak kunjungan rumah oleh petugas baik dari Puskesmas Induk ataupun Puskesmas Pembantu, hal ini

dikarenakan adanya pembatasan pelayanan di fasilitas kesehatan terutama kegiatan yang mengumpulkan banyak orang seperti kelas ibu hamil, Posyandu dan sebagainya dalam upaya mencegah penyebaran Covid-19 dan mencegah kematian pada ibu hamil sehingga kunjungan kontak ke rumah oleh Petugas ditingkatkan.

**2) Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan sesuai Standar**

Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta. Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan asuhan persalinan normal yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun untuk persalinan dengan komplikasi mengikuti acuan dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan.

Grafik 2.2  
Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan sesuai standar



Cakupan Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di Kecamatan Tanjung Palas Utara Tahun 2020 sebesar 100% dan mengalami peningkatan dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2019 yaitu sebesar 82%. Grafik diatas menggambarkan kecenderungan capaian yang meningkat selama dua tahun terakhir. Upaya yang telah dilakukan yaitu peningkatan peran Petugas dan Kader Pendamping Ibu Hamil, kegiatan kemitraan dukun dalam mendampingi Ibu Bersalin ke Puskesmas dan peran serta Pemerintah Desa dan Masyarakat dalam upaya mengantar ibu yang akan bersalin ke Puskesmas serta adanya upaya mendekatan akses layanan kesehatan tingkat lanjutan (rumah sakit) dengan segala fasilitas dan layanan ditanggung oleh pemerintah.

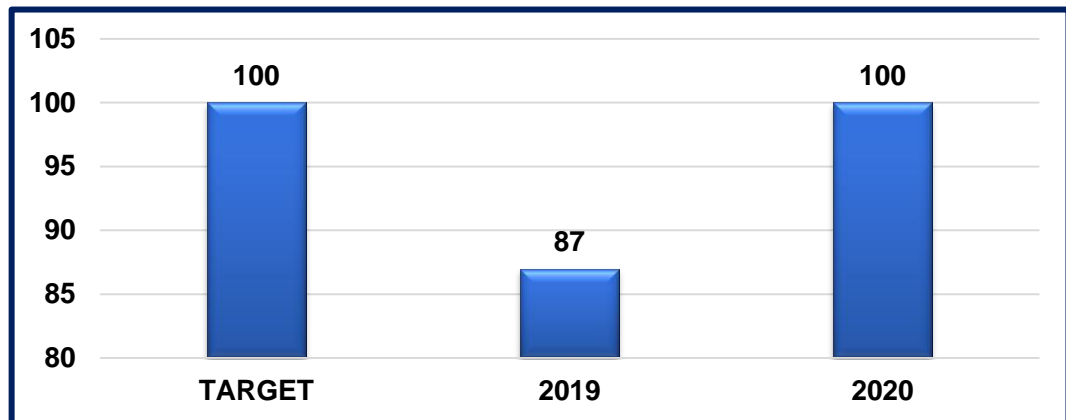
**3) Bayi baru lahir 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Pelayanan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Bidan Praktek Swasta, Klinik Pratama, Klinik Utama, Klinik Bersalin, Balai Kesehatan Ibu dan Anak, Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal dengan standar kualitas meliputi : 1) *Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam)*; 2) *Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam-28 hari)*; 3) *Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*; 4) *Pemberian v itamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1*; 5) *Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan*; 6) *Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi*



Grafik 2.3

Prosentase Bayi baru lahir 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar



Cakupan bayi baru lahir 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di Kabupaten Bulungan tahun 2020 sebesar 100% meningkat dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 87%, Upaya yang telah dilakukan yaitu dengan adanya kegiatan kunjungan rumah Neonatus oleh petugas program KIA Puskesmas terutama pada masa pandemi Covid-19.

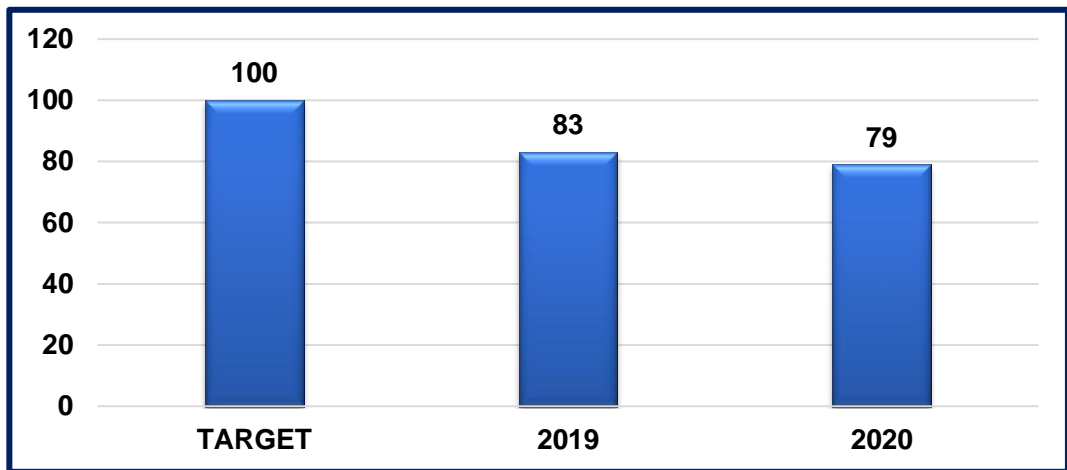
**4) Balita 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar**

Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter/DLP dan atau dokter spesialis anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM (Posyandu) dalam bentuk pelayanan kesehatan balita sehat maupun pelayanan kesehatan balita sakit.

Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang meliputi : 1) *Penimbangan minimal 8 kali setahun*; 2) *Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun*; 3) *Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun*; 4) *Pemberian kapsul vitamin A*; 5) *Pemberian imunisasi dasar lengkap*; 6) *Pemberian Imunisasi Lanjutan*; 7) *Edukasi dan informasi*.

Sedangkan Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

Grafik 2.4  
Persentase balita 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar



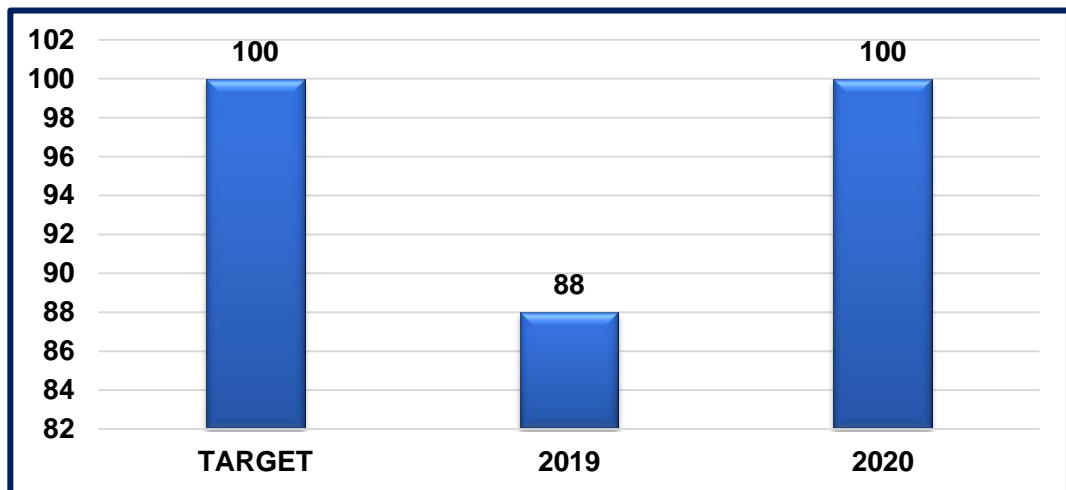
Cakupan balita 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar di Kecamatan Tanjung Palas Utara tahun 2020 sebesar 79% cakupan pelayanan kesehatan balita yang belum mencapai 100% disebabkan kegiatan yang melibatkan balita terutama di luar gedung tidak berjalan maksimal seperti kelas ibu balita, SDIDTK, Posyandu balita karena pandemi Covid-19. Dan cakupan tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu 83%. Akibat adanya pandemi Covid-19 kegiatan di Posyandu dikurangi dan diganti dengan kegiatan kunjungan rumah (home visit) pada kegiatan prioritas seperti imunisasi dan penimbangan pada balita bermasalah gizi.

**5) Anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar**

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah penjarangan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas. Standar pelayanan penjarangan kesehatan adalah pelayanan yang meliputi :

- 1) *Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia);*
- 2) *Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas);*
- 3) *Penilaian kesehatan gigi dan mulut;*
- 4) *Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen;*
- 5) *Penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala.*

Grafik 2.5  
Persentase anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7  
yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar



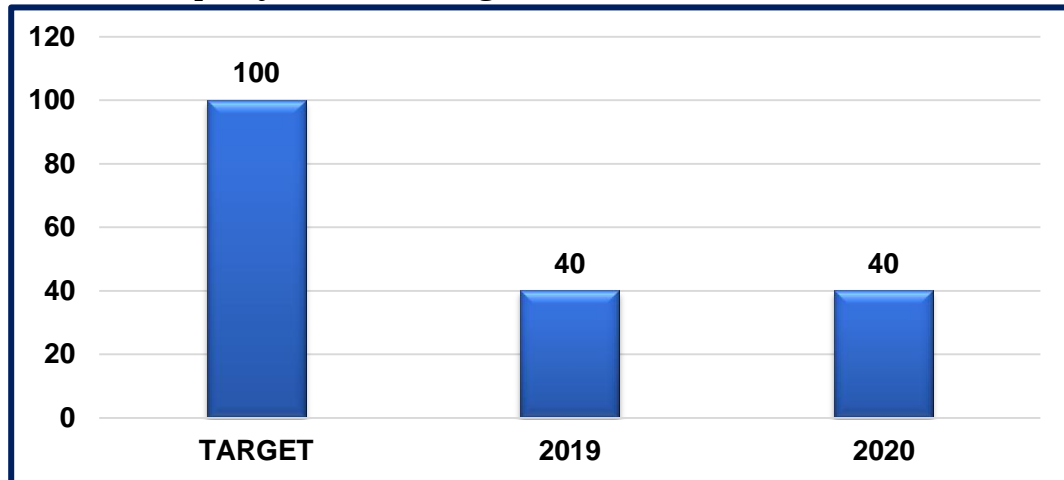
Cakupan anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan kelas 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar pada tahun 2020 sebesar 100%. Dan terjadi peningkatan dibandingkan dengan cakupan pada Tahun 2019 yaitu 88%.

**6) Pengunjung usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar**

Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun sesuai standar adalah pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun diberikan sesuai kewenangannya oleh dokter, bidan, perawat, nutrisisionis/tenaga gizi. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnyayang bekerja sama dengan pemerintah daerah. Pelayanan skrining kesehatanusia 15–59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali. Pelayanan skrining kesehatan pada usia 15–59 tahun meliputi: 1) *Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkaran perut;* 2) *Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahanprimer;* 3) *Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah;* 4) *Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku;* 5) *Pemeriksaan ketajaman penglihatan;* 6) *Pemeriksaan ketajaman pendengaran;* 7) *Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun. Pengunjung yang ditemukan*

*menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.*

Grafik 2.6  
Persentase pengunjung usia 15 – 59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar



Cakupan pengunjung usia 15 – 59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di Kecamatan Tanjung Palas Utara tahun 2020 sebesar 30% atau mengalami penurunan dibanding Tahun 2019 yaitu 40%. Beberapa hal yang menyebabkan turunnya cakupan pengunjung usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar antara lain :

- 1) Belum optimalnya dukungan pemangku kebijakan, lintas sektor, maupun lintas program terhadap skrining penyakit tidak menular seperti penganggaran, BMHP, pemberdayaan masyarakat, sarana dan prasarana lainnya.
  - 2) Upaya kesehatan dalam dan luar gedung mengalami pembatasan selama masa pandemi Covid-19.
  - 3) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining penyakit tidak menular.
  - 4) Belum adanya rekapan data fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang melakukan skrining PTM.
  - 5) Masih kurangnya peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian PTM seperti kegiatan Posbindu PTM.
- 7) Pengunjung usia 60 tahun ke atas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar**

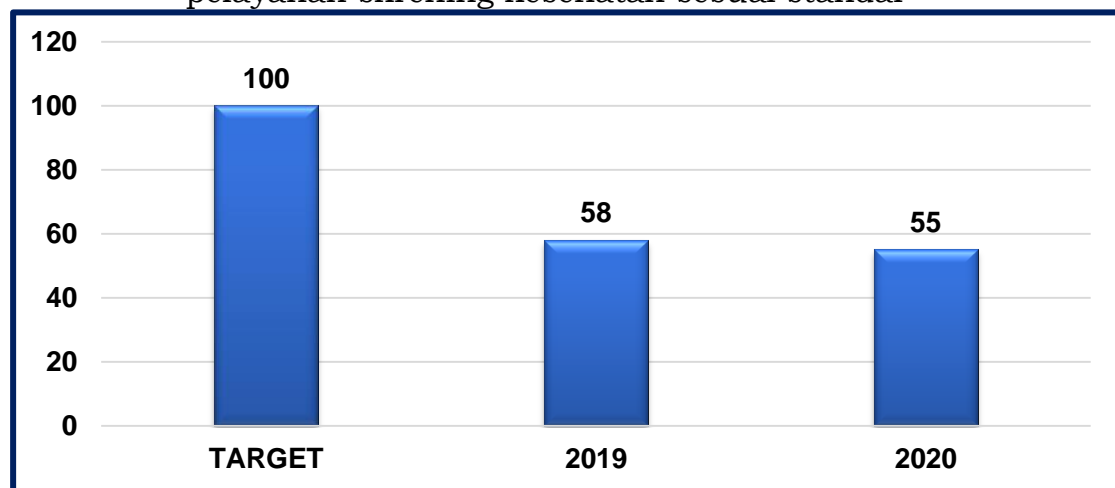
Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun ke atas sesuai standar adalah dilakukan sesuai kewenangan oleh dokter, bidan, perawat, nutrisisionis/tenaga gizi. Pelayanan skrining kesehatan

diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan pemerintah daerah.

Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun. Lingkup skrining adalah sebagai berikut : 1) *deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah*; 2) *deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah*; 3) *deteksi kadar kolesterol dalam darah*; 4) *deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan Mini Cog atau Mini Mental Status Examination (MMSE)/Test Mental Mini atau Abreviated Mental Test (AMT) dan Geriatric Depression Scale (GDS).*

Pengunjung yang ditemukan memiliki faktor risiko wajib dilakukan intervensi secara dini. Pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya

Grafik 2.7  
Persentase pengunjung usia > 60 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar



Cakupan Pengunjung Usia > 60 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di Kecamatan Tanjung Palas Utara Tahun 2020 sebesar 55% dan terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 58%. Kegiatan yang telah dilakukan baik melalui pelayanan kesehatan Lansia dalam gedung maupun kegiatan rutin di Posyandu Lansia. Masih rendahnya cakupan lebih pada tidak semua kelompok usia lanjut yang berkunjung secara mandiri ke kelompok-kelompok Lansia (Posyandu Lansia). Kecenderungan kunjungan kesehatan para Lansia lebih pada pemeriksaan saat mengalami gejala atau dalam kondisi sakit.

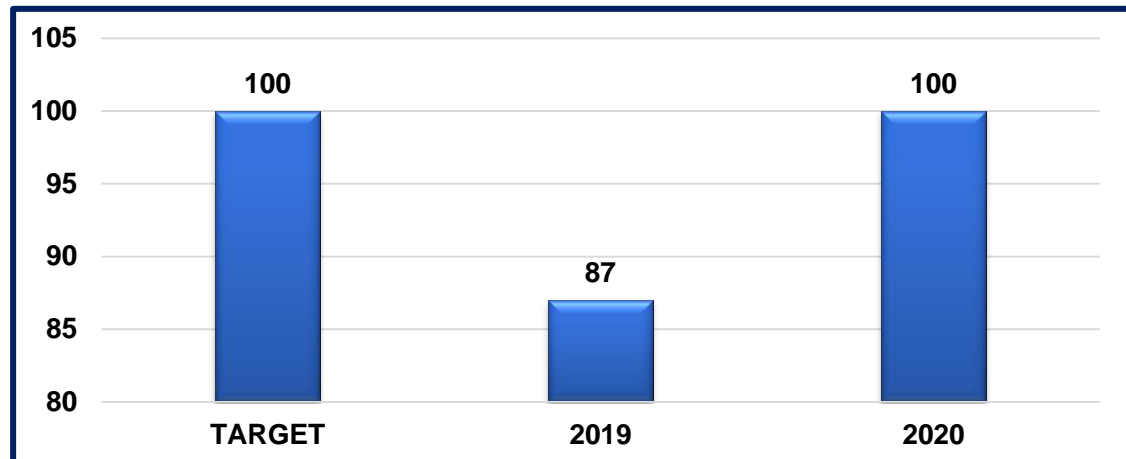
Kendala lain yang dihadapi pelayanan kesehatan pada usia di atas 60 tahun antara lain adanya keterbatasan bahan strip uji untuk skrining dan buku kesehatan lansia belum sesuai jumlah sasaran serta pembatasan kegiatan Posyandu lansia kondisi pandemi Covid-19.

**8) Penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar**

Penderita Hipertensi yang menjadi sasaran adalah penduduk pada usia 15 tahun ke atas. Berdasarkan penyebab hipertensi terbagi menjadi 2 kelompok yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial adalah hipertensi dimana 90-95% yang tidak tahun pasti penyebabnya atau hipertensi tanpa komplikasi yang lebih pada perilaku hidup yang tidak sehat dengan pelayanan kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Sedang hipertensi sekunder adalah hipertensi dimana 5-10% ditandai dengan komplikasi penyakit lain seperti jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus dan perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi. Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah: 1) mengikuti panduan praktik klinik bagi dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP); 2) pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP; 3) pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi : pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis; 4) pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan; 5) edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat; 6) pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada <140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 tahun dan <150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis; 7) selama menjalani pelayanan kesehatan sesuai standar, jika tekanan darah penderita hipertensi tidak bisa dipertahankan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya atau mengalami komplikasi, maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompete

Grafik 2.8  
Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar



Cakupan penderita hipertensi terutama usia >15 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di Kecamatan Tanjung Palas Utara tahun 2020 sebesar 13,3% atau sedikit mengalami penurunan dibandingkan cakupan pada tahun 2019 yaitu 17,3%. Penurunan ini lebih disebabkan belum optimalnya lintas sektor, lintas program maupun pemangku kebijakan dalam dukungan terhadap penyakit tidak menular terutama terkait penganggaran, sarana dan prasarana lainnya, serta adanya pembatasan selama masa pandemi Covid-19.

Upaya yang telah dilakukan selama pandemi Covid-19 dengan melakukan pelayanan kesehatan baik dalam gedung maupun luar gedung dengan tetap mematuhi protokol kesehatan sesuai dengan Edaran Juknis Pelayanan Kesehatan selama masa pandemi Covid-19 dan terus melakukan sosialisasi, informasi serta edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan (skrining PTM) untuk mengetahui status kesehatannya.

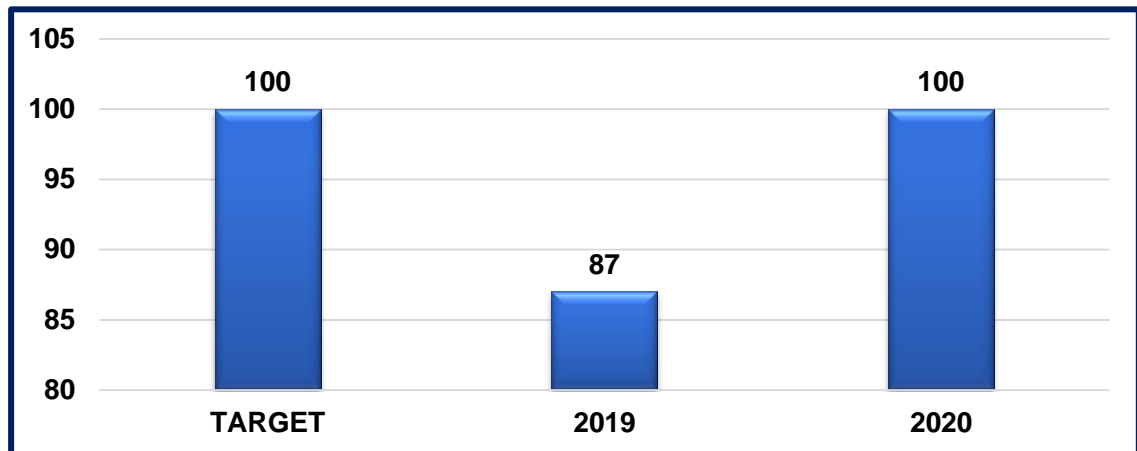
**9) Penyandang diabetes militus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar**

Sasaran indikator ini adalah penyandang Diabetes Militus (DM) di wilayah kerja kabupaten/kota. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh dokter, bidan/perawat, nutrisionis dan tenaga kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di

FKTP sesuai standar meliputi : 1) pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi; 2) edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi; 3) melakukan rujukan jika diperlukan

Grafik 2.9  
Persentase penyandang diabetes militus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar



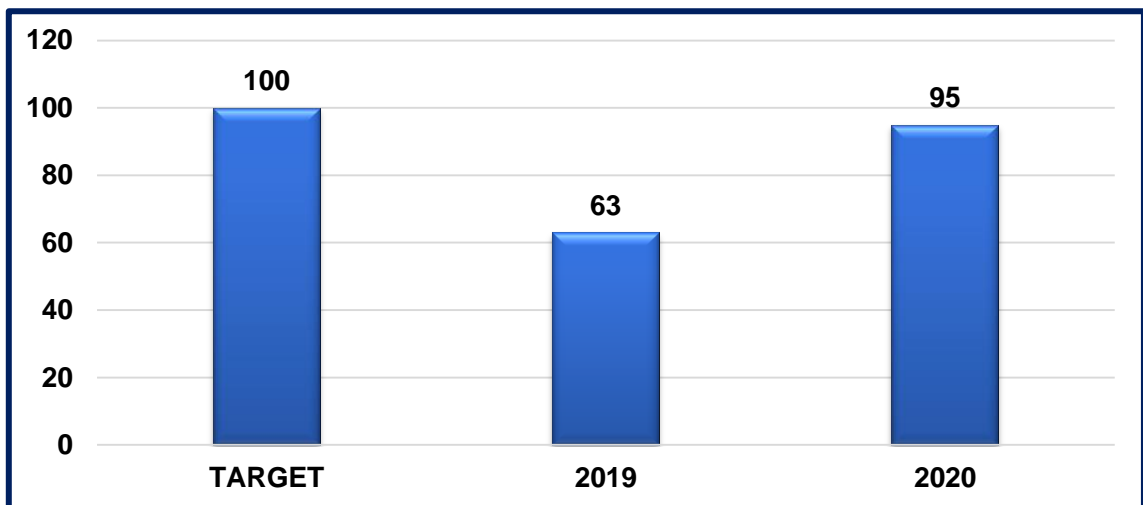
Cakupan pengunjung penyandang Diabetes Militus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun di Kecamatan Tanjung Palas Utara tahun 2020 sebesar 47,39% menurun sebesar 52,61% dari tahun 2019. Hal ini di akibatkan adanya pembatasan pelayanan kesehatan akibat dari Pandemi Covid-19. Selain itu salah satu penyebab turunnya capaian penyandang diabetes militus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar karena keterbatasan alat ukur gula darah sehingga pada saat pemeriksaan ulang tidak semua dilakukan pengukuran gula darahnya.

**10) ODGJ berat (Psikotik) di wilayah kerja Kabupaten/Kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif dan preventif sesuai standar**

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah : pelayanan promotif dan preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya. Adapun pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi : 1) pemeriksaan kesehatan jiwa dengan mekanisme pemeriksaan status mental dan wawancara; 2) edukasi terutama kepatuhan minum obat; 3) rujukan jika diperlukan.



Grafik 2.10  
Persentase ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif dan preventif sesuai standar



Cakupan pengunjung ODGJ berat (Psikotik) tahun 2020 di Kecamatan Tanjung Palas Utara yang merupakan wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Pimping mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif dan preventif sesuai standar khususnya wilayah kerja Puskesmas sebesar 95% dan mengalami peningkatan dibandingkan cakupan pada tahun 2019 yaitu 63%. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kegiatan kontak/kunjungan Kasus Jiwa di Masyarakat oleh Petugas Puskesmas dan dukungan dari pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten serta adanya dukungan aktif dari Dokter Spesialis Jiwa dari Rumah Sakit Umum H. Soemarno Sosroatmodjo dalam upaya penanganan dan pengobatan serta pemantauan kasus.

**11) Orang yang mendapat pelayanan TB sesuai standar**

Pelayanan Tuberkulosis sesuai standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (Puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta.

Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi :

- 1) Pemeriksaan klinis dengan mekanisme pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda;
- 2) Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis;
- 3) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.

Adapun pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain :

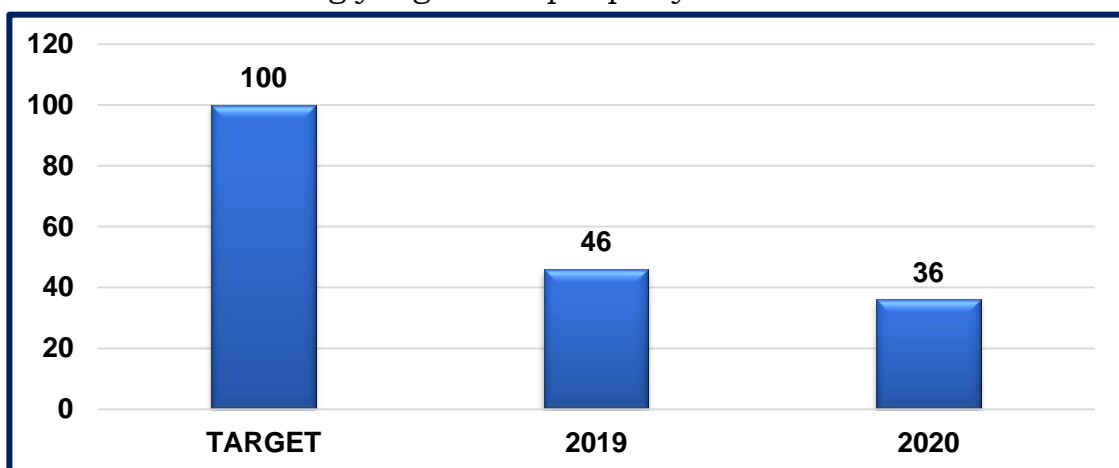
- a. Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis sertadapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya.
- b. Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan.
- c. Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) denganpanduan OAT standar.

Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan.

Kegiatan Promotif dan preventif antara lain penemuan kasus secara dini, penemuan kasus secara aktif, pemberian KIE untuk pencegahan penularan dengan penerapan etika batuk, pengendalian faktor risiko dan pemberian obat pencegahan. Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantauan hingga sembuh atau “TOSS TB” (Temukan, Obati Sampai Sembuh).

Grafik 2.11

Persentase orang yang mendapat pelayanan TB sesuai standar



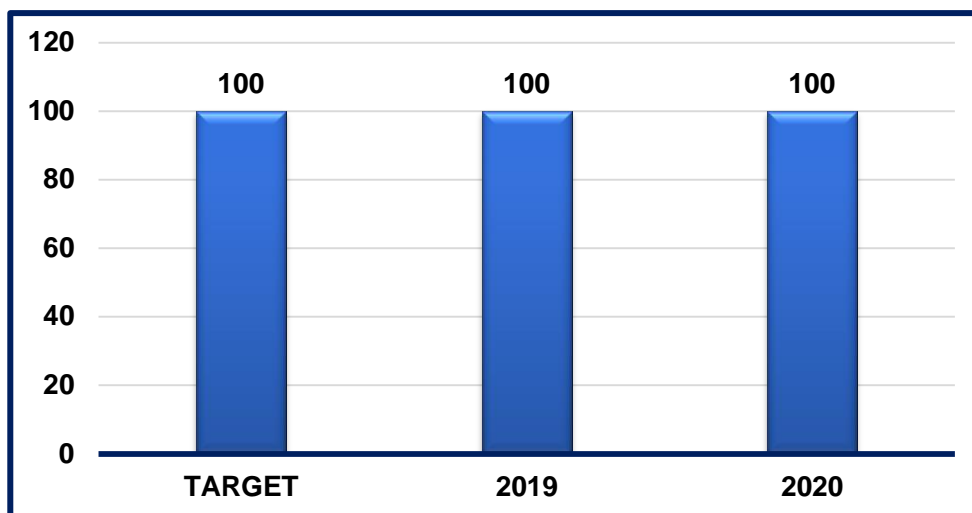
Cakupan orang yang mendapat pelayanan TB sesuai standar di Kabupaten Bulungan tahun 2020 sebesar 100% atau mengalami peningkatan dibandingkan cakupan pada tahun 2019 yaitu sebesar 76,6%. Meningkatnya cakupan tersebut karena peran serta aktif masyarakat terduga TB sudah mulai menyadari akan bahaya TB dengan secara aktif berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan diri.

**12)** Orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar

Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna Napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di FKTP (Puskesmas dan Jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta serta di lapas/rutannarkotika. Adapun pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang berisiko terinfeksi HIV meliputi :

- a) Upaya pencegahan pada orang yang berisiko terinfeksi HIV.
- b) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan :
  - (1) Pemberian informasi terkait HIV-AIDS
  - (2) Pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan
  - (3) Orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya
  - (4) Orang dengan infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna Napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang ( minimal 3, 6 dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama.

Grafik 2.12  
Persentase orang berisiko terinfeksi HIV  
yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar



Cakupan orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di Kabupaten Bulungan pada tahun 2020 telah mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 100%.

Pada tahun 2019 dan 2020 SPM Wajib Nasional yang diterapkan Puskesmas Pimping mengacu pada Permenkes nomor 4 Tahun 2019. Capaian terhadap SPM pada tahun 2018 terdapat 2 (dua) indikator (17%) telah mencapai target SPM namun masih terdapat 10 (sepuluh) indikator atau (83%) belum memenuhi target SPM. Sedangkan pada Tahun 2019 terdapat hanya 1 (satu) indikator yang mencapai target (8%), Pada Tahun 2020 sejumlah 6 (enam) dari 12 (Dua Belas) indikator sudah mencapai target (50%). Adapun indikator yang belum mencapai/memenuhi target disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya :

a. Faktor Prosedur

- 1) Sasaran pindah domisili tanpa ada informasi dan konfirmasi ke Petugas (Ibu Hamil, Penderita TB dll).
- 2) Frekwensi jumlah kunjungan pelayanan luar gedung (Posyandu Balita, Posyandu Lansia, dll) berkurang karena adanya Pandemi COVID-19.
- 3) Frekwensi jumlah kunjungan rumah oleh petugas terkait dengan pelayanan program dan profesi tidak optimal.
- 4) Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi tidak maksimal dalam menunjang pelayanan.

- 5) Pendampingan petugas program terkait pada sasaran tidak maksimal.
- 6) Kegiatan sosialisasi program dan pelayanan kepada masyarakat masih belum optimal.
- 7) Kegiatan koordinasi dengan lintas sektor masih kurang.
- 8) Pengetahuan orang tua tentang pelayanan kesehatan sesuai standar pada Bayi dan Balita masih kurang.
- 9) Program dan kegiatan belum dikelola secara maksimal dan terintegrasi.
- 10) Sasaran program belum terjangkau secara maksimal (lansia sehat dll).
- 11) Kegiatan Integrasi antar program dan antar pelayanan masih kurang.

b. Faktor SDM

- 1) Kemampuan petugas dalam pengelola program dan kegiatan masih belum optimal.
- 2) Kegiatan Pencatatan dan pelaporan oleh petugas belum optimal.

D. INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS TAHUN 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 DAN PROGNOSA 2022.

Indikator Kinerja Puskesmas merupakan indikator kinerja yang ditetapkan oleh dinas kesehatan dalam rangka mendongkrak capaian program yang masih belum optimal. Indikator Kinerja Puskesmas meliputi UKM Esensial, UKM Pengembangan dan UKP, berikut perinciannya:

(Halaman berikutnya.....)

Tabel 2.8  
Capaian Indikator Kinerja Puskesmas  
Tahun 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 dan Prognosa 2022

NO	URAIAN KEGIATAN	2017			2018			2019			2020			2021			PROGNOSA TAHUN 2022
		TARGET	CAK (%)	KET	TARGET	CAK (%)	KET	TARGET	CAK (%)	KET	TARGET	CAK (%)	KET	TARGET	CAK (%)	KET	
1	PROMOSI KESEHATAN																
	D. PHBS																
	4. Rumah Tangga Sehat/ber-PHBS	50	77	T	50	36	TT	50	64	T	50	47	TT	50	48	TT	50
	5. Institusi Pendidikan (SD) ber-PHBS	50	38	TT	50	23	TT	50	69	T	50	69	T	50	69	T	69
	6. Institusi lainnya yang dibina PHBS	75	42	TT	75	13	TT	75	12	TT	75	16	TT	75	16	TT	20
	E. UKBM																
	7. Posyandu Balita Aktif	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
	8. Posyandu Purnama dan Mandiri	65	88	T	65	67	T	65	75	T	65	79	T	65	96	T	96
	9. Kader Posyandu Aktif	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
	10. Kader Posyandu sudah Sertifikasi	100	52	TT	100	64	TT	100	85	TT	100	100	T	100	100	T	100
	11. Desa Siaga Aktif Aktif	80	33	TT	80	33	TT	80	50	TT	80	50	TT	80	50	TT	50
	12. Desa dengan DD 10 %	30	50	T	30	100	T	30	100	T	30	100	T	30	100	T	100
	F. PENYULUHAN NAPZA	100	120	T	100	120	T	100	120	T	100	120	T	100	100	T	100
2	KESEHATAN LINGKUNGAN																
	I. PENYEKUTAN AIR																
	3. Penduduk dengan akses air	85	89	T	85	89	TT	85	85	T	85	94	T	85	94	T	94

	bersih																
	4. Inspeksi sanitasi SAB	85	83	TT										85	0	-	0
	J. PENY. LING. PEMUKIMAN DAN JAMBAN																
	3. Persentase Rumah Sehat	80	93	T	80	93	T	80	93	T	80	93	T	80	93	T	93
	4. Pend. Dgn akses Jamban yang Sehat	80	100	T	80	97	T	80	96	T	80	91	T	80	91	T	91
	K. SANITASI TTU																
	1. Inspeksi Sanitasi TTU										80	79	TT	79	79	T	79
	2. Sanitasi TTU memenuhi syarat	80	77	TT	80	97	T	80	53	TT	80	52	TT	79	52	TT	52
	L. HYIGENE DAN SANITASI MAMIN																
	3. TPM Memenuhi syarat HS	80	71	TT	80	59	TT	80	67	TT	80	59	TT	80	72	TT	72
	4. TPM yang dibina dan diuji petik	80	11	TT	80	33	TT	80	16	TT	80	100	T	80	100	T	100
	M. SANITASI TOTAL B.BASIS MASY. (STBM)																
	3. Desa yang melaksanakan STBM	80	100	T	80	100	T	80	0	TT	80	100	T	80	100	T	100
	4. Desa yang melaksanakan STOP BABS	80	100	T	80	83.3	T	80	100	T	80	100	T	80	100	T	100
	N. KESEHATAN OLAHRAGA																
	3. Jlh Klp. Olahraga dibina di Sekolah				100	0	TT	100	100	T	100	100	T	100	0	TT	0
	4. Jlh Klp. Olahraga dibina di Masyarakat				100	60	TT	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
	O. USAHA KESEHATAN KERJA																
	2. Jlh POS UKK yang dibina	100	-	TT	100	0	TT	100	0	TT	100	100	T	100	0	TT	0
	P. JUMLAH DESA/KELURAHAN KAW.SEHAT																
	2. Desa yg menyelenggarakan Tat. Kawasan Sehat				60	67	T	60	100	T	100	100	T	100	100	T	100

3	KESEHATAN IBU																
	12. Cakupan kunjung-an Bumil K1	100	103	T	100	95	TT	100	104	T	100	91	TT	100	93	TT	93
	13. Cakupan kunjung-an Bumil K4	90	97	T	90	92	T	90	91	T	90	82	TT	90	86	TT	86
	14. Cakupan Pertolongan Persalinan di Faskes	90	93	T	90	98	T	90	98	T	90	82	TT	90	103	T	103
	15. Cakupan Pelayanan BBL (KN1)				90	100	T	90	104	T	90	87	TT	90	110	T	110
	16. Cakupan Pelayanan Balita				90	80	TT	90	76	TT	90	83	TT	90	79	TT	79
	17. Cak. Penj.Kes Siswa SD Kelas 1				100	88	TT	100	97	TT	100	88	TT	100	100	T	100
	18. Cak. Penj.Kes Siswa SMP-SMA Kelas 1				100	93	TT	100	98		100	90	TT	100	100	T	100
	19. Cak. Pelayanan Kesehatan Lansia	80	81	T	80	57	TT	80	51	TT	80	58	TT	80	55	TT	55
	20. Akseptor KB Aktif di Puskesmas (CU)	75	79	T	75	67	TT	75	68	TT	75	67	TT	75	66	TT	66
	21. Cak. Pusk. Melaksanakan Kelas Ibu Hamil				100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
	22. Cak. Pusk. Melaksanakan Orietasi P4K				100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
4	UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT																
	13. Cak. Bayi 6-11 bulan mendapat Kapsul Vit. A	100	120	T	100	100	T	100	120	TT	100	150	T	100	100	T	100
	14. Cakupan Bayi 1-5 tahun mendapat Kapsul Vit. A	100	81	TT	100	100	T	100	84	T	100	100	T	100	100	T	100



	15. Cakupan Ibu Hamil mendapat FE III	100	97	TT	100	100	T	100	91	T	100	96	TT	100	100	T	100
	16. Balita yang ditimbang (D)	85	71	TT	85	82	TT	85	73	T	85	72	TT	85	86	T	86
	17. Balita yang Naik timbangannya (N)	80	53	TT	80	51	TT	80	54	T	80	50	TT	80	49	TT	49
	18. Cakupan Asi Eksklusif	85	40	TT	85	41	TT	85	55	T	85	51	TT	85	51	TT	51
	19. Jumlah Ibu Nifas mendapat Vitamin A	100	93	TT	100	100	T	100	99	T	100	97	TT	100	99	TT	99
	20. Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	100	100	T	100	100	T	100	100	TT	100	74	TT	100	91	TT	91
	21. Bumil KEK mendapat makanan tambahan				100	43	TT	100	68	T	100	73	TT	100	87	TT	87
	22. Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan				100	100	T	100	47	T	100	16	TT	100	37	TT	37
	23. Bayi Baru Lahir mendapat IMD				100	80	TT	100	85	T	100	69	TT	100	79	TT	79
	24. Remaja Putri mendapat TTD				100	0	TT	100	94	T	100	100	T	100	23	TT	23
5	PENCE. & PENANGGU. PENYAKIT MENULAR																
	J. TB PARU																
	6. Cakupan penemuan pend. TB BTA +	>70	27	TT	>70	38	TT	>70	42	TT	70	46	TT	>70	38	TT	38
	7. Angka Kesembuhan pengobatan TB BTA +	>80	88	T	>85	57	TT	>85	89	T	85	89	T	>85	70	TT	70
	8. Cakupan pemeriksaan Suspek TB													80	80	T	80
	9. Investigasi Kontak													100	100	T	100
	10. Persentase Kontak													100	60	TT	60
	K. MALARIA																
	3. Angka kejadian Malaria	100	0	TT	100	0	TT	100	-	T	100	10	T	100	0	TT	0
	4. Pend. (+) Malaria yang diobati										100	100	TT	100	0	TT	0

SST																	
L. DIARE																	
4.	Cak. Pend. Diare semua umur ditangani	100	18	TT	100	17	TT	100	13	TT	100	19	TT	100	13	TT	13
5.	Cak. Pelayanan Pend. Diare Balita	100	76	TT	100	100	T	100	72	TT	100	75	TT	100	82	TT	82
6.	Kasus Diare ditangani dngn RO	100	77	TT	100	84	TT	100	100	T	100	89	TT	100	90	TT	90
M. ISPA																	
3.	Penemuan kasus pneumonia Balita	100	17	TT	100	50	TT	100	28	TT	80	5	TT	80	26	TT	26
4.	Cak. Pneumonia Balita diobati SST	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
N. IMUNISASI																	
12.	Cakupan Desa UCI	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	67	TT	100	67	TT	67
13.	Cakupan Imunisasi Dasar 0-11 bulan	95	93	TT	95	100	T	95	99	T	95	90	TT	>95	98	T	98
14.	Cakupan Imunisasi Lanjutan				60	100	T				98	99	T	>95	94	TT	94
	a. Campak							60	55	TT							60
	b. DPT							60	47	TT							60
15.	Cakupan DO DPT1 – Campak													100	40	TT	40
16.	Cak. DO DPT-HB-Hib1-DPT-Hb-Hib3													100	50	TT	50
17.	Cak. BIAS Imunisasi Campak/MR	98	91	TT	98	100		98	90	TT	98	99	T	100	97	TT	97
18.	Cak. BIAS Imunisasi DT Kls 1	98	100	T	98	100		98	97	TT	98	99	T	100	82	TT	82
19.	Cak. BIAS Imunisasi TD Kls 1	98	100	T	98	100		98	99	T				100	83	TT	83

20.	Cak. BIAS Imunisasi TD Kls 2										98	99	T	100	91	TT	91
21.	Cak. Desa WUS dengan status Td5													80	0	TT	0
22.	Cak. Imunisasi T5				80	0.3		60	27	TT	80	56	TT	80	57	TT	57
O. DEMAM BERDARAH DENGUE																	
3.	Cak. Rumah Bebas Jentik	95	45	TT	95	41		95	62	TT	95	61	TT	95	58	TT	58
4.	Cak. P.Epid. oleh Puskesmas (PE)	100	100	T	100	100		100	100	T							100
P. PENC. & PENANGG. PMS & HIV/AIDS																	
5.	Upaya pelacakan Kasus PMS oleh Pusk.	100	100	T	100	0	TT	100	0	TT	100	9	TT				
6.	Cakupan Triple Imunisasi pada Bumil													100	92	TT	92
7.	Cak. Pemeriksaan HIV pada pasien TB																
a.	Cak. Pasien Tb diperiksa HIV													100	100	T	100
b.	Cak. Pasien Hep. B diperiksa HIV													100	100	T	100
c.	Cak. Pasien Kunci diperiksa HIV													100	100	T	100
8.	Kasus HIV yang diobati	55	100	T	55	100	T	55	100	T	55	88	T	90	100	T	100
Q. PENC. & PENANGG. FILARIASIS																	
2.	Cak. Pemberian obat Filariasis (POPM)				65	100	T	65	119	T	65	100	T	80	101	T	101
R. Pence. & Penc. P.KUSTA																	
5.	Cak. Penemuan Kasus Baru				100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
6.	Cak. Pemeriksaan Kontak min. 20/pasien				100	100	T	100	0	TT	95	50	TT	95	90	TT	90
7.	Cak. selesai pengobatan				100	100	T	100	100	T	90	67	TT	≥90	0	TT	0

	8. Proporsi penderita Cacat tk. 2				100	100	T	100	-	TT	100	25	TT	100	100	T	100
6	UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENALIAN PTM																
	J. Kawasan Tanpa Rokok																
	2. Sekolah dengan KTR				100	38	TT	55	38	TT	55	38	TT	50	56	T	56
	K. POSBINDU PTM																
	2. Desa dengan POSBINDU-PTM				20	33	T	20	50	T	20	50	T	50	67	T	67
	L. IVA TES DAN SADARI																
	3. PUS didieteksi IVA dan Sadari				30	7	TT	30	7	TT	40	4	T	50	3	TT	3
	4. Skrining Usia Produktif 15-59 Thn													100	3	TT	3
	M. KESEHATAN MATA																
	4. Penemuan Kasus P. mata	80	23	TT	80	16	TT	80	10	TT	80	12	TT	60	50	TT	50
	5. Penemuan Kasus Katarak	80	41	TT	80	7	TT	80	6	TT	80	7	TT	60	89	T	89
	6. Operasi Buta Katarak	60	0	TT	60	100	T	60	-	TT	60	0	TT	60	55	TT	55
	N. KESEHATAN TELINGA																
	2. Penemuan Kasus dan Rujukan Spesialis	100	16	TT	100	0	TT	100	-	TT	80	0	TT	60	2	TT	2
	O. KESEHATAN JIWA																
	3. Deteksi dan Penanganan Kasus Jiwa	100	9	TT	100	6	TT	100	6	TT	100	63	TT	100	95	TT	95
	4. Tidak ada Ksus Pemasangan													100	100	T	100
	P. KESEHATAN GIGI DAN MULUT																
	6. Bina Kes. Gimul di Posyandu	100	0	TT	100	0	TT	100	50	TT	100	50	TT	100	67	TT	67
	7. Bina Kes. Gimul di TK	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	0	TT	0
	8. Bina Kes. Gimul di SD/MI	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	0	TT	0
	9. Perawatan Kesehatan Gigi anak SD/MI	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	0	TT	0
	10. Murid SD mendapat	100	95	TT	100	88	TT	100	97	TT	100	97	TT	100	0	TT	0

	perawatan Kes. Gigi																
	Q. HIPERTENSI																
	1. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi													100	100	T	100
	R. DIABETES MELLITUS																
	2. Yankes Penderita Diabetes Mellitus													100	100	T	100
7	UPAYA PENGOBATAN																
	C. PENGOBATAN DAN PEL. KESEHATAN																
	3. Kunjungan Rawat Jalan	100	92	TT	100	100	T	100	95	TT	100	95	TT	100	86	TT	86
	4. Kunjungan Rawat Jalan Gigi	100	29	TT	100	28	TT	100	22	TT	100	22	TT	100	10	TT	10
	D. PEMERIKSAAN LABORATORIUM																
	6. Pemeriksaan HB Bumil K1	100	91	TT	100	71	TT	100	68	TT	100	68	TT	100	85	TT	85
	7. Pemeriksaan HB Bumil K4	100	77	TT	100	56	TT	100	54	TT	100	54	TT	100	64	TT	64
	8. Pemeriksaan Trombosit Pend. DBD	100	100	T	100	0	TT	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
	9. Pemeriksaan sedian darah malaria (DDR)	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
	10. Pemeriksaan Sputum BTA	100	32	TT	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
7	F. PUSKESMAS DENGAN RAWAT INAP																
	6. BOR	80	46	TT	80	52	TT	80	45	TT	80	45	TT	100	25	TT	25
	7. ALOS	100	-	TT	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
	8. TOI	100	-	TT	100	120	T	100	120	T	100	167	T	100	100	T	100
	9. BTO	100	100	T	100	102	T	100	96	TT	100	96	TT	100	72	TT	72
	10. Askes Individu pada pasien Rawat Inap	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100
	G. PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT																
	5. Pembinaan Perkesmas pada	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100	100	T	100

	Masy. (Desa)																
	6. Pemb. Perkesmas pada Keluarga Rawan	100	44	TT	100	47	TT	100	37	TT	100	37	TT	100	55	TT	55
	7. TL. Keperawatan Kasus Resti dirumah	100	120	T	100	85	TT	100	50	TT	100	50	TT	100	37	TT	37
	8. Kegiatan Askes pada Kelompok Masyarakat																
	Frekwensi pembinaan pada kelpk. Khusus																
	c. Dalam Institusi	100	50	TT	100	65	TT	100	65	TT	100	100	T	100	25	TT	25
	d. Luar Institusi	100	87	TT	100	125	T	100	100	T	100	100	T	100	25	TT	25
	H. KESEHATAN TRADISIONAL																
	4. Battra yang aktif	100	100	T	100	93	TT	100	46	TT	100	46	TT	100	100	T	100
	5. Battra yang aktif dan mempunyai ijin	100	0	TT	100	0	TT	100	0	TT	100	0	TT	100	0	TT	0
	6. Jumlah Battra yang dibina	100	22	TT	100	24	TT	100	100	T	100	100	T	100	15	TT	15
	I. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL																
	6. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	75	43	TT	75	49	TT	75	-	TT				75	50	TT	50
	7. Cakupan JPK Kel.miskin/Tidak mampu	80	100	T	80	100	T	80	-	TT				80	-	TT	-
	8. Cakupan Yankesdas Maskin	90	90	T	90	86	TT	90	-	TT				90	-	TT	-
	9. Cakupan Yankesdas rujukan maskin	100	7	TT	100	100	T	100	-	TT				100	-	TT	-
	10. Cakupan Utilisasi peserta JKN	70	67	TT	70	56	TT	70	-	TT				70	6	TT	6
	J. PIS-PK																
	1. Cakupan Pendaan Keluarga													100	100	T	100
	2. Indeks Keluarga Sehat													40	48	T	48



#### D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Pengkajian tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Puskesmas Pimping menggunakan analisa lingkungan bisnis. Analisis lingkungan bisnis merupakan identifikasi dan pengukuran faktor-faktor yang mempengaruhi dalam proses pengambilan keputusan perencanaan strategis (*Strategic Plan*). Analisis lingkungan bisnis terdiri dari analisis internal dan analisis eksternal. Analisis internal merupakan kegiatan yang mengidentifikasi kelemahan-kelemahan (*Weakness*) dan kekuatan-kekuatan (*Strength*). Selain itu, juga harus memperhatikan analisis eksternal yang terdiri dari ancaman-ancaman (*Threats*) para pesaing serta peluang-peluang (*Opportunities*) yang ada di pasar.

Tujuan analisis lingkungan bisnis adalah menetapkan posisi Puskesmas sebagai ensitas usaha serta menetapkan strategi untuk mencapai rencana strategis BLUD UPTD Puskesmas Pimping. Dalam menentukan posisi strategis digunakan analisis IFAS (*Internal Strategic Factors Analysis Summary*) yakni analisis yang menilai prestasi/kinerja yang merupakan faktor kekuatan dan kelemahan yang ada untuk mencapai tujuan organisasi. Serta analisis EFAS (*External Strategic Factors Analysis Summary*) dimana analisis ini difokuskan pada kondisi yang ada dan kecenderungan yang muncul dari luar, tetapi dapat memberi pengaruh kinerja organisasi. Setelah strategi ditetapkan, selanjutnya diwujudkan dalam pelaksanaan rincian operasional, yaitu berupa program-program dan kegiatan-kegiatan.

BLUD UPTD Puskesmas Pimping mempunyai dua tugas pokok yaitu UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan). Untuk UKM lebih bersifat sosial sedangkan UKP lebih bersifat bisnis (profit oriented) yaitu adanya pungutan/tarif dari jasa yang diberikan. Oleh karena analisis lingkungan bisnis berkaitan dengan pengukuran kinerja bisnis, maka indikator yang digunakan adalah indikator untuk kegiatan UKP.

#### E. Analisis SWOT dan Strategi Pengembangan Layanan

Perumusan strategi pengembangan layanan perlu dilakukan berdasarkan pada masalah aktual yang dihadapi. Proses identifikasi masalah aktual didasarkan pada data kinerja Puskesmas yang meliputi capaian indikator kinerja Puskesmas, kinerja SDM, Kinerja Sarana dan Prasarana, dan Kinerja Keuangan. Data kinerja Puskesmas dianalisa dan



dikelompokkan dalam kategori kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman. Pengelompokan hasil analisa tersebut dihubungkan dengan pengaruhnya terhadap pelayanan Puskesmas untuk merumuskan isu strategis. Isu strategis yang berhasil dirumuskan menjadi acuan utama dalam penyusunan rencana pengembangan layanan. Berikut rincian hasil pengelompokan analisa yang terbagi dalam analisis lingkungan internal dan lingkungan eksternal:

1. Analisis Lingkungan Internal (*Internal Strategic Factor Summary—IFAS*)

Dari hasil data-data Pengukuran dan Evaluasi Kinerja 3 Tahun pada pembahasan sebelumnya, Faktor-faktor internal diidentifikasi dan diperhitungkan terhadap rencana pengembangan Puskesmas berikut hasil penilaian untuk masing masing indikator tersebut:

Tabel 2.9  
Analisa Lingkungan Internal

NO	URAIAN	KEKU- ATAN	KELE- MAHAN	KETERANGAN
1	Sumber Daya Manusia			
	a. Kesesuaian jumlah tenaga dengan hasil analisis jabatan :			
	1) Jenis Tenaga Cukup	V		
	2) Jumlah Tenaga Kurang		V	
	b. Status Pegawai Kontrak/Honorar mencapai 50%		V	
	c. Status Pegawai PNS mencapai 50 % jumlah Tenaga	V		
	d. Ketersediaan Staf Administrasi kurang		V	
	e. Sikap Petugas terhadap perubahan belum baik		V	
	f. Kedisiplinan Petugas masih kurang		V	
	g. Komitmen Petugas masih kurang		V	
	h. Tugas Rangkap		V	
2	Ketersediaan Jenis Pelayanan			
	a. Pelayanan Dasar sesuai standar cukup baik	V		
	b. Pelayanan Pengembangan cukup baik	V		
	c. Pelayanan Inovasi masih kurang		V	

3	Saran dan Prasarana			
	a. Letak Puskesmas Strategis	V		
	b. Luas Lahan	V		
	c. Kondisi lahan berbukit		V	
	d. Keterjangkauan mudah	V		
	e. Ketersediaan dan Penataan Ruang masih belum optimal		V	
	f. Ketersediaan Peralatan Medis masih kurang 45%		V	
	g. Perawatan Alat belum optimal		V	
	h. Sarana Fisik			
	1) Ketersediaan Bangunan (UGD, Ruang Bersalin, Rawat Inap, Rawat Jalan)	V		
	2) Ruang Pertemuan tidak optimal		V	
	3) Jumlah Ruang masih kurang		V	
	4) Genset Cadangan tidak tersedia		V	
	5) Instalasi Air belum optimal		V	
	6) Instalasi Listrik masih sering gangguan		V	
	7) SPAL berfungsi baik	V		
	8) IPAL belum optimal (Instalasi Bagus, Bakteri pengurai dan Kaporit tidak ada)		V	
	9) TPS Limbah (Sementara) kecil dan belum sesuai standar		V	
	i. Sarana Transportasi			
	1) Ambulance cukup	V		
	2) Mobil Operasional	V		
	3) Kendaraan Roda 2 Operasional cukup	V		
	j. Inventaris Kantor masih kurang		V	
	k. Sistem Informasi Puskesmas belum berjalan optimal		V	
	l. Software dan perangkat masih kurang		V	
4	Aspek Komunikasi dan Koordinasi			
5	Struktur Birokrasi			
	a. Kebijakan Internal	V		

	b. SOP	V		
	c. KAK		V	
	d. Pedoman	V		
	e. Juknis	V		
	f. Standar Target SPM cukup tinggi		V	
6	Kompetensi			
	a. Kompetensi pengelola keuangan belum maksimal		V	
	b. Kompetensi dalam memberikan pelayanan cukup	V		
	c. Pemahaman Petugas tentang Konsep BLUD		V	
	d. Kegiatan Sosialisasi masih kurang		V	

2. Analisis Lingkungan Eksternal (*Eksternal Strategic Factor Summary- EFAS*)

Faktor-faktor eksternal yang diperhitungkan berpengaruh terhadap perkembangan Puskesmas adalah:

Tabel 2.10

Analisis Lingkungan Eksternal BLUD UPTD Puskesmas Pimping

NO	URAIAN	PELUANG (OPPORTUNITIES)	ANCAM-AN (THREATS)	KETERANGAN
1	Jumlah Penduduk > 13 Ribu jiwa	V		
2	Dukungan dan Hubungan Lintas Sektor baik	V		
3	Dukungan Kemitraan baik	V		
4	Dukungan Kader Kesehatan baik	V		
5	Tingkat Pendapatan Masyarakat baik	V		
6	Dukungan Bantuan Saprass dari Pihak lain yang tidak mengikat	V		
7	Besaran tarif yang relatif terjangkau bagi masyarakat	V		
8	Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur komplain yang benar		V	

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PUSKESMAS

**A. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PUSKESMAS.**

Permasalahan yang dihadapi BLUD UPTD Puskesmas Pimping dalam upaya pengembangan pelayanan bidang kesehatan yang didasarkan pada fungsi bidang pelayanan dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3.1  
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan  
Tugas dan Fungsi Puskesmas

NO	TUGAS DAN FUNGSI	URAIAN MASALAH	AKAR PENYEBAB MASALAH
1.	Standar Pelayanan Minimal (SPM)	- Capaian SPM Wajib Nasional bidang Kesehatan belum optimal	- Komitmen antar program terkait masih kurang - Intergrasi antar program belum baik
2.	Kinerja Puskesmas	- Capaian target Kinerja Puskesmas masih kurang	- Komitmen antara program terkait masih kurang - Intergrasi antar program belum baik
3.	Penyelenggaraan UKM	- Usulan masyarakat masih berorientasi pada kebutuhan sapsras dan bidang ekonomi masyarakat	- Upaya pendekatan dalam perencanaan di masyarakat masih kurang - Tahapan perencanaan Puskesmas dan masyarakat belum sinkron
		- Kegiatan SMD dan MMD belum berjalan maksimal	- Dukungan lintas sektor terkait masih kurang maksimal - Pendampingan terhadap kegiatan SMD dan MMD tidak optimal
		- Perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi SDM belum optimal	- Identifikasi kebutuhan pengembangan kompetensi belum optimal
4.	Penyelenggaraan UKP	- Penyelenggaraan K3 Puskesmas belum optimal	- Tim yang dibentuk belum bekerja optimal - Pemahaman petugas masih kurang
		- Perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi SDM belum optimal	Identifikasi kebutuhan pengembangan kompetensi belum optimal

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan tugas dan fungsi Puskesmas beberapa Indikator Sasaran Strategis yang menjadi target pencapaian belum terwujud, berikut penjelasan kondisi yang menjadi penyebab terjadinya permasalahan tersebut.

1. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Tabel 2.6  
Capain SPM Tahun 2019-2020 sesuai Permenkes No. 4 tahun 2019

No.	Uraian	Standar	Capaian Kinerja		
			2018	2019	2020
1.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	91%	82%	86%
2.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100%	98%	82%	100%
3.	Persentase Pelayanan BBL sesuai standar	100%	100%	87%	100%
4.	Persentase Pelayanan Balita sesuai standar	100%	76%	83%	79%
5.	Persentase Skrining Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	97%	88%	100%
6.	Persentase Skrining Kesehatan Warga Usia Produktif sesuai standar	100%	30%	30%	40%
7.	Persentase skrining kesehatan lansia sesuai standar	100%	51%	58%	55%
8.	Persentase pelayanan penderita Hipertensi sesuai standar	100%	50%	95%	100%
9.	Persentase pelayanan penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	50%	95%	100%
10.	Persentase pelayanan gangguan jiwa (ODGJ) berat sesuai standar	100%	6%	63%	95%
11.	Persentase pelayanan penderita TB sesuai standar	80% / 100%	89%	89%	70%
12.	Persentase pemeriksaan HIV pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	100%	100%	100%

(Penjelasan pada halaman berikutnya...)

Tabel 2.7

Capain SPM tahun 2019-2020 sesuai Permenkes No. 4 tahun 2019

No	Uraian	Identifikasi Penyebab Masalah	Analisis Penyebab Masalah dan keberhasilan pencapaian kinerja berkaitan langsung dengan Tupoksi Puskesmas
1.	<p>Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target 100%</li> <li>- Pencapaian 86%</li> <li>- Kesenjangan 14%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sasaran (Ibu Hamil) pindah tanpa pemberitahuan</li> <li>- Ibu tidak datang periksa pada Trimester ke-4</li> <li>- Komitmen Petugas dalam melakukan pemantauan dan kunjungan pelayanan</li> <li>- Peran Kader pendamping dalam membantu pemantauan Ibu Hamil</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fungsi Perencanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebab masalah tidak ditindaklanjuti</li> </ul> </li> <li>2) Fungsi Advokasi/Sosialisasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Advokasi terhadap peran Pemesdes masih kurang</li> <li>- Sosialisasi baik pada sasaran dan masyarakat masih kurang</li> </ul> </li> <li>3) Fungsi KIE dan Pemberdayaan Masyarakat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunikasi dengan Kader Pendamping dan keluarga masih kurang</li> <li>- Sistem informasi masih lemah</li> <li>- Edukasi pada sasaran dan keluarga belum optimal</li> <li>- Peran Kader pendamping belum optimal</li> </ul> </li> <li>4) Fungsi Pergerakan Masyarakat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat belum dilibatkan sepenuhnya dalam pemantauan sasaran</li> <li>- Peran organisasi terkait (PKK) belum optimal</li> </ul> </li> <li>5) Fungsi Pembinaan Jaringan Pelayanan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu masih kurang dalam pemantauan sasaran di wilayah kerjanya</li> </ul> </li> <li>6) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM Puskesmas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas</li> </ul> </li> <li>7) Fungsi Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan evaluasi belum optimal</li> </ul> </li> <li>8) Fungsi Pendekatan keluarga <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan dilaksanakan belum sepenuhnya berbasis keluarga</li> </ul> </li> <li>9) Fungsi Kolaborasi dengan Fasyankes tingkat pertama dan rumah sakit <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunikasi dengan fasyankes tingkat pertama</li> </ul> </li> </ol>

			yang ada diwilayah kab. Belum optimal.
2.	<p>Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target 100%</li> <li>- Pencapaian 100%</li> <li>- Kesenjangan 0%</li> </ul>	-	<p>1) Fungsi Perencanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan penambahan Armada Ambulance Puskesmas untuk kegiatan antar jemput ibu bersalin dan rujukan</li> </ul> <p>2) Fungsi Advokasi/Sosialisasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Advokasi terhadap peran Pempdes masih kurang</li> </ul> <p>3) Fungsi KIE dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan kemitraan dengan Dukun sudah baik (Dukun mendampingi ibu bersalin ke Puskesmas)</li> <li>- Peran Kader pendamping belum optimal</li> </ul> <p>4) Fungsi Pergerakan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparat Desa (RT,RW dan Kades) memfasilitasi kendaraan ibu bersalin menuju ke Puskesmas</li> <li>- Masyarakat membantu transportasi Ibu bersalin menuju Puskesmas</li> </ul> <p>5) Fungsi Pembinaan Jaringan Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu dalam pemantauan Ibu yang akan bersalin sudah baik</li> </ul> <p>6) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas baik</li> </ul> <p>7) Fungsi Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemanfaatan Kantong Persalinan sudah baik</li> </ul> <p>8) Fungsi Rekomendasi masalah kesehatan masyarakat pada Dinas Kesehatan Daerah kab.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan penyediaan sarana Ambulance di Puskesmas</li> </ul> <p>9) Fungsi Pendekatan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran keluarga sudah baik</li> </ul> <p>10) Fungsi Kolaborasi dengan Fasyankes tingkat pertama dan rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistem rujukan</li> </ul>

			<p>kegawadaruratan ibu bersalin sudah terlaksana dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistem konsultasi dengan dokter spesialis di Rumah Sakit jika ada masalah sudah berjalan baik</li> </ul>
3.	<p>Persentase Pelayanan BBL sesuai standar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target 100%</li> <li>- Pencapaian 100%</li> <li>- Kesenjangan 0%</li> </ul>	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fungsi KIE dan Pemberdayaan Masyarakat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan kemitraan dengan Dukun sudah baik (Dukun mendampingi perawatan ibu nifas dan Bayi Baru Lahir di rumah)</li> <li>- Peran Kader pendamping dalam pemantauan kesehatan ibu nifas dan Bayi Baru Lahir)</li> </ul> </li> <li>2) Fungsi Pembinaan Jaringan Pelayanan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu dalam pemantauan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir sudah baik</li> </ul> </li> <li>3) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM Puskesmas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas baik</li> </ul> </li> <li>4) Fungsi Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemanfaatan Kantong Persalinan sudah baik</li> </ul> </li> <li>5) Fungsi Pendekatan keluarga <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran keluarga sudah baik</li> </ul> </li> </ol>
4.	<p>Persentase Pelayanan Balita sesuai standar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target 100%</li> <li>- Pencapaian 79%</li> <li>- Kesenjangan 21%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih ada sasaran balita yang tidak datang saat kegiatan</li> <li>- Sasaran pindah domisili</li> <li>- Kunjungan sweeping dan kontak petugas di rumah masih kurang</li> <li>- Kesadaran ibu akan pemantauan status kesehatan balita masih kurang</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fungsi Perencanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan analisis terhadap penyebab masalah belum optimal</li> </ul> </li> <li>2) Fungsi KIE dan Pemberdayaan Masyarakat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Kader dalam memantau sasaran belum optimal</li> <li>- Kontak kunjungan rumah oleh kader tidak berjalan</li> </ul> </li> <li>3) Fungsi Pembinaan Jaringan Pelayanan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu dalam pemantauan dan kontak kunjungan sasaran belum maksimal</li> </ul> </li> <li>4) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM</li> </ol>



			<p>Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas dalam pelayanan Kesehatan Balita masih kurang</li> </ul> <p>5) Fungsi Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemanfaatan kohort Balita tidak optimal</li> </ul> <p>6) Fungsi Pendekatan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran keluarga dalam pemantauan dan pelayanan kesehatan Balita masih kurang</li> </ul>
5.	<p>Persentase Skrining Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target 100%</li> <li>- Pencapaian 100%</li> <li>- Kesenjangan 100%</li> </ul>		<p>1) Fungsi Perencanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan dilaksanakan secara terintegrasi dengan program lain yang terkait</li> </ul> <p>2) Fungsi Advokasi/Sosialisasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran dan dukungan Pihak Sekolah sudah baik</li> <li>- Kemampuan pendidik/petugas sekolah dalam membantu pemantauan status kesehatan semakin meningkat</li> </ul> <p>3) Fungsi KIE dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>4) Fungsi Pergerakan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan orang tua dalam memberikan motivasi pada anak sudah baik</li> </ul> <p>5) Fungsi Pembinaan Jaringan Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran dan keterlibatan Petugas Pustu dalam kegiatan sudah baik</li> </ul> <p>6) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas baik</li> </ul> <p>7) Fungsi Pencatatan, pelaporan &amp; evaluasi terhadap akses, mutu, dan cak. Pelayanan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyediaan form sudah mencukupi</li> </ul>
6.	<p>Persentase Skrining Kesehatan Warga Usia Produktif sesuai</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan skrining belum terencana dan terlaksana secara khusus</li> </ul>	<p>1) Fungsi Perencanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisis terhadap masalah belum optimal</li> <li>- Perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan Warga Usia</li> </ul>

	<p>standar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target 100%</li> <li>- Pencapaian 40%</li> <li>- Kesenjangan 60%</li> </ul>		<p>Produktif belum optimal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Fungsi Advokasi/Sosialisasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan sosialisasi terhadap pelayanan kesehatan Warga Usia Produktif belum berjalan</li> </ul> </li> <li>3) Fungsi KIE dan Pemberdayaan Masyarakat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembentukan perorganisasi masyarakat dalam upaya pemantauan kesehatan belum maksimal</li> </ul> </li> <li>4) Fungsi Pergerakan Masyarakat</li> <li>5) Fungsi Pembinaan Jaringan Pelayanan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu belum maksimal</li> </ul> </li> <li>6) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM Puskesmas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas masih kurang dalam pelayanan kesehatan Warga Usia Produktif</li> </ul> </li> <li>7) Fungsi Pencatatan, pelaporan &amp; evaluasi terhadap akses, mutu &amp; cak. Pelayanan Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan pencatatan dan pelaporan pelayanan Warga Usia Subur belum berjalan</li> </ul> </li> <li>8) Fungsi Pendekatan keluarga <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran keluarga melaporkan dan/atau membawa anggota keluarga kontrol kesehatan masih rendah</li> </ul> </li> </ol>
7.	<p>Persentase skrining kesehatan lansia sesuai standar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target 100%</li> <li>- Pencapaian 55%</li> <li>- Kesenjangan 45%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih banyak sasaran lansia yang belum aktif melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas</li> <li>- Masih banyak sasaran lansia yang belum aktif melakukan pemeriksaan kesehatan ke Posyandu</li> <li>- Peran Kader Lansia dalam melakukan kunjungan dan kontak pada</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fungsi Perencanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisis terhadap masalah belum maksimal</li> <li>- Perencanaan terhadap upaya mengatasi masalah belum optimal</li> </ul> </li> <li>2) Fungsi Advokasi/Sosialisasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan advokasi pada Pmdes belum berjalan dan rendahnya dukungan</li> <li>- Kegiatan sosialisasi tentang Kesehatan Usia lanjut belum optimal</li> </ul> </li> <li>3) Fungsi KIE dan Pemberdayaan Masyarakat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Kader Lansia dalam upaya kunjungan pada sasaran baru tidak berjalan</li> </ul> </li> <li>4) Fungsi Pergerakan Masyarakat</li> </ol>

		<p>sasaran lansia masih rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran petugas Pustu dalam melakukan pemantauan status kesehatan Lansia di wilayah kerja masih rendah</li> <li>- Sistem pencatatan dan pelaporan kontak lansia masih rendah di Puskesmas dan Pustu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemanfaatan Posyandu Lansia masih rendah</li> </ul> <p>5) Fungsi Pembinaan Jaringan Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu dalam meningkatkan kontak pada sasaran masih rendah</li> </ul> <p>6) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas baik</li> </ul> <p>7) Fungsi Pemantauan Pembangunan berwawasan Kesehatan</p> <p>8) Fungsi Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencatatan dan pelaporan kunjungan lansia di Puskesmas dan Pustu masih rendah</li> </ul> <p>9) Fungsi Rekomendasi masalah kesehatan masyarakat pada Dinas Kesehatan Daerah kab.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan penyediaan sarana Ambulance di Puskesmas</li> </ul> <p>10) Fungsi Pendekatan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran keluarga dalam upaya memantau status kesehatan lansia masih kurang</li> </ul>
8.	<p>Persentase pelayanan penderita Hipertensi sesuai standar :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target 100%</li> <li>- Pencapaian 100%</li> <li>- Kesenjangan 0%</li> </ul>	-	<p>1) Fungsi KIE dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia</li> <li>- Terlaksananya Pelayanan Kesehatan di Posbindu</li> </ul> <p>2) Fungsi Pergerakan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terbentuknya Posyandu Lansia di setiap Desa</li> <li>- Terbentuknya Posbindu di Desa</li> <li>- Peran Kader Kesehatan dalam penyelenggaraan Posyandu Lansia</li> <li>- Peran Kader Kesehatan dalam penyelenggaraan Posbindu</li> </ul> <p>3) Fungsi Pembinaan Jaringan Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu dalam penyelenggaraan kegiatan</li> </ul>

			<p>luar gedung di Posyandu Lansia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu dalam penyelenggaraan kegiatan luar gedung di Posyandu Lansia</li> </ul> <p>4) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas baik</li> </ul> <p>5) Fungsi Pemantauan Pembangunan berwawasan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyediaan Sarana Banguna Posyandu Lansia di Desa</li> </ul> <p>6) Fungsi Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencatatan dan Pelaporan di Sarana Pelayanan Kesehatan sudah berjalan baik</li> </ul> <p>7) Fungsi Pendekatan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran keluarga sudah baik</li> </ul> <p>8) Fungsi Kolaborasi dengan Fasyankes tingkat pertama dan rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistem pelayanan rujukan balik bagi lansia dengan penyakit kronis dan pengobatan rutin sudah berjalan baik</li> </ul>
9.	<p>Persentase pelayanan penderita Diabetes Melitus sesuai standar :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target 100%</li> <li>- Pencapaian 100%</li> <li>- Kesenjangan 0%</li> </ul>		<p>1) Fungsi KIE dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia</li> <li>- Terlaksananya Pelayanan Kesehatan di Posbindu</li> </ul> <p>2) Fungsi Pergerakan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terbentuknya Posyandu Lansia di setiap Desa</li> <li>- Terbentuknya Posbindu di Desa</li> <li>- Peran Kader Kesehatan dalam penyelenggaraan Posyandu Lansia</li> <li>- Peran Kader Kesehatan dalam penyelenggaraan Posbindu</li> </ul> <p>3) Fungsi Pembinaan Jaringan Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu dalam</li> </ul>

			<p>penyelenggaraan kegiatan luar gedung di Posyandu Lansia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu dalam penyelenggaraan kegiatan luar gedung di Posyandu Lansia</li> </ul> <p>4) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas baik</li> </ul> <p>5) Fungsi Pemantauan Pembangunan berwawasan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyediaan Sarana Banguna Posyandu Lansia di Desa</li> </ul> <p>6) Fungsi Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencatatan dan Pelaporan di Sarana Pelayanan Kesehatan sudah berjalan baik</li> </ul> <p>7) Fungsi Pendekatan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran keluarga sudah baik</li> </ul> <p>8) Fungsi Kolaborasi dengan Fasyankes tingkat pertama dan rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistem pelayanan rujukan balik bagi lansia dengan penyakit kronis dan pengobatan rutin sudah berjalan baik</li> </ul>
10.	<p>Persentase pelayanan gangguan jiwa (ODGJ) berat sesuai standar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target 100%</li> <li>- Pencapaian 95%</li> <li>- Kesenjangan 5%</li> </ul>		<p>1) Fungsi Perencanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan analisis terhadap masalah belum maksimal</li> <li>- Perencanaan kegiatan belum maksimal</li> </ul> <p>2) Fungsi Advokasi/Sosialisasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan Advokasi terhadap peran Pemdes masih kurang</li> </ul> <p>3) Fungsi KIE dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan KIE di Masyarakat tentang Penyakit Jiwa masih kurang</li> <li>- Peran Kader belum ada di bidang Kesehatan Jiwa</li> <li>- Keterlibatan Petugas RT dan RW dalam penemuan dan pelaporan Kasus belum terbentuk</li> </ul> <p>4) Fungsi Pergerakan Masyarakat</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada upaya pengorganisasian masyarakat dalam penemuan dan pelaporan kasus</li> </ul> <p>5) Fungsi Pembinaan Jaringan Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu dalam penemuan, pelaporan dan pemantauan Kasus masih rendah</li> </ul> <p>6) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas masih rendah</li> </ul> <p>7) Fungsi Pendekatan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran keluarga masih rendah</li> </ul>
11.	<p>Persentase pelayanan penderita TB sesuai standar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target 100%</li> <li>- Pencapaian 70%</li> <li>- Kesenjangan 30%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih ada penderita putus berobat</li> <li>- Penderita pindah tidak melapor</li> </ul>	<p>1) Fungsi Perencanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan analisis terhadap masalah belum maksimal</li> </ul> <p>2) Fungsi KIE dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan KIE pada kelompok khusus dan beresiko belum maksimal</li> <li>- Peran Kader belum berjalan</li> </ul> <p>3) Fungsi Pergerakan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan masyarakat belum terorganisir secara khusus</li> </ul> <p>4) Fungsi Pembinaan Jaringan Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Petugas Pustu belum maksimal</li> </ul> <p>5) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas masih kurang</li> </ul> <p>6) Fungsi Pendekatan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran keluarga masih rendah</li> </ul> <p>7) Fungsi Kolaborasi dengan Fasyankes tingkat pertama dan rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistem rujukan balik kasus baru dan pengobatan lanjutan sudah berjalan baik</li> </ul>
12.	<p>Persentase pemeriksaan HIV pada orang berisiko terinfeksi</p>		<p>1) Fungsi Kebutuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen Petugas baik</li> </ul> <p>2) Fungsi Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses,</p>

	HIV sesuai standar		mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan - Sistem pencatata ddan pelaporan baik 3) Fungsi Kolaborasi dengan Fasyankes tingkat pertama dan rumah sakit - Sistem rujukan dan pengobatan berkelanjutan sudah berjalan
--	--------------------	--	--

Setelah menentukan masalah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang di BLUD UPTD Puskesmas Pimping, maka akan dilihat juga permasalahan atau isu-isu strategis secara luas yaitu isu internasional, nasional, regional maupun isi lainnya yang berdampak baik langsung maupun tidak langsung yang akan mendorong atau menghambat dalam pemberian pelayanan. Untuk menentukan isu-isu strategis sebagai bahan pertimbangan diantaranya adalah hasil pencapaian program bidang kesehatan di BLUD UPTD Puskesmas Pimping secara keseluruhan berdasarkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Kinerja Puskesmas masih terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target sasaran yang diharapkan.

Selanjutnya telah terjadi perubahan-perubahan yang cukup bermakna dari hasil pembangunan selama ini di masyarakat baik sosial, budaya dan ekonomi. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan publik yang bermutu dan masyarakat semakin kritis dan menuntut adanya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Namun diawal tahun 2020 telah terjadi pandemi Covid-19 yang telah merebak di seluruh dunia, tak terkecuali Indonesia berdampak pada situasi dan kondisi kesehatan masyarakat yang mudah tertular hingga menyebabkan kematian.

Berdasarkan kondisi tersebut diatas maka perlu dipetakan permasalahan yang berkaitan pemenuhan layanan kesehatan kepada masyarakat sebagai indikataor SPM yang tentunya akan berimplikasi pada Indeks Pembangunan Manusia bidang kesehatan yang berkaitan dengan angka harapan hidup masyarakat. Selain berbicara kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar, yaitu :

1. Belum tercapainya persentase Rumah Tangga ber PHBS di Kecamatan Tanjung Palas Utara.
2. Belum tercapainya persentase Desa STBM yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan di Kecamatan Tanjung Palas Utara.

3. Belum tercapainya persentase indikator bidang pencegahan dan pengendalian penyakit di Kecamatan Tanjung Palas Utara.
4. Belum tercapainya persentase Desa Siaga Purnama Mandiri di Kecamatan Tanjung Palas Utara.
5. Belum tercapainya persentase Keselamatan Kerja di Kecamatan Tanjung Palas Utara.
6. Belum terpenuhinya persentase tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi.
7. Belum tercukupinya ketersediaan obat dan BMHP.
8. Belum terpenuhinya persentase sarana dan prasarana.

Sedangkan hasil identifikasi terhadap faktor-faktor yang dapat menjadi hambatan dan dorongan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di BLUD UPTD Puskesmas Pimping adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2  
Faktor-faktor Penghambat dan Pendorong dalam penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas

NO	JENIS PELAYANAN	URAIAN	FAKTOR	
			PENDORONG	PENG-HAMBAT
1.	Upaya Kesehatan Masyarakat	- Fasilitasi program dalam 1 ruang kerja	V	
		- Monev program oleh Bidang terkait di Dinas Kesehatan	V	
		- Dukungan Lintas Sektoral	V	
		- Peran Kader Kesehatan (Posyandu dll)	V	
		- Tersedia Pendanaan sumber BOK	V	
		- Identifikasi dan Analisis masalah capaian program masih kurang		V
		- Perencanaan program belum sesuai tahapan		V
		- Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan program belum optimal		V
		- Kegiatan Integrasi masih kurang		V
		- Restruktur pengelola program	V	V
2	Upaya Kesehatan Perorangan	- Tersedia tenaga kontrak daerah untuk mendukung penyelenggaraan UKP	V	
		- Perbaikan sapsras gedung UGD	V	
		- Kapasitas ruang rawat inap	V	
		- Tersedia peralatan EKG, Oxygen tabung dan konsentrat	V	



		- Kegiatan integrasi pelayanan masih kurang		V
		- Petugas layanan UGD dan Ranap masih tergabung		V
		- Koordinasi UKP masih belum optimal		V

Menyikapi permasalahan diatas serta isu-isu strategis maka beberapa upaya yang dilakukan di BLUD UPTD Puskesmas Pimping adalah :

1. Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Usia Lanjut dan Gizi Masyarakat
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Perbaikan Pencegahan penyakit menular dan Kesehatan Lingkungan
4. Perbaikan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
5. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi, antara lain :

g) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh BLUD UPTD Puskesmas Pimping 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 kerja sama.

h) Sumber Daya Keuangan

Persiapan penerapan BLUD di BLUD UPTD Puskesmas Pimping dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan system akuntansi, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

i) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di BLUD UPTD Puskesmas Pimping yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui pendidikan formal maupun non formal berupa pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Kementrian Kesehatan.

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

j) Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi (SIP) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun 2015 dan akan digantikan dengan Sistem informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2022 untuk seluruh Kabupaten Bulungan, sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di BLUD UPTD Puskesmas Pimping sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran Kapitasi JKN Puskesmas.

Selain sistem informasi yang dikembangkan sendiri oleh puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, posbindu PTM, HIV, Malaria, Pengelolaan barang daerah dan kepegawaian.

k) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan sudah sebagian besar dimiliki oleh BLUD UPTD Puskesmas Pimping seperti 1 unit *Hematology Analyzer* untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap, 8 unit dopler untuk pemeriksaan ibu hamil, 1 unit EKG untuk pemeriksaan rekam jantung, 1 unit dental unit, 2 unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat serta 2 unit sterilisator untuk sterilisasi peralatan medis, Oxygen Konsentrat 1 Unit, HFNC/O2FLO High Flow Therapy 1 Unit.

l) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan puskesmas sejak tahun 2007 telah mengalami beberapa renovasi baik berupa perbaikan, penambahan ruangan, penyekatan ruangan, penambahan sarana bangunan pengecatan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor. Meskipun demikian masih ada sarana bangunan yang belum terpenuhi yang telah masuk dalam perencanaan puskesmas yaitu pengadaan pagar keliling lingkungan puskesmas. Seluruh anggaran pengadaan dan

penambahan sarana berasal dari anggaran Dinas Kesehatan dan Kapitasi JKN Puskesmas.

**B. TELAAH VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH**

Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih Kabupaten Bulungan adalah *“Mewujudkan Kabupaten Bulungan yang Berdaulat Pangan, Maju dan Sejahtera”*,

Berdasarkan Visi yang telah ditetapkan oleh Bupati dan Wakil Bupati Bulungan sebagai arahan utama dalam pembangunan Kabupaten Bulungan dalam Jangka Menengah 2021-2025, ditetapkan 5 (lima) MISI untuk mewujudkan visi tersebut, yaitu:

1. *Mewujudkan kedaulatan pangan yang berbasis kearifan lokal.*
2. *Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, berkarakter dan berdaya saing.*
3. *Memantapkan infrastruktur sebagai pendukung utama pengembangan ekonomi rakyat dan pelayanan dasar masyarakat.*
4. *Memajukan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat melalui pemanfaatan SDA yang ramah lingkungan.*
5. *Memperkuat tata kelola pemerintahan yang baik, keuangan daerah yang sehat, dan inovasi pembiayaan pembangunan untuk mendorong pembangunan Kabupaten Bulungan.*

Adapun hasil telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5

Analisa Keterkaitan Antara Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Bulungan dengan Peran Puskesmas Pimping

Visi Misi Bupati dan Wakil Bupati Bulungan	Analisis Peran Puskesmas dalam Mewujudkan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Bulungan
VISI	
<p><i>“Mewujudkan Kabupaten Bulungan yang Berdaulat Pangan, Maju dan Sejahtera”</i>,</p>	<p>Peran BLUD UPTD Puskesmas Pimping dalam mewujudkan Kabupaten Maju dan Sejahtera melalui upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini diwujudkan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, mendorong masyarakat di wilayah kerja Puskesmas semakin berperan aktif dalam mencegah, melindungi dan memelihara dirinya, keluarga, masyarakat dan lingkungannya agar terhindar dari resiko gangguan</p>

<p>Visi Misi Bupati dan Wakil Bupati Bulungan</p>	<p>Analisis Peran Puskesmas dalam Mewujudkan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Bulungan</p>
<p>VISI</p>	
	<p>kesehatan sehingga indeks derajat kesehatan masyarakat membaik.</p>
<p>MISI</p>	
<p><i>Misi 2 : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, berkarakter dan berdaya saing.</i></p> <p><i>Misi 4 : Memajukan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat melalui pemanfaatan SDA yang ramah lingkungan.</i></p>	<p>Peran BLUD UPTD Puskesmas Pimping dalam mewujudkan Misi Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, berkarakter dan berdaya saing yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama di wilayah Kerja Puskesmas, antara lain Upaya Promosi Kesehatan, Upaya Kesehatan Lingkungan, Upaya Kesehatan Keluarga, Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dan Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat.</li> <li>2. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Pengembangan di wilayah kerja Puskesmas, yaitu : Upaya Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat dan Kesehatan Gigi Sekolah, Upaya Penyehatan Tradisional, Upaya Kesehatan Olahraga, Upaya Kesehatan Kerja, Upaya Kesehatan Usia Lanjut, Upaya Kesehatan Indera dan lainnya.</li> <li>3. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan perorangan tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas, yaitu : Pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan KIA-KB perorangan, Pelayanan Kesehatan Gizi perorangan, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Persalinan, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Kefarmasian, pelayanan laboratorium dan lainnya.</li> </ol>

Tabel 3.3  
 Faktor Penghambat dan Pendorong  
 Pelayanan BLUD UPTD Puskesmas Pimping Terhadap  
 Pencapaian Visi, Misi dan Program  
 Bupati dan Wakil Bupati Bulungan

Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Bulungan	Permasalahan Pelayanan BLUD UPTD Puskesmas Pimping	Faktor	
		Penghambat	Pendorong
<p><i>Misi 2 : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, berkarakter dan berdaya saing.</i></p> <p><i>Misi 4 : Memajukan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat melalui pemanfaatan SDA yang ramah lingkungan.</i></p> <p>Misi 2 : Mewujudkan masyarakat Bulungan yang berkualitas, religius, dan berbudaya</p> <p>Fokus Program:                      1. Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komposisi Tenaga BLUD UPTD Puskesmas Pimping separuh bagian masih berstatus Non-PNS.</li> <li>2. Tenaga memegang tugas rangkap.</li> <li>3. Capaian SPM wajib nasional dan tambahan belum mencapai target</li> <li>4. Capaian IKS masih dibawah target (0,206)</li> <li>5. Alkes BLUD Puskesmas masih belum memenuhi kriteria Permenkes 43 tahun 2019 (&lt;70%)</li> <li>6. Ketersediaan Sumber Air Bersih masih kurang jika musim kemarau.</li> <li>7. Bangunan Pustu Kedunglosari memerlukan perbaikan</li> <li>8. Banyaknya kompetitor FKTP di sekitar wilayah kerja BLUD Puskesmas Pimping</li> <li>9. Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur komplain yang benar</li> <li>10. Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur komplain</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindak lanjut hasil koordinasi dan kemitraan dengan LMS, dunia usaha, linsek belum optimal</li> <li>2. Belum sinkron dan belum terpadunya indikator program lintas sektor dan lintas program</li> <li>3. Masih rendahnya peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbatasnya wewenang pengelolaan SDM BLUD Puskesmas</li> <li>2. BLUD Puskesmas belum bisa mengelola belanja modal secara otonom</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap Puskesmas mempunyai i pedoman program-program kesehatan.</li> <li>2. Adanya dukungan penanggran dari DAK Fisik dan DAK non Fisik</li> <li>3. Adanya regulasi yang mendukung Puskesmas untuk menerapkan PPK-BLUD yang memberikan BLUD Puskesmas fleksibilitas pengelolaan sumber daya BLUD Puskesmas</li> </ol>

Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Bulungan	Permasalahan Pelayanan BLUD UPTD Puskesmas Pimping	Faktor	
		Penghambat	Pendorong
	<p>yang benar</p> <p>11. Banyak penderita Hipertensi yang tidak berobat</p> <p>12. Tingginya penderita DBD di wilayah kerja BLUD Puskesmas Pimping</p> <p>13. Proses pengadaan barang yang memerlukan perencanaan dan pengusulan terlebih dahulu ke Dinas Kesehatan, sehingga membutuhkan waktu bagi pemenuhan kebutuhan BLUD Puskesmas yang bersifat emergensi.</p> <p>14. Banyak masyarakat di wilayah kerja yang merokok</p> <p>15. Banyak masyarakat di wilayah kerja yang belum mengikuti KB</p>		

### C. TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN DAN RENSTRA PROVINSI

#### 1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Arah kebijakan dan strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi dengan strategi melalui :

- a. Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, dan kesehatan reproduksi
- b. Percepatan perbaikan gizi masyarakat
- c. Peningkatan pengendalian penyakit

- d. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
- e. Penguatan Sistem Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita.

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan dengan indikator antara lain :

- a. Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup)
- b. Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup)
- c. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita
- d. Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita
- e. Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)
- f. Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
- g. Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun
- h. Prevalensi obesitas pada penduduk umur >18 tahun
- i. Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan
- j. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi

## **2. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara**

Perencanaan Perangkat Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota harus diselaraskan untuk mewujudkan sinergi pembangunan khususnya urusan Kesehatan. Penyusunan Renstra BLUD UPTD Puskesmas Pimping dengan memperhatikan renstra Dinas Kesehatan

Kabupaten Bulungan yang juga bersumber dari Renstras Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara. Adapun telaahan terhadap Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara yang menjabari isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan, dengan indikator pencapaian SPM Kesehatan 100%.
- b. Penanganan pandemi dan pasca pandemi Covid-19
- c. Prevalensi penyakit menular utama (HIV/AIDS, tuberkulosis dan malaria) masih tinggi disertai dengan ancaman *emerging diseases* akibat tingginya mobilitas penduduk. Pola hidup yang tidak sehat meningkatkan faktor risiko penyakit seperti obesitas, tekanan darah tinggi, dan masih tingginya merokok serta kurangnya aktivitas fisik, sehingga penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung dan diabetes meningkat
- d. Penurunan AKI dan AKB berdasarkan data di Kalimantan Utara Perkembangan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2018 sebesar 9,71/1000 kelahiran hidup dan tahun 2019 menjadi 12,2/1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan untuk menekan AKB sudah menunjukkan kemajuan. Demikian juga pada periode yang sama, Angka Kematian Ibu (AKI) terus menunjukkan penurunan, pada tahun 2018 capaiannya sebesar 72,3/100.000 kelahiran hidup kemudian pada tahun 2019 menjadi 172,9/100.000 kelahiran hidup.
- e. Prevalensi Stunting yang masih tinggi walaupun kasus jumlah balita status gizi buruk mengalami penurunan tetap menjadi isu penting dikarenakan tingkat prevalensi stunting di Kalimantan Utara pada tahun 2017 terdapat kasus stunting sebesar 33,3% dan 2018 sebesar 26,9% serta Tahun 2019 sebesar (26,25%) dimana menunjukkan tren penurunan dan dibawah dari rata-rata nasional.
- f. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, baik dalam jumlah maupun jenis tenaga dikarenakan tenaga kesehatan hanya terkonsentrasi di pusat kota.

**D.** Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.



Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Bulungan nomor : 04 tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang dan Wilayah kabupaten Bulungan tahun 2012-2032, secara umum merupakan proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang, dan pengendalian ruang yang diselenggarakan oleh pemerintah Kabupaten Bulungan yang menjadi kewenangannya dalam rangka optimalisasi dan mensinergiskan pemanfaatan sumber daya daerah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Kebijakan utama dari penataan ruang dan wilayah kabupaten Bulungan, di antaranya adalah pengembangan agroindustri sebagai basis utama perekonomian, peningkatan dan pemerataan ketersediaan prasarana dan sarana transportasi secara terpadu dengan tujuan mewujudkan peningkatan derajat dan mutu kehidupan masyarakat melalui pembangunan wilayah agroindustri dan pemerataan infrastruktur wilayah berwawasan lingkungan.

Menelaah tujuan dan kebijakan rencana tata ruang wilayah Kabupaten Bulungan, maka sasaran perencanaan strategis kesehatan diarahkan pada peningkatan derajat dan mutu kehidupan masyarakat melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu strategi utama paradigma sehat yaitu pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan. Dalam rangka penataan ruang dan wilayah bagi pengembangan agroindustri di kabupaten Bulungan mulai dari industri hulu sampai dengan industri hilir, maka upaya kesehatan memegang peranan yang sangat penting terkait dengan kualitas sumber daya manusia disamping dari faktor pendidikan dan lainnya. Selanjutnya telaah hasil kajian lingkungan strategis salah satu output yang dihasilkan adalah kesehatan. Faktor kesehatan sangat krusial dalam rangka pembangunan terkait dengan keberadaan lingkungan strategis yang ada.

#### **E. Penentuan Isu-Isu Strategis BLUD Puskesmas.**

Untuk menentukan isu-isu strategis sebagai bahan pertimbangan diantaranya adalah hasil pencapaian program bidang kesehatan tahun 2017-2020. Hasil pencapaian program pada BLUD UPTD Puskesmas Pimping secara keseluruhan berdasarkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indikator Kunci Keberhasilan (IKK) masih terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target sasaran yang diharapkan.

Selanjutnya telah terjadi perubahan-perubahan yang cukup bermakna dari hasil pembangunan selama ini di masyarakat baik sosial, budaya dan ekonomi. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan publik yang bermutu dan masyarakat semakin kritis dan menuntut adanya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.

Awal tahun 2020 telah terjadi pandemi Covid-19 yang telah merebak di seluruh dunia, tak terkecuali Indonesia berdampak pada situasi dan kondisi kesehatan masyarakat yang mudah tertular hingga menyebabkan kematian, selain itu juga terjadi perubahan terhadap rencana-rencana dan jadwal kegiatan pelayanan baik dalam gedung maupun luar gedung sehingga beberapa kegiatan tidak dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Berdasarkan kondisi tersebut diatas maka perlu dipetakan permasalahan yang berkaitan pemenuhan layanan kesehatan kepada masyarakat sebagai indikator SPM yang tentunya akan berimplikasi pada Indeks Pembangunan Manusia bidang kesehatan yang berkaitan dengan Angka Harapan Hidup Masyarakat Kabupaten Bulungan. Selain berbicara kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar, isu strategis yang nasional juga menjadi perhatian terkait Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dimana berdasarkan Data Riskesdas 2018, IPKM Kabupaten Bulungan sebesar 0,5943 dengan peringkat 291 Kabupaten/Kota secara Nasional dan urutan ke-4 Kabupaten/Kota se-Kalimantan Utara atau satu tingkat di atas Kabupaten Nunukan.

Permasalahan ini akan menjadi prioritas utama dalam menentukan strategi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan indikator SPM maupun IPKM. Adapun isu strategis yang perlu diangkat dalam Rencana Strategis ini ditetapkan berdasarkan kriteria-kriteria yaitu memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah dan nasional yang merupakan tugas dan tanggung jawab Dinas Kesehatan sehingga memberikan dampak yang luas terhadap daerah dan masyarakat dan memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan kesehatan. Strategis yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan berkaitan dengan Keberlanjutan Peningkatan Derajat Kesehatan.

Derajat kesehatan merupakan tujuan utama dari pembangunan kesehatan. Upaya-upaya yang telah dilakukan selama ini telah

memberikan hasil dan mampu menghadapi berbagai tantangan epidemiologi maupun manajemen terutama pada masa pandemi Covid-19 saat ini. Dengan demikian perlu diidentifikasi isu-isu strategis yang berkaitan dengan keberlanjutan upaya peningkatan derajat kesehatan antara lain:

- a. Derajat kesehatan dan Status Gizi : AKI, AKB, Stunting;
- b. Penyakit menular: Tuberkolosis, HIV;
- c. Penyakit tidak menular : Obesitas dan merokok, Hipertensi, Diabete Militus dan Orang Dengan Gangguan Jiwa/ODGJ;

#### BAB IV

##### TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

###### A. Tujuan

Tujuan dan Sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas utama dalam Rencana Strategis BLUD UPTD Puskesmas Pimping yang merupakan bagian dari sasaran dalam RPJMD Kabupaten Bulungan 2021-2026 yaitu:

1. Meningkatkan derajat kualitas kesehatan masyarakat yang tertuang dalam Misi 2 RPJMD, akan menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan kesehatan pada BLUD UPTD Puskesmas Pimping.
2. Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tertuang dalam Misi 3 RPJMD, akan menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan kesehatan pada BLUD UPTD Puskesmas Pimping

Tujuan dan sasaran yang hendak dicapai dalam kurun waktu 5 tahun ke depan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Bulungan serta didasarkan pada isu-isu analisis strategis yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Bulungan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Tujuan dan Saran Jangka Menengah Pelayanan BLUD UPTD Puskesmas Pimping

N O	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN				
				2022	2023	2024	2025	2026
1.	Meningkatnya Angka Harapan Hidup Masyarakat	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			2. Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan Pelayanan Persalinan di Fasilitas Kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			3. Persentase Bayi Baru Lahir 0-28 hari yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			4. Persentase Balita 0-59 bulan yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			5. Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar Kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			6. Persentase Pengunjung Usia 15 – 59 Tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			7. Persentase Pengunjung Usia 60 Tahun ke atas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			8. Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			9. Persentase Penderita Diabetes Militus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			10. Persentase ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja kab/kota yang mendapat pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%

			kesehatan jiwa promotif dan preventif sesuai Standar					
			11. Persentase orang yang mendapat pelayanan TB sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
			12. Persentase orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan Pemeriksaan HIVr di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Meningkatnya Kemandirian Masyarakat untuk Berperilaku Hidup Sehat dalam rangka mengatasi masalah kesehatan	1. Meningkatkan Kemandirian Masyarakat untuk ber PHBS	2. Persentase Rumah Tangga ber-PHBS	55	60	65	70	75
			3. Persentase Institusi Pendidikan SD ber-PHBS	70	75	80	85	90
			4. Persentase Institusi yang dibina dan ber-PHBS	25	30	35	40	45
		2. Meningkatkan Peran Serta Masyarakat dibidang Kesehatan	1. Persentase Posyandu Balita Aktif	100	100	100	100	100
			2. Persentase Posyandu Purnama-Mandiri	96	96	97	97	100
			3. Persentase Kader Posyandu Aktif	100	100	100	100	100
			4. Persentase Kader Posyandu sudah ter-Sertifikasi	100	100	100	100	100
			5. Persentase Desa Siaga Aktif	55	60	65	70	75
			6. Persentase Desa dengan Alokasi DD 10% untuk UKBM	100	100	100	100	100
		3. Meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang Bahaya Napza	1. Frekwensi Penyuluhan Kelompok	≥15 kl	≥20 kl	≥25 kl	≥30 kl	≥35 kl
3	Meningkatnya Kualitas Lingkungan Hidup yang Sehat	1. Meningkatkan jumlah penduduk dengan Kualitas Air Bersih yang laik	1. Persentase Penduduk dengan akses air bersih	94	95	96	97	100
		2. Meningkatkan Rumah Sehat dengan Akses Sanitasi yang Sehat	1. Persentase Rumah Sehat	95	97	100	100	100
			2. Persentase Penduduk Dgn akses Jamban yang Sehat	95	97	100	100	100
		3. Meningkatkan Tempat-Tempat Umum yang	1. Persentase Sanitasi TTU memenuhi syarat	70	75	80	85	90

		Sehat						
		4. Meningkatnya Tempat Pengelolaan Makanan Yang Memenuhi Syarat di Masyarakat	1. Persentase TPM Memenuhi syarat	75	80	85	90	95
			2. Persentase TPM yang dibina dan diuji petik	100	100	100	100	100
		5. Meningkatnya Desa yang melaksanakan STBM	1. Persentase Desa yang melaksanakan STBM	100	100	100	100	100
			2. Persentase Desa yang melaksanakan STOP BABS	100	100	100	100	100
			3. Persentase Jumlah Desa yang menyelenggarakan Tatatan Kawasan Sehat	100	100	100	100	100
		4	Meningkatnya Kebugaran Masyarakat	1. Meningkatnya kegiatan Masyarakat dalam berolahraga	1. Persentase Kelompok Olahraga di bina di Sekolah	25	40	50
2. Persentase Kelompok Olahraga di bina di Masyarakat	100				100	100	100	100
5	Meningkatnya Status Kesehatan Pekerja	1. Meningkatnya Kelompok Pekerja yang memantau Status kesehatannya	1. Persentase Jumlah POS UKK yang dibina	25	50	75	100	100
6	Meningkatnya Derajat Kesehatan Keluarga dan Menurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi	1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dasar pada Ibu (Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas)	1. Persentase Kunjungan Bumil K1	95	97	100	100	100
			2. Persentase Kunjungan Bumil K4	100	100	100	100	100
			3. Persentase Puskesmas melaksanakan Kelas Ibu Hamil	100	100	100	100	100
			4. Persentase Puskesmas melaksanakan orientasi P4K	100	100	100	100	100
			5. Persentase Pertolongan Persalinan di Faskes	100	100	100	100	100
		2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dasar pada Bayi dan Balita	1. Persentase Pelayanan Bayi Baru Lahir (KN.1)	100	100	100	100	100
			2. Persentase Pelayanan Balita	80	85	90	95	100
		3. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dasar pada Anak	1. Persentase Penjaringan Siswa SD Kelas 1 dan setingkat	100	100	100	100	100
			1. Persentase Penjaringan Siswa Kelas 1 SMP &	100	100	100	100	100

		Sekolah dan Remaja	SMU sederajat					
		4. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dasar pada Usia Lanjut	1. Persentase Pelayanan Kesehatan Lansia	60	65	70	75	80
		5. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dasar pada PUS	1. Persentase Akseptor KB Aktif di Puskesmas (CU)	75	75	80	80	80
7.	Meningkanya Status Gizi Masyarakat	1. Meningkatnya Status Gizi Bayi dan Balita	1. Persentase Cak.Bayi 6-11 bulan dapat Kapsul Vit.A	100	100	100	100	100
			2. Persentase Cak.Bayi 1-5 tahun dapat Kapsul Vit. A	100	100	100	100	100
			3. Persentase Balita yang ditimbang (D)	87	90	95	100	100
			4. Persentase Balita yang Naik timbangannya (N)	55	60	65	70	75
			5. Persentase Cakupan Asi Eksklusif	60	65	70	75	80
			6. Persentase Kasus Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	95	100	100	100	100
			7. Persentase Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan	60	70	80	90	100
			8. Persentase Bayi Baru Lahir mendapat IMD	85	90	95	100	100
		2. Meningkatnya Status Remaja	1. Persentase Remaja Putri yang mendapat TTD	50	70	90	100	100
		3. Meningkatnya Status Gizi Bayi dan Balita	1. Persentase Cakupan Ibu Hamil mendapat 90 TTD	100	100	100	100	100
2. Persentase Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	90		95	100	100	100		
3. Persentase Ibu Nifas mendapat Vitamin A	100		100	100	100	100		
8	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit	1. Meningkatnya penemuan Kasus dan Angka Kesembuhan Penderita Tuberculosis	1. Persentase Penemuan penderita TB BTA +	55	60	70	80	90
			2. Persentase Angka keberhasilan pengobatan TB BTA +	85	90	95	100	100
			3. Persentase pemeriksaan Suspeck TB	85	90	95	100	100

Menular serta Wabah/KLB		4. Persentase Pemeriksaan Kontak	100	100	100	100	100
	2. Meningkatnya Kasus Malaria yang diobat sesuai standar	1. Angka Kejadian Malaria	<1/1000 pdk	<1/1000 pdk	<1/1000 pdk	<1/1000 pdk	<1/1000 pdk
		2. Persentase Pend. positif Malaria yang diobati Standar	100	100	100	100	100
	3. Meningkatnya Kasus Diare yang ditangani sesuai standar	1. Persentase Cak. Pelayanan Penderita Diare semua umur	20	30	40	50	60
		2. Persentase Cak. Pelayanan Pend. Diare Balita yg ditangani	100	100	100	100	100
		3. Persentase Kasus Diare ditangani Rehidrasi Oral (oralit dan Zink	100	100	100	100	100
	4. Meningkatnya Kasus Ipsa yang ditangani sesuai standar	1. Persentase Cak. Penemuan Penumonia Balita	30	35	40	45	50
		2. Persentase Cak. Balita Pneumonia diobati sesuai standar	100	100	100	100	100
	5. Meningkatnya Status Imunisasi Dasar dan Lanjutan bagi Bayi/Balita	1. Persentase Cakupan Desa UCI	80	100	100	100	100
		2. Persentase Cakupan Imunisasi Dasar 0-11 bulan	100	100	100	100	100
		3. Persentase Cakupan Imunisasi Lanjutan	100	100	100	100	100
	6. Meningkatnya Status Imunisasi Anak Sekolah	1. Persentase Cakupan BIAS Campak Anak SD	100	100	100	100	100
		2. Persentase Cakupan BIAS DT Anak SD Kelas 1	100	100	100	100	100
		3. Persentase Cakupan BIAS TD Anak SD Kelas 2	100	100	100	100	100
		4. Persentase Cakupan BIAS TD Anak SD Kelas 5	95	100	100	100	100
	7. Meningkatnya Status Imunisasi T5 pada WUS	1. Persentase Cakupan Imunisasi T5	60	65	70	75	80
	8. Meningkatnya Angka Rumah Bebas Jentik di Masyarakat	1. Persentase Angka Bebas Jentik (ABJ)	65	70	75	80	90
		2. Persentase Penderita DBD di tangani	100	100	100	100	100



		9. Meningkatkan penanganan Wabah/KLB di Masyarakat	1. Persentase PE penyakit berpotensi Wabah/KLB	100	100	100	100	100	
			2. Persentase penanganan Wabah/KLB di Masyarakat	100	100	100	100	100	
		10. Meningkatkan Ibu Hamil yang diperiksa Triple Eleminisasi	1. Persentase Cak. Pemeriksaan Tripel Eleminisasi pada Bumil	100	100	100	100	100	
		11. Meningkatkan penemuan dan penanganan Kasus HIV sesuai standar	1. Persentase Cak, Pemeriksaan HIV. Pada :						
			- Pasien TB	100	100	100	100	100	
			- Pasien Hepatitis B	100	100	100	100	100	
			- Pasien Kunci diperiksa HIV	100	100	100	100	100	
		12. Meningkatkan jumlah Masyarakat yang mendapat Obat Pencegahan Filariasis	1. Cakupan Pemberian Obat Filariasis (POPM)	80	100	100	100	100	
			13. Meningkatkan Kasus Kusta yang ditangani sesuai standar	1. Cak. Penemuan Kasus Kusta Baru	80	100	100	100	100
				2. Cak. Pemeriksaan Kontak min. 20 kontak	<5/1 00.0 00	<5/1 00.0 00	<5/1 00.0 00	<5/1 00.0 00	<5/1 00.0 00
				3. Cakupan selesai Pengobatan (RFT)	97	98	99	100	100
			4. Proporsi Penderita Cacat TK. 2	97	98	99	100	100	
		9.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit Menular serta Wabah/KLB	1. Meningkatkan Sekolah Sehat dan menerapkan KTR	1. Persentase Sekolah di wil. Puskesmas yang mengimplementasikan KTR	60	70	80	90
2. Meningkatkan Peran Serta Masyarakat dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1. Persentase Desa yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM			67	83	100	100	100	
3. Meningkatkan Penemuan dan	1. Persentase PUS yang dideteksi dini Kanker Serviks dan Payudara			10	30	50	60	70	

	Penanganan Kasus Kanker Servik dan Payudara secara dini	2. Persentase Skrining Usia Produktif 15-59 Tahun	100	100	100	100	100
	4. Meningkatnya Kasus Penyakit Mata yang dapat mengakibatkan Kebutaan ditangani sesuai standar	1. Persentase Penemuan Kasus Penyakit Mata yang menyebabkan Kebutaan di Masyarakat dan Puskesmas	60	70	80	90	100
		2. Persentase Penemuan Kasus Katarak di wilayah Kerja Puskesmas	90	92	94	96	100
		3. Persentase Operasi Kasus Buta Katarak	60	65	70	75	80
	5. Meningkatnya Kasus Gangguan Pendengaran yang ditangani sesuai standar	1. Persentase Penemuan Kasus dan Rujukan Spesialis melalui Pemeriksaan pendengaran	10	15	20	25	30
	6. Meningkatnya Kasus ODGJ yang mendapat penanganan sesuai standar	1. Persentase ODGJ berat yang mendapatkan yankes jiwa sesuai standar	100	100	100	100	100
		2. Persentase Tidak kasus pemasangan ODGJ	100	100	100	100	100
	7. Meningkatnya status Kesehatan Gigi dan Mulut di Masyarakat	1. Persentase Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Posyandu	100	100	100	100	100
		2. Persentase Pembinaan Kesehatan Gilut di TK	100	100	100	100	100
		3. Persentase Pemb. & bimb. Sikat Gigi Massal di SD	100	100	100	100	100
		4. Persentase Perawatan Kesehatan Gigi Anak SD	100	100	100	100	100
		5. Persentase Murid SD/MI dapat Per. Kes. Gigi	100	100	100	100	100
	8. Meningkatnya Penderita Diabetes Mellitus yang ditangani sesuai standar	1. Persentase Diabetes Mellitus	100	100	100	100	100
	9. Meningkatnya	1. Persentase Hipertensi	100	100	100	100	100

		Penderita Hipertensi yang ditangani sesuai standar						
10	Meningkatnya Pemanfaatan Puskesmas oleh Masyarakat	10. Meningkatnya pemanfaatan Rawat Inap Puskesmas	BOR DI Puskesmas Rawat Inap (RRI)	80% /TT/ Hari	80% /TT/ Hari	80% /TT/ Hari	80% /TT/ Hari	80% /TT/ Hari
			ALOS (Average Length Of Stay)	3 hari	3 hari	3 hari	3 hari	3 hari
			TOI (Turn Over Internal)	3 hari	3 hari	3 hari	3 hari	3 hari
			BTO (Bed Turn Over)	50 Kali	50 Kali	50 Kali	50 Kali	50 Kali
			Askep Individu pada pasien Rawat Inap	100	100	100	100	100
11	Meningkatnya tindak lanjut masalah kesehatan pada Individu, Keluarga, Kelompok dan Masyarakat	11. Meningkatnya kemampuan Individu, Keluarga, Kelompok dan Masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan	Pembinaan Perkesmas Masy. (Desa)	100	100	100	100	100
			Pembi. Perkesmas Keluarga Rawan	100	100	100	100	100
			TL. Keperawatan Kasus Resti dirumah	25	40	50	60	70
			Kegiatan Askep pada Kelompok Masy.					
			Frekwensi pembinaan kelpk. khusus					
			e. Dalam Institusi	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali
f. Luar Institusi	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali			
12	Meningkatnya pemanfaatan Pengobatan Tradisional di Masyarakat	12. Meningkatnya Upaya Penyehatan Tradisional yang memenuhi syarat	Batra yang aktif	100	100	100	100	100
			Jumlah Batra yang dibina	100	100	100	100	100
16	Meningkatnya Masyarakat yang memiliki	13. Meningkatnya pemanfaatan JKN oleh Masyarakat	Cak. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	75	78	80	82	84
			Cakupan Utilisasi/Pemanfaatan FKTP oleh peserta JKN	65	68	70	72	74

	JKN							
17	Meningkatnya Status Kesehatan Keluarga di Masyarakat	14. Meningkatkan Keluarga Sehat di Masyarakat	Indeks Keluarga Sehat Puskesmas	30	50	55	60	65
			Total Coverage Desa yang didata dan diintervensi	100	100	100	100	100

BAB V  
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

**A. STRATEGI**

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran maka strategi yang akan dilaksanakan pada priode 2021 – 2026 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1  
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Visi : Mewujudkan Kabupaten Bulungan yang Berdaulat Pangan, Maju, dan			
MISI 2 : Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang sehat, cerdas,			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Terwujudnya masyarakat yang berdaya saing	Meningkatkan derajat kualitas kesehatan masyarakat	Mendorong pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan secara partisipatif dan preventif serta peningkatan dalam penyehatan lingkungan	1. Membangun kemitraan dengan kelompok swadaya masyarakat di bidang kesehatan
			2. Meningkatkan kesadaran masyarakat melalui pemberdayaan dan penyuluhan tentang kesehatan masyarakat hingga perangkat Pemerintahan dengan
Misi 3: Memantapkan infrastruktur sebagai pendukung utama Pengembangan ekonomi rakyat dan pelayanan dasar			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya Pemerataan Ekonomi	Meningkatnya Kapasitas pelayanan Kesehatan bagi masyarakat	Mendorong upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, merata,	1. Peningkatan kualitas layanan kesehatan pada fasilitas kesehatan di tingkat kesamatan atau
			2. Peningkatan kapasitas Puskesmas
		Meningkatkan layanan fasilitas kesehatan dari Puskesmas hingga Rumah Sakit	1. Peningkatan layanan Puskesmas
			2. Menjalin kemitraan antara Pemerintah, Masyarakat, dan Sektor Badan Usaha yang ada di Kabupaten Bulungan dalam meningkatkan
			3. Peningkatan Ketersediaan Sumberdaya di bidang Kesehatan yang berkualitas dengan jumlah yang mencukupi

			4. Penyediaan pelayanan kesehatan yang handal dengan inovasi memanfaatkan teknologi informasi yang
--	--	--	--

BAB VI  
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Tabel 6.1  
Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan

A. TERCIPTANYA KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK BERPERILAKU HIDUP SEHAT DALAM RANGKA MENGATASI MASALAH KESEHATAN												
NO	INDIKATOR	FORMULASI	KONDISI AWAL (2020)	INDIKATOR KEGIATAN	ANGGARAN 2021	TARGET PERTAHUN					PELAKSANA	SUMBERDANA
						2022	2023	2024	2025	2026		
						TARGET ANGGARAN	TARGET ANGGARAN	TARGET ANGGARAN	TARGET ANGGARAN	TARGET ANGGARAN		
1	Cakupan Rumah Tangga Sehat	(Jumlah rumah tangga ber-PHBS)/(Jumlah seluruh rumah tangga) x 100%	48%	1. Pembinaan PHBS di Rumah Tangga 2. Pergerakan Masyarakat tentang Germas 3. Pembuatan Media Penyuluhan 4. Penyebarluasan Informasi melalui Media Spesifik lokal/ tradisional 5. Penyuluhan Kelompok	12.000.000,-	55%	60%	65%	70%	75%	Promkes	BOK
						16.740.000,-	20.000.000,-	25.000.000,-	30.000.000,-	35.000.000,-		
2	Cakupa	(Jumlah	69%	1. Pembinaan	7.800.000	70%	75%	80%	85%	90%	Promk	BOK

	n Sekolah Dasar ber-PHBS	SD ber-PHBS)/(Jumlah seluruh SD) x 100%		PHBS Sekolah		,-	8.000.000,-	8.500.000,-	9.000.000,-	9.500.000,-	10.000.000,-	es	
3	Cakupan Institusi ber-PHBS	(Jumlah Institusi ber-PHBS)/(Jumlah seluruh Institusi) x 100%	16%	2. Pembinaan Institusi ber-PHBS	5.000.000,-	25%	30%	35%	40%	45%	Promkes	BOK	
						5.500.000,-	6.000.000,-	6.500.000,-	7.000.000,-	7.500.000,-			
4	Cakupan IKS	(Jumlah rumah tangga Sehat)/(Jumlah seluruh rumah tangga) x 100%	48%	3. Intervensi Lanjut Hasil PIS-PK sasaran Keluarga 4. Pelaksanaan Survei Mawas Diri oleh Kader Kesehatan di Desa 5. Pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa terkait hasil SMD	24.819.000,-	50%	53%	55%	58%	60%	Promkes	BOK	
						29.768.000,-	35.000.000,-	40.000.000,-	45.000.000,-	50.000.000,-			
5	Cakupan Kader Aktif	(Jumlah Kader Aktif)/(Jumlah seluruh kader) x	100%	6. Monitoring dan bimbingan kegiatan Kader Kesehatan 7. Pembinaan Kader Posyandu 8. Kontak Kader	0%	100%	100%	100%	100%	100%	Promkes	BOK	
						21.200.000,-	22.000.000,-	23.000.000,-	24.000.000,-	25.000.000,-			



		100%		Posyandu 9. Sertifikasi Kader Posyandu									
B. TERCIPTANYA LINGKUNGAN HIDUP YANG SEHAT													
1	Cakupan TTU yang memenuhi syarat	(Jumlah TTU Memenuhi syarat)/(Jumlah seluruh TTU) x 100%	66%	1. Inspeksi Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) 2. Inspeksi Sanitasi TPM 3. Pembinaan TTU 4. Pembinaan TPM	1.500.000,-	70%	75%	80%	85%	90%	Kesling	BOK	
						5.440.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-	6.500.000,-	7.000.000,-			
2	Cakupan TPM menurut status Hiegene Sanitasi	(Jumlah TPM yang Hiegene Sanitasi)/(Jumlah seluruh TPM) x 100%	72%	5. Pemeriksaan Kualitas Air Minum 6. Pelatihan Penjamah Makanan 7. Pelatihan Home Industri 8. Pemeriksaan Sampel Kualitas Air IPAL 9. Pengawasan Eksternal penyelenggaraan Air Minum Aman	1.500.000,-	75%	80%	85%	90%	95%	Kesling	BOK	
						5.440.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-	6.500.000,-	7.000.000,-			
3	Cakupan Penduduk dengan akses berkelanjutan	(Jumlah pddk dengan Akses berkelanjutan)	94%	1. Pendataan Sanitasi dan Air di Rumah Tangga	400.000,-	94%	95%	96%	97%	100%	Kesling	BOK	
						680.000,-	1.000.000,-	1.500.000,-	2.000.000,-	2.500.000,-			

	jutan terhadap air minum berkualitas/layak	terhadap air minum berkualitas/layak)/(Jumlah seluruh pdkk) x 100%											
4	Cakupan Desa Melaksanakan STBM	(Jumlah Desa yang melaksanakan STBM)/(Jumlah seluruh Desa) x 100%	100%	1. Kampanye 5 Pilar STBM 2. Monitoring Pelaksanaan STBM Tingkat Desa (Update Peta Sanitasi) 3. Ferivikasi Desa ber CTPS 4. Pembinaan STBM Pilar ke-3 (PAM-RT)	0,-	100%	100%	100%	100%	100%		Kesling	BOK
						23.393.000,-	25.000.000,-	26.000.000,-	27.000.000,-	28.000.000,-			
5	Cakupan Pos UKK dibina	(Jumlah POS UKK dibina)/(Jumlah seluruh POS UKK) x 100%	0%	1. Pembentukan POS UKK 2. Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan di POS UKK	0,-	17%	33%	50%	66%	100%		Kesling	BOK
						2.400.000,-	2.700.000,-	3.000.000,-	3.300.000,-	3.500.000,-			
6	Cakupan Kelompok Olaraga	(Jumlah Kelompok Olaraga)	0%	1. Pembinaan Kesehatan Olahraga pada Kelompok	1.400.000,-	25%	40%	50%	60%	70%		Kesling	BOK
						3.800.000,-	3.800.000,-	3.800.000,-	3.800.000,-	3.800.000,-			



	jumlah Kunjungan K4 Ibu Hamil	(Jumlah Kunjungan K4 Ibu Hamil)/(Jumlah seluruh ibu Hamil yang sudah seharusnya Kunjungan K4) x 100%		Puskesmas 2. Sweeping DO K4 Ibu Hamil		2.000.000,-	3.000.000,-	3.500.000,-	4.000.000,-	4.500.000,-		
3.	Cakupan Pelayanan Kasus Resti Ibu dan Bayi	(Jumlah Ibu dan Bayi Resti yang dilayani)/(Jumlah seluruh Ibu dan Bayi Resti) x 100%	100%	Kunjungan Rumah (Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Neonatal (DO Pelayanan dan Resti)	0,-	2.850.000,-	3.000.000,-	4.500.000,-	5.000.000,-	6.500.000,-	KIA	BOK
4.	Cakupan Pusk./Desa melaksanakan Orientasi P4K	(Jumlah Pusk./Desa yang melaksanakan orientasi P4K)/(Jumlah seluruh Desa) x 100%	100%	Pemantapan Program P4K terintegrasi Desa Siaga Pertemuan Koordinasi Penguatan P4K	0,-	20.000.000,-	-	22.000.000,-	-	24.000.000,-	KIA	BOK

5.	Cakupan Desa melaksanakan Kelas Ibu Balita	(Jumlah Desa melaksanakan Kelas Ibu Balita)/(Jumlah seluruh Desa) x 100%	33%	Pelaksanaan Kelas Balita	300.000,-	35%	40%	50%	60%	70%	KIA	BOK
						4.400.000,-	5.000.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-	6.500.000,0		
6.	Cakupan Desa melaksanakan Kelas Ibu Hamil	(Jumlah Desa melaksanakan Kelas Ibu Hamil)/(Jumlah seluruh Desa) x 100%	100%	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	7.800.000,-	100%	100%	100%	100%	100%	KIA	BOK
						16.400.000,-	16.400.000,-	17.000.000,-	17.000.000,-	17.500.000,-		
7.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	(Jumlah Balita yang mendapat pelayanan sesuai standar)/(Jumlah seluruh Balita) x 100%	79%	Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu (SDIDTK)	16.799.400,-	85%	88%	90%	93%	95%	KIA	BOK
						13.928.660,-	15.000.000,-	16.000.000,-	17.000.000,-	18.000.000,-		

8.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Apras	(Jumlah Apras yang dilakukan SDIDTK)/(Jumlah seluruh Apras) x 100%	0%	Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah di TK/PAUD (SDIDTK)	8.580.000,-	85%	85%	85%	85%	85%	KIA	BOK
						6.860.000,-	7.000.000,-	7.000.000,-	7.500.000,-	7.500.000,-		
9.	Cakupan Posyandu Remaja Aktif	(Jumlah Desa dengan Posyandu Remaja Aktif)/(Jumlah seluruh Desa) x 100%	17%	1. Pembentukan Posyandu Remaja 2. Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan di Posyandu Remaja 3. Konseling Kesehatan Remaja	1.200.000,-	33%	50%	67%	83%	100%	KIA	BOK
						2.400.000,-	3.600.000,-	4.800.000,-	6.000.000,-	7.200.000,-		
10.	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Kls 1, SMP dan SMA Sederajat Kls 1	(Jumlah Siswa SD Kls 1, SMP dan SMA sederajat Kls 1 dilakukan penjaringan Kesehatan)/(Jumlah	100%	1. Penjaringan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja (UKS dan UKGS) 2. Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan di POSKESTREN	2.040.000,-	100%	100%	100%	100%	100%	UKS	BOK
						17.200.000,-	18.000.000,-	19.000.000,-	20.000.000,-	21.000.000,-		

		seluruh Siswa SD Kls 1, SMP dan SMA sederajat Kls 1) x 100%										
1 1.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	(Jumlah Lansia dilayani sst)/(Jumlah seluruh Lansia) x 100%	55%	Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia	28.350.000,-	60%	70%	80%	90%	100%	PROGRAM KES. LANSI A	BOK
						79.200.000,-	80.000.000,-	81.000.000,-	82.000.000,-	83.000.000,-		
1. MENINGKATNYA STATUS GIZI KELUARGA DAN MASYARAKAT												
1.	Cakupan Balita yang Naik Timbangannya	(Jumlah Balita yang NAIK timbangannya)/(Jumlah Seluruh Balita) x 100%	49%	1. Pelaksanaan Bulan Timbang (PSG, Vit. A dan Obat Cacing) 2. Penimbangan Rutin di Posyandu 3. Sweeping Penimbangan	8.160.000,-	55%	60%	65%	70%	75%	PROGRAM GIZI	BOK
						14.600.000,-	15.500.000,-	16.500.000,-	17.500.000,-	18.500.000,-		

2.	Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	(Jumlah Kasus Balita Gizi Buruk mendapat perawatan)/(Jumlah Balita Gizi Buruk) x 100%	91%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelas Bayi/Balita dengan Masalah Gizi</li> <li>2. Kunjungan Rumah Konfirmasi Balita Resiko Gangguan Tumbang dan status Gizi</li> <li>3. Pelacakan dan pendampingan Intervensi Gizi pada Balita</li> <li>4. Pembinaan PMT Percontohan</li> <li>5. Penyuluhan tentang penting pemantauan Tumbang dan peningkatan ketahanan gizi</li> <li>6. Edukasi pada ibu : Konseling PMBA, Asi Eksklusif dan Gizi Seimbang</li> <li>7. Pemberian Suplemen Vitamin</li> <li>8. Pemberdayaan Masyarakat dalam penanggulangan dan perbaikan Gizi Masyarakat</li> </ol>	880.000,-	95%	100%	100%	100%	100%	PROGRAM GIZI	BOK
					7.598.000,-	8.500.000,-	9.500.000,-	10.500.000,-	11.500.000,-			



3	Persentase Bumil KEK mendapat Makanan Tambahan	(Jumlah Bumil KEK mendapat makanan tambahan )/ (Jumlah Seluruh Bumil KEK) x 100%	87%	1. Pelacakan dan pendampingan Intervensi Gizi pada Bumil KEK dan Bayi-Balita dengan masalah Gizi 2. Pemberian PMT pada Ibu Hamil KEK berbahan baku lokal 3. Pemberian Suplemen Vitamin	0,-	90%	95%	100%	100%	100%	PROGRAM GIZI	BOK
						8.250.000,-	9.000.000,-	10.000.000,-	11.000.000,-	12.000.000,-		
4	Cakupan Puskesmas melaksanakan edukasi Gizi Seimbang	(Jumlah Puskesmas melaksanakan Edukasi Gizi Seimbang )/ (Jumlah Puskesmas yang ada) x 100%	0%	Edukasi Gizi seimbang (makan buah dan sayur) di semua tatanan	7.500.000,-	100%	100%	100%	100%	100%	PROGRAM GIZI	BOK
						3.800.000,-	4.500.000,-	5.500.000,-	6.000.000,-	6.500.000,-		
5	Cakupan Remaja Putri mendapat	(Jumlah Remaja Putri yang mendapat TTD)/	23%	1. Pemantauan dan Pemberian TTD Remaja Putri (Pendistribusian stok TTD di Sekolah)	0,-	50%	70%	90%	100%	100%	PROGRAM GIZI	BOK
						6.600.000,-	7.000.000,-	8.000.000,-	9.000.000,-	10.000.000,-		

	TTD	(Jumlah Seluruh Remaja Putri) x 100%		2. Screening pemeriksaan HB pada remaja putri									
2. MENURUNNYA ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT PENYAKIT MENULAR SERTA KLB													
1.	Cakupan penemuan Kasus TB BTA (+)	(Jumlah Kasus Pend. TB BTA +) / (Jumlah perkiraan pend. TB BTA +) x 100%	38%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penjaringan Suspeck TB</li> <li>2. Pengiriman Sampel Dahak Suspek TB</li> <li>3. Peningkatan Kapasitas Kader TB</li> <li>4. Pemeriksaan Kontak serumah</li> <li>5. Peningkatan petugas dalam penemuan suspek</li> <li>6. Insentif pengambilan Dahak oleh Kader pada Suspek TB</li> <li>7. Reward Kader dengan hasil BTA (+)</li> </ol>	7.210.000,-	50%	60%	70%	80%	90%	P2 TB PARU	BOK	
						21.000.000,-	23.000.000,-	25.000.000,-	28.000.000,-	30.000.000,-			
2.	Cakupan Pemeriksaan Kontak Seruma	(Jumlah kontak Pend. TB diperiksa) / (Jumlah seluruh)	60%	Pemeriksaan Kontak Serumah TB	1.360.000,-	100%	100%	100%	100%	100%	P2 TB PARU	BOK	
						950.000,-	2.000.000,-	3.000.000,-	3.500.000,-	4.000.000,-			

	h Penderita TB	pend. TB) x 100%										
3	Sukses Rate	(Jumlah Pend. TB BTA Positif sembuh)/ (Jumlah Seluruh Pend. TB) x 100%	70%	1. Kunjungan Rumah Penderita TB Mangkir 2. Pengawasan Minum Obat oleh Kader TB/PMO	750.000,-	85%	90%	95%	100%	100%	P2 TB PARU	BOK
						5.500.000,-	2.000.000,-	3.000.000,-	3.500.000,-	4.000.000,-		
4	Cakupan Pemeriksaan Kontak Serumah Penderita Kusta	(Jumlah kontak serumah Pend. Kusta baru diperiksa) / (Jumlah seluruh Pend. Kusta baru) x 100%	90%	Pemeriksaan Kontak Serumah Penderita Kusta	900.000,-	100%	100%	100%	100%	100%	P2 TB KUSTA A	BOK
						600.000,-	900.000,-	1.000.000,-	1.100.000,-	1.200.000,-		
5	Proporsi pend. Kusta Cacat Tk.2	(Jumlah Pend. Kusta Cacat TK.2)/ (Jumlah Seluruh Pend.	<1	Follow Up Tatalaksana dan Pencegahan Cacat Kusta	900.000,-	<1	<1	<1	<1	<1	P2 TB KUSTA A	BOK
						600.000,-	900.000,-	1.000.000,-	1.100.000,-	1.200.000,-		

		Kusta) x 100%																
6	Cakupa n Desa Uci	(Jumlah Desa UCI)/ (Jumlah Seluruh Desa) x 100%	67%			80		100		100		100		100				
7	Cakupa n Imunisa si Dasar Lengkap	(Jumlah Bayi mendapat Imunisasi Dasar Lengkap) / (Jumlah Seluruh Bayi) x 100%	98%	1. Pelayanan Imunisasi Dasar dan Lanjutan, TT WUS di Posyandu 2. Sweeping Imunisasi Dasar dan Lanjutan, TT WUS di Posyandu	108.300.00 0,-	100	131.400.000,-	100	132.000.000,-	100	132.000.000,-	100	132.000.000,-	100	132.000.000,-			
8	Cakupa n Imunisa si Dasar Lanjuta n	(Jumlah Balita mendapat IDL)/ (Jumlah seluruh Balita) x 100%	94%			100 %		100 %		100 %		100 %		100 %				
9	Cakupa n Status Imunisa si T5	(Jumlah WUS dengan status Td5)/	57%			60 %		65%		75%		80 %		85%				
																	PROG RAM IMUNI -SASI	BOK

		(Jumlah Seluruh WUS) x 100%															
10	Cakupan Desa dengan WUS status TD5	(Jumlah Desa dengan WUS status Td5)/ (Jumlah Seluruh Desa) x 100%	0%			17%		33%		50%		83%		100%			
11	Cakupan BIAS Imunisasi Campak/MR Kls.1	(Jumlah Murid SD Kls. 1 mendapat Imunisasi Campak/MR)/ (Jumlah Seluruh Murid SD Kls. 1) x 100%	97%	1. Pelaksa-naan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) 2. Sweeping BIAS	9.400.000,-	100%	10.600.000,-	100%	11.000.000,-	100%	12.000.000,-	100%	13.000.000,-	100%	14.000.000,-	PROGRAM IMUNISASI	BOK
12	Cakupan BIAS Imunisasi DT Kls.1	(Jumlah Murid SD Kls. 1 mendapat Imunisasi DT)/	82%			90%		100%		100%		100%					

		(Jumlah Seluruh Murid SD Kls. 1) x 100%															
1 3	Cakupan BIAS Imunisasi TD Kls 2	(Jumlah Murid SD Kls. 2 mendapat Imunisasi TD)/ (Jumlah Seluruh Murid SD Kls. 2) x 100%	83%			90%		100%		100%		100%		100%			
1 4	Cakupan BIAS Imunisasi TD Kls. 5	(Jumlah Murid SD Kls. 5 mendapat Imunisasi TD)/ (Jumlah Seluruh Murid SD Kls. 5) x 100%	90%			90%		100%		100%		100%		100%			
1 5	Cakupan Angka Bebas Jentik	(Jumlah Rumah Bebas Jentik)/ (Jumlah	58%	1. Pembentukan Kader Jumantik Desa 2. Pendampingan Pemantauan	0,-	65%	70%	75%	80%	85%						P2P. DBD	BOK
						10.000.000,-	-	10.000.000,-	-	10.000.000,-							

		Seluruh Rumah) x 100%		Jentik Berkala (DBD-Malaria) 3. Pertemuan Kader JUmantik								
1 6	Cakupan Penyakit Potensi KLB/Wabah di PE dan tindak-lanjuti	(Jumlah Penyakit potensial KLB ditindak lanjuti)/(Jumlah Penyakit Potensial KLB) x 100%	100%	1. Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Potensial KLB/Wabah 2. Penanggulangan Penyakit berpotensi Wabah/KLB 3. Koordinasi terpadu LS/LP tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tingkat Puskesmas	16.815.000,-	100%	100%	100%	100%	100%	SURVEILANS	BOK
						78.000.000,-	78.000.000,-	78.000.000,-	78.000.000,-	78.000.000,-		
3. MENURUNNYA ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT PENYAKIT TIDAK MENULAR												
1	Cakupan Desa yang melaksanakan kegiatan POSBIN DU/PTM	(Jumlah Desa yang melaksanakan POSBINDU)/(Jumlah seluruh Desa) x 100%	67%	1. Pembentukan Posbindu 2. Monitoring dan Bimbingan Teknis pelaksanaan Pelayanan POSBINDU di Kelompok Masyarakat 3. Refreshing Kader POSBINDU	9.140.000,-	67%	83%	100%	100%	100%	PTM	BOK
						31.200.000,-	32.000.000,-	33.000.000,-	34.000.000,-	35.000.000,-		

2	Persentase PUS yang dideteksi dini IVA Tes dan Sadari	(Jumlah PUS yang dideteksi dini IVA Tes dan Sadari)/(Jumlah seluruh PUS) x 100%	3%	1. Deteksi Dini Resiko Kanker Serviks (IVA Tes) di Posyandu 2. Penyuluhan	2.040.000,-	10%	30%	50%	60%	70%	PTM	BOK
						3.800.000,-	4.000.000	5.000.000,-	6.000.000,-	7.000.000,-		
3	Cakupan ODGJ mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	(Jumlah ODGJ mendapat pelayanan kesehatan jiwa)/(Jumlah seluruh Pend. ODGJ) x 100%	95%	1. Penemuan Kasus Penderita Gangguan Jiwa di Masyarakat (Kasus Baru) 2. Follow Up Tatalaksana dan Pencegahan kekambuhan pada penderita Gangguan Jiwa	7.800.000,-	100%	100%	100%	100%	100%	PTM	BOK
						8.500.000,-	9.000.000,-	10.000.000,-	11.000.000,-	12.000.000,-		
4. KESEHATAN PENGEMBANGAN												
1	Cak. Penemuan Kasus Mata penyebab kebutaan	(Jumlah Kasus Mata penyebab kebutaan ditemukan)/(Jumlah	50%	Penyuluhan dan Penjaringan Kasus Gangguan Indera Fungsianal di Posyandu Lansia	3.600.000,-	60%	70%	80%	90%	100%	KES. MATA	BOK
						3.000.000,-	3.500.000,-	4.000.000,-	4.500.000,-	5.000.000,-		



		perkiraan Kasus Mata) x 100%										
2	Pencarian Kasus & Rujukan Spesialis melalui pemeriksaan pendengaran	(Jumlah penemuan Kasus dan rujukan spesialis melalui pemeriksaan pendengaran)/(Jumlah perkiraan Kasus) x 100%	2%			10%	15%	20%	25%	30%		
						3.000.000,-	3.500.000,-	4.000.000,-	4.500.000,-	5.000.000,-	KES. JIWA	BOK
5. MENURUNNYA ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT PENYAKIT COVID-19												
1	Cakupan penanganan Kasus COVID-19	(Jumlah penemuan Kasus COVID-19)/(Jumlah pddk) x 100%		1. Pembinaan Satgas Desa dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit COVID-19 2. Honor Petugas Tracher Desa 3. Insentif Tracher Desa	339.020.000,-	169.996.000,-	100.000.000,-	70.000.000,-			TIM COVID	BOK



		x 100%										
2	Terlaksananya kegiatan P3	-		Konsultasi Penyelenggaraan P3	15.600.000,-	7.800.000,-	10.000.000,-	15.000.000,-	20.000.000,-	25.000.000,-	MANA - JEMEN	BOK
3	Terlaksananya kegiatan Monev dan Konsultasi	-		Pertemuan Monev dan Konsultasi	7.800.000,-	7.800.000,-	10.000.000,-	15.000.000,-	20.000.000,-	25.000.000,-	MANA - JEMEN	BOK
4	Terlaksananya kegiatan Rapat Minlok	(Jumlah pelaksanaan rapat minlok)/(jumlah target rapat minlok) x 100%		Rapat Minilokakarya Bulanan Puskesmas	17.010.000,-	22.878.000,-	25.000.000,-	30.000.000,-	35.000.000,-	40.000.000,-	MANA - JEMEN	BOK
5	Terlaksananya kegiatan Rapat Linsek	(Jumlah rapat lintas sektor)/(jumlah target rapat lintas sektoral) x 100%		Rapat Lintas Sektoral Kecamatan	28.140.000,-	39.318.000,-	40.000.000,-	43.000.000,-	45.000.000,-	48.000.000,-	MANA - JEMEN	BOK

JUMLAH	960.000. 000,-	1.054.815. 856,-	988.742.1 96,-	1.021.542. 196,-	967.242.1 96,-	104.9842 .196,-		
--------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	-------------------	--------------------	--	--

A. PROGRAM PENGELOLAAN BLUD PUSKESMAS

NO	INDI-KATOR KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	ANGGARAN 2021	TARGET PERTAHUN					PELAKSANA	SUMBER DANA
				2022	2023	2024	2025	2026		
				TARGET	TARGET	TARGET	TARGET	TARGET		
				ANGGARAN	ANGGARAN	ANGGARAN	ANGGARAN	ANGGARAN		
A	TERSELENGGARANYA PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMERIKSAAN PENUNJANG									
1	Terselenggaranya Pelayanan Dokter Jaga 24 Jam	1. Jasa Dokter Jaga	79.900.000,-	80.000.000,-	80.000.000,-	85.000.000,-	85.000.000,-	90.000.000,-	UKP	APBD
2	Tersedia Stok Oxygen dalam penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan	1. Belanja Pengisian Tabung Oxygen	-	32.725.000,-	35.000.000,-	36.000.000,-	37.000.000,-	38.000.000,-	FARMASI	KAPITASI
3	Tersedia obat-obatan dan BMHP Medis dalam penyelenggaraan pelayanan	1. Belanja Bahan Obat-Obatan	-	6.290.000,-	6.500.000,-	7.000.000,-	7.500.000,-	8.000.000,-		
		1. Belanja Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	-	6.700.000,-	6.700.000,-	6.700.000,-	6.700.000,-	6.700.000,-		
4	Tersedia Bahan Reagen dan BMHP Lab untuk pelayanan pemeriksaan	1. Belanja Reagen dan BMHP Laboratorium	-	6.420.000,-	7.000.000,-	8.000.000,-	9.000.000,-	10.000.000,-		



4.	Tersedia dukungan peralatan komputer dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas	1. Laptop core i7	16.698.000,-	16.698.000,-	-	16.698.000,-	-	-	BAG. INVE N-TARIS	KAPITA SI
		2. Personal Komputer (Dekstop)	13.200.000,-		13.200.000,-		13.200.000,-			
		3. Laptop core i5		15.393.584,-	-	15.393.584,-	-	-		
5.	Tersedia dukungan peralatan cetak dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas	1. Printer Epson L5160		6.200.000,-	-	-	6.200.000,-	-		
		2. Printer Epson L360/L3110	10.781.000,-	7.187.400,-	-	-	7.187.400,-	-		
6.	Tersedia dukungan Alat Tulis Kantor & Benda Berharga dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas	1. Belanja Alat Tulis Kantor (ATK)	-	27.720.116,-	28.000.000,-	29.000.000,-	30.000.000,-	31.000.000,-	TATA USAHA	KAPITA SI
		2. Belanja Matrai 1000		1.000.000,-	1.200.000,-	1.500.000,-	1.800.000,-	2.000.000,-	BEND A HARA	KAPITA SI
7.	Tersedia dukungan Bahan dan Alat Kebersihan dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas	1. Belanja Alat dan/atau bahan Kebersihan	3.740.000,-	15.952.104,-	17.000.000,-	20.000.000,-	23.000.000,-	25.000.000,-	KOOR D KEBE R-SIHAN	KAPITA SI
		2. Mesin potong rumput gendong		5.080.185,-						
7.	Tersedia dukungan sarana prasarana yang laik dalam penyelenggaraan pelayanan	1. Pemeliharaan AC		3.660.000,-	4.000.000,-	4.000.000,-	4.500.000,-	5.000.000,-	BAG. INVE N-TARIS	KAPITA SI
		2. Pemeliharaan Kendaraan (Ambulance)								
		a. Pemeliharaan		22.440.000	25.000.000	25.000.000	26.000.000	27.000.000		

	Puskesmas	n Kendaraan 1		0,-	,-	0,-	0,-	0,-		
		b. Pemeliharaan Kendaraan 2	8.000.000,-	10.000.000,-	10.000.000,-	11.000.000,-	11.000.000,-	12.000.000,-		APBD
8	Tersedia dukungan Sarana lainnya (Meubelair, Sound system dll) dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas	1.Kursi lipat Chitose		3.960.000,-					BAG. INVE N-TARIS	KAPITA SI
		2.Kursi Putar Indachi		5.860.800,-						
		3.Meja Kerja Kayu ½ biro		4.080.000,-	-	4.080.000,-	-	4.080.000,-		
		4.Kipas Angin Dinding		3.327.500,-	-	-	-	-		
		5.Speaker Aktif		3.826.000,-	-	-	-	-		
		6.Mikrophone Cabel TOA		330.000,-	-	-	-	-		
		7.Mikrophone wireless		1.058.750,-	-	-	-	-		
9	Tersedia dukungan Peralatan Medis dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas	1. Tensimeter Digital		6.800.000,-	-	-	6.800.000,-	-	BAG. INVE N-TARIS	KAPITA SI
JUMLAH			52.000.000,-	215.996.639,-	169.900.000,-	126.734.984,-	129.751.900,-	171.580.000,-		
C	MENINGKATNYA PENGELOLAN DAN PENYELENGGARAAN PROGRAM DAN PELAYANAN									
1.	Tersedia dukungan Pembiayaan Perjalanan Dinas dalam rangka	1. Konsultasi, pertemuan dll		6.480.000,-	6.500.000,-	7.000.000,-	7.500.000,-	8.000.000,-	TATA USAH A	KAPITA SI
		2. Konsultasi pertemuan dll		11.360.000,-	12.000.000,-	12.000.000,-	13.000.000,-	14.000.000,-		APBD



	Konsultasi, pertemuan dll									
2.	Tersedia dukungan pembiayaan perjalanan dinas dalam pelaksanaan pendampingan kasus rujukan pasien	3. Pendamping g Kasus Rujukan		80.890.00 0,-	81.000.000 ,-	82.000.00 0,-	83.000.00 0,-	84.000.00 0,-	TATA USAHA	APBD
JUMLAH				98.732.00 0,-	99.500.000 ,-	101.000.0 00,-	103.500.0 00,-	106.000.0 00,-		
D	MENINGKATNYA UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI PUSKESMAS									
1.	Terselenggaranya pengelolaan Limbah Medis Puskesmas	1. Belanja pengelolaan limbah medis B3 dan COVID-19	-	31.500.00 0,-	32.000.000 ,-	32.000.00 0,-	33.000.00 0,-	33.000.00 0,-	KES-LING	KAPITASI
JUMLAH				31.500.00 0,-	32.000.000 ,-	32.000.00 0,-	33.000.00 0,-	33.000.00 0,-		
E	MENINGKATNYA KINERJA PETUGAS									
1.	Tersedia Insentif bagi Petugas	1. Jaspel Kapitasi Puskesmas	103.966.0 00,-	109.213.1 66,-	200.000.00 0,-	205.000.0 00,-	210.000.0 00,-	215.000.0 00,-	MANAJEMEN	KAPITASI
JUMLAH			103.966.0 00,-	109.213.1 66,-	200.000.00 0,-	205.000.0 00,-	210.000.0 00,-	215.000.0 00,-		
TOTAL A+B+C+D+E			290.886.6 39,-	651.716.8 05,-	706.600.00 0,-	650.996 984,-	782.451.0 00,-	764.780.0 00,-		



	sesuai standar								
9.	Persentase pelayanan penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10.	Persentase pelayanan gangguan jiwa (ODGJ) berat sesuai standar	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11.	Persentase pelayanan penderita TB sesuai standar	70%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12.	Persentase pemeriksaan HIV pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13.	PROMOSI KESEHATAN								
a.	a. Cakupan RT Ber-PHBS	47%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	75%
b.	b. Cakupan SD ber-PHBS	69%	70%	73%	75%	80%	85%	100%	100%
c.	c. Cakupan Posyandu (PURI)	96%	97%	97%	98%	98%	99%	100%	100%
d.	d. Pencapaian Desa Siaga Aktif (PURI)	50%	66%	66%	66%	83%	83%	83%	83%
14.	UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN								
a.	Persentase TTU Memenuhi syarat Kesehatan	63%	65%	68%	70%	75%	78%	80%	80%
b.	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan yang Hiegene Sanitasi	72%	75%	78%	80%	83%	85%	90%	90%
c.	Pencapaian Desa STBM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15.	KESEHATAN KELUARGA								
a.	Cak. Kunjungan ibu hamil K1	93%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
b.	Cak. Kunjungan ibu hamil K4	86%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
c.	Cak. Akseptor KB Aktif di Pusk.	66%	68%	70%	75%	78%	80%	80%	80%

d.	Cak. Desa melaksanakan Kelas Ibu Hamil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
e.	Cak. Desa melaksanakan P4K	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16.	UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT								
a.	Cak. Vit. A Bayi	100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
b.	Cak. Vit. A Balita	100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
c.	Cak. Ibu hamil mendapat 90 TTD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
d.	Cak. Balita ditimbang (D)	86%	88%	90%	93%	96%	100%	100%	100%
e.	Cak. Balita Naik Berat Badan (N)	49%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	80%
f.	Cak. Asi Eksklusif 6 bulan	52%	55%	60%	65%	70%	80%	85%	85%
g.	Cak. Vit. A Ibu Nifas	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
h.	Cak. Balita Gizi Buruk dapat perawatan	91%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
i.	Cak. Ibu Hamil KEK mendapat PMT	87%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
j.	Cak. Balita Kurus mendapat PMT	37%	40%	70%	100%	100%	100%	100%	100%
k.	Cak. Bayi Baru Lahir mendapat IMD	79%	83%	85%	88%	90%	95%	100%	100%
l.	Cak. Remaja Putri mendapat TTD	23%	30%	40%	50%	60%	65%	70%	70%
17.	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR								
a.	Cak. Penemuan Pend. TB BTA +	38%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	65%
b.	Angka Keberhasilan Pengobatan TB	70%	73%	75%	80%	83%	85%	90%	90%
c.	Pencapaian Desa UCI	67%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
d.	Cak. Imunisasi Dasar Lengkap	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
e.	Cak. Imunisasi Anak Sekolah	91%	93%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
f.	Cak. Imunisasi Td5	57%	60%	60%	65%	70%	75%	80%	80%
g.	Cak. Angka Bebas Jentik	62%	65%	68%	70%	73%	75%	80%	80%
h.	Cak. Triple Eleminasi pada	92%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%



## BAB VIII

### PENUTUP

Rencana strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

Terlaksananya Rencana Strategis perlu mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Rencana strategis BLUD merupakan rencana lima tahunan Puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas. Rencana strategis akan diuraikan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran BLUD dan digunakan oleh Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencapai target kinerja pelayanan dan manajemen Puskesmas yang berkualitas.

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28 ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2010 tentang Kesehatan. Dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM), indikator status kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam mendukung percepatan pembangunan nasional. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor serta kesinambungan dengan program-program sebelumnya.

Sesuai dengan Undang-Undang No 33 Tahun 2004, dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah/desentralisasi, terdapat pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah. Dalam pembangunan kesehatan, pemerintah pusat dan daerah menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Untuk mewujudkan hal tersebut perlu adanya sistem perencanaan pembangunan yang memberikan arah, dapat terukur sehingga memudahkan upaya dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

Perencanaan strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu tertentu dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. Perencanaan strategis merupakan langkah awal untuk mengukur kinerja yang mengintegrasikan segenap modal dan potensi sumber daya manusia dan sumber daya lainnya yang diharapkan mampu menjawab perkembangan lingkungan strategis, nasional, dan global dalam tatanan sistem manajemen nasional.

Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian/badan dan lembaga perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) atau RPJMD untuk pembangunan daerah. Untuk itu setiap

Organisasi Perangkat Daerah (OPD) diwajibkan menyusun Rencana Strategis(Renstra).

Renstra merupakan proses sistematis yang berkelanjutan dari keputusan yang beresiko dengan memanfaatkan seluruh pengetahuan antisipatif, mengorganisasi secara sistematis usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasil melalui umpan balik yang terorganisasi dan rapi.

UPT. Puskesmas Tanjung Selor menyusun Dokumen Renstra Tahun 2022 - 2026 secara bersama antara pimpinan dengan seluruh penanggung jawab program dan penanggung jawab UKP, UKM, Mutu dan PPI serta manajemen, dalam rangka pencapaian tujuan organisasi. Sebagai acuan dalam perencanaan strategis adalah visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2022 - 2026, visi dan misi Kabupaten Bulungan 2022 - 2026, Kebijakan Nasional, Propinsi Kalimantan Utara serta isu penting berkaitan dengan kesehatan. Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen kerja Dinas/PD untuk masa kerja lima tahun mendatang. Dokumen ini merupakan hal yang penting karena dalam masa lima tahun, PD berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan yang telah disusun ini.

Berdasarkan Peraturan Bupati Bulungan nomor 37 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, perlu dilakukan review terhadap Renstra 2022 - 2026 menyesuaikan dengan PD dan ketentuan yang terbaru. Penyusunan Restra UPT. Puskesmas Tanjung Selor merupakan implementasi dari perencanaan kegiatan yang mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan tahun 2022 - 2026 merupakan perencanaan pembangunan dengan program dan kegiatan yang fokus dan terukur serta menunjang pencapaian sasaran pembangunan Kabupaten Bulungan dari bidang Kesehatan.

Sehubungan dengan ketentuan tersebut diatas, maka perlu disusun review Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan tahun 2022 - 2026 yang menggambarkan perencanaan pembangunan selama 5 (lima) tahun ke depan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai unsur perencanaan penyelenggaraan pemerintahan daerah.



## 1.2 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 pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Rencana Strategis Puskesmas memuat antara lain: Rencana Pengembangan layanan strategis dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan 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.

## 1.3 Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Beberapa tujuan yang hendak dicapai atas penyusunan Rencana Strategis diantaranya adalah:

1. Sebagai road Map dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya UPT. Puskesmas Tanjung Selor untuk mencapai visi dan misi organisasi terhadap penggunaan anggaran.
2. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf UPT. Puskesmas Tanjung Selor, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen standar mutu pelayanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan

## 1.4 Dasar Hukum Rencana Strategis

Landasan hukum penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra) sesuai dengan tugas dan fungsi organisasi dengan berpedoman kepada Peraturan yang berlaku antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
2. Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2003 Nomor 47, tambahan lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4286)
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa

- kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
  5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 — 2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
  6. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
  7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, pemerintahan daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
  10. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4815);
  11. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas pembantuan (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4816);
  12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4817);
  13. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 48,

- Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
  15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
  16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312)
  17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
  18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
  19. Peraturan Daerah Kabupaten Bulungan Nomor 3 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bulungan Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bulungan Tahun 2011 Nomor 3);
  20. Peraturan Daerah Kabupaten Bulungan Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Bulungan;
  21. Peraturan Bupati Bulungan nomor 37 tahun 2016 tentang kedudukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan
  22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
  23. Penjabaran Kepala Daerah tentang Unit Pelaksana Teknis pada

Dinas dan Badan.

24. Penjabaran Kepala Dinas Kesehatan tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan.
25. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Kepala Daerah tentang Pembentukan susunan organisasi, kedudukan dan tugas Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.
26. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Struktur organisasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.
27. Praktik-praktik terbaik (best practices) penerapan etika bisnis dalam dunia usaha.

#### 1.5 Perubahan Rencana Strategis

Rencana strategis UPT. Puskesmas ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan rencana strategis puskesmas sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi puskesmas serta perubahan lingkungan.

#### 1.6 Sistematika Penulisan

##### BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Pengertian Rencana Strategis
- 1.3 Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
- 1.4 Dasar Hukum Rencana Strategis
- 1.5 Perubahan Rencana Strategis
- 1.6 Sistematika Penulisan

##### BAB II GAMBARAN PELAYANAN

- 2.1 Gambaran Umum BLUD
- 2.2 Gambaran Organisasi BLUD
- 2.3 Kinerja Pelayanan BLUD

##### BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

- 3.1 Identifikasi Permasalahan
- 3.2 Isu Strategis
- 3.3 Rencana Pengembangan Layanan

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

- 4.1 Visi
- 4.2 Misi

4.3 Tujuan

4.4 Sasaran

4.5 Strategi Dan Arah Kebijakan

BAB VI PENUTUP

BAB II  
GAMBARAN PELAYANAN

2.1 Gambaran Umum BLUD

Wilayah kerja Puskesmas seluas ± 2.821,04 Km<sup>2</sup> terbentang dari batas utara UPT I Tanjung Buka sampai batas selatan Desa Gunung Seriang, sedangkan dari batas barat kelurahan Tanjung Selor Hulu sampai batas timur Desa Jelarai Selor yang meliputi 3 Kelurahan dan 3 Desa, yaitu seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel Luas Wilayah Kecamatan Tanjung Selor  
Menurut Data Desa/Kelurahan Tahun 2015

No	Desa	Luas Wilayah Km <sup>2</sup>	JUMLAH RT
1	2	3	4
1	Tanjung Selor Ulu	118,9	18
2	Tanjung Selor Hilir	348,86	108
3	Tanjung Selor Timur	1715,24	18
4	Jelarai	199,35	25
5	Tengkapak	127,00	7
6	Gunung Seriang/Baratan	226,26	4

(Sumber: Data Kecamatan Tanjung Selor)

Dengan batas-batas wilayah kerjanya:

1. Sebelah Utara : Wilayah Puskesmas Salimbatu
2. Sebelah Selatan : Wilayah Puskesmas Long Beluah
3. Sebelah Barat : Wilayah UPT Puskesmas Tanjung Palas
4. Sebelah Timur : Wilayah UPT Puskesmas Bumi Rahayu

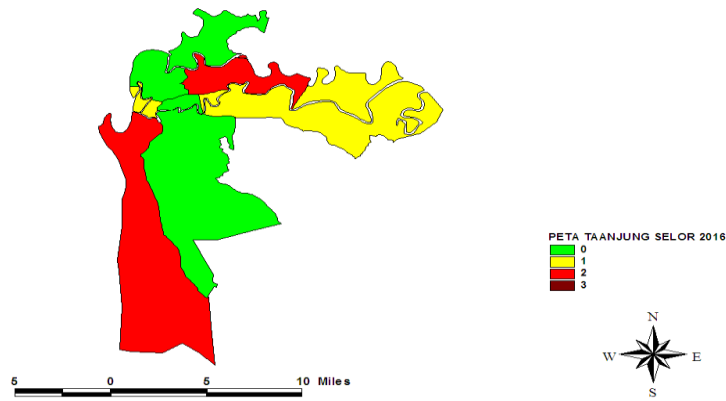
Kondisi geografis wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Selor berupa daratan berbukit dan sungai. Wilayah kerja terjauh adalah desa Gunung Seriang/Baratan yang berjarak ± 15 Km dengan jarak tempuh ± 45 menit dari UPT Puskesmas Tanjung Selor dengan menggunakan Mobil.

Sedangkan Puskesmas Induk sendiri sebagai pusat administratif dan pusat kendali lapangan (kegiatan) terletak di Jalan Mangga III Kelurahan Tanjung Selor Hilir Kecamatan Tanjung Selor. Jalur transportasi mudah dijangkau oleh angkutan umum baik dalam kota maupun dari luar kota dengan batas-batas wilayahnya adalah:

1. Sebelah Utara : Jalan Mangga III.

2. Sebelah Selatan : Jalan Rambutan.
3. Sebelah Barat : Jalan Mangga.
4. Sebelah Timur : Jalan Jeruk.

#### PETA TANJUNG SELOR



UPT. Puskesmas Tanjung Selor menjadi Puskesmas Rawat Jalan dan mempunyai Surat Izin Operasional yang ditetapkan oleh Pemerintah dan Perizinan Nomor : 503/01/OPERASIONAL PUSKESMAS/ DPMPTSP - IV/XII/2018. UPT. Puskesmas Tanjung Selor berlokasi di Jln. Mangga I RT 3 Kelurahan Tanjung Selor Hilir Selatan Kecamatan Tanjung Selor dengan wilayah kerja sebanyak 3 Desa dari 3 Desa di Kecamatan Tanjung Selor di UPT. Puskesmas Tanjung Selor didukung jaringan dibawahnya sebanyak 12 Pustu/POSKESDES, 29 Posyandu Balita serta 6 Posyandu Lansia.

#### a. Jenis-Jenis Pelayanan Pukesmas

UPT. Puskesmas Tanjung Selor sebagai puskesmas Rawat Jalan mempunyai ruang pelayanan yaitu :

- a. Ruang Pendaftaran (loket) dan Rekam Medis
- b. Ruang Pemeriksaan Umum
- c. Ruang Tindakan dan Tindakan
- d. Ruang Kesehatan Ibu dan KB
- e. Ruang Kesehatan Anak / MTBS dan Imunisasi
- f. Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut
- g. Ruang Laboratorium
- h. Ruang Farmasi (umum dan lansia) dan Gudang Obat
- i. Ruang VCT
- j. Ruang Rawat Pasca Persalinan
- k. Ruang Rawat Jalan
- l. Ruang SKD
- m. Ruang Konseling/pojok menyusui

- n. Ruang Tata Usaha
- o. Ruang Gizi
- p. Ruang Imunisasi
- q. Ruang KBM dan PKPR

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan strata/tingkat pertama, UPT. Puskesmas Tanjung Selor bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Tingkat Pertama dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Upaya Kesehatan perorangan yaitu pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*), dengan tujuan utama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pelayanan rawat jalan. Sedangkan Upaya Kesehatan Masyarakat adalah pelayanan yang bersifat public (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT. Puskesmas Tanjung Selor meliputi:

- c. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial;
  - 1. Upaya Promosi Kesehatan
  - 2. Upaya Kesehatan Lingkungan
  - 3. Upaya Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Kesehatan Reproduksi
  - 4. Upaya Gizi
  - 5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
  - 6. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- d. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
  - 1. Kesehatan Jiwa
  - 2. Kesehatan Lansia
  - 3. Kesehatan Olahraga
  - 4. Kesehatan Gigi Masyarakat
  - 5. Kesehatan Indera
  - 6. Kesehatan Kerja
  - 7. Hatra



## 8. TRC

Sedangkan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT. Puskesmas Tanjung Selor meliputi :

### a. Rawat Jalan:

11. Ruang PTM
12. Ruang Anak
13. Ruang Gigi dan Mulut
14. Ruang Pemeriksaan Umum
15. Ruang Imunisasi
16. Ruang Kesehatan Ibu
17. Ruang KB/Kespro
18. Ruang Gizi
19. Ruang Konseling TB
20. Ruang VCT
21. Ruang Tindakan

## 2.2 Gambaran Organisasi BLUD

### a. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

#### 1. Tugas Pokok dan Fungsi :

##### a) Kepala UPT Puskesmas

Kepala UPT Puskesmas berada dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara operasional bertanggung jawab kepada Camat di wilayah kerjanya. Kepala UPT Puskesmas memiliki tugas pokok mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dan melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Fungsi Kepala UPT Puskesmas adalah :

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- 2) Melaksanakan pemberdayaan kesehatan masyarakat
- 3) Melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi UKM dan UKP
- 4) Melaksanakan pengelolaan keuangan
- 5) Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah kerja

6) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya

a. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh tenaga struktural Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Puskesmas. Kepala Sub Bagian Tata Usaha memiliki tugas pokok yaitu melaksanakan kegiatan pengelolaan keuangan, umum dan kepegawaian serta perencanaan, pencatatan dan pelaporan dan melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas.

b. Penanggung Jawab Upaya Masyarakat Masyarakat dan Perkesmas

UKM dan perkesmas dilaksanakan oleh tenaga medis, paramedic dan tenaga kesehatan fungsional lainnya yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab UKM dan Perkesmas. Penanggung Jawab UKM dan Perkesmas bertugas mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan UKM dan Perkesmas dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Puskesmas

c. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium

UKP, Kefarmasian dan Laboratorium dilaksanakan oleh tenaga medis, paramedis, dan tenaga kesehatan fungsional lain sesuai bidang keahliannya yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab UKP, kefarmasian dan Laboratorium. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium bertugas mengkoordinasikan kegiatan pelayanan UKP dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Puskesmas.

d. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes

Jaringan Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas dilaksanakan oleh tenaga fungsional paramedic dan struktural administratif yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes yang bertanggung jawab kepada Kepala UPT. Puskesmas. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes memiliki tugas pokok mengkoordinasikan pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan Pustu, serta mengkoordinasikan kegiatan pembinaan pada jejaring

Fasyankes di wilayah kerja Puskesmas dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT. Puskesmas.

b) Uraian Tugas

Uraian tugas masing-masing struktur yang terdapat dalam bagan organisasi seperti diuraikan di atas adalah sebagai berikut:

a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja
- 2) Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis
- 3) Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja
- 4) Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPT.
- 5) Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat.
- 6) Melaksanakan kegiatan manajemen Puskesmas.
- 7) Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat.
- 8) Melaksanakan Pemantauan, Evaluasi dan pelaporan kegiatan

b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
- 2) Menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat.
- 3) Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
- 4) Menyusun Pedoman Kerja, Pola dan Tata Kerja, Prosedur dan Indikator Kerja Puskesmas
- 5) Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana, dan sarana serta hubungan masyarakat.
- 6) Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan

- 7) Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen
  - 8) Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan
  - 9) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab UKM
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM
  - 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM
  - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM.
  - 4) Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas
- d. Penanggung Jawab UKP
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKP
  - 2) Melakukan monitoring/ pemantauan pelaksanaan pelayanan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP
  - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP
  - 4) Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan.
  - 2) Melakukan monitoring/ pemantauan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan
  - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan.
  - 4) Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan kesehatan
  - 5) Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas.
- f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- 1) Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas / Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)
  - 2) Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Perencanaan dan Pelaporan.

- 3) Melakukan analisis bahan perencanaan kegiatan
- 4) Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan kegiatan Puskesmas.
- 5) Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan
- 6) Melaporkan kepada Kepala UPT. Puskesmas

g. Pelaksana Keuangan

- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan.
- 2) Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan kegiatan pengelolaan keuangan
- 3) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan.
- 4) Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasi keuangan.
- 5) Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan.
- 6) Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas

h. Pelaksana Umum dan Kepegawaian

- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
- 2) Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
- 3) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
- 4) Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian dan administrasi umum.
- 5) Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
- 6) Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- 7) Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- 8) Melaporkan kepada Kepala UPT. Puskesmas

i. Pelaksana UKM

- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
- 2) Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja UKM.
- 3) Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan UKM
- 4) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan

j. Penanggungjawab Ruang UKP

- 1) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
- 2) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
- 3) Menyusun pedoman kerja ruang pelayanan dan prosedur kerja pelayanan
- 4) Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja.
- 5) Melaksanakan pemenuhan indikator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan.

k. Pelaksana Pelayanan UKP

- 1) Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
- 2) Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan.
- 4) Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab pelayanan.

l. Penanggung Jawab Pustu

- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
- 2) Menyusun Pedoman Kerja dan prosedur Kerja.
- 3) Menyusun perencanaan kegiatan, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan.
- 4) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan.
- 5) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan.
- 6) Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas

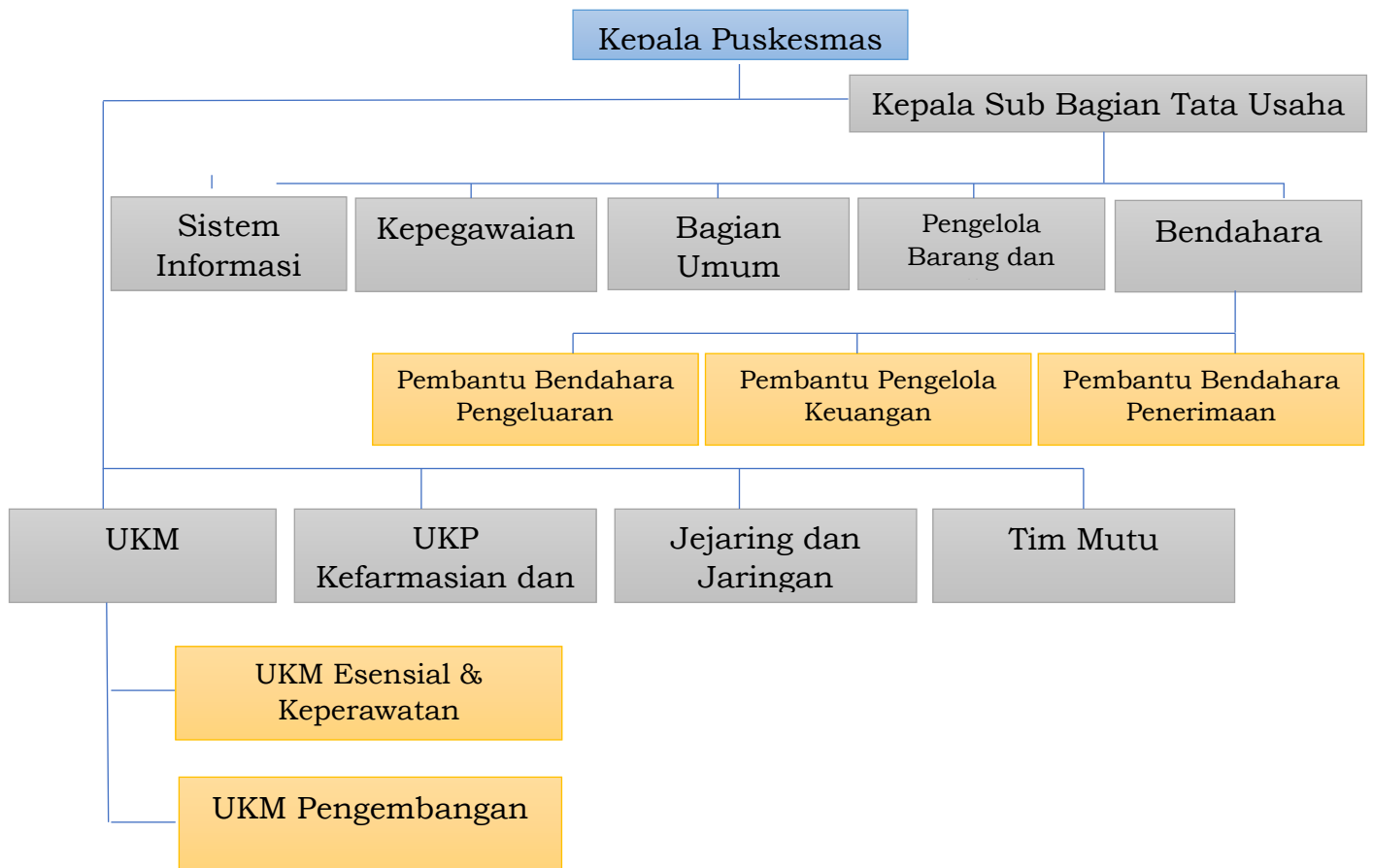
m. Pelaksana Pelayanan Pustu

- 1) Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
- 2) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.
- 4) Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab

2. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi UPT Puskesmas Tanjung Selor berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Nomor 02.b tanggal Sembilan Bulan Januari Tahun 2019 dimana dalam struktur tersebut telah mengakomodasi Peraturan Menteri Kesehatan berikut.

STRUKTUR ORGANISASI UPT. PUSKESMAS TANJUNG SELOR



a. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Tanjung Selor terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas
2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang bertanggungjawab membantu Kepala Puskesmas dalam pengelolaan Keuangan ,

Umum dan Kepegawaian serta Perencanaan dan Pelaporan terdiri dari :

- a. Pelaksana Keuangan
    - 1) Pembantu Bendahara Penerimaan ( Retribusi dan Kapitasi)
    - 2) Pembantu Bendahara Pengeluaran ( BOK dan APBD)
  - d. Bagian Umum dan Kepegawaian
  - e. Bagian Perencanaan dan Pelaporan (SIMPUS)
3. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam mengkoordinasikan kegiatan pelaksana Upaya yang terbagi dalam:
- c. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
    - 1) Pelaksana Promosi Kesehatan
    - 2) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
    - 3) Pelaksana Gizi
    - 4) Pelaksana Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
      - a) Pelaksana Keluarga Berencana
      - b) Pelaksana Kesehatan Reproduksi
      - c) Pelaksana MTBM/MTBS
    - 5) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
      - a) Pelaksana Imunisasi
      - b) Pelaksana ISPA/DIARE
      - c) Pelaksana Surveilans
      - d) Pelaksana TB/KUSTA
      - e) Pelaksana DBD
      - f) Pelaksana Rabies
      - g) Pelaksana Malaria
    - 6) Pelaksana Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
  - d. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
    - 1) Pelaksana Kesehatan Jiwa
    - 2) Pelaksana Kesehatan Lansia
    - 3) Pelaksana Kesehatan Olahraga
    - 4) Pelaksana Gigi Masyarakat
    - 5) Pelaksana Kesehatan Indera
    - 6) Pelaksana Kesehatan Kerja



- 7) Pelaksana HATTRA
  - 8) Pelaksana PTM
  - 9) Pelaksana TRC
4. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
- a. Penanggung Jawab ruang pendaftaran administrasi dan rekam medis
  - b. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Umum
  - c. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan MTBS/Anak
  - d. Ruang Konseling Gizi
  - e. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Gigi
  - f. Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Imunisasi
  - g. Penanggung Jawab Ruang Imunisasi
  - h. Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Farmasi
  - i. Penanggung Jawab Ruang Laboratorium
  - j. Penanggung Jawab Ruang Tindakan
  - k. Penanggung Jawab Ruang Menyusui/Konseling Ibu
  - l. Penanggung Jawab Ruang Apotek Umum/ Apotek Lansia
  - m. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
  - n. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan IVA, IMS-HIV
5. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)
- c. Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu
  - d. Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- e. Struktur Organisasi, Pembina dan Pengawas serta Uraian Tugas Setelah Penerapan BLUD
1. Struktur Organisasi
- Dalam rangka penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), organisasi Puskesmas perlu disesuaikan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
- Susunan organisasi dalam penerapan pola pengelolaan keuangan, Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah terdiri dari :
- a. Pemimpin BLUD
  - b. Pejabat Keuangan

c. Pejabat Teknis

Pejabat pengelola BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati. Pemimpin BLUD Puskesmas bertanggung jawab terhadap Bupati, sedangkan Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis bertanggung jawab terhadap Pemimpin BLUD Puskesmas.

2. Uraian Tugas Pejabat Pengelola

Dari bagan tersebut terlihat bahwa struktur organisasi BLUD UPT Puskesmas Tanjung Selor Kabupaten Bulungan terdiri dari:

- a. Pemimpin BLUD dijabat oleh Kepala UPT Puskesmas
- b. Pejabat Keuangan dijabat oleh Sub Bagian tata Usaha
- c. Pejabat Teknis dijabat oleh Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari :

1) Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan Perorangan, Kefarmasian dan Laboratorium meliputi :

- a) Ruang Pendaftaran, Administrasi dan Rekam Medis
- b) Ruang Pemeriksaan Umum
- c) Ruang Pemeriksaan MTBS/Anak
- d) Ruang Konseling Gizi
- e) Ruang Pemeriksaan Gigi
- f) Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Imunisasi
- g) Ruang Imunisasi
- h) Ruang Pelayanan Farmasi
- i) Ruang Laboratorium
- j) Jawab Ruang Tindakan
- k) Ruang Menyusui
- l) Ruang Apotek Umum/ Apotek Lansia
- m) Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
- n) Ruang Pemeriksaan IVA, IMS-HIV

2) Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan Masyarakat meliputi :

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
  - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
  - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
  - c) Pelaksana Gizi

- d) Pelaksana Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
    - 1) Pelaksana Keluarga Berencana
    - 2) Pelaksana Kesehatan Reproduksi
    - 3) Pelaksana MTBM/MTBS
  - e) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
    - 1) Pelaksana Imunisasi
    - 2) Pelaksana ISPA/DIARE
    - 3) Pelaksana Surveilans
    - 4) Pelaksana TB/KUSTA
    - 5) Pelaksana DBD
    - 6) Pelaksana Rabies
    - 7) Pelaksana Malaria
  - f) Pelaksana Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
- a) Pelaksana Kesehatan Jiwa
  - b) Pelaksana Kesehatan Lansia
  - c) Pelaksana Kesehatan Olahraga
  - d) Pelaksana Gigi Masyarakat
  - e) Pelaksana Kesehatan Indera
  - f) Pelaksana Kesehatan Kerja
  - g) Pelaksana HATTRA
  - h) Pelaksana PTM
  - i) Pelaksana TRC
- 3) Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri atas :
- a. Puskesmas Pembantu (Pustu)
  - b. Jejaring fasilitas kesehatan
- Perubahan lainnya dari struktur organisasi UPT. Puskesmas Tanjung Selor Kabupaten Bulungan yang perlu disesuaikan dengan ketentuan dalam penerapan BLUD adalah sebagai berikut :
- a. Penyebutan Pejabat Pengelola BLUD disesuaikan dengan nomenklatur pemerintah daerah setempat sebagai berikut :
    - 1. Kepala UPT Puskesmas sebagai Pemimpin BLUD

2. Pejabat Keuangan dipresentasikan dengan jabatan Kepala Sub Bagian Tata Usaha
  3. Pejabat Teknis dipresentasikan dengan jabatan Penanggung Jawab Upaya
- b. Pemimpin BLUD dapat membentuk Satuan Pengawasan Intern (SPI) dalam rangka meningkatkan sistem pengawasan dan pengendalian internal puskesmas terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktik Bisnis yang sehat. Satuan Pengawas Internal dapat dipresentasikan dengan Tim Manajemen Mutu Puskesmas.
- c. Adanya penambahan fungsi dalam penatausahaan keuangan BLUD yaitu fungsi akuntansi, verifikasi dan pelaporan.
- a) Pembina dan pengawas terdiri dari :
1. Pembina Teknis dan Pembina Keuangan  
Pembina teknis BLUD Puskesmas adalah Kepala Dinas Kesehatan sedangkan Pembina Keuangan adalah Kepala Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPPKAD).
  2. Satuan Pengawas Internal  
Satuan Pengawas Internal berkedudukan langsung di bawah Pemimpin BLUD
  3. Dewan Pengawas  
Pembentukan Dewan Pengawas dilakukan apabila Puskesmas telah memenuhi persyaratan tentang Dewan Pengawas yaitu :
    - a. Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang apabila :
      - 1) Realisasi pendapatan menurut Laporan Realisasi Anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp. 30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) dan sampai dengan Rp 100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah), atau
      - 2) Nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar tahun 2019 sebesar Rp. 150.000.000.000,00

(seratus lima puluh miliar) sampai dengan Rp 500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah)

b. Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang apabila :

- 1) Realisasi pendapatan menurut Laporan Realisasi Anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar 100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah) atau
- 2) Nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar 500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).

### 3. Tata Laksana

#### a. Dewan Pengawas

Dewan Pengawas BLUD adalah satuan fungsional yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan dan pengendalian internal terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, Dewan Pengawas dibentuk oleh Keputusan Kepala Daerah.

#### 1. Pengangkatan dan pemberhentian Dewan Pengawas

##### a) Keanggotaan Dewan Pengawas

Anggota Dewan Pengawas yang berjumlah 3 (tiga) orang dapat terdiri dari unsur-unsur :

- 1) 1 (satu) orang pejabat Dinas Kesehatan yang membidangi Puskesmas
- 2) 1 (satu) orang Pejabat Pendapatan, Pengelola Keuangan dan Aset Daerah
- 3) 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD Puskesmas

Anggota Dewan Pengawas yang berjumlah 5 (lima) orang dapat terdiri dari unsur-unsur :

- 1) 2 (dua) orang pejabat Dinas Kesehatan yang membidangi Puskesmas.
- 2) 2 (dua) orang Pejabat Pendapatan, Pengelola Keuangan dan Aset Daerah
- 3) 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD Puskesmas

2. Tenaga ahli dapat berasal dari tenaga profesional atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD Puskesmas
3. Anggota Dewan Pengawas dapat diangkat menjadi pada anggota Dewan Pengawas pada 3 (tiga) BLUD
4. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah pengangkatan Pejabat Pengelola
5. Syarat untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, yaitu :
  - a. Sehat jasmani dan rohani;
  - b. Memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
  - c. Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
  - d. Memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
  - e. Menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - f. Berijazah paling rendah S-1;
  - g. Berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
  - h. Tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
  - i. Tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
  - j. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.
6. Masa jabatan Dewan Pengawas
  - a. Masa jabatan anggotan Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 enam puluh) tahun
  - b. Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya

- c. Anggota Dewan pengawas diberhentikan oleh Bupati karena :
    - 1) Meninggal dunia;
    - 2) Masa jabatan berakhir;
    - 3) Diberhentikan sewaktu-waktu.
  - d. Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena :
    - 1) Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
    - 2) Tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
    - 3) Terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD puskesmas;
    - 4) Dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
    - 5) Mengundurkan diri;
    - 6) Terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD Puskesmas, Negara, dan/atau Daerah.
7. Sekretaris Dewan Pengawas
- a. Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas
  - b. Sekretaris dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas
8. Biaya Dewan Pengawas
- Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD Puskesmas dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran
9. Pelaksanaan tugas Dewan Pengawas
- Dewan Pengawas memiliki tugas :
- a. Memantau perkembangan kegiatan BLUD
  - b. Menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD

- c. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah
  - d. Memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya
  - e. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai :
    - 1) RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola
    - 2) Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD
    - 3) Kinerja BLUD
  - f. Penilaian kinerja keuangan diukur paling sedikit meliputi :
    - 1) Memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*)
    - 2) Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*)
    - 3) Memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*)
    - 4) Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran
  - g. Penilaian kinerja non keuangan diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan
  - h. Dewan Pengawas melaporkan tugasnya kepada Kepala Daerah secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- b. Pemimpin BLUD
- Dengan mengacu pada pasal 32 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2005 dan pasal 6 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, Kepala UPT Puskesmas Tanjung Selor bertindak sebagai Pemimpin BLUD Puskesmas.
- 1. Pengangkatan dan pemberhentian Pemimpin BLUD
    - a. Pemimpin BLUD Puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Daerah
    - b. Pemimpin BLUD Puskesmas bertanggung jawab kepada Kepala Daerah



- c. Pemimpin BLUD diangkat dai pegawai negeri sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
- d. BLUD Puskesmas dapat mengangkat pemimpin BLUD dari profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan
- e. Pemimpin BLUD puskesmas yang berasal dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara tetap atau kontrak
- f. Pemimpin BLUD dari tenaga profesional lainnya diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya jika paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun
- g. Standar Kompetensi Pemimpin BLUD Puskesmas
  - 1) Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
  - 2) Berijazah setidaknya Strata Satu (S-1) di bidang kesehatan
  - 3) Sehat jasmani dan rohani
  - 4) Mampu memimpin, membina dan mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan puskesmas dengan seksama
  - 5) Mampu melakukan pengendalian terhadap tugas dan kegiatan puskesmas sedemikian rupa sehingga dapat berjalan secara lancar, efektif, efisien dan berkelanjutan
  - 6) Cakap menyusun kebijakan strategi puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
  - 7) Mampu merumuskan visi, misi dan program Puskesmas yang jelas dan dapat diterapkan, diantaranya meliputi :
    - a. Peningkatan kreativitas, prestasi dan akhlak mulia insan puskesmas

- b. Penciptaan suasana Puskesmas yang asri, aman dan indah
- c. Peningkatan kualitas tenaga medis, paramedis dan non medis puskesmas
- d. Pelaksanaan efektivitas, efisiensi dan akuntabilitas puskesmas

## 2. Fungsi Pemimpin BLUD

Sesuai dengan pasal 8 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, pemimpin BLUD mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan di puskesmas. Pemimpin BLUD bertindak sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)/ Kuasa Pengguna Barang Puskesmas.

Dalam hal pemimpin BLUD tidak berasal dari Pegawai Negeri Sipil maka pejabat keuangan ditunjuk sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang.

## 3. Tugas Pemimpin BLUD

- a) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas.
- b) Merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan Kepala Daerah.
- c) Menyusun Rencana Strategis
- d) Menyiapkan RBA
- e) Mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai dengan ketentuan
- f) Menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan
- g) Mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, melaksanakan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepala daerah

- h) Tugas lainnya yang ditetapkan kepala daerah sesuai kewenangannya

c. Pejabat Keuangan

Dengan mengacu pada pasal 10 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 Kepala Sub Bagian Tata Usaha bertindak sebagai Pejabat Keuangan dan berfungsi sebagai penanggung jawab keuangan puskesmas yang meliputi fungsi berbendaharaan, fungsi akuntansi, fungsi verifikasi dan pelaporan.

1. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Keuangan

- a) Pejabat Keuangan Puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh Kepala daerah
- b) Pejabat Keuangan bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD Puskesmas
- c) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran
- d) Pejabat Keuangan, Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil
- e) Standar Kompetensi :
  - 1) Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
  - 2) Berijazah setidak-tidaknya D3
  - 3) Sehat jasmani dan rohani
  - 4) Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi jabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
  - 5) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi kepegawaian
  - 6) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi perkantoran
  - 7) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi barang
  - 8) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi rumah tangga

9) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi penyusunan program dan laporan

## 2. Tugas Pejabat Keuangan BLUD

Selain melaksanakan tugas sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Pejabat Keuangan BLUD Puskesmas memiliki tugas sebagai berikut :

- a) Merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan
- b) Mengkoordinasikan penyusunan RBA
- c) Menyiapkan DPA
- d) Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja
- e) Menyelenggarakan pengelolaan kas
- f) Melakukan pengelolaan utang, piutang dan investasi
- g) Menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada di bawah penguasaannya
- h) Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan
- i) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin BLUD sesuai dengan kewenangannya

## d. Pejabat Teknis

Dengan mengacu pasal 11 Peraturan Dalam Negeri No 79 Tahun 2018, Koordinator Pelayanan Kesehatan bertindak sebagai Pejabat Teknis dan berfungsi sebagai penanggung jawab teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.

### 1. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Teknis

- a. Pejabat Teknis BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Daerah
- b. Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD
- c. Pejabat Teknis BLUD dapat terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
- d. BLUD Puskesmas dapat mengangkat Pejabat Teknis BLUD dari profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan

- e. Pejabat Teknis BLUD yang berasal dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap
  - f. Pejabat Teknis BLUD Puskesmas dari tenaga profesional lainnya diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya jika paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun
  - g. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Teknis BLUD yang berasal dari pegawai negeri sipil disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan di bidang kepegawaian
  - h. Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Teknis BLUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat. Kompetensi merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Teknis BLUD berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas. Kebutuhan praktik bisnis yang sehat merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi dengan kemampuan keuangan BLUD
2. Standar Kompetensi
- a. Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
  - b. Berijazah setidaknya-tidaknya D3
  - c. Sehat jasmani dan rohani
  - d. Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi jabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
  - e. Menguasai secara umum tentang segala fasilitas dan pelayanan UPT Puskesmas
  - f. Menguasai pedoman pelayanan, prosedur pelayanan dan standar pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya
  - g. Memiliki komitmen kuat terhadap peningkatan mutu pelayanan puskesmas

### 3. Tugas Pejabat Teknis

Selain melaksanakan tugas koordinasi pelaksanaan pelayanan medis dan pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat, tugas Pejabat Teknis berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas SDM dan peningkatan sumber daya lainnya. Adapun Pejabat Teknis BLUD Puskesmas mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di unit kerjanya
  - b. Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan berdasarkan RBA
  - c. Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di unit kerjanya
  - d. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin BLUD sesuai dengan kewenangannya
- e. Satuan Pengawasan Intern (SPI)

Pemimpin BLUD Puskesmas dapat membentuk Satuan Pengawasan Internal yang merupakan aparat internal puskesmas untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktik Bisnis Yang Sehat.

Satuan Pengawasan Internal dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggung jawab secara langsung di bawah Pemimpin BLUD Puskesmas, dengan mempertimbangkan :

1. Keseimbangan antara manfaat dan beban
2. Kompleksitas manajemen
3. Volume dan/atau jangkauan pelayanan

Satuan Pengawasan Internal terdiri .dari tim audit bidang administrasi dan keuangan, tim audit bidang pelayanan medis, serta tim audit bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

Satuan Pengawasan Internal melaksanakan audit secara rutin terhadap seluruh unit kerja di lingkungan puskesmas meliputi bidang administrasi dan keuangan, bidang pelayanan medis dan bidang kesehatan masyarakat.

1. Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Satuan pengawas Internal :
  - a. Sehat jasmani dan rohani
  - b. Memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD
  - c. Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah
  - d. Memahami tugas dan fungsi BLUD
  - e. Memiliki pengalaman teknis pada BLUD
  - f. Berijazah paling rendah D3
  - g. Pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun
  - h. Berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali
  - i. Tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara dan keuangan daerah
  - j. Tidak sedang menjalani sanksi pidana
  - k. Mempunyai sikap independen dan obyektif
  
2. Fungsi Satuan Pengawas Internal
  - a. Membantu Pemimpin BLUD Puskesmas dalam melakukan pengawasan internal puskesmas
  - b. Memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran puskesmas secara ekonomis, efisien dan efektif
  - c. Membantu efektivitas penerapan pola tata kelola di puskesmas
  - d. Menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme) yang menimbulkan kerugian puskesmas sama dengan unit kerja terkait
  
3. Tugas Satuan Pengawasan Internal

Tugas Satuan Pengawas Internal adalah membantu manajemen puskesmas untuk :

  - a. Pengamanan harta kekayaan
  - b. Menciptakan akurasi sistem informasi keuangan

- c. Menciptakan efisiensi dan produktivitas
  - d. Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktik Bisnis Yang Sehat
4. Kewenangan Satuan Pengawas Internal
- a. Mendapatkan akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap unit-unit kerja puskesmas, aktivitas, catatan-catatan, dokumen, personel, aset puskesmas, serta informasi relevan lainnya sesuai dengan tugas yang ditetapkan oleh Pemimpin BLUD Puskesmas
  - b. Menetapkan ruang lingkup kerja dan menerapkan teknik-teknik audit yang diperlukan untuk mencapai efektivitas sistem pengendalian internal
  - c. Memperoleh bantuan, dukungan, maupun kerjasama dari personel unit kerja yang terkait, terutama dari unit kerja yang diaudit
  - d. Mendapatkan kerjasama penuh dari seluruh unsur Pejabat Pengelola Puskesmas, tanggapan terhadap laporan, dan langkah-langkah perbaikan
  - e. Mendapatkan dukungan sumber daya yang memadai untuk keperluan pelaksanaan tugasnya
  - f. Mendapatkan bantuan dari tenaga ahli, baik dari dalam maupun dari luar puskesmas, sepanjang hal tersebut diperlukan dalam pelaksanaan tugasnya
- f. Pegawai BLUD
- 1. Pegawai BLUD menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja BLUD
  - 2. Pegawai BLUD berasal dari pegawai negeri sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - 3. Pegawai BLUD dapat diangkat dari tenaga profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan profesionalitas, kemampuan keuangandan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan
  - 4. Pegawai BLUD dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap dan dilaksanakan



sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui oleh BPPKAD

5. Pengangkatan dan penempatan pegawai BLUD berdasarkan kompetensi yaitu pengetahuan, keterampilan, keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan dan sesuai dengan kebutuhan Praktik Bisnis Yang Sehat.

c. Sumber Daya Puskesmas

1) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT. Puskesmas Tanjung Selor meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. UPT. Puskesmas Tanjung Selor sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Kesehatan Lingkungan dan Nutrisisionis. Tetapi masih ada kekurangan jumlah tenaga dokter, jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian Masih tenaga berstatus non PNS. Berikut ini profil ketenagaan di UPT. Puskesmas Tanjung Selor tahun 2021.

No.	Pendidikan	PNS/CPNS	PTT Pusat	PTT Daerah	Honorer	Jumlah	KET
1	Dokter Umum	7				7	(2 Tubel, 1 Pimpus)
2	Dokter Gigi	2				2	1 Titipan
3	Apoteker	1		1		2	
4	FKM	2		4		6	(Promkes 3, Gizi 1)
5	S.Kep.Ns	1		1		2	
6	S.Gz					0	
7	Sarjana	1		1		2	1 Bendahara, 1 ASPAK
8	Akper	14		24		38	
9	Akbid	14		12		26	1 Tenaga Loker

10	Aigi	1				1	
11	Ankes	2		1		3	
12	AKG/Ankes	3				3	
13	AKG/Ankes	3				3	
14	D3 Kesling			3		3	1 Titipan
15	D3 Farmasi	1		1		2	
16	D3 Rekam Medis	1				1	
17	D3 Informatika					0	
18	Ass. Apoteker					0	
19	SLTA/SMU	8		7		15	
	Jumlah	58	0	55		113	

## 2) Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT. Puskesmas Tanjung Selor berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan, Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik. Berikut ini realisasi keuangan UPT. Puskesmas Tanjung Selor dari berbagai sumber dana:

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2016	Realisasi Tahun 2017	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
1	Operasional APBD	-	-	-	Rp.25.354.587	Rp. 10.940.000
2	Bantuan Operasional Kesehatan	Rp.329.500.000	Rp.750.203.300	Rp.973.980.000	Rp. 1.429.276.504	Rp. 890.771.045
3	Kapitasi JKN	Rp.920.719.528	Rp.454.190.300	Rp.899.184.275	Rp. 1.285.778.800	Rp. 1.280.695.800
4	Non Kapitasi	-	-	Rp. 13.395.000	Rp. 19.135.000	Rp. 10.830.000
5	Jasa Pelayanan/ Retribusi			Rp.334.456.000	Rp.319.165.000	Rp. 188.089.000
	Jumlah				Rp.2.078.709.891	Rp. 2.193.236.845

### 3) Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana cukup lengkap dengan kondisi gedung yang baru dibangun pada tahun 2012. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT. Puskesmas Tanjung Selor belum memiliki mobil jenazah dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

No	Jenis Sarana	Jumlah	Keterangan / Kondisi
1.	Puskesmas Induk	1	Rusak Ringan
2.	Puskesmas Pembantu	4	Rusak Berat : 1 ; Rusak Sedang : 1 ; Rusak Ringan : 2
3.	Polindes	5	Rusak Sedang : 1
4.	Poskesdes	1	Baik : 1
4.	Ambulance	2	Rusak Sedang : 1
5.	Mobil Pusling	1	Rusak Sedang
6.	Sepeda Motor	13	Rusak Berat : 6
			Rusak Sedang : 1
			Baik : 6

## 2.3 Kinerja Pelayanan Puskesmas

### 2.3.1 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

#### d) Upaya Promosi Kesehatan

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat						
1	Rumah Tangga Sehat	42.39	34.81	29.44	41.7	34.00
2	Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) Ber PHBS	86.67	81.25	81.25	81.25	100
3	Institusi Yang dibina PHBS	97.22	51.95	32.10	69.14	100

Mendorong Perkembangan UKBM						
1	jumlah Posyandu Balita Aktif	100	100	100	100	100
2	Posyandu Mandiri	75.00	62.50	34.48	34.48	30.00
3	Posyandu Purnama	75.00	62.50	34.48	34.48	30.00
4	Posyandu Madya	--	--	--	--	--
5	Posyandu Pratama	--	--	--	--	--
6	Jumlah Kader Posyandu Aktif	100	100	100	100	100
7	Jumlah Kader Posyandu Yang Telah Disertifikasi	63.56	59.31	75.52	76.6%	70.26
8	Jumlah Desa Siaga Aktif	100	100	100	100	100
9	Jumlah Desa Siaga Aktif Purnama	--	--	--	--	--
10	Jumlah Desa Siaga Aktif Madya	--	--	--	--	--
11	Jumlah Desa Siaga Aktif Pratama	--	--	--	--	--
12	Jumlah Desa yg memanfaatkan alokasi Dana Desa minimal 10% untuk UKBM	16.67	100	100	100	100
Penyuluhan NAPZA						
1	Penyuluhan NAPZA	193.33	100	313.33	100	100

Untuk upaya kesehatan wajib sebagian besar program mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya tetapi ada 3 Indikator yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu institusi yang dibina ber PHBS, jumlah kader posyandu yang disertifikasi dan Rumah tangga sehat

e) Upaya Kesehatan Lingkungan dan Kesjaor

1. Penyehatan Air

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencap	Pencap	Pencap	Pencapai	Pencap

		aian (%)	aian (%)	aian (%)	an (%)	aian (%)
1	Penduduk dg akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak)	-	86.57	88.06	93.06	91.23
2	Kualitas air minum di penyelenggara air minum yg memenuhi syarat kes.	-	66.67	72.73	100	100

## 2. Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan Jamban Keluarga

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Persentase Rumah Sehat	-	84.17	84.98	84.98	87.25
2	Penduduk dg akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)	-	82.45	82.55	83.71	88.07

## 3. Pengawasan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU)

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian	Pencapaian	Pencapaian	Pencapaian	Pencapaian

		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1	Persentase TTU Memenuhi Syarat Kesehatan	--	92.77	27.71	44.58	10.7
2	Inspeksi Sanitasi TTU	--	92.77	27.71	44.58	10.71

4. Pengelolaan Makanan (TPM)

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut status higiene Sanitasi	--	45.10	5.88	5.51	8.10
2	Tempat pengelolaan makanan dibina dan uji petik	--	100	100	56.95	8.10

5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Desa yg melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	100	100	100	100	100
2	Desa yg melaksanakan STOP BABS	33.33	33.33	33,33	33,33	50

### 6. Kesehatan Olahraga

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Jumlah Kelompok Olahraga yang dibina di Sekolah	--	0	100	100	50
2	Jumlah Kelompok Olahraga yang dibina di Masyarakat	--	100	100	100	100

### 7. Usaha Kesehatan Kerja

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Jumlah Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK) yang dibina	--	0	0	100	100

Dari 13 Program dalam program Kesehatan lingkungan dan Kesjaor ada 5 Porgram yang mengalami penurunan dari tahun lalu yaitu Inspeksi sanitasi TTU (10.71%), Persentase TTU Memenuhi syarat kesehatan (10.71), pengelolaan TPM menurut higien sanitasi (8.10%), Tempat pengelolaan makanana yang diuji petik (8.10%), dan jumlah kelompok olahraga yang dibina di sekolah (50%).

f) Upaya Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

5) Kesehatan Keluarga

Kesehatan keluarga adalah pengetahuan tentang keadaan sehat fisik, jasmani dan sosial dari individu-individu yang terdapat dalam satu keluarga. Antara individu yang satu dengan lainnya saling mempengaruhi dalam lingkaran siklus keluarga untuk mencapai derajat kesehatan keluarga yang optimal.

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Cak.Kunjungan Ibu Hamil K 1	107.55	104.74	108.79	102.48	104.64
2	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95.94	95.04	97.52	102.48	90.65
3	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	100	--	--	--	--
4	Jumlah pertolongan persalinan oleh nakes di faskes	95.27	100.95	104.85	105.91	101.92
5	Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes	95.27	100.95	104.85	105.61	101.92
6	Cak. Pelayanan nifas lengkap	99.05	--	--	--	--
7	Cakupan Pelayanan Bayi baru lahir (KN.1)	--	107.82	112.53	111.17	111.32
8	Cakupan pelayanan anak balita	--	86.00	95.17	93.51	87.32
9	Cakupan	100	100	100	115.77	6.63



	Penjaringan kesehatan siswa SD kelas I dan setingkat					
10	Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SMP dan SMU sederajat	99.70	86.64	100	100	48.95
11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	47.39	68.55	128.55	115.77	44.95
12	Akseptor KB Aktif di Puskesmas (CU)	64.32	68.54	93.44	6.13	92.67
13	Cak.Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil	100	100	100	100	100
14	Cak.Puskesmas melaksanakan orientasi P4K	--	100	66.67	100	100

*Sumber: Ruang Ibu*

Dari semua 14 Indikator di Program Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 ada 5 indikator yang mengalami permasalahan belum mencapai target atau penurunan dari tahun sebelumnya yaitu Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 (90.65), Cakupan Pelayanan Balita (87.32%), Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD kelas I dan setingkat (6.63%), Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SMP dan SMU sederajat (48.95), Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia (44.95%). Hal ini dikarenakan Pandemi Covid 19 kunjungan ke Puskesmas dan ke Lapangan dibatasi dan diutamakan untuk kasus darurat.

#### 6) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Status gizi merupakan salah satu penentu kondisi derajat kesehatan masyarakat. Kekurangan gizi akan menyebabkan gangguan pertumbuhan

dan perkembangan yang mengakibatkan seseorang sulit menerima pendidikan apalagi menguasai informasi dan teknologi. Beragam masalah kekurangan gizi dijumpai di beberapa negara berkembang, yaitu kurang energi protein, kurang vitamin A, kurang Yodium dan kurang Zat Besi, Anemia Gizi Besi dan Gizi Lebih.

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A	130.08	100.96	100.96	100.38	88.89
2	Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A	78.56	83.69	83.09	83.61	71.95
3	Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	95.94	95.15	98.31	94.14	90.05
4	Balita yang di timbang (D)	69.13	43.46	39.29	50.10	18.96
5	Balita naik berat badannya (N)	80.88	70.31	67.28	63.33	56.30
6	Asi Eksklusif	61.48	65.90	73.71	68.75	55.30
7	Jumlah	93.26	103.55	95.70	103.07	106.04

	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A					
8	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100	100	100	100	100
9	Kecamatan bebas rawan gizi	--	--	--	--	--
10	Desa bebas rawan gizi	--	--	--	--	--
11	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin	--	--	--	--	--
12	Bumil KEK yang mendapat makanan Tambahan	--	100	100	96.34	100
13	Balita kurus yang mendapat makanan tambahan	--	100	100	100	100
14	Bayi baru lahir yang	--	84.87	94.25	84.41	74.25

	mendapat IMD					
15	Remaja Putri yang mendapat TTD	--	0	91.06	50.93	55.48

*Sumber : Ruang Gizi*

Dari semua variabel di program upaya perbaikan gizi masyarakat Indikator yang mengalami penurunan yaitu Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A, Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A, Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD, Balita yang di timbang (D), Balita naik berat badannya (N), Asi Eksklusif, Bayi baru lahir yang mendapat IMD, Remaja Putri yang mendapat TTD. Alasan indikator ibu nifas mendapat vitamin A tidak mencapai target karena ibu bersalin diluar Tanjung Selor.

7) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)
1	Cakupan penemuan TB BTA (+)	25	20.88	59.78	52.17	43.62
2	Angka keberhasilan TB Paru BTA (+) minimal 85%	83.33	--	65.45	38.18	60.98
3	Cakupan pemeriksaan suspek TB	--	--	--	--	29.89
4	Investigasi kontak persentase IK	--	--	--	--	51.22

5	Persentase kontak					51.22
6	Angka kejadian malaria	--	100	100	100	0
7	Angka penemuan kasus malaria yang mendapat pengobatan standar	--	100	100	100	0
8	Pelayanan Penderita Diare semua umur yang ditangani	--	108.76	102.33	67.18	43.79
9	Pelayanan Penderita Diare Balita yang ditangani	--	14.53	114.36	41.19	23.31
10	Kasus Diare di tangani dengan Rehidrasi Oral (pemberian Oralit & Zinc) oleh Puskesmas dan Kader	--	0.01	102.33	96.70	82.50
11	Penemuan Kasus Pnemonia	--	108.76	3.17	7.14	17.56

	balita oleh Puskesmas/ Kader					
12	Balita pneumonia yang diobati sesuai standar	--	14.53	100	100	100
13	Desa UCI	--	100	16.67	16.67	16.67
14	Imunisasi Dasar 0-11 bln	--	95.16	96.98	90.72	67.74
15	Cakupan Drop out DPT1- campak	--	--	--	--	10.74
16	Cakupan Drop out DPT-HB- Hib1-DPT- HB-Hib3	--	--	--	--	9.08
17	BIAS Campak anak SD	--	80.33	75.82	89.87	61.65
18	BIAS DT anak SD kelas 1	--	87	90.56	117.66	38.71
19	BIAS TD anak SD kelas 2	94,07	87.77	87.60	90.04	40.95
20	BIAS TD kelas 5	--	--	--	--	40.65
21	Cak.imunisa si Lanjutan	--	15.14	18.03	25.08	47.88
22	Cak.imunisa si T5	--	0.35	3.55	0	47.74

23	Cakupan desa/ kelurahan WUS dengan status Td5	--	--	--	0,00	--
24	Angka bebas jentik oleh jumentik	--	80.88	69.24	116.67	37.34
25	PE oleh Puskesmas	--	90.00	--	--	--
26	Pelacakan kasus PMS oleh Puskesmas	100	100	100	100	--
27	Cakupan triple eliminasi pada bumil	--	--	--	--	86.76
28	Cakupan pasien TB diperiksa HIV	--	--	--	--	17.02
29	Cakupan pasien Hepatitis B diperiksa HIV	--	--	--	--	100
30	Cakupan pasien kunci diperiksa HIV	--	--	--	--	39.38
31	Kasus HIV yang diobati	57.14	75	75.00	100	100
32	Cak.pemberian obat filariasis	--	95.45	101.78	100	105.96

	(POPM)					
33	Cakupan penemuan kasus baru kusta ( case detection rate)	--	40.00	0	2.27	0
34	Cakupan pemeriksaan kontak kusta minimal 20 kontak	--	12.50	20	100	0
35	Cakupan selesai pengobatan (RFT)	--	60	0	0	0
36	Proporpori penderita cacat Tk.2	--	20	0	100	0

Sumber : Data Program Surveilans

8) Upaya Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular & Keswa

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Persentase Sekolah di wilayah puskesmas yang mengimplemantasikan Kawasan Tanpa Rokok	--	45.45	5.15	56.70	53.92



	(KTR)					
2	Persentase Desa / Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	--	83.33	83.33	83.33	100
3	Persentase PUS yang dideteksi dini Kanker Serviks dan Payudara	--	--	13.92	6.74	1.86
4	Penemuan Kasus Penyakit mata yang menyebabkan kebutaan di masy dan Pusk.	62.67	66.30	113.66	72.67	21.51
5	Penemuan kasus Katarak di Wilayah kerja Puskesmas	24.91	14.93	24.18	17.61	6.98
6	Operasi kasus buta katarak	0	34.88	34.88	0	4.44
7	Penemuan Kasus dan rujukan spesialis	4.85	61.53	30	7.86	57.35

	melalui pemeriksaan pendengaran					
8	Deteksi dan penanganan kasus jiwa (ggn prilaku, ggn jiwa, ggn psikosomatik, masalah	2.37	--	81.63	100	100
9	Pembinaan Kesehatan gigi/Mulut di Posyandu	30	66.67	100	100	100
10	Pembinaan Kesehatan Gigi/Mulut pada TK	100	100	100	100	95
11	Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal di SD/MI	100	46.88	100	100	0,00
12	Perawatan kesehatan gigi pada anak SD/MI	100	46.88	100	100	50
13	Murid SD/MI mendapat perawatan kesehatan gigi	65.55	78.83	78.83	100	15.19

### 2.3.2 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tanjung Selor, Kecamatan Tanjung Selor cenderung berfluktuatif dari tahun ke tahun. Hal ini karena dipengaruhi karena kecawatan Tanjung Selor merupakan daerah perkotaan dan sekaligus ibu kota kabupaten Bulungan dan provinsi Kalimantan Utara yang mana banyak pendatang yang keluar masuk kecamatan Tanjung Selor.

Tingkat kunjungan di Puskesmas Tanjung Selor, berubah-ubah setiap tahunnya. Berikut gambaran kunjungan rawat jalan di Puskesmas Tanjung Selor setiap tahun:

No.	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2016	2017	2018	2019	2020
1.	Puskesmas	--	13129	490000	108707	39900

### 3. Pengobatan dan Pelayanan Kesehatan

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Kunjungan rawat jalan umum	128.21	152.84	55.77	100.67	36.20
2	Kunjungan rawat jalan gigi	32.56	20.78	14.16	14.31	13.49

*Sumber : Loker*

### 4. Pemeriksaan Laboratorium

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil K 1	96.65	88.81	105.64	66.40	79.86
2	Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil K 4	95.53	41.87	88.50	41.15	32.69

3	Pemeriksaan darah Trombosit dan haematokrit pada tersangka DBD	100	100	100	100	100
4	Pemeriksaan sediaan darah malaria ( DDR )	12.28	100	100	100	100
5	Pemeriksaan Sputum BTA	45.34	75.60	85.27	100	19.51

Sumber : Laboratorium

#### E. UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN

##### 6. Rawat Jalan

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Penca- paian (%)	Pencap- aian (%)	Penca- paian (%)	Penca- paian (%)	Penca- paian (%)
1	BOR di Puskesmas Rawat Jalan ( RRI )	--	--	--	--	--
2	ALOS ( Average Length Of Stay )	--	--	--	--	--
3	TOI ( Torn Over Interval )	--	--	--	--	--
4	BTO ( Bed Turn Over )	--	--	--	--	--

5	Asuhan Keperawatan Individu pada Pasien Rawat Jalan	--	--	--	--	--
---	---	----	----	----	----	----

Sumber : --

#### 7. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Pembinaan Perkesmas pada Masyarakat ( Desa )	100	100	100	100	100
2	Pembinaan Perkesmas pada Keluarga Rawan	--	--	86.55	77.01	82.10
3	Frekwensi Pembinaan pd keluarga rawan	--	--	--	--	--
4	Tindak Lanjut Keperawatan Kasus Risti di rumah	--	33.6	43.13	52.46	76.02
5	Frekuensi Pembinaan Tindak Lanjut kasus risti di rumah	--	--	--	--	--
6	Kegiatan	--	--	50	50	100

	Asuhan Keperawatan pada Kelompok masyarakat : * Frekwensi pembinaan terhadap kelompok khusus :  a. Dalam Institusi					
	b. Luar Institusi	--	--	50	50	106.40

Sumber : Program Perkesmas UPT.Puskesmas Perawatan Tanjung Selor

#### 8. Kesehatan Tradisional (Batra)

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Jumlah Pengobatan Tradisional (Batra) yang aktif	--	100	100	100	100
2	Jumlah Pengobatan Tradisional (Batra) yang aktif dan mempunyai ijin	0	5.26	5	10	6.06
3	Jumlah Pengobatan	--	47.37	100	100	100

	Tradisional (Batra) yang dibina					
--	---------------------------------	--	--	--	--	--

Sumber : Program Batra

9. Jaminan Kesehatan Nasional

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)
1	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	--	23.14	54.59	79.67	51.34
2	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan keluarga miskin /tidak mampu	--	--	80	155.61	51.71
3	Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (maskin)	--	--	90	167.94	55.81
4	Cakupan Pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin (maskin)	--	100	100	100	50.95
5	Cakupan	--	--	16.30	189.69	72.00

	Utilisasi / Pemanfaatan FKTP oleh peserta JKN					
--	---	--	--	--	--	--

10. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)	Penca paian (%)
1	Status Pendataan Keluarga	--	--	--	--	81.27
2	Indeks Keluarga sehat	--	--	--	--	140

2.3.3 Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT. Puskesmas Tanjung Selor melaksanakan Survei kepuasan masyarakat unyuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di Puskemsas Tanjung Selor cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80%.

Hasil survey kepuasan masyarakat

No.	Tahun	Persentase
1.	2019	75.76 %
2.	2020	75.76 %
3.	2021	76.925 %

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

3.1 Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Prioritas masalah kesehatan di UPT. Puskesmas Tanjung Selor tahun 2020 dari hasil pemantauan kegiatan, didapatkan beberapa program yang masih belum memenuhi target Standar Pelayanan



Minimal ( SPM ) yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan , antara lain sebagai berikut:

PROMOSI KESEHATAN	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
Rumah Tangga Sehat	50%	34%	-16
Jumlah Kader Posyandu yang telah disertifikasi	100%	70.26%	-29.74
Posyandu Purnama mandiri	>65%	30%	-35
KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESJAOR	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
Inspeksi Sanitasi TTU	80%	10.71%	-69.29
Persentase TTU Memenuhi Syarat Kesehatan	80%	10.71%	-69.29
Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut status higiene Sanitasi	80%	8.10%	-71.9
Tempat pengelolaan makanan dibina dan uji petik	80%	8.10%	-71.9
KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
KESEHATAN KELUARGA			
Cakupan pelayanan Balita	90%	87.32%	-2.68
Cakupan penjangkankesehatan siswa SD Kelas I dan Setingkat	100%	61.63%	-38.37
Cakupan Penjangingan kesehatan siswa kelas I SMP & SMU sederajat	100%	48.99%	-51.01
Cakupan pelayanan	80%	44.95%	-35.05

Kesehatan Lansia			
<b>GIZI MASYARAKAT</b>			
Cakupan balita 6 - 11 tahun mendapat vitamin A	100%	88.89%	-11.11
Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A	100%	71.95	-28.05
Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	100%	90.05%	-9.95
Balita yang di timbang (D)	85%	18.96%	-66.05
Balita Berat Badan Naik (N)	80%	55.30	-24.7
ASI Eksklusif 6 bulan	85%	55.30%	-29.7
Bayi Baru Lahir yang mendapat IMD	100%	74.25%	-25.75
Remaja putri yang mendapat TTD	100%	55.48%	-44.52
<b>UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>
Cakupan penemuan penderita TB BTA (+)	>70%	43.62%	-26.38
Cakupan pelayanan penderita diare semua umur ditangani	100%	43.79%	-56.79
Cakupan Pelayanan penderita Diare balita yg ditangani	100%	23.31%	-76.69
Kasus Diare di tangani dengan Rehidrasi Oral (pemberian Oralit & Zinc) oleh	100%	82.50%	-17.5
Cakupan	100%	16.67%	-83.33

Desa/Kelurahan Universal Child Imunization (UCI)			
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	>95%	67.74%	-27.26
Cakupan Imunisasi Lanjutan	>95%	47.88%	-47.12
Cakupan BIAS Imunisasi Campak/MR	100%	61.65%	38.35
Cakupan Bias Imunisasi DT	100%	38.71%	61.29
Cakupan BIAS Imunisasi TD	100%	40.95%	59.05
Cakupan Status Imunisasi TD5	100%	47.74%	52.53
Cakupan Angka bebas jentik oleh Jumantik	100%	37.34%	62.66
<b>UPAYA PENCEGAHAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR &amp; KESWA</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>
Penemuan Kasus Penyakit mata yang menyebabkan kebutaan di masy. dan Pusk.	60%	21.51%	-38.49
Penemuan kasus Katarak di Wilayah kerja Puskesmas	60%	6.98%	-53.02
Operasi kasus buta katarak	60%	4.44%	-55.56
Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal di TK	100%	95%	-5
Pembinaan dan bimbingan sikat gigi	100%	0%	-100

massal di SD/MI			
Perawatan kesehatan gigi pada anak SD/MI	100%	50%	-50
<b>UPAYA PENGOBATAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>
Kunjungan rawat jalan umum	20%/bln/pddk	36.20%	-63.20
Kunjungan rawat jalan gigi	4%/bln/pddk	13.49%	-86.51
Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil K 1	100%	79.86%	-20.14
Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil K 4	100%	32.69%	67.31
Pemeriksaan Sputum BTA	100%	19.51%	80.49
<b>UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>
Pembinaan Perkesmas pada Keluarga Rawan	100%	82.10%	-17.9
Jumlah Penyehat Tradisional (Hattra) yang aktif dan mempunyai ijin	100%	6.06%	-93.04
Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	75%	51.34%	-23.66
Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan keluarga miskin /tidak mampu	80%	51.71%	-28.29
Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (maskin)	90%	55.81%	34.19
Cakupan Pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin (maskin)	100%	50.95%	49.05

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan metode USG (urgency, seriousness, Growth). Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik skoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode USG.

PROGRAM		PENETAPAN PRIORITAS MASALAH			
PROMOSI KESEHATAN		Urgency (U)	Serius (S)	Growth (G)	Jumlah
Rumah Tangga Sehat	-16	5	5	5	15
Jumlah Kader Posyandu yang telah disertifikasi	-29.74	4	3	2	9
Posyandu Purnama mandiri	-35	3	2	2	7
KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESJAOR		Urgency (U)	Serius (S)	Growth (G)	Jumlah
Inspeksi Sanitasi TTU	-69.29	5	5	4	14
Persentase TTU Memenuhi Syarat Kesehatan	-69.29	5	5	4	14
Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut status higiene Sanitasi	-71.9	3	4	2	9
Tempat pengelolaan makanan dibina dan uji petik	-71.9	3	3	2	7
KESEHATAN KELUARGA		Urgency (U)	Serius (S)	Growth (G)	Jumlah
Cakupan pelayanan Balita	-2.68	5	5	5	15
Cakupan penjaringankesehatan	-38.37	3	3	4	10

siswa SD Kelas I dan Setingkat					
Cakupan Penjaringan kesehatan siswa kelas I SMP & SMU sederajat	-51.01	3	3	3	9
Cakupan pelayanan Kesehatan Lansia	-35.05	5	4	4	14
<b>GIZI MASYARAKAT</b>					
Cakupan balita 6 - 11 tahun mendapat vitamin A	-11.11	5	4	3	12
Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A	-28.05	5	4	4	13
Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	-9.95	4	4	4	12
Balita yang di timbang (D)	-66.05	5	5	4	14
Balita Berat Badan Naik (N)	-24.7	5	5	5	15
ASI Eksklusif 6 bulan	-29.7	5	5	5	15
Bayi Baru Lahir yang mendapat IMD	-25.75	5	5	3	13
Remaja putri yang mendapat TTD	-44.52	3	3	3	9
<b>UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b>		<b>Urgency (U)</b>	<b>Serius (S)</b>	<b>Growth (G)</b>	<b>Jumlah</b>
Cakupan penemuan penderita TB BTA (+)	-26.38	5	5	5	15
Cakupan pelayanan penderita diare semua umur ditangani	-56.79	5	5	5	15
Cakupan Pelayanan penderita Diare balita yg ditangani	-76.69	5	4	4	13

Kasus Diare di tangani dengan Rehidrasi Oral (pemberian Oralit & Zinc) oleh	-17.5	4	4	4	12
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	-83.33	5	5	5	15
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	-27.26	5	4	4	13
Cakupan Imunisasi Lanjutan	-47.12	4	4	4	12
Cakupan BIAS Imunisasi Campak/MR	38.35	4	4	3	11
Cakupan Bias Imunisasi DT	61.29	4	4	3	11
Cakupan BIAS Imunisasi TD	59.05	4	4	3	11
Cakupan Status Imunisasi TD5	52.53	3	3	3	9
Cakupan Angka bebas jentik oleh Jumantik	62.66	5	4	3	12
<b>PENCEGAHAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR &amp; KESWA</b>		<b>Urgency (U)</b>	<b>Serius (S)</b>	<b>Growth (G)</b>	<b>Jumlah</b>
Penemuan Kasus Penyakit mata yang menyebabkan kebutaan di masy. dan Pusk.	-38.49	5	4	4	13
Penemuan kasus Katarak di Wilayah kerja Puskesmas	-53.02	5	5	4	14
Operasi kasus buta katarak	-55.56	5	5	5	15
Pembinaan dan bimbingan sikat gigi	-5	5	5	5	15

massal di TK					
Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal di SD/MI	-100	4	4	4	12
Perawatan kesehatan gigi pada anak SD/MI	-50	4	4	5	13
<b>UPAYA PENGOBATAN</b>		<b>Urgency (U)</b>	<b>Serius (S)</b>	<b>Growth (G)</b>	<b>Jumlah</b>
Kunjungan rawat jalan umum	-63.20	3	3	3	9
Kunjungan rawat jalan gigi	-86.51	2	3	3	2
Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil K 1	-20.14	4	5	5	14
Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil K 4	67.31	5	5	5	15
Pemeriksaan Sputum BTA	80.49	5	5	5	15
<b>UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN</b>		<b>Urgency (U)</b>	<b>Serius (S)</b>	<b>Growth (G)</b>	<b>Jumlah</b>
Pembinaan Perkesmas pada Keluarga Rawan	-38.49	5	5	5	15
Jumlah Penyehat Tradisional (Hattra) yang aktif dan mempunyai ijin	-53.02	3	3	3	9
Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	-55.56	3	3	4	10
Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan keluarga miskin /tidak mampu	-5	5	4	2	11
Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	-100	4	4	4	12



(maskin)					
Cakupan Pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin (maskin)	-50	4	3	4	11

Ket :

5= *sangat besar*

3= *sedang*

1=*sangat kecil*

4= *besar*

2= *kecil*

### 3.2 Isu Strategis

- 1) Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Lansia dan Gizi Masyarakat
- 2) Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 3) Perbaikan Pencegahan penyakit menular dan Kesehatan Lingkungan
- 4) Perbaikan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- 5) Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi
  - a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT. Puskesmas Tanjung Selor 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 kerja sama.

#### b) Sumber Daya Keuangan

Persiapan penerapan BLUD di UPT. Puskesmas Tanjung Selor dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan system akuntansi, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

#### c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT. Puskesmas Tanjung Selor yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui pendidikan

formal maupun non formal berupa pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Kementrian Kesehatan.

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

d) Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun 2018 dan Terus kita kembangkan tiap tahun untuk memberikan pelayanan TERBAIK kepada masyarakat, sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS kesehatan sudah terintegrasi dengan SIMPUS ONLINE yang ada di UPT Puskesmas Tanjung Selor.

Selain system informasi yang dikembangkan sendiri oleh puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, posbindu PTM, HIV, Malaria, Pengelolaan barang daerah dan kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT. Puskesmas Tanjung Selor seperti 1 unit *Hematology Analyzer* untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap, 7 unit dopler untuk pemeriksaan ibu hamil, 1 unit EKG untuk pemeriksaan rekam jantung, 2 unit dental unit, 3 unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat serta 2 unit sterilisator untuk sterilisasi peralatan medis.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan puskesmas sejak tahun 2012 telah mengalami beberapa renovasi baik berupa perbaikan, penambahan ruangan, penyekatan ruangan, penambahan sarana bangunan pengecatan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor.

Meskipun demikian masih ada sarana bangunan yang belum terpenuhi yang telah masuk dalam perencanaan

puskesmas yaitu pengadaan pagar keliling lingkungan puskesmas.

Seluruh anggaran pengadaan dan penambahan sarana berasal dari anggaran Dinas Kesehatan dan Kapitasi JKN Puskesmas.

### 3.3 Rencana Pengembangan Layanan

#### 8) *Related Diversification* (Keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT. Puskesmas Tanjung Selor dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan kesehatan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dibidangnya seperti, dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratoriu medic, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker), perawat gigi, analis keehatan dan lainnya. Dengan demikian ada 11 (sebelas) jenis tenaga kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan kesehatan rawat jalan.

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

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

#### 9) *Market Development* (Pengembangan Pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT. Puskesmas Tanjung Selor adalah dengan menjangkau kosumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan kesehatan misalnya peningkatan layanan di puskesmas pembantu, layanan psyandu lansia, posbindu dan sebagainya.

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteistik yang mandiri, dikembangkan melalui Ruang Pelayanan Lansia yang mengambil konsep *one stop service* dimana lansia dilayani

secara terpadu dalam satu ruangan dengan antrian khusus tanpa harus melakukan mobilisasi berlebihan.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat yang tinggal di daerah pulau yang merupakan daerah pertambangan baik batubara maupun gas, masyarakatnya banyak didominasi oleh buruh tambang dan gas, serta sebagian nelayan/pencari ikan dan petani, maka UPT. Puskesmas Tanjung Selor membuka layanan gawat darurat 24 jam meskipun belum lengkap seperti pelayanan pagi hari.

Akses terhadap puskesmas yang mudah karena berada di lokasi jalan raya yang dapat dilewati baik kendaraan roda dua maupun kendaraan roda empat, dekat dengan pemukiman dan dekat dengan sarana tempat-tempat umum lainnya merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih UPT. Puskesmas Tanjung Selor sebagai tempat mendapatkan layanan kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di puskesmas menjadikan UPT. Puskesmas Tanjung Selor 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 UPT. Puskesmas Tanjung Selor.

Perkembangan pemukiman dan kawasan peratambangan batubara dan gas yang masih terus berjalan di wilayah puskesmas, masih menyimpan potensi besar bagi puskesmas untuk meningkatkan pengembangan pasar.

#### 10) *Product Development* (Pengembangan Produk)

Pengembangan produk pelayanan yang dilaksanakan oleh UPT. Puskesmas Tanjung Selor 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 specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkulosis.
- c) Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher Rahim.
- d) Layanan Klinik Berhenti Merokok,
- e) Layanan Konseling IBU pada ruang Laktasi
- f) Layanan Mendongeng Anak di Area Bermain Anak
- g) Layanan Loker, Ruang Pemeriksaan, Apotek dan Ruang Tunggu Khusus Lansia
- h) Layanan Sistem Antrian yang sudah berbasis Elektronik

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 khusus di instansi (sekolah).

#### 11) *Vertical Integration* (Integrasi vertikal)

Pengembangan pelayanan melalui strategi integrasi vertikal dilaksanakan dengan meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan melalui koordinasi perencanaan anggaran, pembinaan dan pengawasan serta integrasi kegiatan yang menjadi prioritas di 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 UPT. Puskesmas Tanjung Selor sampai dengan tahun 2020

yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sehingga rencana pengembangan program pelayanan kesehatan.

12) Pengembangan Jenis Pelayanan

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan UPT. Puskesmas Tanjung Selor setiap tahun mengharuskan UPT. Puskesmas Tanjung Selor 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, UPT. Puskesmas Tanjung Selor akan mengembangkan *electronic medical record (E-medical record)*.

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPT. Puskesmas Tanjung Selor juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum dan pengobatan tradisional.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPT. Puskesmas Tanjung Selor yaitu :

- a) E-medical record
- b) Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- c) Pojok herbal

13) Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan

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

System antrian loket yang sudah berbasis elektronik.

Ruang tunggu khusus pasien lansia diperlukan sebagai perwujudan puskesmas santun lansia. Sedangkan ruang tunggu pasien menular digunakan untuk tempat pasien TB Sensitif Obat maupun resisten obat yang harus meminum obat dibawah pengawasan petugas.

Kebutuhan akan lahan parkir roda 2 (dua) dilahan puskesmas yang terbatas menyebabkan puskesmas dapat mendesain tempat parkir di halaman samping ruang Rawat Jalan/belakang ruang Rawat Jalan.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a) System pendaftaran loket menggunakan sidik jari
  - b) Ruang tunggu khusus pasien lansia
  - c) Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
  - d) Tempat parker kendaraan roda 2 (dua)
- 14) Peningkatan Mutu SDM Pelayanan

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

- a) Penambahan dokter umum
- b) Penambahan tenaga analis medis
- c) Pelatihan tenaga medis dan paramedis

## BAB IV

### VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

#### 4.1 Visi UPT. Puskesmas Tanjung Selor

UPT.Puskesmas Tanjung Selor dalam melaksanakan fungsinya mempunyai Visi sebagai berikut : “*MENCIPTAKAN PELAYANAN PRIMA*”

Keterkaitan visi UPT.Puskesmas Tanjung Selor dengan visi Kabupaten Bulungan 2022 - 2026 yaitu : “ Mewujudkan Kabupaten Bulungan yang Berdaulat Pangan, Maju dan Sejahtera”. Visi tersebut akan diwujudkan dalam Misi kedua, yaitu: “Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, berkarakter dan berdaya saing”

Visi UPT.Puskesmas Tanjung Selor sejalan dengan cita-cita Pemerintah Kabupaten Bulungandalam mewujudkan kehidupan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan. Selain melalui pemerataan, layanan kesehatan harus lebih bermutu sehingga masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kehidupan masyarakat lebih baik dan terdorong untuk berperan aktif dan mandiri untuk menjadi lebih sehat.

#### 4.2 Misi UPT. Puskesmas Tanjung Selor

Untuk mewujudkan visi tersebut, UPT. Puskesmas Tanjung Selor memiliki

misi sebagai berikut :

1. MEMPERKUAT MANAJEMEN PUSKESMAS
2. BERKOMITMEN UNTUK MEMBERIKAN PELAYANAN YANG TERBAIK
3. MENINGKATKAN KEMAMPUAN PETUGAS SESUAI KOMPETENSINYA SELALU BERINOVASI
3. MENJALIN KERJASAMA LINTAS SEKTORAL
4. MELIBATKAN PERAN SERTA MASYARAKAT DALAM UPAYA PENINGKATKAN KESEHATAN YANG BERBASIS MASYARAKAT
5. MENGEVALUASI PELAYANAN YANG SUDAH BERJALAN

#### 4.3 Tujuan

Tujuan organisasi merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi organisasi yang mengandung makna :

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai tahun terakhir renstra
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra

Misi	Tujuan
1. Memperkuat Manajemen Puskesmas	1. Meningkatkan kelembagaan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
2. Menjalin kerjasama dengan lintas sector.	
3. Melibatkan peran serta masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan yang berbasis masyarakat	2. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian individu, keluarga dan masyarakat di bidang kesehatan.
4. Berkomitmen untuk memberikan pelayanan terbaik	3. Meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan.
5. Selalu berinovasi	4. Meningkatkan kualitas tenaga yang ada di puskesmas baik tenaga



	kesehatan maupun tenaga lainnya.
	5. Meningkatkan sistem manajemen pengelolaan obat dalam rangka pemenuhan ketersediaan, mutu, jenis, jumlah obat dan perbekalan kesehatan.
	6. Meningkatkan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya
	7. Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat sehingga tersedia data kesehatan di wilayah kerja Puskesmas
6. Meningkatkan kemampuan petugas sesuai dengan kompetesinya	8. Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit serta mencegah meluasnya kejadian luar biasa (KLB).
7. Mengevaluasi pelayanan yang sudah ada.	9. Meningkatkan kesehatan anak sekolah dan remaja
	10. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
	11. Melaksanakan upaya kesehatan gigi dan jiwa kepada masyarakat.
	12. Meningkatkan status gizi pada bayi dan balita dengan meningkatkan cakupan kunjungan posyandu.
	13. Mengendalikan penyebaran penyakit menular melalui peningkatan kegiatan surveilans.
	14. Mengendalikan penyakit tidak menular dan masalah kesehatan lain di masyarakat melalui peningkatan kegiatan promotif

	dan memberdayakan pelayanan klinik konsultasi.
	15.Meningkatkan cakupan imunisasi pada bayi dan anak sekolah agar dapat terbentuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
	16.Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan

Berdasarkan hal tersebut maka disimpulkan bahwa tujuan UPT.Puskesmas Tanjung Selor adalah sebagai berikut :

“Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu”

#### 4.4 Sasaran UPT. Puskesmas Tanjung Selor

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

Sasaran dan indicator sasaran UPT.Puskesmas Tanjung Selor berdasarkan tujuan sebagai berikut :

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN
Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian pelayanan kesehatan bermutu	Meningkatkan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan	39. Angka Kematian Ibu (AKI) 40. Angka Kematian Bayi (AKB) 41. Presentase balita gizi buruk 42. Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja 43. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut >60 tahun 44. Presentase desa siaga aktif Purnama Mandiri

		<p>45. Presentase desa STBM dan</p> <p>46. Presentase desa yang mencapai <i>UCI</i></p> <p>47. Presentase KLB yang ditanggulangi &lt; 24 jam</p> <p>48. Presentase keberhasilan pengobatan TB</p> <p>49. <i>RFT</i> penderita kusta</p> <p>50. Case Fatality Rate DBD</p> <p>51. Orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV</p> <p>52. Cakupan temuan kasus pemasangan pada ODGJ berat</p> <p>53. Presentase desa yang memiliki Posbindu PTM</p> <p>54. Penyehatan makanan dan minuman</p> <p>55. Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan fasyankestrad memiliki ijin</p> <p>56. Mutu Pelayanan Puskesmas</p> <p>57. Mutu Pelayanan Pustu dan Poskesdes</p>
--	--	--

#### 4.5 Strategi Dan Arah Kebijakan Puskesmas

Faktor Internal	Kekuatan (s)	Kelemahan (w)
	1. Adanya sistem	1. Keterbatasan tenaga

	<p>manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Adanya komitmen pimpinan</li><li>3. Adanya Alat Kesehatan yang mencakup berbagai jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium cangguh)</li><li>4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)</li><li>5. Adanya jenis ketenagaan yang mencakupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)</li><li>6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat</li><li>7. Adanya tarif pelaynan yang terjangkau</li></ol>	<p>dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga administarsi umum dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM</p> <ol style="list-style-type: none"><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 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></ol>
--	---	---

	<p>dengan subsidi dan non subsidi</p> <p>8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (pencegahan HIV, kanker leher Rahim, hepatitis, tuberculosis, dll)</p>	
--	--	--

Faktor Eksternal

Peluang ( O )	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sitem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi Puskesmas (S1, O1)</p> <p>2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi</p> <p>3. Mengoptimalkan kondisi saranaan pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)</p> <p>4. Mengoptimalkan pelayanan dengan panduan SOP</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan anggaran, operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)</p> <p>3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang</p>

	<p>Pelayanan (S5, O1)</p> <p>5. Mengoptimalkan informasi tariff pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat (S7, O1)</p>	<p>peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)</p> <p>4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS melalui 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>6. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2)</p> <p>7. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4,O2)</p>
<p>3. Adanya kebijakan Universal Health Coverage (UHC) system Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2020</p>	<p>1. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3,O3)</p> <p>2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4,O3)</p> <p>3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1,O3)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2,O3)</p>

	<p>dengan panduan SOP pelayanan (S5,O3)</p> <p>4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6,O3)</p> <p>5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8,O3)</p>	<p>3. Mengatasi keterbatasan anggaran dan operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3,O3)</p> <p>4. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4,O3)</p>
--	---	--

ANCAMAN (T)	ST	WT
<p>1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) competitor dan jarak yang terlalu dekat antar FKTP</p>	<p>6. Mengoptimalkan adanya system manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1,T1)</p> <p>7. Menoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (56,T1)</p> <p>8. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8,T1)</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi Jarak Fasilitas Kompetitor yang terlalu dekat (W1,T1)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi</p>

		komunikasi untuk mengatasi competitor FKTP (W6,T1)
	<p>4. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui system manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1,T2)</p> <p>5. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum</p>	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengawasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5,T2)
2. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	<p>5. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui system manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas JKN di Puskesmas (S1,T3)</p> <p>6. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2,T3)</p>	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kebijakan pelanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2,T2)



Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut :

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu	Meningkatkan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, remaja dan lansia</li> <li>2. Penanganan masalah gizi kurang dan buruk pada bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui</li> <li>3. Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</li> <li>4. Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan</li> <li>5. Peningkatan pembinaan dan kerjasama jejaring dan jejaring Puskesmas</li> <li>6. Peningkatan mutu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menetapkan layanan One Stop Service untuk lansia dengan pemenuhan alkes dan Bhan Habis Pakai posyandu lansia</li> <li>2. Menetapkan layanan untuk ibu dan anak seperti ANC terpadu, persalinan 24 jam, konseling laktasi, konseling gizi, pemeriksaan MTBS, KB pasca salin, skrining risti pre eklampsia</li> <li>3. Menetapkan anggaran peningkatan kapasitas kader setiap tahun dan meningkatkan promosi kesehatan melalui media sosial</li> </ol>

		<p>pelayanan, kecukupan SDM, sarana dan prasarana dan perbekalan kesehatan</p> <p>7. Pengembangan layanan sesuai kebutuhan masyarakat dan kebijakan bidang kesehatan</p>	<p>4. Menetapkan layanan pemeriksaan infeksi menular seksual dan HIV, layanan IVA, Posbindu</p> <p>5. Membentuk jejaring kerjasama BPM, klinik dan RS melalui supervise dan pembinaan</p> <p>6. Menganggarkan pelatihan SDM Kesehatan, mencukupi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan obat serta pembekalan kesehatan melalui kapitasi JKN</p> <p>7. Menetapkan layanan klinik IMS-HIV dan UGD dan persalinan 24 jam</p>
--	--	--	---

## BAB V PENUTUP

Rencana strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

Terlaksananya Rencana Strategis perlu mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Rencana strategis BLUD merupakan rencana lima tahunan Puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas. Rencana strategis akan diuraikan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran BLUD dan digunakan oleh Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencapai target kinerja pelayanan dan manajemen Puskesmas yang berkualitas

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28 ayat 1 dan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2010 tentang Kesehatan. Dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM), indikator status kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam mendukung percepatan pembangunan nasional. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor serta kesinambungan dengan program-program sebelumnya.

Sesuai dengan Undang Undang No 33 Tahun 2004, dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah/desentralisasi, terdapat pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah. Dalam pembangunan kesehatan, pemerintah pusat dan daerah menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Untuk mewujudkan hal tersebut perlunya sistem perencanaan pembangunan yang memberikan arah, dapat terukur sehingga memudahkan upaya dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

Perencanaan strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu tertentu dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. Perencanaan strategis merupakan langkah awal untuk mengukur kinerja yang mengintegrasikan segenap modal dan potensi sumber daya manusia dan sumber daya lainnya yang diharapkan mampu menjawab perkembangan lingkungan strategik, nasional, dan global dalam tatanan sistem manajemen nasional.

Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian/badan dan lembaga perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) atau RPJMD untuk pembangunan daerah. Untuk itu setiap

Organisasi Perangkat Daerah (OPD) diwajibkan menyusun Rencana Strategis (Renstra).

Renstra merupakan proses sistematis yang berkelanjutan dari keputusan yang beresiko dengan memanfaatkan seluruh pengetahuan antisipatif, mengorganisasi secara sistematis usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasil melalui umpan balik yang terorganisasi dan rapi.

UPT. Puskesmas Bumi Rahayu menyusun Dokumen Renstra Tahun 2021 – 2026 secara bersama antara pimpinan dengan seluruh penanggung jawab program dan penanggung jawab UKP, UKM, Mutu dan PPI serta manajemen, dalam rangka pencapaian tujuan organisasi. Sebagai acuan dalam perencanaan strategis adalah visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2021-2026, visi dan misi Kabupaten Bulungan 2021-2026, Kebijakan Nasional, Propinsi Kalimantan Utara serta isu penting berkaitan dengan kesehatan. Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen kerja Dinas/PD untuk masa kerja lima tahun mendatang. Dokumen ini merupakan hal yang penting karena dalam masa lima tahun, PD berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan yang telah disusun ini.

Berdasarkan Peraturan Bupati Bulungan nomor 37 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, perlu dilakukan review terhadap Renstra 2021-2026 menyesuaikan dengan PD dan ketentuan yang terbaru. Penyusunan Renstra UPT. Puskesmas Bumi Rahayu merupakan implementasi dari perencanaan kegiatan yang mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan tahun 2021-2026 merupakan perencanaan pembangunan dengan program dan kegiatan yang fokus dan terukur serta menunjang pencapaian sasaran pembangunan Kabupaten Bulungan dari bidang Kesehatan.

Sehubungan dengan ketentuan tersebut di atas, maka perlu disusun review Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan tahun 2021-2026 yang menggambarkan perencanaan pembangunan selama 5 (lima) tahun ke depan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai unsur perencanaan penyelenggaraan pemerintahan 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 pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Rencana Strategis Puskesmas memuat antara lain: Rencana Pengembangan layanan strategis dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan 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. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Beberapa tujuan yang hendak dicapai atas penyusunan Rencana Strategis diantaranya adalah:

1. Sebagai road Map dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya UPT. Puskesmas Bumi Rahayu untuk mencapai visi dan misi organisasi terhadap penggunaan anggaran.
2. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf UPT. Puskesmas Bumi Rahayu, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen standar mutu pelayanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan

## D. Dasar Hukum Rencana Strategis

Landasan hukum penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra) sesuai dengan tugas dan fungsi organisasi dengan berpedoman kepada Peraturan yang berlaku antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
2. Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2003 Nomor 47, tambahan lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4286)
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan

- Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
  5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 — 2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
  6. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
  7. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, pemerintahan daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
  10. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran negara Nomor 4815);
  11. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas pembantuan (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4816);
  12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Tahun 208 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4817);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Bulungan Nomor 3 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bulungan Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bulungan Tahun 2011 Nomor 3);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Bulungan Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Bulungan;
21. Peraturan Bupati Bulungan nomor 37 tahun 2016 tentang kedudukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan



22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
23. Penjabaran Kepala Daerah tentang Unit Pelaksana Teknis pada Dinas dan Badan.
24. Penjabaran Kepala Dinas Kesehatan tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan.
25. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Kepala Daerah tentang Pembentukan susunan organisasi, kedudukan dan tugas Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.
26. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Struktur organisasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.
27. Praktik-praktik terbaik (best practices) penerapan etika bisnis dalam dunia usaha.

#### E. Perubahan Rencana Strategis

Rencana strategis UPT. Puskesmas ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan rencana strategis puskesmas sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan

#### F. Sistematika Penulisan

##### BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Pengertian Rencana Strategis
- C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
- D. Dasar Hukum Rencana Strategis
- E. Perubahan Rencana Strategis
- F. Sistematika Penulisan

##### BAB II GAMBARAN PELAYANAN

- A. Gambaran Umum BLUD
- B. Gambaran Organisasi BLUD
- C. Kinerja Pelayanan BLUD

##### BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

- A. Identifikasi Permasalahan
- B. Isu Strategis
- C. Rencana Pengembangan Layanan

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi

B. Misi

C. Tujuan

D. Sasaran

E. Strategi Dan Arah Kebijakan

BAB VI PENUTUP

## BAB II GAMBARAN PELAYANAN

### A. Gambaran Umum BLUD

#### a. Wilayah Kerja

Puskesmas Bumi Rahayu berdiri pada Tahun 2005 terletak dalam wilayah Kecamatan Tanjung Selor jarak tempuh  $\pm$  14 km dari ibu kota kecamatan dan  $\pm$  12 km dari ibu kota kabupaten. Luas wilayah kerja Puskesmas Bumi Rahayu adalah 299,01 km<sup>2</sup>. Kondisi wilayah kerja UPT. Puskesmas Bumi Rahayu secara topografi memiliki daratan yang berbukit-bukit dan pegunungan dengan tebing terjal dan kemiringan yang tajam.

UPT. Puskesmas Bumi Rahayu terdiri dari tiga Desa wilayah kerja yaitu, Desa Bumi Rahayu, Desa Gunung Sari dan Desa Apung, dan satu wilayah diluar Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Bumi Rahayu yaitu KM. 32 Metun Sajau dan KM. 50 Desa Binai

#### 1. Batas – batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Desa Tengkapak
Sebelah Timur	: Desa Sajau
Sebelah Selatan	: Kabupaten Berau Kalimantan Timur
Sebelah Barat	: Desa Jelarai Selor

#### 2. Luas dan Pembagian Wilayah

##### a. Desa Bumi Rahayu (Luas Wilayah 99,67 KM<sup>2</sup>)

Terdiri dari 2 RW dan 7 RT

##### b. Desa Gunung Sari (Luas Wilayah 22.099 KM<sup>2</sup>)

Terdiri dari 2 RW dan 14 RT, RT 13 wilayah Brigif 24 BC

##### c. Desa Apung ( Luas Wilayah 72.275 KM<sup>2</sup>)

Terdiri dari 4 RW dan 25 RT, Desa Apung terbagi menjadi 2 (dua) wilayah Apung dan Bukit Indah dan 2 (dua) daerah terpencil/sulit yaitu Lokpon dan Daya Besar

#### b. Jenis-Jenis Pelayanan Pukesmas

UPT. Puskesmas Bumi Rahayu sebagai puskesmas rawat inap mempunyai ruang pelayanan yaitu :

- Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis
- Ruang Pemeriksaan Umum
- Ruang Tindakan dan Gawat Darurat
- Ruang Kesehatan Ibu dan KB
- Ruang Kesehatan Anak / MTBS dan Imunisasi

- f. Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut
- g. Ruang Laboratorium
- h. Ruang Farmasi dan Gudang Obat
- i. Ruang Persalinan
- j. Ruang Rawat Pasca Persalinan
- k. Ruang Rawat Inap
- l. Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
- m. Ruang Konseling
- n. Ruang Tata Usaha

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan strata/tingkat pertama, UPT. Puskesmas Bumi Rahayu bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Tingkat Pertama dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Upaya Kesehatan perorangan yaitu pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*), dengan tujuan utama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pelayanan rawat jalan. Sedangkan Upaya Kesehatan Masyarakat adalah pelayanan yang bersifat public (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT. Puskesmas Bumi Rahayu meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial;
  - 1. Upaya Promosi Kesehatan
  - 2. Upaya Kesehatan Lingkungan
  - 3. Upaya Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Kesehatan Reproduksi
  - 4. Upaya Gizi
  - 5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
  - 6. Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
  - 1. Kesehatan Jiwa
  - 2. Kesehatan Lansia
  - 3. Kesehatan Olahraga

4. Kesehatan Gigi Masyarakat
5. Kesehatan Indera
6. Kesehatan Kerja
7. Pembinaan Penyehat Keluarga ( Hattra )
8. Tim Reaksi Cepat ( TRC )
9. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja ( PKPR )

Sedangkan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT. Puskesmas Bumi Rahayu meliputi :

a . Rawat Jalan:

1. Ruang Pemeriksaan Umum
2. Ruang Anak
3. Ruang Gigi dan Mulut
4. Ruang Imunisasi
5. Ruang Kesehatan Ibu
6. Ruang KB/Kespro
7. Ruang Gizi
8. Ruang Konseling TB
9. Ruang VCT
10. Klinik Sanitasi

b. Pelayanan Gawat Darurat dan Rawat Inap

1. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
2. Pelayanan Rawat Inap
3. Pelayanan Ruang Bersalin

## B. Gambaran Organisasi BLUD

a. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok dan Fungsi :

a) Kepala UPT Puskesmas

Kepala UPT Puskesmas berada dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara operasional bertanggung jawab kepada Camat di wilayah kerjanya. Kepala UPT Puskesmas memiliki tugas pokok mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dan melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Fungsi Kepala UPT Puskesmas adalah :

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- 2) Melaksanakan pemberdayaan kesehatan masyarakat

- 3) Melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi UKM dan UKP
- 4) Melaksanakan pengelolaan keuangan
- 5) Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah kerja
- 6) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya

a. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh tenaga struktural Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Puskesmas. Kepala Sub Bagian Tata Usaha memiliki tugas pokok yaitu melaksanakan kegiatan pengelolaan keuangan, umum dan kepegawaian serta perencanaan, pencatatan dan pelaporan dan melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas.

b. Penanggung Jawab Upaya Masyarakat Masyarakat dan Perkesmas

UKM dan perkesmas dilaksanakan oleh tenaga medis, paramedic dan tenaga kesehatan fungsional lainnya yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab UKM dan Perkesmas. Penanggung Jawab UKM dan Perkesmas bertugas mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan UKM dan Perkesmas dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Puskesmas

c. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium

UKP, Kefarmasian dan Laboratorium dilaksanakan oleh tenaga medis, paramedis, dan tenaga kesehatan fungsional lain sesuai bidang keahliannya yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab UKP, kefarmasian dan Laboratorium. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium bertugas mengkoordinasikan kegiatan pelayanan UKP dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT Puskesmas.

d. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes

Jaringan Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas dilaksanakan oleh tenaga fungsional paramedic dan struktural administratif yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes yang

bertanggung jawab kepada Kepala UPT. Puskesmas. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes memiliki tugas pokok mengkoordinasikan pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan Pustu, serta mengkoordinasikan kegiatan pembinaan pada jejaring Fasyankes di wilayah kerja Puskesmas dan bertanggung jawab kepada Kepala UPT. Puskesmas.

b) Uraian Tugas

Uraian tugas masing-masing struktur yang terdapat dalam bagan organisasi seperti diuraikan di atas adalah sebagai berikut:

a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:

1. Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja
2. Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis
3. Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja
4. Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPT.
5. Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat.
6. Melaksanakan kegiatan manajemen Puskesmas.
7. Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat.
8. Melaksanakan Pemantauan, Evaluasi dan pelaporan kegiatan

b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:

1. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
2. Menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
4. Menyusun Pedoman Kerja, Pola dan Tata Kerja, Prosedur dan Indikator Kerja Puskesmas

5. Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana, dan sarana serta hubungan masyarakat.
  6. Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan
  7. Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen
  8. Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan
  9. Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab UKM
1. Mengkoordinasikan kegiatan UKM
  2. Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM
  3. Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM.
  4. Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas
- d. Penanggung Jawab UKP
1. Mengkoordinasikan kegiatan UKP
  2. Melakukan monitoring / pemantauan pelaksanaan pelayanan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP
  3. Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP
  4. Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
1. Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan.
  2. Melakukan monitoring/ pemantauan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan
  3. Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan.
  4. Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan kesehatan
  5. Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas.



f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

1. Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas / Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)
2. Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Perencanaan dan Pelaporan.
3. Melakukan analisis bahan perencanaan kegiatan
4. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan kegiatan Puskesmas.
5. Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan
6. Melaporkan kepada Kepala UPT. Puskesmas

g. Pelaksana Keuangan

1. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan.
2. Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan kegiatan pengelolaan keuangan
3. Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan.
4. Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasi keuangan.
5. Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan.
6. Melaporkan kepada Kepala UPT. Puskesmas

h. Pelaksana Umum dan Kepegawaian

1. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
2. Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
3. Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
4. Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian dan administrasi umum.
5. Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
6. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum

7. Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
  8. Melaporkan kepada Kepala UPT. Puskesmas
- i. Pelaksana UKM
1. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
  2. Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja UKM.
  3. Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaa Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan UKM
  4. Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan
- j. Penanggungjawab Ruang UKP
1. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
  2. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
  3. Menyusun pedoman kerja ruang pelayanan dan prosedur kerja pelayanan
  4. Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja.
  5. Melaksanakan pemenuhan indicator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan.
- k. Pelaksana Pelayanan UKP
1. Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
  2. Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
  3. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan.
  4. Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab pelayanan.
- l. Penanggung Jawab Pustu
1. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
  2. Menyusun Pedoman Kerja dan prosedur Kerja.
  3. Menyusun perencanaan kegiatan, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan.

4. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan.
5. Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan.
6. Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas

m. Pelaksana Pelayanan Pustu

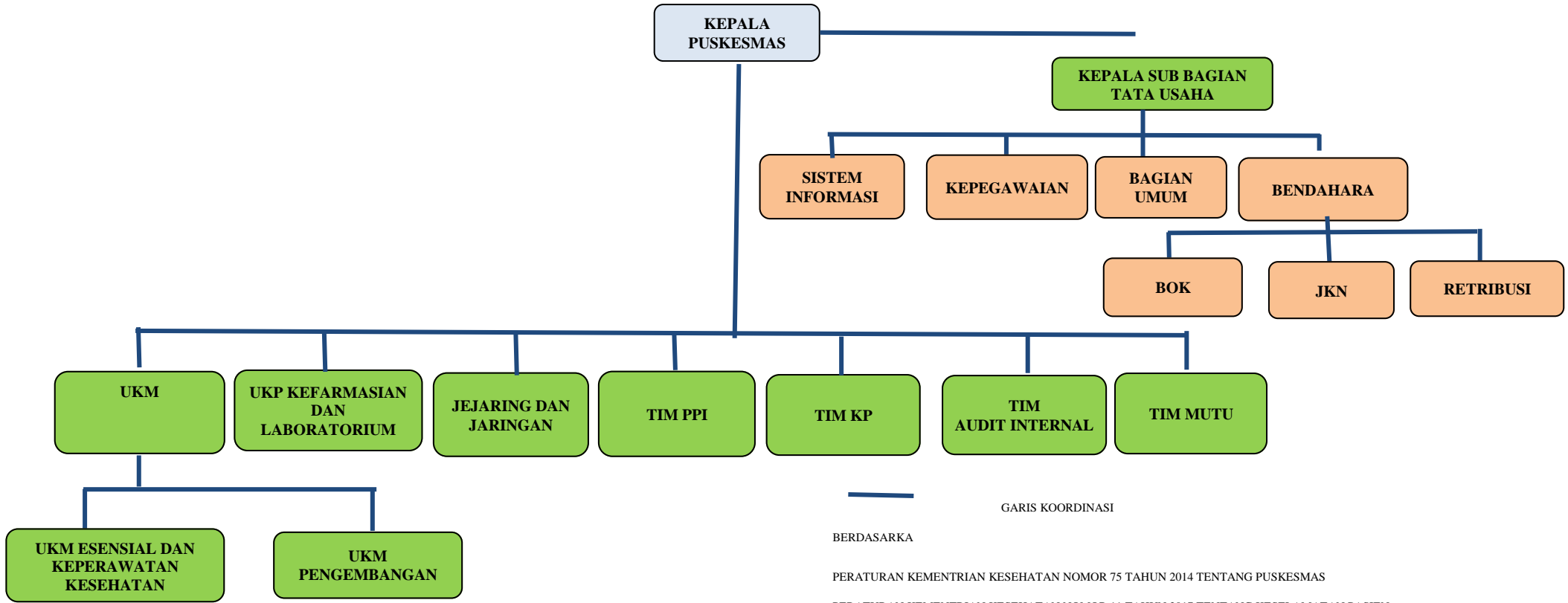
1. Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
2. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
3. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.
4. Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab

2. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bumi Rahayu berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Nomor 02.b tanggal Sembilan Bulan Januari Tahun 2019 dimana dalam struktur tersebut telah mengakomodasi Peraturan Menteri Kesehatan berikut

### STRUKTUR ORGANISASI UPT. PUSKESMAS BUMI RAHAYU

#### STRUKTUR ORGANISASI UPT.PUSKESMAS BUMI RAHAYU



— GARIS KOORDINASI

BERDASARKA

PERATURAN KEMENTRIAN KESEHATAN NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSKESMAS

PERATURAN KEMENTRIAN KESEHATAN NOMOR 11 TAHUN 2017 TENTANG KESELAMATAN PASIEN

PERATURAN KEMENTRIAN KESEHATAN NOMOR 27 TAHUN 2017 TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

- a. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bumi Rahayu terdiri dari :
  1. Kepala Puskesmas
  2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang bertanggungjawab membantu Kepala Puskesmas dalam pengelolaan Keuangan , Umum dan Kepegawaian serta Perencanaan dan Pelaporan terdiri dari :
    - a. Pelaksana Keuangan
      1. Pembantu Bendahara Penerimaan ( Retribusi dan Kapitasi)
      2. Pembantu Bendahara Pengeluaran ( BOK dan APBD)
    - b. Bagian Umum dan Kepegawaian
    - c. Bagian Perencanaan dan Pelaporan (SIMPUS)
  3. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam mengkoordinasikan kegiatan pelaksana Upaya yang terbagi dalam:

    - a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
      1. Pelaksana Promosi Kesehatan
      2. Pelaksana Kesehatan Lingkungan
      3. Pelaksana Gizi
      4. Pelaksana Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
        - a. Pelaksana Keluarga Berencana
        - b. Pelaksana Kesehatan Reproduksi
        - c. Pelaksana MTBM/MTBS
      5. Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
        - a. Pelaksana Imunisasi
        - b. Pelaksana ISPA/DIARE
        - c. Pelaksana Surveilans
        - d. Pelaksana TB/KUSTA
        - e. Pelaksana DBD
        - f. Pelaksana Rabies
        - g. Pelaksana Malaria
      6. Pelaksana Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
    - b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
      1. Pelaksana Kesehatan Jiwa
      2. Pelaksana Kesehatan Lansia

3. Pelaksana Kesehatan Olahraga
  4. Pelaksana Gigi Masyarakat
  5. Pelaksana Kesehatan Indera
  6. Pelaksana Kesehatan Kerja
  7. Pelaksana HATTRA
  8. Pelaksana PTM
  9. Pelaksana TRC
4. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
- a. Penanggung Jawab ruang pendaftaran administrasi dan rekam medis
  - b. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Umum
  - c. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan MTBS/Anak
  - d. Ruang Konseling Gizi
  - e. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Gigi
  - f. Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Imunisasi
  - g. Penanggung Jawab Ruang Imunisasi
  - h. Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Farmasi
  - i. Penanggung Jawab Ruang Laboratorium
  - j. Penanggung Jawab Ruang UGD 24 Jam
  - k. Penanggung Jawab Ruang Rawat Inap
  - l. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
  - m. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan IVA, IMS-HIV
5. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)
- a. Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu
  - b. Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
  - c. Struktur Organisasi, Pembina dan Pengawas serta Uraian Tugas Setelah Penerapan BLUD
1. Struktur Organisasi
- Dalam rangka penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), organisasi Puskesmas perlu disesuaikan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

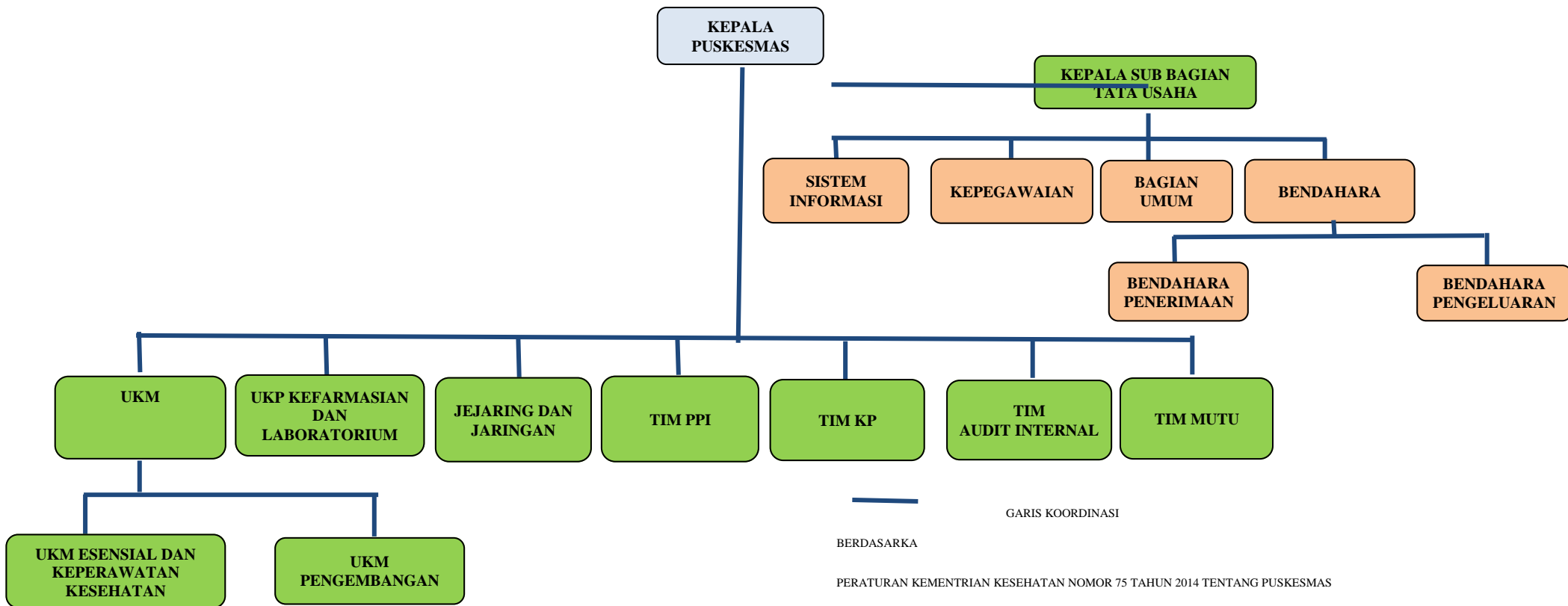
Susunan organisasi dalam penerapan pola pengelolaan keuangan, Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah terdiri dari :

- a. Pemimpin BLUD
- b. Pejabat Keuangan
- c. Pejabat Teknis

Pejabat pengelola BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati. Pemimpin BLUD Puskesmas bertanggung jawab terhadap Bupati, sedangkan Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis bertanggung jawab terhadap Pemimpin BLUD Puskesmas

### STRUKTUR ORGANISASI UPT. PUSKESMAS BUMI RAHAYU

#### STRUKTUR ORGANISASI UPT.PUSKESMAS BUMI RAHAYU



— GARIS KOORDINASI

- - - BERDASARKA

PERATURAN KEMENTRIAN KESEHATAN NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSKESMAS

PERATURAN KEMENTRIAN KESEHATAN NOMOR 11 TAHUN 2017 TENTANG KESELAMATAN PASIEN

PERATURAN KEMENTRIAN KESEHATAN NOMOR 27 TAHUN 2017 TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI



## 2. Uraian Tugas Pejabat Pengelola

Dari bagan tersebut terlihat bahwa struktur organisasi BLUD UPT Puskesmas Bumi Rahayu Kabupaten Bulungan terdiri dari :

- a. Pemimpin BLUD dijabat oleh Kepala UPT Puskesmas
- b. Pejabat Keuangan dijabat oleh Sub Bagian tata Usaha
- c. Pejabat Teknis dijabat oleh Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari :
  - 1) Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan Perorangan, Kefarmasian dan Laboratorium meliputi :
    - a. Ruang Pendaftaran, Administrasi dan Rekam Medis
    - b. Ruang Pemeriksaan Umum
    - c. Ruang Pemeriksaan MTBS/Anak
    - d. Ruang Konseling Gizi
    - e. Ruang Pemeriksaan Gigi
    - f. Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Imunisasi
    - g. Ruang Imunisasi
    - h. Ruang Pelayanan Farmasi
    - i. Ruang Laboratorium
    - j. Jawab Ruang UGD 24 Jam
    - k. Ruang Poned
    - l. Ruang Rawat Inap
    - m. Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
    - n. Ruang Pemeriksaan IVA, IMS-HIV
  - 2) Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan Masyarakat meliputi :
    - a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
      1. Pelaksana Promosi Kesehatan
      2. Pelaksana Kesehatan Lingkungan
      3. Pelaksana Gizi
      4. Pelaksana Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
        - a. Pelaksana Keluarga Berencana
        - b. Pelaksana Kesehatan Reproduksi
        - c. Pelaksana MTBM/MTBS
      5. Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
        - a. Pelaksana Imunisasi

- b. Pelaksana ISPA/DIARE
  - c. Pelaksana Surveilans
  - d. Pelaksana TB/KUSTA
  - e. Pelaksana DBD
  - f. Pelaksana Rabies
  - g. Pelaksana Malaria
6. Pelaksana Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
- 1. Pelaksana Kesehatan Jiwa
  - 2. Pelaksana Kesehatan Lansia
  - 3. Pelaksana Kesehatan Olahraga
  - 4. Pelaksana Gigi Masyarakat
  - 5. Pelaksana Kesehatan Indera
  - 6. Pelaksana Kesehatan Kerja
  - 7. Pelaksana HATTRA
  - 8. Pelaksana PTM
  - 9. Pelaksana TRC
  - 10. Pelaksana PKPR

3) Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri atas :

- a. Puskesmas Pembantu (Pustu)
- b. Jejaring fasilitas kesehatan

Perubahan lainnya dari struktur organisasi UPT. Puskesmas Bumi Rahayu Kabupaten Bulungan yang perlu disesuaikan dengan ketentuan dalam penerapan BLUD adalah sebagai berikut :

- a. Penyebutan Pejabat Pengelola BLUD disesuaikan dengan nomenklatur pemerintah daerah setempat sebagai berikut :
- 1. Kepala UPT Puskesmas sebagai Pemimpin BLUD

2. Pejabat Keuangan dipresentasikan dengan jabatan Kepala Sub Bagian Tata Usaha
  3. Pejabat Teknis dipresentasikan dengan jabatan Penanggung Jawab Upaya
- b. Pemimpin BLUD dapat membentuk Satuan Pengawasan Intern (SPI) dalam rangka meningkatkan sistem pengawasan dan pengendalian internal puskesmas terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktik Bisnis yang sehat. Satuan Pengawas Internal dapat dipresentasikan dengan Tim Manajemen Mutu Puskesmas.
- c. Adanya penambahan fungsi dalam penatausahaan keuangan BLUD yaitu fungsi akuntansi, verifikasi dan pelaporan.
- b) Pembina dan pengawas terdiri dari :
1. Pembina Teknis dan Pembina Keuangan  
Pembina teknis BLUD Puskesmas adalah Kepala Dinas Kesehatan sedangkan Pembina Keuangan adalah Kepala Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPPKAD).
  2. Satuan Pengawas Internal  
Satuan Pengawas Internal berkedudukan langsung di bawah Pemimpin BLUD
  3. Dewan Pengawas  
Pembentukan Dewan Pengawas dilakukan apabila Puskesmas telah memenuhi persyaratan tentang Dewan Pengawas yaitu :
    - a. Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang apabila :

- Realisasi pendapatan menurut Laporan Realisasi Anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp. 30.000.000.000,00 (Tiga puluh Miliar rupiah) sampai dengan Rp. 100.000.000.000,00 (Seratus miliar rupiah); atau
  - Nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar tahun 2019 sebesar Rp. 150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp. 500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).
- b. Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang apabila :
- Realisasi pendapatan menurut Laporan Realisasi Anggaran 2 (dua) tahun terakhir lebih besar dari Rp. 100.000.000.000,00 (Seratus miliar rupiah); atau Nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar tahun 2019 lebih besar dari Rp. 500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).

#### 4. Tata Laksana

##### a. Dewan Pengawas

Dewan Pengawas BLUD adalah satuan fungsional yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan dan pengendalian internal terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, Dewan Pengawas dibentuk oleh Keputusan Kepala Daerah.

##### 1. Pengangkatan dan pemberhentian Dewan Pengawas

###### a) Keanggotaan Dewan Pengawas

Anggota Dewan Pengawas yang berjumlah 3 (tiga) orang dapat terdiri dari unsur-unsur :

- 1 (satu) orang pejabat Dinas Kesehatan yang membidangi Puskesmas
- 1 (satu) orang Pejabat Pendapatan, Pengelola Keuangan dan Aset Daerah
- 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD Puskesmas

b) Keanggotaan Dewan Pengawas

Anggota Dewan Pengawas yang berjumlah 5 (lima) orang dapat terdiri dari unsur-unsur :

- 2 (dua) orang pejabat Dinas Kesehatan yang membidangi Puskesmas
- 2 (dua) orang Pejabat Pendapatan, Pengelola Keuangan dan Aset Daerah
- 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD Puskesmas

2. Tenaga ahli dapat berasal dari tenaga profesional atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD Puskesmas
3. Anggota Dewan Pengawas dapat diangkat menjadi pada anggota Dewan Pengawas pada 3 (tiga) BLUD
4. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah pengangkatan Pejabat Pengelola
5. Syarat untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, yaitu :
  - a. Sehat jasmani dan rohani;
  - b. Memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
  - c. Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;

- d. Memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
  - e. Menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - f. Berijazah paling rendah S-1;
  - g. Berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
  - h. Tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
  - i. Tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
  - j. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.
6. Masa jabatan Dewan Pengawas
- a. Masa jabatan anggotan Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun
  - b. Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya
  - c. Anggota Dewan pengawas diberhentikan oleh Bupati karena :
    - 1. Meninggal dunia;
    - 2. Masa jabatan berakhir;
    - 3. Diberhentikan sewaktu-waktu.
  - d. Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena :

- 1) Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - 2) Tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - 3) Terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD puskesmas;
  - 4) Dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
  - 5) Mengundurkan diri;
  - 6) Terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD Puskesmas, Negara, dan/atau Daerah.
7. Sekretaris Dewan Pengawas
- a. Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas
  - b. Sekretaris dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas
8. Biaya Dewan Pengawas
- Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD Puskesmas dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran
9. Pelaksanaan tugas Dewan Pengawas
- Dewan Pengawas memiliki tugas :
- a. Memantau perkembangan kegiatan BLUD
  - b. Menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD

- c. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah
  - d. Memnberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya
  - e. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai :
    - 1) RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola
    - 2) Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD
    - 3) Kinerja BLUD
  - f. Penilaian kinerja keuangan diukur paling sedikit meliputi :
    - 1) Memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*)
    - 2) Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*)
    - 3) Memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*)
    - 4) Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran
  - g. Penilaian kinerja non keuangan diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran dan pertumbuhan
  - h. Dewan Pengawas melaporkan tugasnya kepada Kepala Daerah secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan
- b. Pemimpin BLUD
- Dengan mengacu pada pasal 32 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2005 dan pasal 6 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018,



Kepala UPT Puskesmas Bumi Rahayu bertindak sebagai Pemimpin BLUD Puskesmas.

1. Pengangkatan dan pemberhentian Pemimpin BLUD
  - a. Pemimpin BLUD Puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Daerah
  - b. Pemimpin BLUD Puskesmas bertanggung jawab kepada Kepala Daerah
  - c. Pemimpin BLUD diangkat dari pegawai negeri sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
  - d. BLUD Puskesmas dapat mengangkat pemimpin BLUD dari profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan
  - e. Pemimpin BLUD puskesmas yang berasal dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara tetap atau kontrak
  - f. Pemimpin BLUD dari tenaga profesional lainnya diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya jika paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun
  - g. Standar Kompetensi Pemimpin BLUD Puskesmas
    - 1) Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
    - 2) Berijazah setidaknya Strata Satu (S-1) di bidang kesehatan
    - 3) Sehat jasmani dan rohani

- 4) Mampu memimpin, membina dan mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan puskesmas dengan seksama
- 5) Mampu melakukan pengendalian terhadap tugas dan kegiatan puskesmas sedemikian rupa sehingga dapat berjalan secara lancar, efektif, efisien dan berkelanjutan
- 6) Cakap menyusun kebijakan strategi puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- 7) Mampu merumuskan visi, misi dan program Puskesmas yang jelas dan dapat diterapkan, diantaranya meliputi :
  - 1) Peningkatan kreativitas, prestasi dan akhlak mulia insan puskesmas
  - 2) Penciptaan suasana Puskesmas yang asri, aman dan indah
  - 3) Peningkatan kualitas tenaga medis, paramedis dan non medis puskesmas
  - 4) Pelaksanaan efektivitas, efisiensi dan akuntabilitas puskesmas

## 2. Fungsi Pemimpin BLUD

Sesuai dengan pasal 8 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, pemimpin BLUD mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan di puskesmas. Pemimpin BLUD bertindak sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)/ Kuasa Pengguna Barang Puskesmas.

Dalam hal pemimpin BLUD tidak berasal dari Pegawai Negeri Sipil maka pejabat keuangan ditunjuk sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang.

### 3. Tugas Pemimpin BLUD

- a) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas
- b) Merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan Kepala Daerah
- c) Menyusun Rencana Strategis
- d) Menyiapkan RBA
- e) Mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai dengan ketentuan
- f) Menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan
- g) Mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, melaksanakan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepala daerah
- h) Tugas lainnya yang ditetapkan kepala daerah sesuai kewenangannya

#### c. Pejabat Keuangan

Dengan mengacu pada pasal 10 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 Kepala Sub Bagian Tata Usaha bertindak sebagai Pejabat Keuangan dan berfungsi sebagai

penanggung jawab keuangan puskesmas yang meliputi fungsi berbendaharaan, fungsi akuntansi, fungsi verifikasi dan pelaporan.

1. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Keuangan

- a) Pejabat Keuangan Puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh Kepala daerah
- b) Pejabat Keuangan bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD Puskesmas
- c) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran
- d) Pejabat Keuangan, Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil
- e) Standar Kompetensi :
  - 1) Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
  - 2) Berijazah setidak-tidaknya D3
  - 3) Sehat jasmani dan rohani
  - 4) Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi jabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
  - 5) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi kepegawaian
  - 6) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi perkantoran
  - 7) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi barang
  - 8) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi rumah tangga

9) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi penyusunan program dan laporan

2. Tugas Pejabat Keuangan BLUD

Selain melaksanakan tugas sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Pejabat Keuangan BLUD Puskesmas memiliki tugas sebagai berikut :

- a) Merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan
- b) Mengkoordinasikan penyusunan RBA
- c) Menyiapkan DPA
- d) Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja
- e) Menyelenggarakan pengelolaan kas
- f) Melakukan pengelolaan utang, piutang dan investasi
- g) Menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada di bawah penguasaannya
- h) Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan
- i) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin BLUD sesuai dengan kewenangannya

d. Pejabat Teknis

Dengan mengacu pasal 11 Peraturan Dalam Negeri No 79 Tahun 2018, Koordinator Pelayanan Kesehatan bertindak sebagai Pejabat Teknis dan berfungsi sebagai penanggung jawab teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.

1. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Teknis

- a. Pejabat Teknis BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Daerah
- b. Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD

- c. Pejabat Teknis BLUD dapat terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
- d. BLUD Puskesmas dapat mengangkat Pejabat Teknis BLUD dari profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan
- e. Pejabat Teknis BLUD yang berasal dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontak atau tetap
- f. Pejabat Teknis BLUD Puskesmas dari tenaga profesional lainnya diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya jika paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun
- g. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Teknis BLUD yang berasal dari pegawai negeri sipil disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan di bidang kepegawaian
- h. Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Teknis BLUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat. Kompetensi merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Teknis BLUD berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas. Kebutuhan praktik bisnis yang sehat merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi dengan kemampuan keuangan BLUD

2. Standar Kompetensi

- a. Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
- b. Berijazah setidaknya D3
- c. Sehat jasmani dan rohani
- d. Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi jabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- e. Menguasai secara umum tentang segala fasilitas dan pelayanan UPT Puskesmas
- f. Menguasai pedoman pelayanan, prosedur pelayanan dan standar pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya
- g. Memiliki komitmen kuat terhadap peningkatan mutu pelayanan puskesmas

3. Tugas Pejabat Teknis

Selain melaksanakan tugas koordinasi pelaksanaan pelayanan medis dan pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat, tugas Pejabat Teknis berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas SDM dan peningkatan sumber daya lainnya. Adapun Pejabat Teknis BLUD Puskesmas mempunyai tugas sebagai berikut :

- f. Menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di unit kerjanya
  - g. Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan berdasarkan RBA
  - h. Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di unit kerjanya
  - i. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin BLUD sesuai dengan kewenangannya
- e. Satuan Pengawasan Intern (SPI)

Pemimpin BLUD Puskesmas dapat membentuk Satuan Pengawasan Internal yang merupakan aparat internal puskesmas untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktik Bisnis Yang Sehat.

Satuan Pengawasan Internal dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggung jawab secara langsung di bawah Pemimpin BLUD Puskesmas, dengan mempertimbangkan :

1. Keseimbangan antara manfaat dan beban
2. Kompleksitas manajemen
3. Volume dan/atau jangkauan pelayanan

Satuan Pengawasan Internal terdiri .dari tim audit bidang administrasi dan keuangan, tim audit bidang pelayanan medis, serta tim audit bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

Satuan Pengawasan Internal melaksanakan audit secara rutin terhadap seluruh unit kerja di lingkungan puskesmas meliputi bidang administrasi dan keuangan, bidang pelayanan medis dan bidang kesehatan masyarakat.

1. Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Satuan pengawas Internal :
  - a. Sehat jasmani dan rohani
  - b. Memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD
  - c. Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah
  - d. Memahami tugas dan fungsi BLUD
  - e. Memiliki pengalaman teknis pada BLUD
  - f. Berijazah paling rendah D3



- g. Pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun
- h. Berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali
- i. Tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara dan keuangan daerah
- j. Tidak sedang menjalani sanksi pidana
- k. Mempunyai sikap independen dan obyektif

## 2. Fungsi Satuan Pengawas Internal

- a. Membantu Pemimpin BLUD Puskesmas dalam melakukan pengawasan internal puskesmas
- b. Memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran puskesmas secara ekonomis, efisien dan efektif
- c. Membantu efektivitas penerapan pola tata kelola di puskesmas
- d. Menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme) yang menimbulkan kerugian puskesmas sama dengan unit kerja terkait

## 3. Tugas Satuan Pengawasan Internal

Tugas Satuan Pengawas Internal adalah membantu manajemen puskesmas untuk :

- a. Pengamanan harta kekayaan
- b. Menciptakan akurasi sistem informasi keuangan
- c. Menciptakan efisiensi dan produktivitas
- d. Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktik Bisnis Yang Sehat

4. Kewenangan Satuan Pengawas Internal
  - a. Mendapatkan akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap unit-unit kerja puskesmas, aktivitas, catatan-catatan, dokumen, personel, aset puskesmas, serta informasi relevan lainnya sesuai dengan tugas yang ditetapkan oleh Pemimpin BLUD Puskesmas
  - b. Menetapkan ruang lingkup kerja dan menerapkan teknik-teknik audit yang diperlukan untuk mencapai efektivitas sistem pengendalian internal
  - c. Memperoleh bantuan, dukungan, maupun kerjasama dari personel unit kerja yang terkait, terutama dari unit kerja yang diaudit
  - d. Mendapatkan kerjasama penuh dari seluruh unsur Pejabat Pengelola Puskesmas, tanggapan terhadap laporan, dan langkah-langkah perbaikan
  - e. Mendapatkan dukungan sumber daya yang memadai untuk keperluan pelaksanaan tugasnya
  - f. Mendapatkan bantuan dari tenaga ahli, baik dari dalam maupun dari luar puskesmas, sepanjang hal tersebut diperlukan dalam pelaksanaan tugasnya
- f. Pegawai BLUD
  1. Pegawai BLUD menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja BLUD
  2. Pegawai BLUD berasal dari pegawai negeri sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  3. Pegawai BLUD dapat diangkat dari tenaga profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan profesionalitas, kemampuan keuangandan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan

4. Pegawai BLUD dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap dan dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui oleh BPPKAD
5. Pengangkatan dan penempatan pegawai BLUD berdasarkan kompetensi yaitu pengetahuan, keterampilan, keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan sesuai dengan kebutuhan Praktik Bisnis Yang Sehat.

c. Sumber Daya Puskesmas

1) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang ada di UPT. Puskesmas Bumi Rahayu menurut jabatan dalam tugas pelayanan kesehatan sebagaimana tertuang dalam tabel berikut ini :

Tabel 1

Tenaga/Karyawan di UPT. Puskesmas Bumi Rahayu Tahun 2021  
Berdasarkan Status Kepegawaian

NO	JENIS	STATUS		JUMLAH
		PNS	Non PNS (TKD)	
A	Jabatan Fungsional Tertentu			
1	Dokter Umum	2	1	3
2	Dokter Gigi	1	-	1
3	Perawat	15	8	23
4	Perawat Gigi	-	-	0
5	Bidan	14	8	22
6	Apoteker	1	1	2

7	Asisten Apoteker	1	-	1
8	Nutrisionis	1	1	2
9	Sanitarian	1	2	3
10	Pranata Laboratorium Kesehatan	2	0	2
11	SKM Promkes	-	1	1
12	Epidemiolog	1	0	1
13	Analisis Kesehatan	0	2	2
B	Jabatan Fungsional Umum			
1	Kepala Tata Usaha	1	-	1
2	Pengadministrasi Umum	-	1	1
3	Pengadministrasi Keuangan	-	1	1
4	Pengadministrasi Rekam Medik dan Informasi	-	3	3
5	Driver Ambulance	-	2	2
6	Petugas Kebersihan	-	3	3
	JUMLAH	41	34	75

Berdasarkan data pada tabel diatas jumlah tenaga di UPT. Puskesmas Bumi Rahayu terdiri dari PNS 41 orang dan Non-PNS 34 orang. Dengan kondisi tersebut, maka diperlukan perencanaan pemenuhan kebutuhan pegawai PNS Puskesmas untuk menyeimbangkan beban kerja pegawai.

Tabel 2  
Tenaga/Karyawan di UPT. Puskesmas Bumi Rahayu  
Berdasarkan Tugas dan Fungsi

NO	JENIS TUGAS/ FUNGSI	JENIS TENAGA	PENDI- DIKAN	JUMLAH	KET.
7.	Kepala Puskesmas	Dokter	S1	1	Tugas Rangkap
8.	Kepala Tata Usaha	Kesehatan Masyarakat	S1	1	Struktural
9.	Administrasi				
	r. Bendahara Penerimaan	Bidan	D III	1	Tugas Rangkap
	s. Bendahara Pengeluaran	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	t. Pengurus Barang	Perawat	D III	1	
	u. Perencanaan pengelolaan data dan informasi	Kesmas	S1	1	-
	v. Pengadministrasi umum	Umum	SMA	1	-
	w. Pengadministrasi Rekam medik	Umum	SMA	1	-

	dan informasi				
	x. Pengadministrasi Keuangan	Umum	D III	1	
4.	Lainnya				
	d. Sopir	Umum	SMA	2	-
	e. Petugas Kebersihan	Umum	SMP	3	-
5.	Upaya Kesehatan Perorangan				
	b. Pelayanan Rawat Jalan				
	19) Petugas Loket Pendaftaran	Umum	SMA	1	
	20) Petugas Rekam Medik	Perekam Medik	D III	1	
	21) Ruang Periksa Umum	Dokter	S1	1	
		Perawat	D III	1	
	22) Ruang Periksa Anak	Bidan	D III	2	
	23) Ruang Periksa Ibu & KB	Bidan	D III	2	-
	24) Ruang Periksa Gigi & Mulut	Perawat Gigi	D III	1	Tugas Rangkap
	25) Ruang Imunisasi	Perawat	D III	1	-
	26) Ruang Konseling	Nutrisisionis	D III	1	-

	27) Ruang Periksa COVID	Perawat	D III	1	-
	l. Unit Gawat Darurat	Perawat	D III	2	
	m. Unit Rawat Inap	Perawat	D III	2	
	n. Perawat Jaga 24 Jam		D III	6	
	o. Ruang Bersalin	Bidan	D III	2	
	p. Bidan Jaga 24 Jam		D III	6	
6.	Unit Penunjang				
	e. Farmasi/Apotik	Apoteker	S1	2	
		Asisten Apoteker	S1	1	
	f. Laboratorium	Analisis	D III	1	
		Analisis	D IV	1	
7	Upaya Kesehatan Masyarakat				
	g. Program Promosi Kesehatan	Perawat	D III	1	Tugas Rang kap
		SKM	S1	1	-
	h. Program Kesehatan Lingkungan	Sanitarian	S1	1	-
	i. Program KIA - KB	Bidan	D III	2	-
	j. Program Gizi	Nutrisi	D III	1	
		Nutrisi	S 1	1	
	k. Program P2P				

	13) P2P TB Paru-Kusta	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	14) P2P Ispa-Diare	Bidan	D III	1	Tugas Rangkap
	15) P2P Penyakit Zoonosis (Malaria, DBD, dll)	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	16) Surveilans	Perawat	D III	1	-
		Epidemiolog	S 1	1	-
	17) Penyakit Menular Seksual	Bidan	D III	1	Tugas Rangkap
	18) Penyakit Tidak Menular	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	1. UKM Pengembangan				
	15) Kesehatan Lansia	Perawat	D III	1	Tugas Rangkap
	16) Kesehatan Indera	Dokter	S 1	1	Tugas Rangkap
	17) Kesehatan Jiwa	Dokter	S 1	1	Tugas Rangkap
		Perawat	D III	1	Tugas



					Rang kap
	18) Kesehatan Kerja dan Olahraga	Sanitarian	S 1	1	Tugas Rang kap
	19) UKS	Perawat	D III	1	Tugas Rang kap
	20) UKGS	Dokter	S 1	1	Tugas Rang kap
	21) Kesehatan Tradisonal	Asisten Apt	S 1	1	Tugas Rang kap
8	Jaringan Puskesmas				
	4. Puskesmas Pembantu				
	9) Bumi Rahayu	Perawat	D III	1	-
		Bidan	D III	1	-
	10) Gunung Sari	Perawat	D III	1	-
		Bidan	D III	1	-
	11) Apung	Perawat	S 1	1	-
		Bidan	D III	1	-
	12) Bukit Indah	Perawat	-	-	-
		Bidan	D III	1	-
	13) Kaltara	Perawat	D III	1	-
		Bidan	D III	1	-

Sumber Daya Manusia di UPT. Puskesmas Bumi Rahayu yang mempunyai tugas rangkap sebanyak 18 orang. Atas kondisi tersebut UPT. Puskesmas Bumi Rahayu sangat membutuhkan tambahan tenaga untuk mengurangi beban rangkap tugas.

2) Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT. Puskesmas Bumi Rahayu berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan, Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik. Berikut ini realisasi keuangan UPT. Puskesmas Bumi Rahayu dari berbagai sumber dana:

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020
1	Operasional APBD	95.070.000,-	105.490.000,-	90.235.000,-
2	Bantuan Operasional Kesehatan	432.305.000,-	592.045.500,-	393.000.900,-
3	Kapitasi JKN	422.707.000,-	502.956.550,-	59.050.700,-
4	Non Kapitasi	5.740.000,-	45.700.000,-	39.700.000,-
	Jumlah	955.822.000,-	1.246.192.050,-	581.986.600,-

3) Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana cukup lengkap dengan kondisi bangunan gedung Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT. Puskesmas Bumi Rahayu belum memiliki mobil jenazah dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

Daftar Sarana dan Prasarana

Tabel 3 Sarana dan Prasarana

NO	JENIS SARANA	JUMLAH / LUAS	STATUS		KET
			ASET DAERAH	PINJAM PAKAI	
1.	TANAH (M <sup>2</sup> )				
	a. Puskesmas Induk	8.000 m <sup>2</sup>	V		
	b. Pustu Bumi Rahayu	1.500 m <sup>2</sup>	V		
	c. Pustu Gunung Sari	m <sup>2</sup>	-		
	d. Pustu Apung	1.000 m <sup>2</sup>	V		
	e. Pustu SP6 Bukit Indah	1.000 m <sup>2</sup>	V		
	f. Pustu Kaltara KM57	m <sup>2</sup>	V		
2.	GEDUNG/BANGUNAN				
	a. Puskesmas Induk				
	1) Rawat Jalan	1258 m <sup>2</sup>	V		
	2) Rawat Inap dan Ruang Administrasi	421 m <sup>2</sup>	V		
	b. Pustu Bumi Rahayu	m <sup>2</sup>	V		
	c. Pustu Gunung Sari	m <sup>2</sup>	-		
	d. Pustu Apung	m <sup>2</sup>	V		
	e. Pustu SP6 Bukit Indah	m <sup>2</sup>	V		
	f. Pustu Kaltara KM57	m <sup>2</sup>	V		

3	PERALATAN DAN MESIN				
	a. UGD				
	1) Meja Periksa	3	3		
	2) Lampu Periksa	1	1		
	3) Suction Pump	1	1		
	4) EKG	1	1		
	5) Nebulizer	2	2		
	6) Sterilisator	2	2		
	7) Set Heacting Instrumen	2	2		
	8) Tensimeter Digital	1	1		
	9) Telpon Ruangan	1	1		
	10) Telpon Celuler	1	1		
	11) AC	1	1		
	12) Brankar	-	-		Rusak
	13) Kursi Roda	-	-		Rusak
	14) Wastafel	1	1		
	15) Telpon Ruangan	1	1		
	16) Tabung Oksigen 6 M3	4	4		
	17) Regulator Oksigen	2	2		
	b. Ruang Persalinan				
	1) Meja Gynecology	2	2		
	2) Tempat Tidur Pasien	2	2		
	3) Lampu Periksa	1	1		
	4) Section Pump	2	2		
	5) Doopler	1	1		

	6) Tensimeter Digital+Stand	1	1		
	7) AED	1	1		
	8) EKG	1	1		
	9) Nebulizer	1	1		
	10) Tiang Infus	2	2		
	11) Infant warmer	1	1		
	12) Meja Petugas	1	1		
	13) Kursi Petugas	2	2		
	14) Kursi Pasien	2	2		
	15) Meja Bayi	1	1		
	16) AC	1	1		
	17) Refrigerator	1	1		
	18) Wastafel	1	1		
	c. Loker Pendaftaran				
	8) Meja Pendaftaran/HPL	1	1		
	9) Kursi Petugas	3	3		
	10) Kursi Pasien	-	-		
	11) Kursi Tunggu	4	4		
	12) Sound System	-	-		
	13) Laptop	1	1		
	14) Komputer	1	1		
	d. Rekam Medik				
	1) Lemari Rekam Medik	3	3		
	2) Meja Petugas	1	1		
	3) Kursi Petugas	2	2		
	e. Ruang Imunisasi				
	1) Meja Petugas	2	2		

	2) Kursi Petugas	2	2		
	3) Kursi Pasien	2	2		
	4) Cold Box kecil/besar	6/5	6/5		
	5) Tensimeter Digital	1	1		
	6) Thermogun	1	1		
	7) Lemari peralatan	1	1		
	8) Kursi Tunggu	1	1		
	f. Ruang Kesehatan Gigi				
	1) Kursi Gigi	1	1		
	2) Kompresor	1	1		
	3) Set Instrumen Gigi	3	3		
	4) Lemari Instrumen	1	1		
	5) Wastafel	1	1		
	6) Meja Petugas	2	2		
	7) Kursi Petugas	2	2		
	8) Kursi Pasien	1	1		
	9) Kursi Tunggu	1	1		
	10) AC	1	1		
	11) Komputer	1	1		
	g. Ruang Konseling				
	1) Meja Petugas	1	1		
	2) Kursi Petugas	1	1		
	3) Kursi Pasien	1	1		
	h. Ruang Kesehatan Ibu				
	1) Meja Petugas	2	2		
	2) Kursi Petugas	2	2		
	3) Kursi Pasien	2	2		
	4) AC	1	1		
	5) Komputer	1	1		

	6) Kursi Tunggu	1	1		
	7) Meja Periksa Gynecology	1	1		
	8) Doopler	1	1		
	9) Tensimeter Aneroid	1	1		
	i. Ruang KB				
	1) Meja Petugas	2	2		
	2) Kursi Petugas	2	2		
	3) Kursi Pasien	2	2		
	4) AC	1	1		
	5) WC	1	1		
	6) Meja Periksa Gynecology	1	1		
	7) Tensimeter Digital	1	1		
	8) Wastafel	1	1		
	p. Ruang Pemeriksaan Umum				
	1) Meja Petugas	2	2		
	2) Kursi Petugas	2	2		
	3) Kursi Pasien	2	2		
	4) AC	1	1		
	5) Meja Periksa	1	1		
	6) Tensimeter Digital	1	1		
	7) Kursi Tunggu	1	1		
	q. Ruang Kesehatan Anak				
	1) Meja Petugas	3	3		
	2) Kursi Petugas	3	3		
	3) Kursi Pasien	2	2		
	4) Meja Periksa	1	1		

	5) Tensimeter Aneroid	1	1		
	6) Kursi Tunggu	1	1		
	7) Komputer	1	1		
	r. Laboratorium				
	1) Mikroskop Binokuler	1	1		
	2) Hematology Analyzer	2	2		1 Rusak
	3) Centrifuge	1	1		
	4) Fully Automatic Biocemistri Analyzer	1	1		
	5) GCU	2	2		
	6) Stik Urianalisa 10 Parameter	1	1		
	7) Kursi Petugas	2	2		
	8) Kursi Pasien	1	1		
	9) Kursi Tunggu	1	1		
	10) Kulkas	1	1		
	11) Lemari Alat/Bahan	1	1		
	12) Lampu Spritus	1	1		
	13) Wastafel	1	1		
	s. Ruang Farmasi (Apotik/Gudang)				
	1) AC	1/1	1/1		
	2) Meja Kerja Obat	2/1	2/1		
	3) Kursi Petugas	2/1	2/1		
	4) Lemari Obat	2/5	2/5		
	5) Meja Penyerahan Obat	1	1		
	6) Kursi Tunggu	3	3		



	7) Cold Chain	1	1		
	8) Wastafel	1	1		
	t. Ruang Rawat Inap				
	1) Ranjang Pasien	5	5		
	2) Lemari Pasien	4	4		
	3) Tiang Infus	4	4		
	4) Kipas Angin	5	5		
	5) Kamar Pasien	5	5		
	6) Ruang Petugas	1	1		
	7) Stationery	1	1		
	8) Tabung Oksigen Sedang + regulator	1/1	1/1		
	9) Bantal	5	5		
	10) Kasur	5	5		
	11) Selimut	5	5		
	12) Kursi Tunggu	1	1		
	13) Telpon Kabel	1	1		
	14) Kursi Roda	1	1		
	15) WC Petugas	1	1		
	16) WC Pasien	2	2		
	u. Tata Usaha				
	1) Laptop	2	2		
	2) Komputer	2	2		
	3) Printer	4	4		
	4) Meja Petugas	4	4		
	5) Kursi Petugas	4	4		
	6) Lemari Arsip	2	2		
	7) Kipas Angin	1	1		
	8) Toilet/ WC	1	1		

	9) Telpon Kabel	1	1		
4.	KENDARAAN				
	a. Unit Ambulance	1	1		
	b. Unit Mobil Operasional	2	2		
	c. Sepeda Motor	13	13		2 Rusak
5.	INSTALASI LISTRIK				
	a. Gedung Rawat Jalan dan	1	1		
	b. Gedung Rawat Inap	1	1		
6.	INSTALASI AIR				
	a. Air Perpipaian PAM	1	1		
7.	IPAL				
	a. Unit IPAL	1	1		
8.	ASET LAINNYA				
	a. Internet Indihome	1	1		
	b. Unit Radio HT	4	4		
	c. Ruang Pertemuan Rapat	1	1		
	d. Aula	1	1		
	e. Musholla	1	1		
	f. Lahan Parkir				
	1) Lahan parkir 1	m <sup>2</sup>	V		
	2) Lahan Parkir 2	m <sup>2</sup>	V		
	3) Lahan Parkir 3	m <sup>2</sup>	V		
	g. Tempat Bermain Anak	1	1		
	h. Wastafel	4	4		
	i. WC Umum	2	2		
	j. Sound System	1	1		
	k. LCD Proyektor	1	1		
	l. Layar LCD	1	1		

	m.				
--	----	--	--	--	--

C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

a. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat						
1	Rumah Tangga Sehat	46.04	67.71	47.60	50.18	93.09
2	Institusi Pendidikan (Sekolah Dasar) Ber PHBS	100	100	100	50	75
3	Institusi Yang dibina PHBS	91.67	66.67	100	100	100
Mendorong Perkembangan UKBM						
1	jumlah Posyandu Balita Aktif	100	100	100	100	100
2	Posyandu Mandiri	75	100	75	75	66.67
3	Jumlah Kader Posyandu Aktif	84.72	100	100	100	100
4	Jumlah Kader Posyandu Yang Telah Disertifikasi	59.02	68.85	100	100	89.33
5	Jumlah Desa Siaga Aktif	100	100	100	100	100

6	Jumlah Desa yg memanfaatkan alokasi Dana Desa minimal 10% untuk UKBM	100	100	100	100	100
Penyuluhan NAPZA						
1	Penyuluhan NAPZA	100	80	106.67	100	100

Untuk upaya kesehatan wajib sebagian besar program mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya tetapi ada 3 Indikator yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu institusi yang dibina ber PHBS, jumlah kader posyandu yang disertifikasi dan penyuluhan Napza.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan dan Kesjaor

1. Penyehatan Air

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Penduduk dg akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak)	94.03	95.31	95.31	95.31	90.59
2	Kualitas air minum di penyelenggara air minum yg	100	100	100	100	100

	memenuhi syarat kes.					
--	----------------------	--	--	--	--	--

2. Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan Jamban Keluarga

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Persentase Rumah Sehat	99.54	99.77	100	87.49	86,93
2	Penduduk dg akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)	94.03	97.30	100	99.83	100

3. Pengawasan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU)

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Persentase TTU Memenuhi Syarat Kesehatan	90.91	100	100	100	88.64
2	Inspeksi Sanitasi TTU	--	--	--	100	97.22

4. Pengelolaan Makanan (TPM)

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut status higiene Sanitasi	97.73	85.71	76.169	98.28	61.90
2	Tempat pengelolaan makanan dibina dan uji petik	100	80.56	80.56	100	25

5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Desa yg melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	100	100	100	100	100
2	Desa yg melaksanakan STOP BABS	66.67	100	66.67	100	100

6. Kesehatan Olahraga

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Jumlah Kelompok Olahraga yang dibina di Sekolah	--	100	0	0	0
2	Jumlah Kelompok Olahraga yang dibina di Masyarakat	--	100	100	100	100

7. Usaha Kesehatan Kerja

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Jumlah Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK) yang dibina	--	100	0	100	100

8. Jumlah Desa /Kelurahan menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Jumlah Desa /Kelurahan menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat	--	100	100	100	0

c) Upaya Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

9) Kesehatan Keluarga

Kesehatan keluarga adalah pengetahuan tentang keadaan sehat fisik, jasmani dan sosial dari individu-individu yang terdapat dalam satu keluarga. Antara individu yang satu dengan lainnya saling mempengaruhi dalam lingkaran siklus keluarga untuk mencapai derajat kesehatan keluarga yang optimal.

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Cak.Kunjungan Ibu Hamil K 1	128.89	134.74	140	146.81	100
2	Cakupan Kunjungan Ibu	123.33	125.26	114.74	129.79	100



	Hamil K4					
3	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	52.63	--	--		
4	Jumlah pertolongan persalinan oleh nakes di faskes	112.22	123.33	125.56	138.89	100
5	Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes	116.67	123.33	125.56	138.89	100
6	Cak. Pelayanan nifas lengkap	114.44	--			
7	Cakupan Pelayanan Bayi baru lahir (KN.1)	--	129.07	138.37	144.19	100
8	Cakupan pelayanan anak balita	106.45	93.63	84.14	85.23	87
9	Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD kelas I dan setingkat	112.03	100	95.97	100	92.17
10	Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SMP dan SMU	70.71	100	93.27	100	27.91

	sederajat					
11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	51.90	76.15	89.07	86.43	93.93
12	Akseptor KB Aktif di Puskesmas (CU)	80.29	81.79	87.70	82.35	84.07
13	Cak.Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil	100	100	100	100	100
14	Cak.Puskesmas melaksanakan orientasi P4K	100	100	100	100	100

*Sumber: Ruang Ibu*

Dari semua 14 Indikator di Program Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 ada 6 indikator yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4, Cakupan Pelayanan Bayi baru lahir (KN.1), Cakupan pelayanan anak balita, Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD kelas I dan setingkat, Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SMP dan SMU sederajat, Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia. Hal ini dikarenakan Pandemi Covid 19 kunjungan ke Puskesmas dan ke Luar Gedung dibatasi dan diutamakan untuk kasus darurat.

#### 10) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Status gizi merupakan salah satu penentu kondisi derajat kesehatan masyarakat. Kekurangan gizi akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang mengakibatkan seseorang sulit menerima pendidikan apalagi menguasai informasi dan teknologi. Beragam masalah kekurangan gizi dijumpai di beberapa negara berkembang, yaitu kurang energi protein, kurang vitamin A, kurang Yodium dan kurang Zat Besi, Anemia Gizi Besi dan Gizi Lebih.

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A	100	198.21	93.65	158.93	100
2	Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A	97.61	94.97	81.57	92.91	88.95
3	Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD	116.84	125.26	114.74	129.79	100
4	Balita yang di timbang (D)	85.93	83.65	72.28	71.56	57.57
5	Balita naik berat badannya (N)	52.62	73.49	78.40	112.10	53.57
6	Asi Eksklusif	63.96	77.42	82.22	82.78	96.30
7	Jumlah Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	116.67	125.56	131.11	140	100
8	Balita Gizi Buruk Mendapat perawatan	100	100	100	100	100
9	Kecamatan bebas rawan gizi	100	100	100	100	100
10	Desa bebas rawan gizi	100	100	100	100	100
11	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 -	100	100	100	100	100

	24 bulan keluarga miskin					
12	Bumil KEK yang mendapat makanan Tambahan	100	100	100	100	83.33
13	Balita kurus yang mendapat makanan tambahan	100	100	100	28.57	70.49
14	Bayi baru lahir yang mendapat IMD	100	93.33	111.83	105.56	100
15	Remaja Putri yang mendapat TTD	100	100	98.23	70.20	100

Sumber : Ruang Gizi

Dari semua variabel di program upaya perbaikan gizi masyarakat Indikator yang mengalami penurunan yaitu Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A , Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD, Balita yang di timbang (D), Jumlah Ibu Nifas Mendapat Vitamin A, Remaja Putri yang mendapat TTD. Alasan indikator ibu nifas mendapat vitamin A tidak mencapai target karena ibu bersalin diluar Bumi Rahayu.

#### 11) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Cakupan penemuan TB BTA (+)	77.77	70	90	50	20
2	Angka keberhasilanTB	100	75	100	100	100

	Paru BTA (+) minimal 85%					
3	Cakupan pemeriksaan suspek TB				80.20	93.20
4	Investigasi kontak persentase IK				0	60
5	Persentase kontak				0	60
6	Angka kejadian malaria	100	40	0	0	0
7	Angka penemuan kasus malaria yang mendapat pengobatan standar	100	100	0	0	0
8	Pelayanan Penderita Diare semua umur yang ditangani	162.57	100	100	100	100
9	Pelayanan Penderita Diare Balita yang ditangani	113.97	100	100	99.18	100
10	Kasus Diare ditangani dengan Rehidrasi Oral (pemberian	48.03	82.08	100	96.38	98.19

	Oralit & Zinc) oleh Puskesmas dan Kader					
11	Penemuan Kasus Pneumonia balita oleh Puskesmas/Kader	100	7.94	34.97	7.14	50
12	Balita pneumonia yang diobati sesuai standar	100	100	100	100	100
13	Desa UCI	100	100	100	100	100
14	Imunisasi Dasar 0-11 bln	116.13	116.13	100	100	130
15	Cakupan Drop out DPT1- campak	--	--	--	--	102.56
16	Cakupan Drop out DPT-HB- Hib1-DPT-HB- Hib3	--	--	--	--	105.98
17	BIAS Campak anak SD	90.48	100	62.57	97.50	92.26
18	BIAS DT anak SD kelas 1	89.12	100	84.09	93.50	83.33
19	BIAS TD anak SD kelas 2	102.56	100	88.64	92.45	77.36
20	BIAS TD kelas 5			82.40	91.67	83.21

21	Cak.imunisasi Lanjutan		71.89	40.11	59.89	103.26
22	Cak.imunisasi T5		1.39	11.56	35.17	57.76
23	Cakupan desa/ kelurahan WUS dengan status Td5					57.76
24	Angka bebas jentik oleh jumentik	45.78	84.99	100	73.68	95.83
25	PE oleh Puskesmas	100	100	--	--	--
26	Pelacakan kasus PMS oleh Puskesmas	100	100	100	--	--
27	Cakupan triple eliminasi pada bumil	--	--	--	138.30	92.86
28	Cakupan pasien TB diperiksa HIV	--	--	--	87.50	100
29	Cakupan pasien Hepatitis B diperiksa HIV	--	--	--	100	100
30	Cakupan pasien kunci diperiksa HIV	--	--	--	100	100
31	Kasus HIV yang diobati	33.33	60	60	83.33	116.67

32	Cak.pemberian obat filariasis (POPM)		139.86	102.88	98.56	100
33	Cakupan penemuan kasus baru ( case detection rate)	--	0	0	0	0
34	Cakupan pemeriksaan kontak minimal 20 kontak	--	0	0	0	0
35	Cakupan selesai pengobatan (RFT)	--	0	0	0	0
36	Proporpori penderita cacat Tk.2	--	0	0	0	0

Sumber : Data Program Surveilans

### 3. Upaya Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular & Keswa

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Persentase Sekolah di wilayah puskesmas yang mengimplementas	--	100	100	100	0



	ikan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)					
2	Persentase Desa / Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	--	100	100	100	100
3	Persentase PUS yang dideteksi dini Kanker Serviks dan Payudara	--		38.89	14.33	17.77
4	Penemuan Kasus Penyakit mata yang menyebabkan kebutaan di masy dan Pusk.	90.24	109.09	53.33	165.52	100
5	Penemuan kasus Katarak di Wilayah kerja Puskesmas	97.01	53.57	66.67	113.33	24.91
6	Operasi kasus buta katarak	40	100	133.33	100	8.75
7	Penemuan Kasus dan rujukan spesialis melalui pemeriksaan pendengaran	--	--	--	--	0

8	Deteksi dan penanganan kasus jiwa (ggn prilaku, ggn jiwa, ggn psikosomatik, masalah	121.28	70.21	83.33	33.33	77.78
9	Pembinaan Kesehatan gigi/Mulut di Posyandu	100	100	75	100	85.71
10	Pembinaan Kesehatan Gigi/Mulut pada TK	100	100	100	100	0
11	Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal di SD/MI	66.67	100	100	100	0
12	kesehatan gigi pada anak SD/MI	100	100	100	100	0
13	Murid SD/MI mendapat kesehatan gigi	100	100	100	100	0

b. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT. Puskesmas Bumi Rahayu kecamatan Bumi Rahayu cenderung berfluaktif dari tahun ke tahun. Hal ini karena dipengaruhi karena wilayah kerja Puskesmas Bumi Rahayu merupakan ada kawasan pertambangan dan Perusahaan

Sawit yang mana banyak pendatang yang keluar masuk ke wilayah kerja Puskesmas Bumi Rahayu.

Tingkat kunjungan di Puskesmas Bumi Rahayu, berubah-ubah setiap tahunnya. Berikut gambaran kunjungan rawat jalan di Puskesmas Bumi Rahayu setiap tahun:

No.	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2016	2017	2018	2019	2020
1.	Puskesmas	10968	39802	23103	22360	15999
2.	Pustu		796	908	906	790

#### 5. Pengobatan dan Pelayanan Kesehatan

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Kunjungan rawat jalan umum	81.61	85.28	165.65	625.52	426.43
2	Kunjungan rawat jalan gigi	65.41	151.91	108.74	58.54	196.36

*Sumber : Loket*

#### 6. Pemeriksaan Laboratorium

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil K 1	122.11	88.28	140	97.10	91.47

2	Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil K 4	116.84	65.55	114.74	94.26	93.22
3	Pemeriksaan darah Trombosit dan haematokrit pada tersangka DBD	100	100	0	100	0
4	Pemeriksaan sediaan darah malaria ( DDR )	119.74	100	100	100	0
5	Pemeriksaan Sputum BTA	131.91	123.00	177.7	84.16	97.09

Sumber : Laboratorium

#### D. UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN

##### 1. Rawat Inap

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	BOR di Puskesmas Rawat Inap ( RRI )	78.33	19.65	22.30	32.11	29.04
2	ALOS ( Average Length Of Stay )	--	86.67	66.67	66.67	66.67
3	TOI ( Torn Over	--	33.33	200	133.33	66.67

	Interval )					
4	BTO ( Bed Turn Over )	110	76.00	50	56	55.00
5	Asuhan Ke Individu pada Pasien Rawat Inap	100	100	100	100	100

Sumber : Rawat Inap

## 2. Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Pembinaan Perkesmas pada Masyarakat( Desa )	100	100	100	100	100
2	Pembinaan Perkesmas pada Keluarga Rawan	108.74	88.51	81.96	92.52	100
3	Frekwensi Pembinaan pd keluarga rawan	--	--	--	--	--
4	Tindak Lanjut Ke Kasus Risti di rumah	36.36	139.19	100	54.72	33.33
5	Frekuensi Pembinaan Tindak Lanjut kasus risti di	--	--	--	--	--

	rumah					
6	Kegiatan Asuhan Ke pada Kelompok masyarakat : * Frekwensi pembinaan terhadap kelompok khusus : a. Dalam Institusi	50	50	100	100	475
	b. Luar Institusi	50	100	100	100	200

*Sumber : Program Perkesmas UPT.Puskesmas Bumi Rahayu*

### 3. Kesehatan Tradisional (Batra)

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Jumlah Pengobatan Tradisional (Batra) yang aktif	62.46	100	100	100	100
2	Jumlah Pengobatan Tradisional	91.74	0	0	0	0

	(Batra) yang aktif dan mempunyai ijin					
3	Jumlah Pengobatan Tradisional (Batra) yang dibina	95.63	100	100	100	100

Sumber : Program Hattra

4. Jaminan Kesehatan Nasional

No.	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	107.31	124.12	160	91.79	74.60
2	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan keluarga miskin /tidak mampu	352.33	130.40	0	218.82	85.56
3	Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (maskin)	90.17	89.72	0	218.82	85.56

4	Cakupan Pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin (maskin)	100	100	0	100	100
5	Cakupan Utilisasi / Pemanfaatan FKTP oleh peserta JKN	68.55	117.56	85	94.36	745.60

5. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

No	Program	2016	2017	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian (%)
1	Status Pendataan Keluarga	--	--	--	98.50	99.33
2	Indeks Keluarga sehat	--	--	--	33.96	44.39

c. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT. Puskesmas Bumi Rahayu melaksanakan Survei kepuasan masyarakat unyuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di Puskemsmas Bumi Rahayu cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80%.

Hasil survey kepuasan masyarakat



No.	Tahun	Persentase
1.	2016	85%
2.	2017	85%
3.	2018	85%
4.	2019	90%
5.	2020	90%

### BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

#### A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Prioritas masalah kesehatan di UPT. Puskesmas Bumi Rahayu tahun 2020 dari hasil pemantauan kegiatan, didapatkan beberapa program yang masih belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan , antara lain sebagai berikut:

PROMOSI KESEHATAN	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
Institusi yang dibina dan ber PHBS	75%	48 %	-27%
Jumlah Kader Posyandu yang telah disertifikasi	100%	89.33%	-10,67%
KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESJAOR	TARGET	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
Pengolahan Makanan (TPM) menurut Higien Sanitasi	80%	61,90%	-18,1%
Tempat Pengolahan Makanan dibina dan Uji Petik	80%	25 %	-55%

Kelompok olah raga yang dibina disekolah	≥1 sekolah	0,00%	-100
<b>KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>
<b>KESEHATAN KELUARGA</b>			
Cakupan Pelayanan Balita	90%	86,65%	-3,35%
Cakupan Penjarangan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	100%	92,17%	-7,9%
Cakupan Penjarangan kesehatan siswa kelas 1 SMP&SMU dan sederajat	100%	27,91%	-72,09%
<b>GIZI MASYARAKAT</b>			
Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A	100%	88,95%	-11,95%
Balita yang di timbang (D)	85%	57,57%	-27,43%
Balita Berat Badan Naik (N)	80%	53,57%	-26,43%
Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	83,33%	-16,67%
Balita Kurus yang mendapat Makanan Tambahan	100%	70,49%	29,51%
<b>UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>
Cakupan Penemuan Penderita TB BTA (+)	>70%	20%	-50%

Investigasi Kontak (IK)	100%	60%	-40%
Penemuan kasus Pnemonia Balita oleh Puskesmas/Kader	80%	50%	-30%
Cakupan Bias Imunisasi Campak/MR	100%	92,26%	-7,74%
Cakupan Bias Imunisasi DT Kelas 1	100%	83,33 %	-16,67%
Cakupan Bias Imunisasi TD Kelas 2	100%	77,36%	-22,64%
Cakupan Bias Imunisasi Td Kelas 5	100%	83,21%	-16,79%
Cakupan Status Imunisasi TD5	100%	57,76%	-42,24%
<b>UPAYA PENCEGAHAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR &amp; KESWA</b>	<b>TARGET</b>	<b>PENCAPAIAN</b>	<b>KESENJANGAN</b>
Presentase Sekolah di wilayah kerja puskesmas yang mengimplementasikan KTR	50%	0%	-50%
Skrining Usia Produktif 15-49 Tahun	100%	6,11%	-93,89%
Presentase PUS yang deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara	50%	17,77%	-32,23%
Penemuan Kasus Katarak di wilayah kerja Puskesmas	60%	24,91%	-35,59%
Operasi Kasus Buta Katarak	60%	8,57%	-51,5%
ODGJ berat yang	100%	77,78%	-22,22%

mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar			
Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	31,78%	-68,22%

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan metode USG (urgency, seriousness, Growth). Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik skoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode USG.

PROGRAM		PENETAPAN PRIORITAS MASALAH			
PROMOSI KESEHATAN		Urgency (U)	Serius (S)	Growth (G)	Jumlah
Institusi yang dibina dan ber PHBS	-27%	5	5	4	14
Jumlah Kader Posyandu yang telah disertifikasi	- 10,67%	4	3	4	11
KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESJAOR		Urgency (U)	Serius (S)	Growth (G)	Jumlah
Pengolahan Makanan (TPM) menurut Higien Sanitasi	-18,1%	4	3	3	10
Tempat Pengolahan Makanan dibina dan Uji	-55%	4	4	4	12

Petik					
Kelompok olah raga yang dibina disekolah	-100	3	4	4	11
<b>KESEHATAN KELUARGA</b>		<b>Urgency (U)</b>	<b>Serius (S)</b>	<b>Growth (G)</b>	<b>Jumlah</b>
Cakupan Pelayanan Balita	-3,35%	5	5	5	15
Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat	-7,9%	4	4	3	11
Cakupan Penjaringan kesehatan siswa kelas 1 SMP&SMU dan sederajat	-72,09%	4	4	4	12
<b>GIZI MASYARAKAT</b>					
Cakupan balita 1 - 5 tahun mendapat vitamin A	-11,95%	4	5	4	13
Balita yang di timbang (D)	-27,43%	5	5	5	15
Balita Berat Badan Naik (N)	-26,43%	4	4	4	12
Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	-16,67%	5	4	4	13
Balita Kurus yang mendapat Makanan Tambahan	29,51%	4	5	4	13
<b>UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT</b>		<b>Urgency (U)</b>	<b>Serius (S)</b>	<b>Growth (G)</b>	<b>Jumlah</b>

MENULAR					
Cakupan Penemuan Penderita TB BTA (+)	-50%	5	5	5	15
Investigasi Kontak (IK)	-40%	4	4	4	12
Penemuan kasus Pnemonia Balita oleh Puskesmas/Kader	-30%	4	4	5	13
Cakupan Bias Imunisasi Campak/MR	-7,74%	4	4	3	11
Cakupan Bias Imunisasi DT Kelas 1	- 16,67%	4	4	3	11
Cakupan Bias Imunisasi TD Kelas 2	- 22,64%	4	4	3	11
Cakupan Bias Imunisasi Td Kelas 5	- 16,79%	4	4	3	11
Cakupan Status Imunisasi TD5	- 42,24%	5	5	5	15
PENCEGAHAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR & KESWA		Urgency (U)	Serius (S)	Growth (G)	Jumlah
Presentase Sekolah di wilayah kerja puskesmas yang mengimplementasikan KTR	-50%	5	4	4	13
Skrining Usia Produktif 15-49 Tahun	- 93,89%	4	4	4	12
Presentase PUS yang deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara	- 32,23%	5	5	5	15

Penemuan Kasus Katarak di wilayah kerja Puskesmas	- 35,59%	4	4	4	12
Operasi Kasus Buta Katarak	-51,5%	4	3	4	11
ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	- 22,22%	5	5	4	14
Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	- 68,22%	5	5	5	15

Ket :

5= *sangat besar*

3= *sedang*

1=*sangat kecil*

4= *besar*

2= *kecil*

#### d. Isu Strategis

- 1) Peningkatan Kesehatan Anak dan Gizi Masyarakat
- 2) Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 3) Perbaikan Pencegahan penyakit menular dan Kesehatan Lingkungan
- 4) Perbaikan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- 5) Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

##### a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT. Puskesmas Bumi Rahayu 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 kerja sama.

b) Sumber Daya Keuangan

Persiapan penerapan BLUD di UPT. Puskesmas Bumi Rahayu dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan system akuntansi, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

c) Sumber Daya Manusia

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

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

d) Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi (SIP) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun 2015 dan akan digantikan dengan Sistem informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2022 untuk seluruh Kabupaten Bulungan, sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS kesehatan.



Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPT. Puskesmas Bumi Rahayu sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran Kapitasi JKN Puskesmas.

Selain system informasi yang dikembangkan sendiri oleh puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, posbindu PTM, HIV, Malaria, Pengelolaan barang daerah dan kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT. Puskesmas Bumi Rahayu seperti 1 unit *Hematology Analyzer* untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap, 7 unit dopler untuk pemeriksaan ibu hamil, 1 unit EKG untuk pemeriksaan rekam jantung, 1 unit dental unit, 3 unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat serta 3 unit sterilisator untuk sterilisasi peralatan medis.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan puskesmas sejak beroperasi Tahun 2005 belum pernah di renovasi baik berupa perbaikan, penambahan ruangan, penyekatan ruangan, penambahan sarana bangunan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor.

Seluruh anggaran pengadaan dan penambahan sarana berasal dari anggaran Dinas Kesehatan dan Kapitasi JKN Puskesmas.

B. Rencana Pengembangan Layanan

1) *Related Diversification* (Keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT. Puskesmas Bumi Rahayu dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan kesehatan yang sudah

dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dibidangnya seperti, dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratoriu medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker), analis keehatan, tenaga perekam medik dan lainnya. Dengan demikian ada 11 (sebelas) jenis tenaga kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan kesehatan rawat jalan, rawat inap dan 24 jam.

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

Sedangkan keanekaragaman layanan 24 jam yang ditunjang oleh tenaga perawat dan bidan professional menyediakan layanan rawat jalan sore, gawat darurat, rujukan, persalinan dan rawat inap.

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 UPT. Puskesmas Bumi Rahayu adalah dengan menjangkau kosumen atau masyarakat melalui pendekatatan akses layanan kesehatan misalnya peningkatan rayam layanan di puskesmas pembantu, layanan psyandu lansia, posbindu dan sebagainya.

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteistik yang mandiri, dikembangkan melalui Ruang Pelayanan Lansia yang mengambil konsep *one stop service* dimana lansia dilayani secara

terpdu dalam satu ruangan dengan antrian khusus tanpa harus melakukan mobilisasi berlebihan.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat yang tinggal di pengunungan yang merupakan daerah pertambangan baik batubara maupun perkebunan, masyarakatnya banyak didominasi oleh buruh tambang dan perkebunan, serta sebagian nelayan/pencari ikan dan petani, maka UPT. Puskesmas Bumi Rahayu membuka layanan gawat darurat 24 jam meskipun belum lengkap seperti pelayanan pagi hari.

Akses terhadap puskesmas yang mudah karena berada dilokasi jalan raya yang dapat dilewati baik kendaraan roda dua maupun kendaraan roda empat, dekat dengan pemukiman dan dekat dengan sarana tempat-tempat umum lainnya merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih UPT. Puskesmas Bumi Rahayu sebagai tempat mendapatkan layanan kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di puskesmas menjadikan UPT. Puskesmas Bumi Rahayu 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 UPT. Puskesmas Bumi Rahayu.

### 3) *Product Development* (Pengembangan Produk)

Pengembangan produk pelayanan yang dilaksanakan oleh UPT. Puskesmas Bumi Rahayu 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 specimen 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 khusus di instansi (sekolah).

#### 4) *Vertical Integration* (Integrasi vertical)

Pengembangan pelayanan melalui strategi integrasi vertikal dilaksanakan dengan meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan melalui koordinasi perencanaan anggaran, pembinaan dan pengawasan serta integrasi kegiatan yang menjadi prioritas di 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 UPT. Puskesmas Bumi Rahayu sampai dengan tahun 2020 yang bertujuan

untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sehingga rencana pengembangan program pelayanan kesehatan.

#### 5) *Pengembangan* Jenis Pelayanan

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPT. Puskesmas Bumi Rahayu juga akan membuka layanan pemeriksaan Pandu PTM dan Klinik UBM Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan

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

System antrian loket yang lebih mudah dan transparan akan dibutuhkan jika tingkat kunjungan semakin meningkat.

Ruang tunggu khusus pasien lansia diperlukan sebagai perwujudan puskesmas santun lansia. Sedangkan ruang tunggu pasien menular digunakan untuk tempat pasien TB Sensitif Obat maupun resisten obat yang harus meminum obat dibawah pengawasan petugas.

Kebutuhan akan lahan parkir roda 2 (dua) dilahan puskesmas yang terbatas menyebabkan puskesmas dapat mendesain tempat parkir di halaman samping ruang rawat inap/belakang ruang rawat inap.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a) System pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- b) Ruang tunggu khusus pasien lansia
- c) Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- d) Tempat parker kendaraan roda 2 (dua)

#### 6) Peningkatan Mutu SDM Pelayanan

Seiring dengan meningkatnya kunjungan dan upaya antisipasi program UHC (*Universal Health Coverage*) yang akan meningkatkan jumlah peserta

BPJS Kesehatan, maka UPT. Puskesmas Bumi Rahayu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a) Penambahan dokter umum
- b) Penambahan tenaga analis medis
- c) Pelatihan tenaga medis dan paramedis

## BAB IV

### VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

#### A. Visi UPT. Puskesmas Bumi Rahayu

##### Visi

Pembangunan Kesehatan disusun untuk mewujudkan visi Puskesmas Bumi rahayu yaitu, “ Bakti Layanan Kesehatan Terbaik, Profesional dan Berkualitas Menuju Bulungan Sehat 2026”.

##### MOTTO

Prima dalam pelayanan terdepan dalam pemberdayaan.

##### TATA NILAI

##### BERSIH :

- a. Kami mengutamakan keBERSIHan sebagai dasar menuju Sehat
- b. Keadaan bebas dari segala infeksi ( CTPS & Pemakaian APD )

##### AKTIF :

- a. Kami akan selalu berperan AKTIF dalam memberikan pelayanan kesehatan disemua sektor Sesuai Tupoksi
- b. Masyarakat dilibatkan secara AKTIF dalam upaya peningkatan mutu

##### KREATIF :

Kami akan mengembangkan seluruh kemampuan yang dimiliki untuk selalu KREATIF dalam ber-Inovasi ( Siklus PDCA)

##### TERAMPIL :

Kami akan selalu TERAMPIL dalam melakukan tindakan sesuai SOP

##### ILMIAH :

Kami akan selalu menjalankan tugas secara ILMIAH dengan berlandaskan kode etik, janji, dan sumpah profesi

#### B. Misi UPT. Puskesmas Bumi Rahayu

Untuk mewujudkan visi tersebut, UPT. Puskesmas Bumi Rahayu memiliki misi sebagai berikut :

- a. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Profesional
- b. Mewujudkan janji layanan Ber-BAKTI
- c. Meningkatkan upaya Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan
- d. Menjalin Kemitraan Secara Global

#### C. Tujuan

Tujuan organisasi merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi organisasi yang mengandung makna :

- a. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai tahun terakhir renstra
- b. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi
- c. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra

Berdasarkan hal tersebut maka tujuan UPT.Puskesmas Bumi Rahayu adalah sebagai berikut :

“Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu”

#### D. Sasaran UPT. Puskesmas Bumi Rahayu

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

Sasaran dan indikator sasaran UPT.Puskesmas Bumi Rahayu berdasarkan tujuan sebagai berikut :

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN
<p>Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian pelayanan kesehatan bermutu</p>	<p>Meningkatkan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan</p>	<p>58. Angka Kematian Ibu (AKI)                      59. Angka Kematian Bayi (AKB)                      60. Presentase balita gizi buruk                      61. Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja                      62. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut &gt;60 tahun                      63. Presentase desa siaga aktif Purnama Mandiri                      64. Presentase desa STBM dan                      65. Presentase desa yang mencapai <i>UCI</i>                      66. Presentase KLB yang ditanggulangi &lt; 24 jam                      67. Presentase keberhasilan pengobatan TB                      68. <i>RFT</i> penderita kusta</p>



		<p>69. Case Fatality Rate DBD</p> <p>70. Orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV</p> <p>71. Cakupan temuan kasus pemasangan pada ODGJ berat</p> <p>72. Presentase desa yang memiliki Posbindu PTM</p> <p>73. Penyehatan makanan dan minuman</p> <p>74. Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan fasyankestrad memiliki ijin</p> <p>75. Mutu Pelayanan Puskesmas</p> <p>76. Mutu Pelayanan Pustu dan Poskesdes</p>
--	--	--

E. Strategi Dan Arah Kebijakan Puskesmas

Faktor Internal	Kekuatan (s)	Kelemahan (w)
	<p>9. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)</p> <p>10. Adanya komitmen</p>	<p>7. Keterbatasan tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga administarsi umum dan pelaksana</p>

	pimpinan	
	11. Adanya Alat Kesehatan yang mencakup berbagai jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	12. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	8. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	13. Adanya jenis ketenagaan yang mencakupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)	9. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	14. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	10. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	15. Adanya tarif	11. Rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS
		12. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas

	<p>pelayan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi</p> <p>16. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (pencegahan HIV, kanker leher Rahim, hepatitis, tuberculosis, dll)</p>	
--	---	--

Faktor Eksternal

Peluang ( O )	SO	WO
<p>4. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan</p>	<p>6. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sitem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi Puskesmas (S1, O1)</p> <p>7. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi</p> <p>8. Mengoptimalkan kondisi saranaan pelayanan melalui</p>	<p>5. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)</p> <p>6. Mengatasi keterbatasan anggaran, operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)</p> <p>7. Mengatasi</p>

	<p>pemeliharaan dan yang baik (S4, O1)</p> <p>9. Mengoptimalkan pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)</p> <p>10. Mengoptimalkan informasi tariff pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat (S7, O1)</p>	<p>keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)</p> <p>8. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS melalui peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)</p>
<p>5. 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>8. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2)</p> <p>9. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)</p>
<p>6. Adanya kebijakan Universal Health</p>	<p>6. Mengoptimalkan ketersediaan alat</p>	<p>5. Mengatasi keterbatasan jumlah</p>

<p>Coverage system Kesehatan tahun 2020 (UHC) Jaminan Nasional</p>	<p>kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3,O3)</p> <p>7. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan yang baik (S4,O3)</p> <p>8. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP pelayanan (S5,O3)</p> <p>9. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6,O3)</p> <p>10. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8,O3)</p>	<p>tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1,O3)</p> <p>6. Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2,O3)</p> <p>7. Mengatasi keterbatasan anggaran dan operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3,O3)</p> <p>8. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4,O3)</p>
--	---	---

ANCAMAN (T)	ST	WT
<p>2. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</p>	<p>9. Mengoptimalkan adanya system manajemen mutu</p>	<p>3. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan</p>

<p>(FKTP) competitor dan jarak yang terlalu dekat antar FKTP</p>	<p>akreditasi Puskesmas (S1,T1)</p> <p>10. Menoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (56,T1)</p> <p>11. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8,T1)</p>	<p>untuk mengatasi Jarak Fasilitas Kompetitor yang terlalu dekat (W1,T1)</p> <p>4. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi competitor FKTP (W6,T1)</p>
	<p>6. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui system manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1,T2)</p> <p>7. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah</p>	<p>Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengawasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5,T2)</p>

	perlindungan hukum	
8. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	7. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui system manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas JKN di Puskesmas (S1,T3) 8. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2,T3)	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kebijakan pelanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2,T2)

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut :

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayan kesehatan bermutu	Meningkatkan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas	15. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, remaja dan lansia 16. Penanganan masalah gizi kurang dan buruk pada bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui	8. Menetapkan layanan One Stop Service untuk lansia dengan pemenuhan alkes dan Bhan Habis Pakai posyandu lansia 9. Menetapkan layanan untuk ibu dan anak seperti

pelayanan kesehatan	17. Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat 18. Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan 19. Peningkatan pembinaan dan kerjasama jejaring dan jejaring Puskesmas 20. Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan SDM, sarana dan prasarana dan perbekalan kesehatan 21. Pengembangan layanan sesuai kebutuhan masyarakat dan kebijakan bidang kesehatan	ANC terpadu, persalinan 24 jam, konseling laktasi, konseling gizi, pemeriksaan MTBS, KB pasca salin, skrining risti pre eklampsia 10. Menetapkan anggaran peningkatan kapasitas kader setiap tahun dan meningkatkan promosi kesehatan melalui media sosial 11. Menetapkan layanan pemeriksaan infeksi menular seksual dan HIV, layanan IVA, Posbindu 12. Membentuk jejaring kerjasama BPM, klinik dan RS melalui supervise dan pembinaan 13. Menganggarkan pelatihan SDM
---------------------	---	--



			<p>Kesehatan , mencukupi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan obat serta pembekalan kesehatan melalui kapitasi JKN</p> <p>14. Menetapkan layanan klinik IMS- HIV dan UGD dan persalinan 24 jam</p>
--	--	--	---

BAB V  
PENUTUP

Rencana strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

Terlaksananya Rencana Strategis perlu mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Rencana strategis BLUD merupakan rencana lima tahunan Puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas. Rencana strategis akan diuraikan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran BLUD dan digunakan oleh Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencapai target kinerja pelayanan dan manajemen Puskesmas yang berkualitas.

TABEL 1

RENCANA STRATEGIS UPT. PUSKESMAS BUMI RAHAYU TAHUN 2022-2026

No	Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator	Variabel Kegiatan	Kondisi Awal (2020)	TARGET CAPAIAN					Pelaksana
						2022	2023	2024	2025	2026	
I	PROMOSI KESEHATAN	Terciptanya kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dalam rangka mengatasi masalah kesehatan	1 Pembinaan PHBS	1 Rumah Tangga ber-PHBS	48	65	70	75	80	85	Program Promosi Kesehatan
				2 Institusi Pendidikan SD ber-PHBS	75	75	75	100	100		
				3 Institusi yang dibina dan ber-PHBS	67	67	67	67	100	100	
			2 Pemberdayaan Masyarakat	1 Posyandu Balita Aktif	100	100	100	100	100	100	
				2 Posyandu Purnama-Mandiri	67	67	67	67	100	100	
				3 Kader Posyandu Aktif	100	100	100	100	100	100	
				4 Kader Posyandu sudah ter-Sertifikasi	89	60	75	85	100	100	
				5 Desa Siaga Aktif	100	100	100	100	100	100	
				6 Desa dengan Alokasi DD 10% untuk UKBM	100	100	100	100	100	100	
			3 Napza	1 Penyuluhan Napza	≥15 kl	≥15 kl	≥20 kl	≥25 kl	≥30 kl	≥35 kl	
II	KESEHATAN LINGKUNGAN	Terciptanya lingkungan hidup	1 Penyehatan Air	1 Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum	85	85	90	90	95	95	Program Kesehatan









					2	Cakupan Imunisasi Dasar 0-11 bulan	100	100	100	100	100	100	
					3	Cakupan Imunisasi Lanjutan	100	100	100	100	100	100	
					4	Cakupan BIAS Campak Anak SD	92	85	90	95	95	100	
					5	Cakupan BIAS DT Anak SD Kelas 1	83	85	90	95	95	100	
					6	Cakupan BIAS TD Anak SD Kelas 2	77	80	85	90	95	100	

NO	Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator	Variabel Kegiatan	Kondisi Awal (2020)	TARGET CAPAIAN					Pelaksana			
						2022	2023	2024	2025	2026				
				6	Cakupan BIAS TD Anak SD Kelas 5	83	85	90	95	100	100	Imunisasi		
				7	Cakupan Imunisasi T5	57	60	70	75	80	90	Imunisasi		
			6	P2P. Demam Berdarah Dengue	1	Angka Bebas Jentik (ABJ)	96	85	90	95	95	100	P2P. DBD	
				2	Penderita DBD di tangani	-	100	100	100	100	100	P2P. DBD		
				3	Cakupan PE Kasus DBD	-	100	100	100	100	100	P2P. DBD		







NO	Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator	Variabel Kegiatan	Kondisi Awal (2020)	TARGET CAPAIAN					Pelaksana	
						2022	2023	2024	2025	2026		
			7 Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Gigi	1 Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Posyandu	86	100	100	100	100	100		
				2 Pembinaan Kesehatan Gilut di TK	0	100	100	100	100	100		
				3 Pemb. & bimb. Sikat Gigi Massal di SD	0	100	100	100	100	100		
				4 Perawatan Kesehatan Gigi Anak SD	0	100	100	100	100	100		
				5 Murid SD/MI dapat Per. Kes. Gigi	0	100	100	100	100	100		
			8 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	1 Diabetes Mellitus	100	60	70	75	80	85		Program PTM
			9 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	1 Hipertensi	32	30	35	40	50	50		

<b>V</b>	UPAYA PENGOBATAN													
	A. PENGOBATAN DAN PELAYANAN KESEHATAN	1	Pengobatan Dan Pelayanan Kesehatan	1	Kunjungan Rawat Jalan	426,43	100	100	100	100	100			
				2	Kunjungan Rawat Jalan Gigi	196,36	100	100	100	100	100			
	B. PEMERIKSAA N LABORATORI UM	1	Pemeriksaan Laboratorium	1	Pemeriksaan HB Bumil K1	91	100	100	100	100	100			
				2	Pemeriksaan HB Bumil K4	93	100	100	100	100	100			
				3	Pemeriksaan Trombosit Pend. DBD	100	100	100	100	100	100			
				4	Pemerik. sedian darah malaria (DDR)	100	100	100	100	100	100			
				5	Pemeriksaan Sputum BTA	100	100	100	100	100	100			
<b>VI</b>	UPAYA KESEHATAN PENGEMBAN GAN													
	A. PUSKESMAS DENGAN	1	Puskesmas dengan Rawat Inap	1	BOR DI Puskesmas Rawat Inap (RRI)	30	30	30	30	50	50			
				2	ALOS (Average Length Of	3 hari	3	3	3	3	3			



N O	Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator	Variabel Kegiatan	Prog - nosa (202 1)	TARGET CAPAIAN					Pelaksana	
						202 2	202 3	202 4	202 5	202 6		
	C. KESEHATAN TRADISIONAL		1 Kesehatan Tradisional	1	Battra yang aktif	100	100	100	100	100	100	
				2	Jumlah Battra yang dibina	100	100	100	100	100	100	
	D. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL		1 Jaminan Kesehatan Nasional	1	Cak. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	75	75	78	80	82	84	
				2	Cakupan Utilisasi/Pemanfaatan FKTP oleh peserta JKN	75	75	78	80	82	84	
	E. PISPK		1 PISPK	1	Indeks Keluarga Sehat Puskesmas	42	44	44	50	55	55	
				2	Status pendataan keluarga	80	80	85	90	95	100	

TABEL 2

RENCANA PENGANGARAN UPT. PUSKESMAS BUMI RAHAYU TAHUN 2021-2026

1. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DAN PENGEMBANGAN

NO	SASARAN DAN INDIKATOR PROGRAM	KON-DISI AWAL (2020)	KEGIATAN	TARGET KINERJA KEGIATAN										BIDAN/ PROGRA M	SUMBER ANG-GARAN
				202 2	ANGGARA N	202 3	ANGGAR AN	202 4	ANGGAR AN	202 5	ANGGAR AN	202 6	ANGGAR AN		
A	TERCIPTANYA KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK BERPERILAKU HIDUP SEHAT DALAM RANGKA MENGATASI MASALAH KESEHATAN														
1	Persentase Rumah Tangga Sehat	48%	Pergerakan Masyarakat tentang GERMAS di tingkat Kecamatan	50 %	8.284.000,-	55 %	8.284.000,-	60 %	10.000.000,-	65 %	10.000.000,-	70 %	12.000.000,-	PROMO SI KE-SEHATA N	BOK
Pembuatan Media Promkes			6.600.000,-		6.600.000,-		8.000.000,-		8.000.000,-		10.000.000,-				
Penyebarluasan Informasi melalui Media Spesifik lokal/tradision			1.900.000,-		1.900.000,-		2.500.000,-		2.500.000,-		3.000.000,-				

			al												
2	Indeks Keluarga Sehat	48%	Intervensi Lanjut Hasil PIS-PK sasaran Keluarga	50 %	6.200.000, -	55 %	6.200.000, -	60 %	7.500.000, -	65 %	7.500.000, -	70 %	7.500.000, -		
			Pelaksanaan Survei Mawas Diri oleh Kader Kesehatan di Desa		7.640.000, -		7.640.000, -		8.500.000, -		8.500.000, -				
			Pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa terkait hasil SMD		15.928.000, -		15.928.000, -		16.500.000, -		16.500.000, -				
3	Persentase Kader Aktif	100%	Monitoring dan Bimbingan Teknis Kader Kesehatan oleh Petugas Puskesmas	100 %	21.200.000, -	100 %	21.200.000, -	100 %	22.000.000, -	100 %	22.000.000, -	100 %	22.000.000, -		
B TERCIPTANYA LINGKUNGAN HIDUP YANG SEHAT															
1	Persentase	66%	Inspeksi	80	5.440.000, -	85	5.440.000, -	90	6.000.000, -	95	6.000.000, -	100	6.500.000, -	KES.	BOK



	TTU Memenuhi Syarat		Kesehatan Lingkungan sarana air minum dan Sanitasi Dasar (TTU dan TPM)	%	-	%	0,-	%	0,-	%	0,-	%	0,-	LING-KUNGAN		
2	Persentase TPM Menurut Status Hiegene Sanitasi	72%		80 %		85 %		90 %		95 %		100 %				
3	Persentase Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas/ layak	94%	Pengambilan Data Sanitasi dan Air di Rumah Tangga	95 %	680.000,-	95 %	1.000.000,-	97 %	1.000.000,-	97 %	1.000.000,-	100 %	1.000.000,-			
4	Persentase Desa Melaksanakan STBM	100%	Monitoring Pelaksanaan STBM Tingkat Desa (Update Peta Sanitasi)	100 %	5.780.000,-	100 %	6.000.000,-	100 %	6.000.000,-	100 %	6.000.000,-	100 %	6.000.000,-			
			Kampanye 5	0%	17.613.00	100	18.000.0	100	18.000.0	100	18.000.0	100	18.000.0			

			Pilar STBM		0,-	%	00,-	%	00,-	%	00,-	%	00,-		
5	Persentase Pos UKK dibina	0%	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan di POS UKK	100 %	2.400.000,-	100 %	5.000.000,-	100 %	5.000.000,-	100 %	5.000.000,-	100 %	5.000.000,-		
6	Persentase Kelompok Olahraga di Bina di Masyarakat	100%	Pembinaan Kesehatan Olahraga pada Kelompok Masyarakat	100 %	1.900.000,-	100 %	2.500.000,-	100 %	2.500.000,-	100 %	3.000.000,0	100 %	3.000.000,0		
			Pengukuran Kebugaran Jasmani pada Kelompok Masyarakat	100 %	1.900.000,-	100 %	2.500.000,-	100 %	2.500.000,-	100 %	3.000.000,0	100 %	3.000.000,0		
7	Persentase Sekolah dengan Hiegen Sanitasi	0%	Kampanye Hiegen Sanitasi Sekolah	100 %	7.584.000,-	100 %	8.000.000,-	100 %	8.500.000,-	100 %	9.000.000,-	100 %	9.500.000,-		
C	UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI														
1	Persentases Kasus	100%	Pelaksanaan AMP Ibu dan	100 %	1.900.000,-	100 %	2.000.000,-	100 %	2.000.000,-	100 %	2.500.000,-	100 %	2.500.000,-	KIA, UKS,	BOK

	Kematian diaudit		Bayi											KES. REMAJA, KES. LANSIA
2	Persentase Kunjungan K4 Ibu Hamil	90%	Orientasi Kohort Tingkat Puskesmas		1.458.000,-		1.458.000,-		2.000.000,-		2.000.000,-		2.000.000,-	
			Kunjungan Rumah (Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Neonatal (DO Pelayanan dan Resti)	100%	2.850.000,-	100%	3.000.000,-	100%	3.000.000,-	100%	3.000.000,-	100%	3.000.000,-	
3	Persentase Puskesmas / Desa melaksanakan Orientasi P4K	100%	Pemantapan Program P4K terintegrasi Desa Siaga		10.500.000,-		10.500.000,-		11.000.000,-		11.500.000,-		12.000.000,-	
			Pertemuan Koordinasi Penguatan P4K/Pembentukan Forum Peduli KIA	100%	10.698.000,-	100%	10.698.000,-	100%	11.000.000,-	100%	11.500.000,-	100%	12.000.000,-	

4	Persentase Desa melaksanakan Kelas Ibu Balita	33%	Pelaksanaan Kelas Balita	50 %	4.400.000, -	60 %	5.000.000	70 %	6.000.000	80 %	7.000.000	100 %	8.000.000		
5	Persentase Desa melaksanakan Kelas Ibu Hamil	100%	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	100 %	17.200.000,-	100 %	17.200.000,-	100 %	17.200.000,-	100 %	17.200.000,-	100 %	17.200.000,-		
6	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita	79%	Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu (SDIDTK)	90 %	15.500.000,-	92 %	15.500.000,-	94 %	15.500.000,-	100 %	16.000.000,-	100 %	16.000.000,-		
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Apras	0%	Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah di TK/PAUD (SDIDTK)	90 %	7.600.000, -	92 %	7.600.000,-	94 %	7.600.000,-	100 %	8.000.000,-	100 %	8.000.000,-		
8	Persentase Posyandu	1/6=	Pembinaan dan Pelayanan	30 %	2.800.000, -	50 %	2.800.000,-	70 %	2.800.000,-	90 %	3.000.000,-	100 %	3.000.000,-		

	Remaja Aktif		Kesehatan di Posyandu Remaja												
9	Persentase Penjaringan Kesehatan Siswa SD Kls 1, SMP dan SMA Sederajat Kls 1	100%	Penjaringan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja (UKS dan UKGS)	100%	16.000.000,-	100%	17.000.000,-	100%	18.000.000,-	100%	19.000.000,-	100%	20.000.000,-		
			Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan di POSKESTREN		1.200.000,-		1.500.000,-		1.700.000,-		2.000.000,-		2.500.000,-		
10	Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	55%	Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia	60%	79.200.000,-	65%	80.000.000,-	70%	85.000.000,-	75%	90.000.000,-	80%	95.000.000,-		
D.	UPAYA PENINGKATAN GIZI MASYARAKAT														
1	Persentase Balita yang	49%	Pelaksanaan Bulan Timbang	55%	14.600.000,-	60%	15.000.000,-	65%	15.500.000,-	70%	16.000.000,-	75%	16.500.000,-	GIZI	BOK

	Naik Timbangan- nya		(PSG, Vit. A dan Obat Cacing)												
2	Persentase Kasus Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	91%	Kelas Bayi/Balita dengan Masalah Gizi	0%	7.598.000, -	20 %	8.000.00 0,-	40 %	8.500.00 0,-	60 %	9.000.00 0,-	70 %	9.500.00 0,-		
			Pelacakan dan pendampingan	100 %		100 %		100 %		100 %		100 %			
3	Persentase Bumil KEK mendapat Makanan Tambahan	87%	Intervensi Gizi pada Bumil KEK dan Bayi- Balita dengan masalah Gizi	100 %	8.250.000, -	100 %	8.250.00 0,-	100 %	8.500.00 0,-	100 %	9.000.00 0,-	100 %	9.500.00 0,-		
4	Persentase Puskesmas melaksanak an edukasi Gizi Seimbang	0%	Edukasi Gizi seimbang (makan buah dan sayur) di semua tatanan	0%	3.800.000, -	0%	4.000.00 0,-	0%	4.500.00 0,-	0%	5.000.00 0,-	0%	5.500.00 0,-		
5	Persentase Remaja Putri	23%	Pemantauan Pemberian TTD	50 %	6.600.000, -	70 %	6.600.00 0,-	80 %	6.600.00 0,-	90 %	6.600.00 0,-	100 %	6.600.00 0,-		

	mendapat TTD		Remaja Putri (Pendistribusia n stok TTD di Sekolah)												
E	MENURUNNYA ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT PENYAKIT SERTA KLB														
E1	UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR														
1	Persentase penemuan Kasus TB BTA (+)	38%	Penjaringan Suspeck TB	>70 %	3.800.000,-	>75 %	4.000.000,-	>80 %	4.000.000,-	>85 %	4.500.000,-	>90 %	5.000.000,-	P2P. TB PARU	BOK
Pengiriman Sampel Dahak Suspek TB			3.720.000,-		4.000.000,-		4.000.000,-		4.500.000,-		5.000.000,-				
Peningkatan Kapasitas Kader TB			9.063.000,-		10.000.000,-		10.000.000,-		11.000.000,-		12.000.000,-				
2	Peresentase Pemeriksaan Kontak Serumah Penderita TB	60%	Pemeriksaan Kontak Serumah TB	100 %	950.000,-	100 %	1.000.000,-	100 %	1.000.000,-	100 %	1.500.000,-	100 %	2.000.000,-		
3	Succes Rate	70%	Kunjungan Rumah Penderita TB Mangkir	>85 %	950.000,-	>90 %	1.000.000,-	>95 %	1.000.000,-	100 %	1.500.000,-	100 %	2.000.000,-		

4	Persentase Pemeriksaan Kontak Serumah Penderita Kusta	90%	Pemeriksaan Kontak Serumah Penderita Kusta	95 %	800.000,-	100 %	1.00.000 ,-	100 %	1.200.00 0,-	100 %	1.500.00 0,-	100 %	1.700.00 0,-	P2P KUSTA	BOK
5	Proporsi pend. Kusta Cacat Tk.2	≤5%	Follow Up Tatalaksana dan Pencegahan Cacat Kusta	≤5 %	800.000,-	≤5%	1.00.000 ,-	≤5%	1.200.00 0,-	≤5%	1.500.00 0,-	≤5%	1.700.00 0,-		
6	Persentase Cak. Desa Uci	67%	Pelayanan Imunisasi Dasar dan Lanjutan, TT WUS di Posyandu	100 %	131.400.0 00,-	100 %	132.000. 000,-	100 %	135.000. 000,-	100 %	138.000. 000,-	100 %	140.000. 000,-	IMUNI- SASI	BOK
7	Persentase Cak. Imunisasi Dasar Lengkap	98%		>95 %		>97 %		100 %		100 %		100 %			
8	Persentase Cak. Imunisasi Dasar Lanjutan	94%		>95 %		>97 %		100 %		100 %		100 %			



9	Persentase Cak. Status Imunisasi Td5	57%	Lanjutan, TT WUS di Posyandu	80 %	8.400.000,-	85 %	9.000.000,-	90 %	9.000.000,-	95 %	9.500.000,-	100 %	10.000.000,-		
10	Persentase Cak. Desa dengan WUS status TD5	0%		80 %		85 %		90 %		95 %		100 %			
11	Persentase Cak. BIAS Imunisasi Campak/MR Kls.1	97%	Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	100 %	8.400.000,-	100 %	9.000.000,-	100 %	9.000.000,-	100 %	9.500.000,-	100 %	10.000.000,-		
12	Persentase Cak. BIAS Imunisasi DT Kls.1	82%		100 %		100 %		100 %		100 %					
13	Persentase Cak. BIAS Imunisasi TD Kls 2	83%	Sweeping BIAS	100 %	3.800.000,-	100 %	4.000.000,-	100 %	4.000.000,-	100 %	4.500.000,-	100 %	5.000.000,-		
14	Persentase Cak. BIAS	90%		100 %		100 %		100 %		100 %					

	Imunisasi TD Kls. 5														
15	Persentase Kasus KIPI ditindak lanjuti	100%	Pelaksanaan Surveilans KIPI pelaksanaan Imunisasi	100 %	3.800.000,-	100 %	3.800.000,-	100 %	4.000.000,-	100 %	4.500.000,-	100 %	4.500.000,-		
16	Persentas Cak. Angka Bebas Jentik	58%	Pendampingan Pemantauan Jentik Berkala (DBD-Malaria)	95 %	7.600.000,-	97 %	7.600.000,-	100 %	7.600.000,-	100 %	7.600.000,-	100 %	7.600.000,-	P2P. DBD-MALARI A	BOK
			Pembentukan Kader Jumantik Desa		9.063.000,-		9.063.000,-		9.063.000,-		9.063.000,-				
17	Persentase Penyakit Potensi KLB/Wabah di PE dan tindaklanjuti	100%	Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Potensial KLB/Wabah	100 %	7.600.000,-	100 %	8.000.000,-	100 %	8.500.000,-	100 %	8.500.000,-	100 %	9.000.000,-	SURVEILANS	BOK
			Penanggulangan Penyakit berpotensi Wabah/KLB		7.600.000,-										

			Koordinasi terpadu LS/LP tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tingkat Puskesmas		3.978.000,-		4.000.000,-		4.500.000,-		4.500.000,-		5.000.000,-		
E2	UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MEULAR DAN KESWA														
1	Persentase Desa yang melaksanakan kegiatan POSBINDU/PTM	50%	Monitoring dan Bimbingan Teknis pelaksanaan Pelayanan POSBINDU di Kelompok Masyarakat	55%	31.200.000,-	60%	32.000.000,-	65%	34.000.000,-	70%	36.000.000,-	75%	38.000.000,-	PTM	BOK
2	Persentase PUS yang dideteksi Dini IVA Tes dan Sadari	3%	Deteksi Dini Resiko Kanker Serviks (IVA Tes) di Posyandu	10%	3.800.000,-	20%	4.000.000,-	30%	4.300.000,-	40%	4.500.000,-	50%	4.800.000,-	KESPRO	BOK

3	Persentase Cak. ODGJ mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	95%	Penemuan Kasus Penderita Gangguan Jiwa di Masyarakat (Kasus Baru) Follow Up Tatalaksana dan Pencegahan kekambuhan pada penderita Gangguan Jiwa	97 %	3.800.000, - 12.000.000, -	100 % 100 %	3.800.000, - 3.800.000, -	100 % 100 %	3.800.000, - 3.800.000, -	100 % 100 %	3.800.000, - 3.800.000, -	100 % 100 %	3.800.000, - 3.800.000, -	KES. JIWA	BOK
F	UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN														
1	Persentase Cak. Penemuan Kasus Mata penyebab Kebutaan	50%	Penyuluhan dan Penjaringan Kasus Gangguan Indera	50 %	3.000.000, -	50 %	3.200.000, -	50 %	3.400.000, -	50 %	3.600.000, -	50 %	3.800.000, -	KES. MATA	BOK
2	Penemuan Kasus dan	2%	Fungsioanal di Posyandu	2%		2%		2%		2%		2%		KES. TELING	BOK

	Rujukan Spesialis melalui pemeriksaan pendegaran		Lansia												A	
G	UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAIT COVID-19															
1	Persentase Satgas COVID-19 Desa dibina	0%	Pembinaan Satgas Desa dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit COVID-19	100 %	11.600.000,-											
2	Persentase Kontak yang di Traching/ diperiksa		Honor Petugas Tracher Desa		46.800.000,-										TIM COVID 19	BOK
			Insenstif Tracher Desa		18.000.000,-											
			Pelacakan Kontak dan Pemantauan Harian selama Karantina		64.500.000,-											



5	Persentase Spesimen yang dikirim		Pengiriman Spesimen COVID-19		3.720.000,-											
6			Peningkatan Kapasitas Bagi Petugas Pelacakan Kontak/Tracer		2.809.000,-											
H	PENYELENGGARAAN FUNGSI MANAJEMEN															
1			Penyediaan Tenaga Kerja dengan Perjanjian Kerja	100 %	181.169.904,-	100 %	181.169.904,-	100 %	181.169.904,-	100 %	181.169.904,-	100 %	181.169.904,-			
2			Konsultasi Penyelenggaraan P3	100 %	7.800.000,-	100 %	7.800.000,-	100 %	7.800.000,-	100 %	7.800.000,-	100 %	7.800.000,-	MANAJEMEN	BOK	
3			Pertemuan Monev dan Konsultasi	100 %	7.800.000,-	100 %	7.800.000,-	100 %	7.800.000,-	100 %	7.800.000,-	100 %	7.800.000,-			
4			Rapat Minilokakarya Bulanan	100 %	22.878.000,-	100 %	22.878.000,-	100 %	22.878.000,-	100 %	22.878.000,-	100 %	22.878.000,-			





TABEL 3  
RENCANA PENGANGARAN UPT. PUSKESMAS BUMI RAHAYU TAHUN 2021-2026

2. UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN

NO	INDIKATOR KEGIATAN	FORMULASI	KONDISI AWAL (2020)	ANGGARAN	TARGET KINERJA KEGIATAN										BIDANG/ PROGRAM	SUMBER ANGGARAN		
					2022	ANGGARAN	2023	ANGGARAN	2024	ANGGARAN	2025	ANGGARAN	2026	ANGGARAN				
1	Pelayanan 24 jam	Terlaksananya pelayanan 24 jam di puskesmas	100 %	-	100 %	36.000.000	100 %	36.000.000	100 %	36.000.000	100 %	36.000.000	100 %	36.000.000	100 %	36.000.000	PJ. UKP	BLUD Puskesmas
2	Kejelasan informasi jenis dan tarif pelayanan	Terpasangnya informasi jenis pelayanan dan tarif pelayanan sesuai perbup	100 %	-	100 %	1.500.000	100 %	1.500.000	100 %	2.000.000	100 %	2.000.000	100 %	2.500.000	100 %	2.500.000	PJ. UKP	BLUD Puskesmas

		secara representatif														
3	Kewajaran biaya pelayanan	(Jumlah responden yang menjawab wajar dan sangat wajar terhadap biaya pelayanan / jumlah seluruh responden) X 100%	90 %	-	90 %	1.000.000	90 %	1.000.000	95 %	1.500.000	95 %	1.500.000	100 %	2.000.000	PJ. UKP	BLUD Puskesmas
4	Perilaku petugas pelayanan	(Jumlah responden yang menjawab puas dan sangat puas terhadap perilaku	85 %	-	85 %	1.000.000	90 %	8.000.000	90 %	1.500.000	95 %	1.500.000	100 %	10.000.000	PJ. UKP	BLUD Puskesmas

		petugas / jumlah seluruh responden) X 100%														
5	Penangan an pengadua n	(Jumlah responden yang menjawab baik dan sangat baik terhadap penanganan pengaduan / jumlah seluruh responden) X 100%	86 %	-	86 %	3.000.0 00	90 %	1.500.0 00	90 %	9.000.0 00	95 %	1.500.0 00	10 0 %	2.000.0 00	PJ. UKP	BLUD Puskes mas
6	Cakupan rujukan pasien gawat	(Jumlah pasien rujukan gawat darurat yang	100 %	-	100 %	18.600. 000	100 %	20.000. 000	100 %	21.500. 000	100 %	22.500. 000	10 0 %	24.000. 000	PJ. UKP	BLUD Puskes mas

	darurat	didampingi petugas / jumlah semua pasien gawat darurat yang dirujuk) X 100%														
7	Kepatuhan petugas menggunakan APD	(Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD/ jumlah seluruh petugas yang dilakukan sampling APD) X 100%	50 %	-	50 %	7.500.000	75 %	1.500.000	80 %	1.500.000	90 %	2.000.000	95 %	2.000.000	PJ. UKP	BLUD Puskesmas
8	Ratio rujukan non spesialisistik	(Jumlah rujukan non spesialisistik / jumlah seluruh	13 %	-	<10 %	1.000.000	<10 %	1.380.000	<7,5 %	1.349.000	<7,5 %	1.516.450	<5 %	1.892.272	PJ. UKP	BLUD Puskesmas

		rujukan) X 100%														
9	Prolanis	(Jumlah kunjungan pasien prolanis / jumlah peserta prolanis terdaftar) X 100%	45 %	-	50 %	4.000.0 00	50 %	5.000.0 00	70 %	5.000.0 00	70 %	7.000.0 00	80 %	7.000.0 00	PJ. Prola nis	BLUD Puskes mas
10	Angka kontak komunika si	(Jumlah peserta terdaftar yang melakukan kontak komunikasi dengan puskesmas X 1000)/ jumlah peserta terdaftar	90 %	-	100 %	1.000.0 00	100 %	1.500.0 00	10 0 %	1.500.0 00	100 %	2.000.0 00	10 0 %	2.000.0 00	PJ. UKP	BLUD Puskes mas
11	Bed	(Jumlah hari	30	-	30	1.000.0	30	2.000.0	30	2.500.0	50	10.000.	50	2.500.0	PJ.	BLUD

	Occupation Rate (BOR)	perawatan dalam 1 bulan) / (jumlah TT X jumlah hari dalam 1 bulan)	%		%	00	%	00	%	00	%	000	%	00	URI	Puskesmas
		TOTAL				75.600.		79.380.		83.349.		87.516.		91.892.		
						000		000		000		450		272		

TABEL 4

RENCANA PENGANGARAN UPT. PUSKESMAS BUMI RAHAYU TAHUN 2022-2026

3. ADMEN

NO	INDIKATOR KEGIATAN	FORMULASI	KONDISI AWAL (2020)	ANGGARAN	TARGET KINERJA KEGIATAN										BIDANG/PROGRAM	SUMBER ANGGARAN
					2022	ANGGARAN	2023	ANGGARAN	2024	ANGGARAN	2025	ANGGARAN	2026	ANGGARAN		
1	Rasio dokter terhadap peserta JKN	Jumlah dokter/jumlah peserta JKN di puskesmas	1/3000	-	1/3000		1/2500		1/2500		1/2000		1/2000		Ka. TU	BLUD PUSKESMAS
2	Persentase alat kesehatan	(Jumlah alat kesehatan terpenuhi / jumlah alat	22	-	30	11.000.000	40	11.500.000	50	12.000.000	60	12.000.000	60	12.000.000	Ka. TU	BLUD PUSKESMAS

	terpenuhi	kesehatan yang dibutuhkan sesuai standart) X 100%														
3	Persentase sarana prasarana terpenuhi	(Jumlah sarana prasarana terpenuhi / jumlah sarana prasarana yang dibutuhkan sesuai standart) X 100%	44	-	50	14.000.000	50	14.500.000	60	15.500.000	60	17.000.000	70	18.000.000	Pj. Kefarmasian	BLUD PUSKESMAS
4	Persentase obat terpenuhi	(Jumlah obat terpenuhi / jumlah obat yang dibutuhkan sesuai perencanaan kebutuhan) X 100%	60	-	70	11.000.000	80	11.500.000	90	12.000.000	95	13.000.000	100	14.000.000	Pj. Kefarmasian	BLUD PUSKESMAS
5	Persent	(Jumlah alat	22	-	30	4.687.50	40	5.221.87	50	5.257.96	60	5.100.8	60	5.455.9	Ka.	BLUD



ase alat kesehatan	kesehatan				0		5		8		67		10	TU	PUSKE
kesehat	pustu														SMAS
an	terpenuhi /														
pustu	jumlah alat														
terpenu	kesehatan yang														
hi	dibutuhkan														
	sesuai standart														
	pustu) X 100%														
	TOTAL				40.687.5		42.721.8		44.857.9		47.100.		49.455.		
					00		75		68		867		910		

Salinan sesuai dengan aslinya  
Plt. Kepala Bagian Hukum,  
  
HAMRAN, SH  
Pembina IV/a  
NIP. 197011302002121004

BUPATI BULUNGAN,

ttd

SYARWANI

