



**BUPATI KONAWE SELATAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**PERATURAN BUPATI KONAWE SELATAN
NOMOR : 94 TAHUN 2022**

TENTANG

**RENCANA STRATEGIS PENERAPAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MOTAHA
KABUPATEN KONAWE SELATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KONAWE SELATAN,**

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Penerapan Badan Layanan Umum Daerah UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Konawe Selatan di Provinsi Sulawesi Tenggara, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4267);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143);
5. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
9. 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);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/Menkes/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan susunan Perangkat Daerah Kabupaten Konawe Selatan (Lembatan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 Nomor 8), Sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Perubahan ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Konawe Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2022 Nomor 1);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 10 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2005-2025 (Lembar Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2012 Nomor 10);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 15 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2021 nomor 15);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS PENERAPAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MOTAHA KABUPATEN KONAWE SELATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Konawe Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Selatan.
3. Bupati adalah Bupati Konawe Selatan.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak dilantik sampai dengan berakhirnya masa jabatan Bupati.
6. Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 1 (satu) Tahun.
7. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
8. Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renja Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
9. Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan pembangunan Daerah.
10. Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi.
11. Strategi adalah langkah yang diberikan program sebagai prioritas pembangunan Daerah/ Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran.

12. Arah Kebijakan adalah rumusan kerangka pikir atau kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis Daerah/ Perangkat Daerah yang dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategi.
13. 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.
14. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah suatu sistem yang diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
15. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahunan.
16. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
17. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya diangkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran Perangkat Daerah.
18. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unit pelaksana teknis yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu selaku kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.
19. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerja.

BAB II

RENSTRA PENERAPAN BLUD UPTD PUSKESMAS MOTAHA

Pasal 2

- (1) UPTD Puskesmas Motaha menyusun Renstra dengan berpedoman pada RPJMD dan Renstra Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2021-2026 dan Renstra Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan tahun 2021-2026.
- (2) Renstra BLUD UPTD Puskesmas Motaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. rencana pengembangan layanan;
 - b. strategi dan arah kebijakan;
 - c. rencana program dan kegiatan; dan
 - d. rencana keuangan.
- (3) Renstra disajikan dengan sistematika paling sedikit memuat:
 - a. pendahuluan;
 - b. gambaran Pelayanan Puskesmas;
 - c. permasalahan dan Isu Strategis Puskesmas;
 - d. visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan;
 - e. rencana Strategis;
 - f. penutup.
- (4) Renstra BLUD UPTD Puskesmas Motaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan serta berpedoman pada RPJMD bersifat indikatif.
- (5) Renstra BLUD UPTD Puskesmas Motaha dirumuskan ke dalam rencana kerja perangkat daerah dan digunakan sebagai bahan penyusunan RKPD.

Pasal 3

Renstra BLUD UPTD Puskesmas Motaha sebagaimana di maksud dalam Pasal 2 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III
PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN
PENERAPAN BLUD UPTD PUSKESMAS MOTAHA

Pasal 4

- (1) UPTD Puskesmas Motaha yang akan menerapkan BLUD menyusun RBA mengacu pada Renstra.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 lainnya.
- (3) Anggaran berbasis kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian output dengan penggunaan sumber daya secara efisien.
- (4) Standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku di suatu daerah.
- (5) Dalam hal BLUD belum menyusun standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (4), BLUD menggunakan standar satuan harga yang ditetapkan oleh Bupati.
- (6) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan pagu belanja yang dirinci menurut belanja operasi dan belanja modal.

BAB IV
PENGENDALIAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN RENSTRA
BLUD UPTD PUSKESMAS MOTAHA

Pasal 5

- (1) Pengendalian terhadap pelaksanaan Renstra BLUD UPTD Puskesmas Motaha, mencakup indikator kinerja UPTD Puskesmas Motaha serta rencana program, kegiatan, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif serta visi, misi, tujuan dan sasaran Renstra BLUD UPTD Puskesmas Motaha.

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI KONAWE SELATAN

NOMOR : TAHUN 2022

TENTANG : RENCANA STRATEGIS PENERAPAN BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MOTAHA
KABUPATEN KONAWE SELATAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas kesehatan yang menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan dan ujung tombak pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama.

Puskesmas dalam menjalankan fungsinya perlu memiliki arah dan rencana yang jelas sesuai dengan visi pembangunan kesehatan di daerah. Arah dan rencana tersebut dituangkan dalam indikator kinerja dan target yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu.

Setiap tahun rencana tersebut akan dibuat target kinerja dan dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan serta jika perlu dilakukan juga perubahan rencana sesuai dengan perubahan situasi dan kebijakan.

Penyusunan rencana strategis Puskesmas dalam rangka penerapan BLUD, dilaksanakan oleh tim perencanaan tingkat Puskesmas yang ditunjuk oleh kepala Puskesmas melalui SK Kepala Puskesmas.

Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

B. PENGERTIAN RENCANA STRATEGIS

Berdasarkan Pasal 41 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD),

BAB VI

PENUTUP

Rencana Strategis pada UPTD Puskesmas Motaha yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya kesehatan puskesmas dalam kurun waktu anggaran Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2026 sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan rencana kerja tahunan berupa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan/Plan of Action (RPK/POA) Puskesmas yang akan dituangkan dalam RBA belanja kegiatan serta laporan penilaian kinerja tahunan. Rencana Strategis juga digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

Semoga ke depannya, upaya yang dilakukan UPTD Puskesmas Motaha sampai dengan Tahun 2026 dapat lebih terarah dan terukur dan mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materil, administratif maupun politis. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan selanjutnya, Rencana Strategis akan dievaluasi pada pertengahan periode dan akhir periode sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan Rencana Strategis UPTD Puskesmas Motaha melibatkan *stakeholder* terkait penyusunan kegiatan lintas program dan lintas sektor, kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Rencana Strategis ini. Tentunya seluruh tujuan dan sasaran yang direncanakan tidak akan berjalan maksimal tanpa bantuan kerjasama dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan UPTD Puskesmas Motaha dan jaringannya. Rencana strategis selanjutnya akan diuraikan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran BLUD dan digunakan oleh Puskesmas di dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencapai target kinerja pelayanan dan manajemen Puskesmas yang berkualitas.

- (2) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Kepala UPTD Puskesmas melalui pemantauan dan supervisi terhadap pelaksanaan Renstra BLUD UPTD Puskesmas Motaha.
- (3) Hasil pemantauan dan supervisi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), digunakan untuk mengevaluasi dan memastikan bahwa indikator kinerja BLUD UPTD Puskesmas Motaha, 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 UPTD Puskesmas Motaha.

Pasal 6

- (1) Dalam hal evaluasi dan hasil pemantauan dan supervisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3), ditemukan adanya ketidaksesuaian, Kepala UPTD Puskesmas Motaha melakukan tindakan perbaikan/penyempurnaan.
- (2) Kepala UPTD Puskesmas Motaha melaporkan hasil pengendalian dan evaluasi Renstra kepada Bupati melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Konawe Selatan.

BAB V

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 7

- (1) Renstra BLUD UPTD Puskesmas menjadi pedoman bagi Pemimpin BLUD UPTD Puskesmas Motaha dalam penyusunan Renja.
- (2) Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan melakukan sinkronisasi antara Renja dan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah.

BAB VI

PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Konawe Selatan.

PARAF KOORDINASI	
INSTANSI	PARAF
1. SEKDA	
2. ASISTEN I	
3. KADIS KESEHATAN	
4. KABAG HUKUM	
5.	
6.	

Ditetapkan di Andoolo

pada tanggal 05 SEPTEMBER 2022

BUPATI KONAWE SELATAN,



H. SURUNUDDIN DANGGA

Diundangkan di Andoolo

pada tanggal 05 SEPTEMBER 2022

Pj. SEKRETARIS DAERAH

KABUPATEN KONAWE SELATAN,



Hj. ST. CHADIDJAH

BERITA DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2022 NOMOR 94

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI KONAWE SELATAN

NOMOR : 94 TAHUN 2022

TENTANG : RENCANA STRATEGIS PENERAPAN BADAN LAYANAN UMUM
DAERAH UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MOTAHA
KABUPATEN KONAWE SELATAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas kesehatan yang menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan dan ujung tombak pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama.

Puskesmas dalam menjalankan fungsinya perlu memiliki arah dan rencana yang jelas sesuai dengan visi pembangunan kesehatan di daerah. Arah dan rencana tersebut dituangkan dalam indikator kinerja dan target yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu.

Setiap tahun rencana tersebut akan dibuat target kinerja dan dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan serta jika perlu dilakukan juga perubahan rencana sesuai dengan perubahan situasi dan kebijakan.

Penyusunan rencana strategis Puskesmas dalam rangka penerapan BLUD, dilaksanakan oleh tim perencanaan tingkat Puskesmas yang ditunjuk oleh kepala Puskesmas melalui SK Kepala Puskesmas.

Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

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
- Strategi 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 Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi Organisasi.
2. Sebagai pedoman alat Pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
3. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf Puskesmas, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

D. DASAR HUKUM RENCANA STRATEGIS

Dasar Hukum untuk menyusun Rencana Strategis Puskesmas adalah:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan peraturan pemerintah nomor 72 Tahun 2019.

3. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
7. Peraturan Daerah tentang Perangkat Daerah.
8. Peraturan Kepala Daerah tentang Kedudukan, Susunan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.
9. Peraturan Kepala Daerah tentang Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas dan Badan.
10. Keputusan Kepala Daerah tentang Penetapan Puskesmas Pembantu Menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat.
11. Peraturan Kepala Dinas Kesehatan tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan.
12. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Kepala Daerah tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Kedudukan, dan Tugas Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.
13. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.
14. Praktik-praktik terbaik (*best practices*) penerapan etika bisnis dalam dunia usaha.

E. PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

Rencana Strategis 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.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Sitematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

Kata Pengantar

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. Gambaran Umum Puskesmas

B. Gambaran Organisasi Puskesmas

C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

B. Isu Strategis

C. Rencana Pengembangan Layanan

BAB IV : VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi Puskesmas

B. Misi Puskesmas

C. Tujuan (Rencanan Pengembangan Layanan)

D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)

E. Strategi Dan Arah Kebijakan

BAB V : PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KERANGKA
PENDANAAN

BAB VI : PENUTUP

📍	Sebelah Utara	: Puskesmas Puriala Kab. Konawe
📍	Sebelah Selatan	: Puskesmas Benua Kab. Konawe Selatan
📍	Sebelah Timur	: Puskesmas Mowila Kab. Konawe Selatan
📍	Sebelah Barat	: Puskesmas Lambandia Kab. Kolaka Timur

Luas wilayah kerja Puskesmas Motaha Kecamatan Anggata terdiri dari 24 Desa. Diantaranya adalah :

1. Lamoen
2. Motaha
3. Puulipu
4. Langgea Indah
5. Landabaro
6. Pewuutaa
7. Aopa
8. Pusanggula
9. Puaao
10. Matabondu
11. Angata
12. Mataiwoi
13. Kosebo
14. Puunggoni
15. Lamooso
16. Simbanggu
17. Teteasa
18. Sandey
19. Boloso
20. Sandarsi Jaya
21. Puuroe
22. Lamoeri
23. Pudambu
24. Mokoau

Luas gedung puskesmas induk sebesar 5649,25 m², luas lahan pustu Lamooso sebesar 84 m² dengan kondisi rusak berat dan luas gedung Pustu Sandarsi Jaya sebesar 120 m² kondisi rusak total, luas lahan pustu Teteasa sebesar 96 m² dengan kondisi rusak Ringan dan luas gedung Pustu Angata sebesar 48 m² kondisi rusak sedang dan luas lahan pustu Pudambu sebesar 56 m² dengan kondisi rusak Sedang. Keterbatasan ruangan yang terdapat pada gedung puskesmas induk menyebabkan beberapa kegiatan pelayanan masih belum dapat dilakukan secara optimal. Secara geografis Puskesmas Motaha mempunyai letak pada lokasi yang sangat strategis, karena terletak di pertigaan dan memiliki akses yang sangat mudah untuk kedesa dengan

jarak tempuh yang dekat. UPTD Puskesmas Motaha merupakan Puskesmas kawasan terpencil, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas Rawat Inap dengan fasilitas Poned.

UPTD Puskesmas Motaha sesuai dengan Permenkes RI No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

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

UTD Puskesmas Motaha yang berada di jalur jalan propinsi lokasi yang strategis memudahkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Pada tahun 2018 UPTD Puskesmas Motaha meraih sertifikat Akreditasi Puskesmas dengan strata Madya.

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD. Puskesmas Motaha meliputi :

a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Perkesmas

- 1) Upaya Promosi Kesehatan
- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 3) Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
- 4) Upaya Gizi
- 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta
 - Imunisasi
 - Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
 - Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - Surveilans
 - Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 - Kesehatan Jiwa

6) Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

- 1) Pencegahan dan pengendalian Hepatitis
- 2) Kesehatan Usia Lanjut
- 3) Kesehatan gigi dan Mulut Masyarakat

- 4) Usaha Kesehatan Sekolah
- 5) Kesehatan Kerja dan Olahraga
- 6) Kesehatan Indera
- 7) Kesehatan Tradisional

Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD. Puskesmas Motaha 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
- 8) Konseling terpadu
- 9) Pemeriksaan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- 10) Pelayanan pemeriksaan kesehatan jiwa
- 11) Pelayanan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim
- 12) Pelayanan pemeriksaan infeksi menular seksual dan HIV
- 13) Pelayanan Obat/Farmasi
- 14) Pelayanan Laboratorium

b. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam

c. Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar (PONED)

Pelayanan Rawat Inap selain itu jika diperlukan, UPTD. Puskesmas Motaha juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh UPTD. Puskesmas Motaha telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja. Beberapa Inovasi UKM yang telah dikembangkan antara lain:

- Pemeriksaan golongan darah (PAGODA)

Sedangkan pada pelayanan kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar Non Rawat Inap seperti pemeriksaan kesehatan umum dan pemeriksaan kesehatan gigi, serta beraneka ragam layanan yang ditawarkan kepada pelanggan Puskesmas antara lain:

- Layanan kesehatan Lanjut Usia One Stop Service
- Layanan kesehatan anak (MTBS)

- Layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) melalui inovasi skrining kewaspadaan terhadap Pre Eklampsia
- Layanan kesehatan penyakit menular Tuberkulosis dan Kusta dengan mengakomodasi pelayanan terhadap pasien TB-MDR
- Layanan kesehatan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pelaksanaan pemeriksaan HIV
- Layanan Klinik Sanitasi yang melayani konsultasi penanganan penyakit berbasis lingkungan
- Layanan konsultasi gizi dan konseling ASI untuk tatalaksana gizi pada balita, ibu hamil, ibu menyusui, gangguan metabolik, dan lanjut usia

UPTD. Puskesmas Motaha juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama dan Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar (PONED).

Selain itu pelayanan kesehatan di UPTD. Puskesmas Motaha juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti Laboratorium Sederhana dan Farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPTD. Puskemas Motaha Kabupaten Konawe Selatan terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha yaitu tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah Diploma 3 yang memahami administrasi keuangan dan sistem informasi kesehatan yang bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas sebagai Koordinator tim Manajemen Puskesmas, dalam pengelolaan, Keuangan, Umum dan Kepegawaian serta Perencanaan dan Pelaporan, serta Sistem Informasi Puskesmas yang terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan
 - Pelaksana Bendahara Kapitasi dan Non Kapitasi JKN FKTP
 - Pelaksana Bendahara Penerimaan Retribusi
 - Pelaksana Bendahara BOK
 - 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian
 - Pelaksana sarana Prasarana Lingkungan / Bangunan
 - Pelaksana Pengelolaan Barang

- Pelaksana Sarana Prasarana Kendaraan
 - Pelaksana Administrasi dan Kepegawaian
- 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- 4) Pelaksana Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus)
- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- 1) Penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) yang membawahi:
- a) Koordinator pelayanan promosi kesehatan
 - b) Koordinator pelayanan kesehatan lingkungan
 - c) Koordinator pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKM
 - Pelaksana Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Pelaksana Keluarga Berencana
 - Pelaksana Kesehatan Reproduksi
 - d) Koordinator pelayanan gizi yang bersifat UKM
 - e) Koordinator pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
 - Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis
 - Pelaksana Pencegahan Penyakit Kusta
 - Pelaksana Imunsasi
 - Pelaksana PD3I
 - Pelaksana surveilans
 - Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit demam Berdarah Dengue (DBC)
 - Pelaksana Penyakit ISPA/DIARE
 - Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Kasus HIV-AIDS dan IMS
 - Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - Pelaksana Kesehatan Jiwa
 - Pelaksana pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang (P2BB)
 - f) Koordinator pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.

- 2) Penanggung jawab UKM Pengembangan, membawahi upaya pengembangan yang dilakukan Puskesmas, antara lain:
 - a) Koordinator pelayanan kesehatan gigi masyarakat
 - b) Koordinator pelayanan kesehatan tradisional komplementer
 - c) Koordinator pelayanan kesehatan olahraga
 - d) Koordinator pelayanan kesehatan kerja
 - e) pelayanan kesehatan lainnya seperti:
 - Koordinator Usaha Kesehatan Sekolah
 - Koordinator Pelayanan Kesehatan Indera
 - Koordinator Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Usila)
 - Koordinator Pencegahan Penyakit Hepatitis
- d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium, antara lain:
 - 1) Koordinator pelayanan pemeriksaan umum
 - 2) Koordinator pelayanan kesehatan gigi dan mulut
 - 3) Koordinator pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
 - 4) Koordinator pelayanan gawat darurat
 - 5) Koordinator pelayanan gizi yang bersifat UKP
 - 6) Koordinator pelayanan persalinan
 - 7) Koordinator pelayanan kefarmasian
 - 8) Koordinator pelayanan laboratorium
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
 - 1) Puskesmas Pembantu
 - Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Lalongasu
 - Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Moolo Indah
 - 2) Puskesmas Keliling
 - 3) Jejaring Puskesmas
 - Praktik dokter mandiri
 - Praktik Bidan Mandiri
 - Apotek
- f. Penanggungjawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan Puskesmas
 - 1) Koordinator Peralatan
 - 2) Koordinator APAR

g. Penanggungjawab Mutu

Uraian Tugas masing masing struktur yang terdapat dalam bagan organisasi seperti diuraikan diatas adalah sebagai berikut (dapat mengacu ke peraturan Bupati/Walikota tentang Struktur Organisasi Dinas Kesehatan):

a. Kepala UPTD Puskesmas mempunyai tugas:

- Menyusun rencana dan program kerja UPTD Puskesmas;
- Melaksanakan tugas jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan;
- Memimpin, mengkoordinasikan, mengendalikan, dan mengawasi seluruh kegiatan UPTD Puskesmas;
- Melaksanakan koordinasi dengan Dinas/Badan/Kantor terkait dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- Memberikan pembinaan teknis kepada Jaringan dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas;
- Memberikan saran dan informasi kepada Kepala Dinas untuk bahan penetapan kebijakan lebih lanjut;
- Menyusun dan menyiapkan Anggaran UPTD;
- Melaksanakan kegiatan pencegahan, pengamatan dan pengendalian Penyakit;
- Melaksanakan kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi dan Usaha Kesehatan, Usia Lanjut;
- Melaksanakan pengawasan kualitas air dan lingkungan, penyehatan lingkungan permukiman, penyehatan tempat-tempat umum dan penyehatan makanan/minuman;
- Melaksanakan pembinaan dan penyusunan petunjuk teknis usaha penyuluhan kesehatan masyarakat, sarana kesehatan dan metode serta penyebarluasan informasi kesehatan;
- Melaksanakan kegiatan pengobatan rawat jalan, rawat nginap termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, usaha kesehatan mata, kesehatan jiwa, serta kesehatan olah raga, perawatan kesehatan masyarakat, pengelolaan obat-obatan dan alat laboratorium;
- Melaksanakan kegiatan rawat inap bagi Puskesmas yang memiliki tempat perawatan;
- Memberikan laporan pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas;
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:

- Menyusun rencana dan program kerja UPTD;
- Menyusun dan mengkoordinasikan program kerja yang berkaitan dengan bidang administrasi dan ketatausahaan yang meliputi urusan umum, keuangan, kepegawaian, dan perlengkapan;
- Menyusun dan mempersiapkan naskah dinas, mengolah kearsipan dan dokumentasi;
- Menyelenggarakan pelayanan teknis administrasi dan ketatausahaan di lingkungan UPTD;
- Menyelenggarakan urusan rumah tangga UPTD;
- Menyusun, mempersiapkan dan mengkoordinasikan rencana anggaran satuan kerja UPTD;
- Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian dan perlengkapan di lingkungan UPTD;
- Membuat laporan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran kegiatan UPTD;
- Melaksanakan inventarisasi barang-barang inventaris di lingkungan UPTD;
- Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala UPTD dalam bidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan serta bidang ketatausahaan lainnya;
- Melaporkan hasil kegiatan kepada Kepala UPTD;
- Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai bidang tugasnya

c. Penanggung Jawab UKM Esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas)

- Mengkoordinasikan kegiatan UKM Esensial UPTD Puskesmas
- Melakukan Monitoring atau pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur, analisa kegiatan UKM.
- Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM
- Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas

d. Penanggung Jawab UKM Pengembangan

- Mengkoordinasikan kegiatan UKM Esensial UPTD. Puskesmas
- Melakukan Monitoring atau pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur, analisa kegiatan UKM.
- Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM
- Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas

- e. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
 - Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPTD Puskesmas
 - Melakukan Monitoring atau pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur, analisa kegiatan UKP.
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKP
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.
- f. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
 - Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di Jaringan Pelayanan Kesehatan
 - Melakukan Monitoring atau pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur, analisa kegiatan UKM dan UKP di Jaringan Pelayanan Kesehatan.
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM dan UKP di Jaringan Pelayanan Kesehatan
 - Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan di Jejaring Pelayanan Kesehatan
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.
- g. Penanggung jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan Puskesmas
 - Mencatat seluruh barang milik daerah yang berada di UPTD. Puskesmas Motaha baik yang berasal dari APBD, maupun perolehan lain yang sah ke dalam Kartu Inventaris Barang (KIB), Kartu Inventaris Ruangan (KIR), Buku Inventaris (BI) dan Buku Induk Inventaris (BBI) sesuai kodifikasi dan penggolongan barang milik daerah.
 - Bersama tim Melakukan pemantauan dan monitoring pemeliharaan sarana dan prasarana secara berkala.
 - Melakukan monitoring dan update persediaan barang inventaris dan mencatatnya ke dalam kartu persediaan.
 - Membuat Laporan Barang pengguna Semesteran (LBPS) dan Laporan Barang Pengguna Tahunan (LBPT) serta Laporan Inventarisasi 5 (Lima) tahunan yang berada di UPTD. Puskesmas Motaha untuk diserahkan kepada Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
- h. Penanggung jawab Mutu
 - Menyusun rencana kerja upaya peningkatan mutu puskesmas
 - Menyiapkan instrument mutu puskesmas
 - Pelaksanaan self assesment maupun audit internal

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

i. Pelaksanaan Perencanaan dan pelaporan

- Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan, dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPTD. Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas.
- Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja, dan kerangka acuan kegiatan perencanaan dan pelaporan.
- Melakukan analisis bahan perencanaan kegiatan
- Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan Puskesmas
- Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan
- Melaporkan kepada kepala UPTD. Puskesmas

j. Pelaksana Keuangan

- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
- Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja, dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan
- Menyusun perencanaan kegiatann pengelolaan keuangan
- Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan
- Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan
- Melaporkan kepada kepala UPTD. Puskesmas

k. Pelaksana Umum Kepegawaian

- Menyiapkan bahan, dokumen, dan kebijakan, perencanaan kepegawaian sarana prasarana dan administrasi umum

- Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja, dan kerangka acuan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawain, sarana prasaran dan administrasi umum.
- Melaksanakan kegiatan pelaksanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Melaporkan kepada kepala UPTD. Puskesmas.

1. Koordinator Program UKM

- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
- Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja UKM
- Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana Usulan kegiatan, Rencana Pelaksanaan kegiatan dan kerangka acuan kegiatan UKM
- Melakukan pencatatan dan pelaporan
- Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan dan membuat rencana tindak lanjut
- Melaksanakan rencana tindak lanjut

m. Koordinator Pelayanan UKP

- Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan diruang pelayanan
- Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
- Bertanggung jawab dalam penyusunan pedoman dan prosedur kerja setiap jenis pelayanan.
- Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja
- Melaksanakan pemenuhan indicator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan.

n. Pelaksana Pelayanan UKP

- Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
- Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku

- Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan
 - Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung jawab pelayanan dan membuat rencana tindak lanjut.
- o. Penanggung Jawab Pustu dan poskesdes
- Bertanggung jawab dalam menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
 - Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja
 - Menyusun perencanaan kegiatan, rencana usulan kegiatan, Rencana Pelaksanaan kegiatan dan kerangka acuan kegiatan.
 - Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan
 - Melaksanakan Kegiatan yang sudah direncanakan
 - Melakukan evaluasi hasil kegiatan
 - Melaporkan kepada kepala UPTD. Puskesmas
- p. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas keliling
- Menyiapkan bahan, dan alat kerja kegiatan
 - Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan prosedur kerja yang berlaku
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
 - Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung jawab
 - Membuat rencana tindak lanjut.

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya

Kondisi UPTD. Puskesmas Motaha Kabupaten Konawe Selatan secara keseluruhan per 03 Januari 2021 dapat dilihat sebagai berikut:

1. Aparatur Sipil Negara dan Non Aparatur Sipil Negara : 106 Orang

2. Jumlah ASN dirinci menurut tingkat Pendidikan:

a. Pascasarjana	: 0 Orang
b. Sarjana	: 15 Orang
c. Diploma	: 16 Orang
d. <u>SMA</u>	: <u>1 Orang</u>
Jumlah	32 Orang

3. Jumlah Non ASN dirinci menurut tingkat Pendidikan:

a. Pascasarjana	: 0 Orang
b. Sarjana	: 19 Orang
c. Diploma	: 55 Orang
d. <u>SMA</u>	: <u>0 Orang</u>
Jumlah	74 Orang

4. Jumlah ASN dirinci menurut golongan:

a. Golongan IV/c	: 0 Orang
b. Golongan IV/b	: 0 Orang
c. Golongan IV/a	: 1 Orang
d. Golongan III/d	: 6 Orang
e. Golongan III/c	: 3 Orang
f. Golongan III/b	: 10 Orang
g. Golongan III/a	: 4 Orang
h. Golongan II/ c	: 0 Orang
i. <u>Golongan II/ d</u>	: 8 Orang
Jumlah	: 32 Orang

5. Jumlah ASN dan Non ASN dirinci menurut jabatan:

No	Jenis Tenaga	Struktu ral	Fungsio nal	Tenaga Kontrak	NON ASN	NS	JFU	Jumlah
1	Dokter Spesialis	0	0	0	0	0	0	0
2	Dokter Umum	0	1	1	0	1	0	3
3	Dokter Gigi	0	0	0	0	0	0	0
4	Administrasi	0	3	0	3	0	0	6
5	Bidan	0	13	0	19	4	0	36
6	Perawat	0	7	0	24	2	0	33
7	Perawat Gigi	0	0	0	2	0	0	2
8	Sanitarian	0	0	0	2	1	0	3
9	Gizi	0	1	1	2	0	0	4
10	Laboratorium	0	0	1	1	0	0	2
11	Farmasi	0	2	1	1	0	0	4
12	SKM	0	5	3	5	0	0	13
13	Elektromedik	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	0	32	7	59	8	0	106

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber Daya Keuangan UPTD. Puskesmas Motaha 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 Realisasi Keuangan UPTD. Puskesmas Motaha dari berbagai sumber dana :

Tabel 2.2 Realisasi Keuangan UPTD. Puskesmas Motaha
Tahun 2018 – 2021

NO	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2018	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021
1	Operasional APBD				
2	BOK	-	1.068.178.600	1.140.580.050	644.909.506
3	Kapitasi JKN	904.247.025	953.107.750	908.241.450	914.956.625
4	Non Kapitasi JKN	246.150.000	300.165.000	148.670.000	-
5	Subsidi	-	-	-	-
6	Non Subsidi	-	-	-	-
Jumlah		1,150,397,025	2,051,302,850	2,063,688,500	1,559,866,131

c. Sumber Daya Sarana dan prasarana

UPTD. Puskesmas Motaha cukup lengkap dengan kondisi gedung yang baru dibangun pada Tahun 2019 beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang. Sarana dan prasarana Puskesmas tersebut tersebar juga dalam Puskesmas Pembantu, Posyandu, Polindes dan Poskesdes berikut ini.

Tabel 2.3.
Jumlah Sarana dan Prasarana,
Di UPTD. Puskesmas Motaha Tahun 2021

No	Jenis Sarana	Jumlah
A.	SARANA KESEHATAN	
1	Puskesmas terdiri dari :	
	a. UPTD. Puskesmas	1
	b. Puskesmas Pembantu	5
2	Klinik Pratama	
	a. Rawat Jalan	0
	b. Rawat Inap (Rumah Bersalin)	0
3	Klinik Utama	

	a. Rawat Jalan	0
	b. Rawat Inap	0
4	Rumah Sakit	
	a. Umum	0
	b. Khusus	0
5	Laboratorium Klinik	0
6	Laboratorium Lingkungan	0
7	Apotik	1
8	Toko Obat (PEO)	1
9	Optik	0
10	Klinik Kecantikan	0
11	Balai Khitan	0
12	Sarana Batra	0
	B. SARANA PENDUKUNG	
1	Jumlah Puskesmas Keliling	0
2	Jumlah Posyandu	26
3	Jumlah Polindes	0
4	Jumlah Poskesdes	11
5	Jumlah Poskestren	0

UPTD. Puskesmas Motaha sudah memiliki mobil 1 unit ambulans dan belum cukup memadai untuk pelayanan PONED dan pelayanan rujukan kegawatdaruratan 24 jam. Berikut adalah rincian dari sarana dan prasarana UPTD. Puskesmas Motaha.

Tabel 2.4 Sarana Prasarana di UPTD. Puskesmas Motaha
Tahun 2020

No	Sarana	Jumlah / Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	0	0
2	Gedung Pustu	6	0	6	0
3	Gedung Poskesdes	9	9	0	0
4	Mobil Operasional	0	0	0	0
5	Pusling	0	0	0	0
6	Ambulans	1	0	0	1

No	Sarana	Jumlah / Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
7	Mobil Jenazah	0	0	0	0
8	Motor Operasional	1	1	0	0
9	Alat kesehatan	554	474	7	75

Atau

No	Jenis Sarana/Prasarana	Jumlah/ Cakupan	Kondisi		
			Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
Sarana Kesehatan :					
1	Puskesmas Pembantu	6	0	6	0
2	Polindes	11	0	0	0
3	Rumah Dinas	4	2	0	2
4	Kendaraan Roda 4	1	0	0	1
5	Kendaraan Roda 2	6	0	0	2
6	Tabung Oksigen	6	0	0	0
7	Pengelolaan Limbah Cair (IPAL)	1	0	0	0
Sarana Penunjang					
1	Komputer	6	0	0	2
2	Laptop	3	2	0	0
3	Kursi Tamu	1	0	0	0
4	Kursi Tunggu	14	0	0	0
5	AC	5	0	0	0
6	Lemari Es	1	0	0	0
7	Printer	8	0	0	3
8	Meja Tulis	4	0	0	0
9	Lemari Arsip	4	0	0	0
10	Lemari Alkes	4	0	0	0

UPTD. Puskesmas Motaha juga memiliki sarana penunjang pelayanan Laboratorium.

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya kesehatan masyarakat pada upaya promosi kesehatan selama tahun 2020 di UPTD. Puskesmas Motaha. tidak mencapai target hal ini disebabkan, Kurangnya alokasi dana untuk menunjang kegiatan-kegiatan promosi Kesehatan, kemudian banyaknya kegiatan yang tidak berjalan khususnya pada program Promosi Kesehatan yang diakibatkan karena pandemic Covid-19. Adapun indicator kinerja yang dilaksanakan namun belum mencapai target adalah penyelenggaraan PHBS TTU dan UKBM Institusi.

Tabel 2.5 Hasil Identifikasi Masalah Upaya Promosi Kesehatan (Promkes)
Berdasarkan Indikator PKP Puskesmas di UPTD. Puskesmas Motaha
Tahun 2021

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PENCAP AIAN	KESENJ ANGAN
1.	Penyelenggaraan PHBS Keluarga	50 %	47,7 %	-2,3 %
	Penyelenggaraan PHBS di Sekolah	100 %	68,9%	-31,1 %
	Penyelenggaraan PHBS TTU	100%	38 %	32 %
	Penyelenggaraan PHBS di Faskes	96 x	100 %	-
2.	KIP/K	96	-	-
3.	Penyelenggaraan Dalam Gedung	96 x	100 %	-
4.	Pembinaan PHBS Institsi Kesehatan	100 %	100 %	-
5.	Pemberdayaan individu /Kunjungan Rumah	-	47,7 %	+22,7 %
6.	Pembinaan PHBS RT	75 %	6,4 %	-18,6 %
7.	Strata Desa Siaga Aktif (Purnama & Mandiri)	100 %	11,76 %	-68,24%

8.	UKBM: Posyandu Strata Purnama dan mandiri	100%	76 %	+26%
9.	Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa / Kelurahan, Camat, dan Lintas Sektor	12 x	100 %	-
10.	Penggalangan Kemitraan	12 x	100 %	-
11.	Orientasi Promkes Bagi Kader	183 Orang	100 %	-
12.	Penggunaan Media KIE (Penyebarluasan Informasi)	5	100 %	-
13.	Pendampingan Pelaksanaan SMD dan MMD Tentang Kesehatan	24 Desa	100 %	-

Sumber: Laporan PKP Puskesmas Motaha Tahun 2021

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya kesehatan masyarakat pada upaya kesehatan lingkungan selama tahun 2021 di UPTD. Puskesmas Motaha pada umumnya sudah memenuhi target, hanya Jumlah Desa yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masalah saja yang dapat melebihi target kinerja dan Persentase inspensi kesehatan Lingkungan terhadap sarana air bersih, pasar sehat, TFU dan TPM. Berikut adalah rekapitulasi dari capaian kinerja upaya kesehatan masyarakat pada upaya promosi kesehatan lingkungan pada UPTD. Puskesmas Motaha

Tabel 2.6 Hasil Capaian Upaya Kesehatan Lingkungan di UPTD. Puskesmas Motaha Tahun 2021

No.	INDIKATOR KEGIATAN	CAKUPAN (%)	TARGET (%)	KESENJANGAN
1	Jumlah Desa yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	71,4%	70%	+4%
2	Persentase penduduk terhadap akses air bersih yang memenuhi syarat	16,7%	60%	-43,3
3	Cakupan Pengawasan Jamban	94,43	75,00	+19,43
4	Persentase inspensi kesehatan Lingkungan terhadap sarana air bersih, pasar sehat, TFU dan TPM	24,1%	75%%	-50,9%

Sumber: Laporan Profil UPTD. Puskesmas Motaha Tahun 2021

c) Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB

Capaian kinerja upaya kesehatan masyarakat pada upaya kesehatan ibu, anak dan KB selama tahun 2020 di UPTD. Puskesmas Motaha pada umumnya sudah memenuhi target. Namun demikian ada 5 (Lima) indikator yang masih terdapat kesenjangan yaitu cakupan kunjungan Ibu Hamil K 4, Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan, Cakupan Pelayanan Ibu Nifas dan Cakupan Kunjungan Neonatus KN Lengkap. Berikut adalah rekapitulasi dari capaian kinerja upaya kesehatan masyarakat pada upaya kesehatan ibu, anak dan KB pada UPTD. Puskesmas Motaha.

Tabel 2.7 Hasil Capaian Upaya Kesehatan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana di UPTD. Puskesmas Motaha Tahun 2021

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET (%)	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
1.	KESEHATAN IBU	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	100%	76,0%	-24%
		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	100%	84,3%	-15,7%
		Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	100%	0%	0%
		Cakupan Pelayanan Nifas	100%	91,2%	-8,8%
2.	KESEHATAN ANAK	Cakupan Kunjungan Neonatus 1 (KN1)	100%	100%	-
		Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)	100%	99,4%	-0,6%
		Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	100%	100%	-
		Cakupan Kunjungan Bayi	100%	100%	-
		Cakupan Pelayanan Anak Balita	100%	41,2%	-59,8%
3.	KELUARGA BERENCANA	Cakupan Peserta KB Aktif	75	69,6	-5,4%

Sumber : Laporan Profil UPTD Puskesmas MOTAHA Tahun 2021

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya kesehatan masyarakat pada upaya gizi masyarakat selama tahun 2021 di UPTD. Puskesmas Motaha pada umumnya sudah memenuhi target. Namun demikian ada 6 (enam) indikator yang masih terdapat kesenjangan yaitu cakupan Balita di Timbang (D/S), Bayi 0 – 6 Bulan Mendapat Asi Eksklusif, Cakupan Balita yang naik berat badannya dan Cakupan rematri di sekolah yang mendapatkan TTD. Berikut adalah rekapitulasi dari capaian kinerja upaya Perbaikan Gizi masyarakat UPTD. Puskesmas Motaha.

Tabel 2.8 Hasil Capaian Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
Berdasarkan Indikator PKP Puskesmas
di UPTD. Puskesmas Motaha Tahun 2021

No .	INDIKATOR KEGIATAN	CAKUPAN (%)	TARGET (%)	KESENJANGAN (%)
1	Cakupan Balita Ditimbang (D/S): Balita yang ditimbang Berat Badannya	40,3	80	-39,7
2	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD	52,9	50	+2,9
3	Balita 6 – 59 bulan dapat Kapsul Vitamin A	94,3	90	+4,3
4	Bayi 0 – 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif	47,6	50	-2,4
5	Cakupan Balita yang Naik Berat Badannya	15,4	80	-64,6
6	Cakupan Balita yang mempunyai buku KIA	89	80	+9
7	Cakupan Rematri di sekolah yang mendapatkan TTD	0	75	-75
8	Cakupan Ibu Hamil KEK yang mendapatkan PMT	94,1	80	+14,1
9	Cakupan Distribusi Tablet Fe 90 tablet pada ibu hamil	89,5	80	+9,5
10	Cakupan Balita Kurus yang mendapatkan PMT	100	100	-

Sumber : Laporan PKP Puskesmas Tahun 2021

Status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB pada tahun 2021, jumlah gizi buruk sebesar 9 kasus, mengalami penurunan dibanding tahun 2020. Status gizi kurang sebesar 3,7% meningkat dibanding tahun 2020 sebesar 2%. Status gizi baik tahun 2020 sebesar 84.42% menurun dibanding tahun 2020 sebesar 92,76%. Status gizi lebih tahun 2020 sebesar 6,81% meningkat dibanding tahun 2020 sebesar 4,5%.

Indeks BB/U merupakan cara pengukuran status gizi yang menggambarkan status gizi saat ini (*Current Nutritional Status*) yang sangat dipengaruhi oleh umur dan karakteristik BB yang labil akibat penyakit atau peningkatan status gizi.

Tabel 2.9 Hasil Perkembangan Status Gizi Balita Indikator BB/TB
Di UPTD. Puskesmas Motaha Tahun 2021

Tahun	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
2019	3	0,12	19	1,6	2180	83,9	78	3,1
2020	14	0,67	75	3.59	1936	92,76	62	2,97
2021	9	0.10	45	3,7	1266	84.42	90	6.81

Sumber Data : Hasil Bulan penimbangan Balita Tahun 2021

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya kesehatan masyarakat pada upaya pencegahan dan pengendalian penyakit selama tahun 2021 di UPTD Puskesmas Motaha pada umumnya sudah memenuhi target. Namun demikian ada 5 (Lima) indikator yang masih terdapat kesenjangan yaitu cakupan Pelayanan Imunisasi Ibu Hamil (TT2+), cakupan penderita pneumonia balita, cakupan Pnemuan pasien baru TB BTA Positif, kesembuhan pasien TB BTA positif, dan Cakupan penemuan penderita diare. Berikut adalah rekapitulasi dari capaian kinerja upaya kesehatan masyarakat pada upaya pencegahan dan pengendalian penyakit pada Puskesmas Motaha.

Tabel 2.10 Hasil Capaian Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
di UPTD Puskesmas Motaha Tahun 2021

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN	TARGET %	PENCAPAIAN	KESENJANGAN
1	PELAYANAN IMUNISASI DASAR	Cakupan BCG	95	100%	+5
		Cakupan DPTHB 1	95	100%	+5
		Cakupan DPTHB 3	95	100%	+5
		Cakupan Polio 4	95	100%	+5
		Cakupan Campak	95	100%	+5
		Cakupan BIAS DT	95	100%	+5
		Cakupan BIAS TT	95	100%	+5
		Cakupan BIAS Campak	95	100%	+5
		Cakupan Pelayanan Imunisasi Ibu Hamil TT2+	95	39	-56
		Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	80	100%	+20
		Cakupan Sistem Kewaspadaan Dini	100	100	
2	PENEMUAN DAN PENANGANAN PENDERITA PENYAKIT	Cakupan Penderita Pneumonia Balita	100	28,1	-71,9
		Cakupan Penemuan Pasien baru TB BTA Positif	100	32	-68
		Cakupan Kesembuhan Pasien TB BTA Positif	100	85	-15
		Cakupan Penderita DBD yang ditangani	100	100	
		Cakupan Penemuan penderita Diare	1.143	319	-318

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

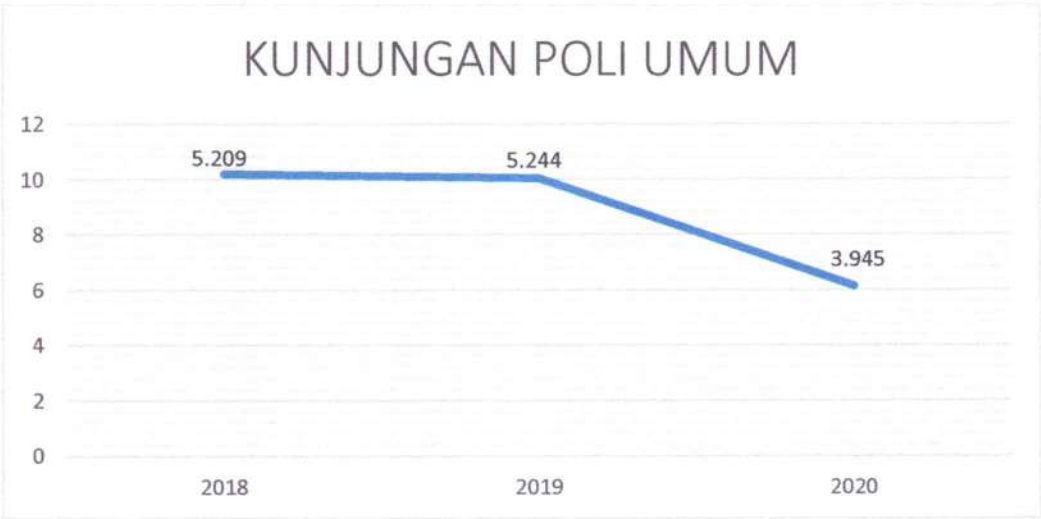
Penduduk di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Motaha di Kecamatan Motaha cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar kabupaten/kota. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Motaha dan Jaringan

Tingkat kunjungan di UPTD Puskesmas Motaha makin meningkat setiap Tahunnya. Berikut gambaran kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Motaha.

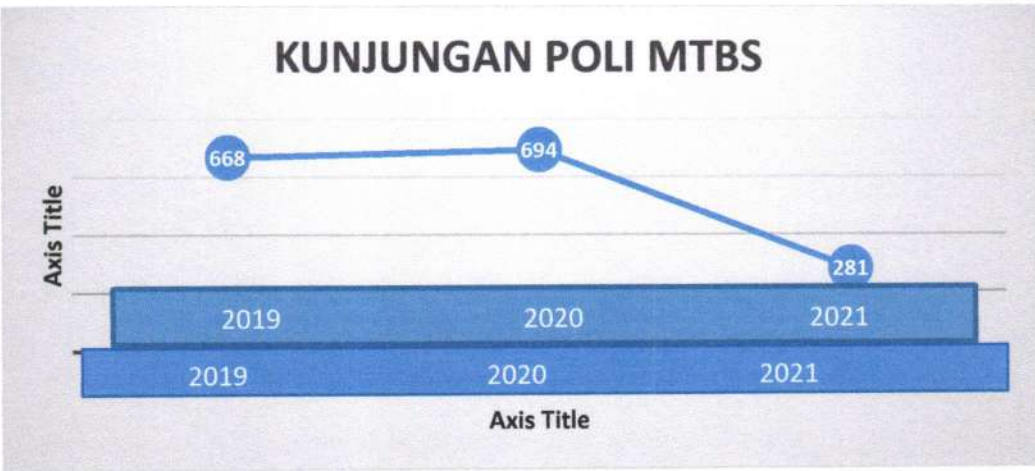
Tabel 2.11 Gambaran Kunjungan Rawat jalan
Di UPTD. Puskesmas Motaha tahun 2019 s/d 2021

No	Unit Pelayanan	Jumlah		
		2019	2020	2021
1	UPTD Puskesmas Motaha	5.209	5.244	3.945
Jumlah		5.209	5.244	3.945

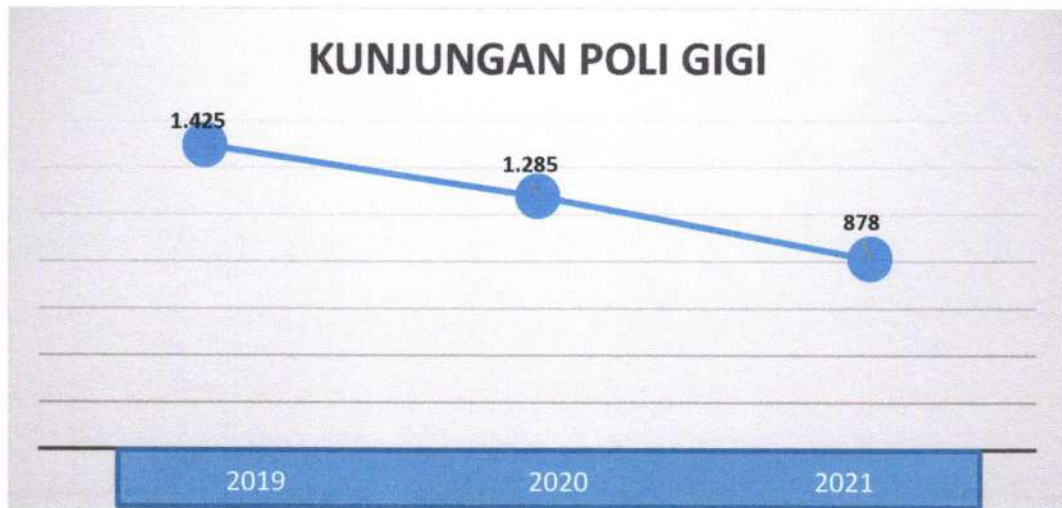
Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:



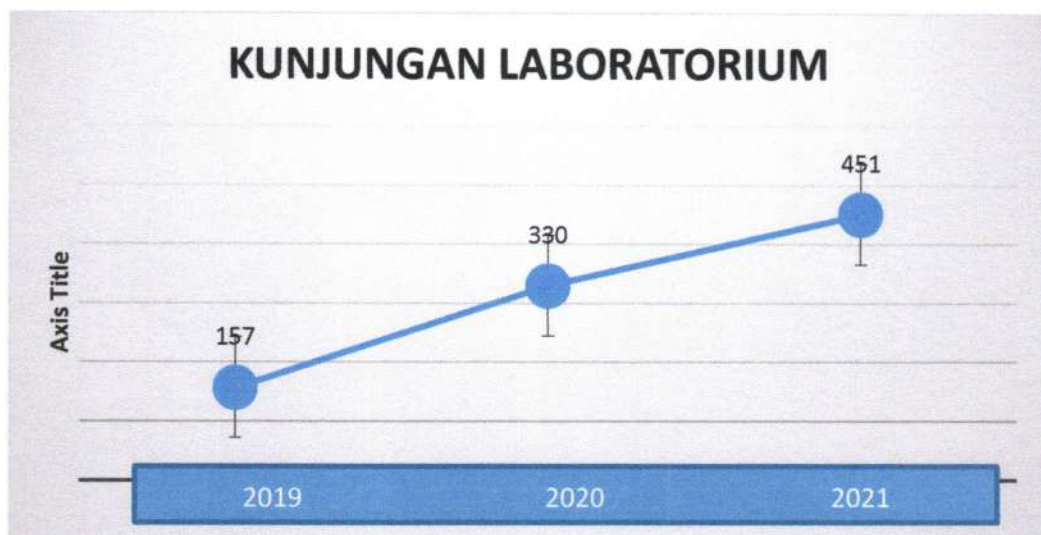
Gambar 2.1 Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Umum
Puskesmas MOTAHA Tahun 2019-2021.



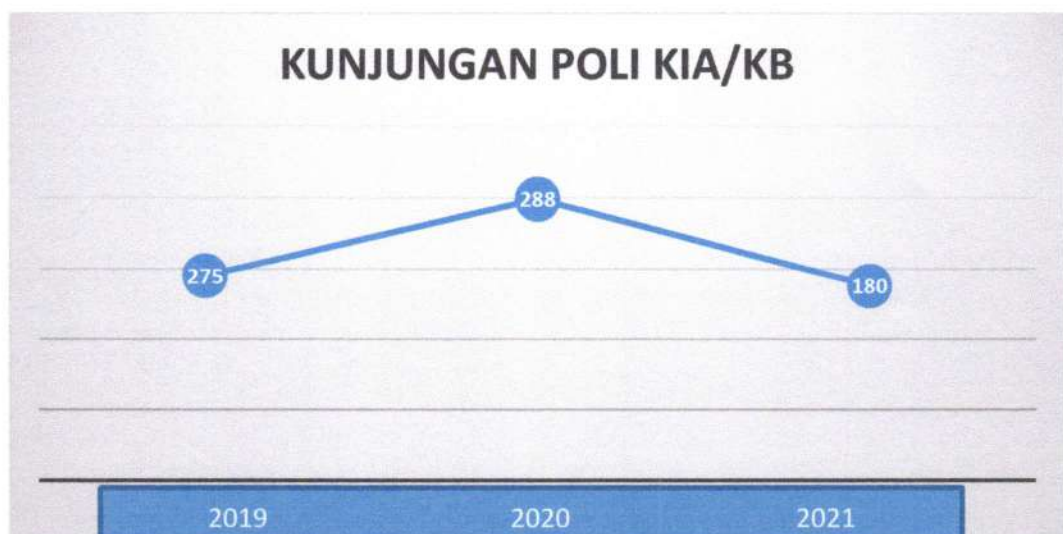
Gambar 2.2. Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan MTBS Puskesmas
MOTAHA Tahun 2019-2021.



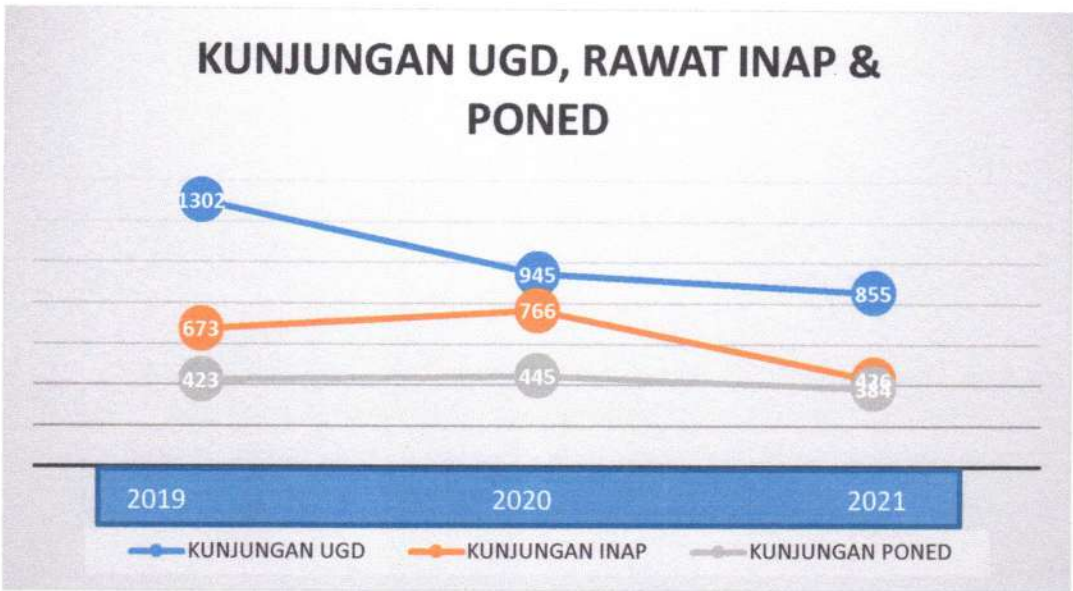
Gambar 2.3. Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Gigi Puskesmas
MOTAHA Tahun 2019-2021



Gambar 2.4. Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Laboratorium
Puskesmas Motaha Tahun 2019-2021.



Gambar 2.5. Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan KIA/KB Puskesmas Motaha Tahun 2019-2021.



Gambar 2.8. Grafik Kunjungan UGD, rawat inap & PONED UPTD Puskesmas MOTAHA Tahun 2019-2021.

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPTD Puskesmas MOTAHA melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas. Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas MOTAHA cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 81.17%.



Gambar 2.8 Grafik Hasil Survey Kepuasan Masyarakat tahun 2021

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU ISU STRATEGIS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Motaha yang berada di kawasan perdesaaan dengan beberapa desa tingkat kepadatan penduduknya yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Kurangnya PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan Lingkungan. Penanganan sampah masih rendah juga ditemukan di beberapa Desa. Namun demikian terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Berapa masalah kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPTD Puskesmas Motaha pada tahun 2019 sampai dengan 2021 adalah sebagai berikut:

Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan Ibu, Anak dan KB pasca salin masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Tingginya penemuan bumil risiko tinggi
- Rendahnya capaian KB pasca salin
- Kurangnya Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Dasar (90% dari target 100%)

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1) Luas wilayah dan jumlah penduduk yang tinggi	1. Tingkat pendapatan penduduk
2) Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	2. Kemudahan mengakses sarana pelayanan kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3) Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	3. Adanya PONED 24 jam
4) Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau jaminan kesehatan terdaftar di wilayah lain	4. Adanya jaminan Persalinan dan Jaminan Kesehatan Daerah walaupun dalam jumlah terbatas.
5) Kurangnya dukungan Keluarga dalam Pengambilan Keputusan untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang sesuai standar.	

Status Gizi

Capaian beberapa kegiatan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Rendahnya Partisipasi Masyarakat dalam memanfaatkan sarana pelayanan Kesehatan seperti posyandu, posbindu, poslansia dll.
- Tingginya angka Stunting
- Tingginya kasus Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk
- Tingginya Kasus Anemia pada Ibu Hamil
- Tingginya Bumil KEK (Kekurangan Energi Kronis

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Luas wilayah dan jumlah sasaran yang tinggi.	1. Kemudahan mengakses sarana pelayanan kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
2. Adanya Mitos dan Pola Asuh serta Pola yang kurang tepat dari Keluarga.	2. Adanya Distribusi PMT dan Tablet tambah darah
3. Adanya pembatasan social di akibatkan covid-19 sehingga pemberian tablet tambah darah pada rematri tidak terlaksana karena sekolah di istirahatkan	3. Adanya Dukungan Lintas Sektor
4. Adanya Penyakit Penyerta	4. Pelaksanaan Skrining Ibu Hamil yang dilaksanakan berkesinambungan.
5. Sanitasi yang tidak memenuhi syarat (STBM)	5. Adanya program Inovasi GELIATS (Gerakan peduli Anak Berkebutuhan Khusus dan Stunting), SIKOCES (Sistem Konseling Online untuk Stunting) dan Kurma Siaga

Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

Beberapa masalah penyakit menular dan kesehatan lingkungan yang masih menjadi masalah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Motaha adalah:

- Tingginya Penemuan kasus baru TBC
- Tingginya Penemuan TB MDR.
- Relatif masih ditemukan kasus DBD dan Hepatitis B
- Tingginya Penemuan Kasus COVID 19 dan adanya Kematian Kasus COVID 19.

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Kepadatan penduduk yang tinggi 2. Fasilitas Pelayanan swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM 3. Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau 4. Rendahnya minat masyarakat untuk melakukan test secara dini	1. Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas 2. Adanya jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin 3. Skrining COVID 19 dalam pelayanan Puskesmas 4. Pelaksanaan Testing, Tracking, dan Treatment COVID 19 5. tersedianya sarana prasarana testing (Tiple eliminasi HIV, Hepatitis B dan Sipilis serta RDT Antigen COVID 19) dan treatment serta adanya petugas tracer

Penyakit Tidak Menular

Masalah penyakit tidak menular di wilayah kerja UPTD Puskesmas Motaha diantaranya:

- Masih rendahnya cakupan penemuan kasus Hipertensi dan Diabetes Mellitus
- Masih Rendahnya Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif (15-59 tahun), 27% dari target 100%
- Masih rendahnya cakupan pemeriksaan skrining kanker leher Rahim
- Belum pernah dilakukan Skrining Retinoblastoma di Puskesmas
- Tingginya prevalensi obesitas dan risiko penyakit tidak menular lainnya.
- Kurangnya cakupan Penanggulangan Gangguan ODGJ yang berobat secara teratur

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Kesadaran <i>skrining</i> kesehatan yang masih rendah 2. Masyarakat masih berpola pemikiran paradigma sakit 3. Kesadaran gaya hidup sehat masih rendah 4. Keterbatasan petugas	1. Tingkat kesejahteraan penduduk 2. Kemudahan akses fasyankes

Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Masalah Perkesmas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Motaha diantaranya:

- Kurangnya Cakupan Kunjungan KK Rawan

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Adanya Perawat yang belum dilatih perkesmas	1. Kemudahan Akses ke Fasyankes
2. Keterbatasan jumlah tenaga perawat	2. Puskesmas sebagai Sentra Keperawatan (<i>Nursing Centre</i>)
3. Kurangnya Koordinasi Lintas Program	

Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

Masalah pada UKM Pengembangan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Motaha diantaranya:

- Kurangnya cakupan Pembinaan Batra
- Kurangnya Cakupan Penderita Katarak yang mendapat Penanganan
- Kurangnya Cakupan Penanganan Rujukan UKGS

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Tidak memiliki jaminan Kesehatan	1. Kemudahan Akses ke Fasyankes
2. Keterbatasan Kompetensi petugas	2. Adanya Program Operasi Katarak Masal
3. Kurangnya Koordinasi Lintas Program	
4. Ketakutan masyarakat untuk melakukan pengobatan	

Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Motaha dengan jaringan 2 (dua) Puskesmas Pembantu serta 5 (tiga). Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja Puskesmas Motaha seperti : Puskesmas Puriala, Puskesmas Benua dan Puskesmas Mowila.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Motaha bertekad untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan menangkap peluang potensi pengembangan layanan dan peningkatan

kapasitas pelayanan dengan mempelajari perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) masyarakat.

Masalah kualitas pelayanan kesehatan pada UKP di Puskesmas sebagai berikut:

- Ketersediaan obat, alkes dan BMHP masih belum mencukupi
- Jumlah Perawat dan tenaga lain belum sesuai Analisis Beban Kerja
- Angka Kontak Komunikasi yang masih rendah
- Tingginya Angka Ratio Rujukan Non spesifik

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Tingkat persaingan dengan fasyankes swasta tinggi	1. Tingkat kesejahteraan masyarakat
2. Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	2. Kemudahan akses terhadap fasyankes
3. Keterbatasan jumlah tenaga perawat dan bidan	
4. Kurangnya Pengetahuan Masyarakat tentang Prosedur dan kriteria Rujukan	
5. Kurangnya Sarana Alat kesehatan Pemeriksaan Penunjang	

B. ISU STRATEGIS

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

1. Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Lansia dan Gizi Masyarakat
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Perbaikan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular serta Kesehatan Lingkungan
4. Perbaikan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

5. Perbaikan Cakupan program Pengembangan
6. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi.

a) Budaya Organisasi (tata nilai)

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

Tata Nilai:

UPTD Puskesmas Motaha memiliki Tata Nilai **MESRA**.

- **M** : Pelayanan yang di berikan harus berkualitas dan ber**Mutu**
- **E** : Petugas harus memiliki rasa **Empatih** terhadap kondisi pasien baik fisik, psiko maupun sosial.
- **S** : Pelayanan yang diberikan harus **Sistematis** dan terukur.
- **R** : Petugas harus **Responsive** dengan cepat berkenaan dengan kebutuhan/keluhan pasien dan masyarakat.
- **A** : Proses pelayanan yang diberikan harus **Aman** bagi pasien dan petugas yang bersangkutan.

b) Sumber Daya Keuangan

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

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di Puskesmas Puskesmas 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 Konawe Selatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Kementerian Kesehatan.

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

d) Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi (SIP) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun 2015 dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten Konawe Selatan Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

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

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

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh Puskesmas Motaha seperti, unit *Hematology Analyzer* untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap, unit Cardiotokografi (CTG) untuk menilai kesejahteraan janin, unit diagnostik *vital sign* untuk pemeriksaan fisik pasien, unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat serta *autoclave* untuk proses sterilisasi peralatan medis.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan dan Provinsi Sulawesi Tenggara serta anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas Motaha sejak Tahun 2019 telah mengalami beberapa renovasi yang signifikan baik berupa perbaikan, penambahan 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 penambahan ruang TCM untuk pemeriksaan sample dahak TB, Ruang Informasi Puskesmas, Ruang Genset dan Tempat Vaksinasi Statis. Seluruh anggaran pengadaan dan pemeliharaan sarana berasal dari anggaran Dinas Kesehatan dan Kapitasi JKN Puskesmas.

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Isu strategis berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPTD Puskesmas Motaha adalah sebagai berikut:

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

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

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

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

Semua *keanekaragaman* layanan di atas dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan konsumen yaitu masyarakat akan layanan kesehatan yang lengkap.

2. ***Market Development (Pengembangan Pasar)***

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Motaha adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu lansia, Posbindu dan sebagainya.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani dan buruh maka Puskesmas Motaha membuka layanan gawat darurat 24 jam meskipun belum lengkap seperti pelayanan pagi hari.

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

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

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

3. *Product Development* (pengembangan produk)

Pengembangan produk pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Motaha dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi

kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

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

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

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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 UPTD Puskesmas Motaha, sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sehingga rencana pengembangan program pelayanan kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, Puskesmas Motaha juga akan membuka layanan pemeriksaan *USG* oleh dokter umum dan pengobatan tradisonal.

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

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan *USG* Abdomen oleh dokter umum
- c. Klinik Spesialis
- d. Pojok herbal
- e. Baby SPA dan Senam Hamil/Gentle Yoga
- f. Telemedicine.

6. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan

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

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

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 di bawah pengawasan petugas.

Kebutuhan akan lahan parkir roda 2 (dua) di lahan Puskesmas yang terbatas menyebabkan Puskesmas dapat mendesain tempat parkir di lantai atas.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Ruang Informasi/ Skrining Pasien
- b. Ruang Santun Lansia
- c. Ruang Konseling Terpadu
- d. Ruang TCM
- e. Gudang dan Ruang Arsip
- f. Pengadaan Dental Unit
- g. Pengadaan Kendaraan Pusling Roda 4
- h. Pengadaan Kendaraan Pusling Roda 2
- i. Tempat Parkir kendaraan roda 2

7. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan

Seiring dengan meningkatnya kunjungan dan upaya antisipasi program UHC (*Universal Health Coverage*) yang akan meningkatkan jumlah peserta BPJS

Kesehatan, maka Puskesmas Motaha perlu 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, SASARAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Puskesmas disusun berdasarkan Visi Kabupaten Konawe Selatan pada Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021 - 2026 dan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026. Jika terjadi perubahan visi pemerintahan Kabupaten Konawe Selatan yang dalam hal ini diterjemahkan oleh UPTD. Puskesmas Motaha, maka visi Puskesmas juga akan dilakukan revisi sesuai dengan perubahan tersebut.

Visi UPTD Puskesmas Motaha tahun 2021 - 2026 adalah:

" Terwujudnya Masyarakat Kecamatan Angata yang Sehat dan Mandiri Tahun 2026".

Keterkaitan visi Puskesmas dengan Visi Pemerintahan Kabupaten/Kota Konawe Selatan yaitu: **" MENUJU KONAWE SELATAN SEJAHTERA, UNGGUL DAN AMANAH BERBASIS PERDESAAN".**

Visi Tersebut akan diwujudkan dengan Misi Ke-1 yaitu: **"MELANJUTKAN PEMBANGUNAN SUMBER DAYA MANUSIA"**

Visi UPTD Puskemas Motaha sejalan dengan cita-cita Pemerintahan Kabupaten Konawe Selatan 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.

B. MISI, MOTTO DAN TATA NILAI PUSKESMAS

Berdasarkan Misi yang ada dalam RPJMD Pemerintahan Kabupaten Konawe Selatan, misi yang terkait dengan program di UPTD Puskesmas Motaha adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat
3. Menciptakan kemandirian perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat Kecamatan Angata

4. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dan memperkuat kerjasama lintas sektor
5. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia UPTD. Puskesmas Motaha.

Untuk mewujudkan terciptanya pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau semua masyarakat, UPTD Puskesmas Motaha berusaha meningkatkan pelayanan di Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan Puskesmas keliling serta menempatkan Bidan Desa atau Perawat di Daerah Binaan, adanya pelayanan Upaya kesehatan Masyarakat di Luar Gedung UPTD Puskesmas Motaha

Agar dapat mewujudkan Manajemen Layanan kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan maka, UPTD Puskesmas Motaha 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.

Menciptakan lingkungan sehat yang merupakan sumber kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat dapat dicapai dengan mengoptimalkan kegiatan promkes dan kesling serta meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor.

Untuk terciptanya Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Unggul maka UPTD Puskesmas Motaha membuat perencanaan pemenuhan kebutuhan dengan membuat Analisis Beban Kerja dan peningkatan kapasitas SDM melalui In House training, Workshop, pelatihan dan lain-lain.

Semua upaya untuk menjalankan misi mencapai visi Puskesmas tersebut perlu dilambungkan dalam suatu moto yang menjiwai seluruh personel dalam organisais Puskesmas. Moto atau juga semboyan (bahasa Inggris: motto) adalah kalimat, frasa, atau kata sebagai semboyan atau pedoman yang menggambarkan motivasi, semangat, dan tujuan dari suatu organisasi. Berdasarkan Visi dan Misi UPTD Puskesmas Motaha, maka ditentukanlah Motto UPTD Puskesmas Motaha sebagai berikut:

Motto :

UPTD Puskesmas Motaha “MELAYANI DENGAN MESRA “

Tata Nilai

M : Mutu

E : Empati

S : Sistematis

R : Responsif

A : Aman

Tata Nilai UPTD Puskesmas Motaha :

UPTD Puskesmas Motaha memiliki Tata Nilai dan Budaya yang perlu diterapkan pada individu semua personel di Lingkungan UPTD Puskesmas Motaha dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yaitu **MELAYANI DENGAN MESRA** :

- M : Pelayanan yang di berikan harus berkualitas dan ber**Mutu**
- E : Petugas harus memiliki rasa **Empatih** terhadap kondisi pasien baik fisik, pisiko maupun sosial.
- S : Pelayanan yang diberikan harus **Sistematis** dan terukur.
- R : Petugas harus **Responsive** dengan cepat berkenaan dengan kebutuhan/keluhan pasien dan masyarakat.
- A : Proses pelayanan yang diberikan harus **Aman** bagi pasien dan petugas yang bersangkutan.

C. TUJUAN PUSKESMAS

Tujuan organisasi merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi organisasi, Berdasarkan hal tersebut maka tujuan UPTD Puskesmas Motaha adalah sebagai berikut:

a. Tujuan Umum

Diketahui gambaran situasi kesehatan dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Motaha Kecamatan Angata.

b. Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan Kesehatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun.
2. Diketahui gambaran masalah kesehatan setempat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Motaha Kecamatan Angata
3. Digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan tahun selanjutnya.

D. SASARAN PUSKESMAS

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 UPTD Puskesmas Motaha berdasarkan tujuan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan
UPTD Puskesmas Motaha Tahun 2021 – 2026

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Mewujudkan masyarakat yang sehat melalui aksesibilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	1	Angka Kematian Ibu (AKI)
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)
		3	Persentase balita gizi buruk/stunting
		4	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
		5	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
		6	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
		7	Pelayanan Kesehatan Balita
		8	Pelayanan kesehatan usia sekolah Dasar
		9	Pelayanan kesehatan usia Reproduksi (15-59 tahun)
		10	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut >60 tahun
		11	Persentase desa siaga aktif Purnama Mandiri
		12	Persentase desa STBM dan PHBS

		13	Persentase desa yang mencapai <i>UCI</i>
		14	Persentase KLB yang ditanggulangi < 24 jam
		15	Persentase keberhasilan pengobatan TB
		16	<i>RFT</i> penderita kusta
		17	Case Fatality Rate DBD
		18	Orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV
		19	Cakupan temuan kasus pemasungan pada ODGJ berat
		20	Persentase desa yang memiliki Posbindu PTM
		21	Penyehatan makanan dan minuman
		22	Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan fasyankestrad memiliki ijin
		23	Mutu Pelayanan Puskesmas
		24	Mutu Pelayanan Pustu dan Poskesdes

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

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

Adapun interaksi dan hasil interaksi dapat diikuti pada tabel berikut:
Analisis SWOT untuk tujuan Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP) 2. Adanya Komitmen pimpinan 3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan laboratorium Sederhana.) 4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL) 5. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi) 6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat 7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau 8. Adanya layanan program yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan jumlah dan beberapa jenis tenaga penunjang, seperti perawat ,bidan, Pranata Laboratorium, Pranata Komputer, Perekam medik, tenaga adminisitrasi umum dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM 2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi 3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll) 4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan dan pengadaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	<p>mendukung promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif</p> <p>(pencegahan HIV dan IMS, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll</p> <p>9. Adanya Dukungan lintas sektor</p>	<p>5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS</p> <p>6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas</p> <p>7. Tingginya Ratio Rujukan Non spesialistik</p>

Faktor Eksternal - Peluang

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi Puskesmas (S1, O1)</p> <p>2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)</p> <p>3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)</p> <p>4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan</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</p>

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

Peluang (O)	SO	WO
4. Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) sistem 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 informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3) 5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1,O3) 2. Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melaui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2,O3) 3. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3,O3) 4. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4,O3)

Faktor Eksternal - Ancaman

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1,T1)	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi

Ancaman (T)	ST	WT
(FKTP) kompetitor dan jarak yang terlalu dekat antar FKTP	2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1) 3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	Jarak Fasilitas Kesehatan Kompetitor yang terlalu dekat (W1, T1) 2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
2. Tingginya Kesadaran masyarakat tentang hukum	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2) 2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2,T2)	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5,T2)

Ancaman (T)	ST	WT
3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)	Mengatasi rendahnya gaji/ jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2.T2)
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2,T3)	Mengatasi Tingginya Ratio Rujukan Non spesialisik dengan edukasi kepada masyarakat tentang 144 jenis penyakit yang dapat dilayani di FKTP secara tuntas (W7, T3)

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

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Mewujudkan masyarakat yang sehat melalui aksesibilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan jangkauan pelayanan kesehatan	1 Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lansia	1 Menetapkan Layanan One Stop Service untuk lansia dan posyandu lansia dengan pemenuhan alkes dan Bahan Habis Pakai posyandu lansia
		2 Penanganan masalah gizi kurang, buruk dan Stunting	2 Menetapkan layanan untuk ibu dan anak seperti ANC terpadu, persalinan 24 jam,

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
		pada bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui	konseling laktasi, konseling gizi, pemeriksaan MTBS, KB pasca salin, Inovasi GELIATS (Gerakan Peduli Anak Berkebutuhan Khusus dan Stunting), Inovasi KURMA SIAGA dan SIKOCES (Sintem Konseling Online untuk Cegah Stunting).
		3 Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	3 Meningkatkan Sosialisasi dan Menetapkan anggaran peningkatan kapasitas petugas dan kader setiap tahun dan meningkatkan promosi kesehatan melalui media sosial . Penyebarluasan informasi/ kampanye PHBS
		4 Peningkatan Pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan	4 Menetapkan layanan pemeriksaan infeksi menular seksual dan HIV, layanan IVA, Posbindu, peningkatan Testing, Tracking dan Treatment COVID 19
		5 Peningkatan pembinaan dan kerjasama jejaring dan	5 Membentuk jejaring kerjasama dengan BPM, klinik dan RS melalui

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
		jaringan Puskesmas	supervisi dan pembinaan
		6 Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan.	6 Menganggarkan pelatihan SDM kesehatan, mencukupi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan obat serta perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN
		7 Pengembangan layanan sesuai kebutuhan masyarakat dan kebijakan bidang kesehatan	7 Menetapkan UGD dan pelayanan PONED 24 jam.

BAB V
PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KERANGKA PENDANAAN

5.1 Rencana Program

Dalam melakukan perencanaan pembangunan kesehatan tahun 2021 - 2026, arah kebijakan menjadi acuan penyusunan program, kegiatan, dan subkegiatan di UPTD Puskesmas Motaha Rencana strategis yang meliputi Rencana Pendapatan dan rencana belanja program, kegiatan, dan subkegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif dapat dilihat dalam Lampiran.

Rencana pendapatan yang akan dicapai oleh UPTD Puskesmas Motaha pada tahun 2021 sampai dengan 2026 adalah sebagai berikut:

NO	JENIS PENDAPATAN	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	Tahun 2024	TAHUN 2025	TAHUN 2026
1	Pendapatan Layanan						
	- Jasa Pelayanan Medis	0	0	0	0	0	0
	- Jasa Pelayanan Penunjang Medis	0	0	0	0	0	0
	- Jasa Pelayanan Non Medis	0	0	0	0	0	0
	- Kapitasi JKN	839.722.800	993.600.000	1,008,000,000	1,022,400,000	1,036,800,000	1,051,200,000
	- Non Kapitasi JKN	0	0	0	0	0	0
	- Jamsostek	0	0	0	0	0	0
	- Asuransi Jasa Raharja	0	0	0	0	0	0
	- Layanan Kesehatan lain-lain	0	0	0	0	0	0
2	Pendapatan Hibah						
	- Terikat	0	0	0	0	0	0
	- Tidak Terikat	0	0	0	0	0	0
3	Hasil Kerjasama						
	- Kerjasama Operasional	0	0	0	0	0	0
	- Kerjasama Pemanfaatan Aset	0	0	0	0	0	0
4	Pendapatan dari Kas Daerah APBD	0	0	0	0	0	0
	- Belanja Operasional APBD	0	0	0	0	0	0

	- Bantuan Operasional Kesehatan	0	0	0	0	0	0
5	Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah						
	- Jasa Giro/Bunga	0	0	0	0	0	0
	- Pengembangan Usaha	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		839.722.800	993.600.000	1,008,000,000	1,022,400,000	1,036,800,000	1,051,200,000

Berdasarkan rencana pendapatan UPTD Puskesmas Motaha dan berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah disusun sebelumnya maka selanjutnya dapat disusun rencana program, kegiatan dan subkegiatan pada UPTD Puskesmas Motaha selama 5 (Lima) Tahun kedepan sesuai periode kepemimpinan Bupati. Rencana program, kegiatan dan subkegiatan meliputi berikut ini:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan UPTD Puskesmas

- a. Kegiatan perencanaan dan evaluasi kinerja, dengan sub kegiatan sebagai berikut :
 - 1. Penyusunan dokumen perencanaan Perangkat UPTD Puskesmas;
 - 2. Koordinasi dan penyusunan dokumen RKA SDPD;
 - 3. Koordinasi dan penyusunan dokumen perubahan RKA SDPD;
 - 4. Koordinasi dan penyusunan DPA-;
 - 5. Koordinasi dan penyusunan perubahan DPA-; dan
 - 6. Koordinasi dan penyususnan laporan capaian kinerja
- b. Kegiatan administrasi keuangan UPTD Puskesmas, dengan sub kegiatan sebagai berikut :
 - 1. Penyediaan Gaji dan Tunjangan;
 - 2. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN;
 - 3. Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan;
 - 4. Koordinasi dan pelaksanaan akuntansi
 - 5. Koordinasi dan penyusunan laporan keuangan akhir tahun;
 - 6. Pengelolaan dan penyiapan bahan tanggapan pemeriksaan;
 - 7. Koordinasi dan penyusunan laporan keuangan bulanan/ triwulan/ semesteran; dan
 - 8. Penyusunan pelaporan dan analisis prognosis realisasi anggaran.
- c. Kegiatan administrasi barang milik daerah, dengan sub kegiatan sebagai berikut :

1. Penyusunan perencanaan kebutuhan barang milik daerah;
 2. Pengamanan barang milik daerah;
 3. Koordinasi dan penilaian barang milik daerah;
 4. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian barang milik daerah;
 5. Rekonsiliasi dan penyusunan laporan barang milik daerah;
 6. Penatausahaan barang milik daerah; dan
 7. Pemanfaatan barang milik daerah.
- d. Kegiatan administrasi kepegawaian perangkat UPTD Puskesmas, dengan sub kegiatan sebagai berikut :
1. Peningkatan sarana prasarana disiplin aparatur;
 2. Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya;
 3. Pendataan dan pengolahan administrasi kepegawaian;
 4. Koordinasi dan pelaksanaan sistem informasi kepegawaian;
 5. Monitoring, evaluasi dan penilaian kinerja pegawai;
 6. Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi; dan
 7. Bimbingan teknis implementasi perundang undangan.
- e. Kegiatan administrasi umum perangkat UPTD Puskesmas, dengan sub kegiatan sebagai berikut :
1. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor;
 2. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor;
 3. Penyediaan peralatan rumah tangga;
 4. Penyediaan bahan logistik kantor;
 5. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan;
 6. Penyediaan bahan bacaan peraturan perundang undangan;
 7. Penyediaan bahan/material;
 8. Fasilitas kunjungan tamu;
 9. Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi;
 10. Penatausahaan arsip dinamis; dan
 11. Dukungan pelaksanaan system pemerintahan berbasis Elektronik.
- f. Kegiatan pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah UPTD Puskesmas, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
1. Pengadaan kendaraan perorangan dinas;
 2. Pengadaan kendaraan dinas operasional;
 3. Pengadaan mebel;
 4. Pengadaan peralatan dan mesin lainnya;

5. Pengadaan asset tetap lainnya;
 6. Pengadaan asset tak berwujud;
 7. Pengadaan Gedung kantor atau bangunan lainnya;
 8. Pengadaan sarana dan prasarana Gedung kantor atau Bangunanlainnya; dan
 9. Pengadaan sarana dan prasarana pendukung Gedung kantor atau bangunan lainnya.
- g. Kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan UPTD Puskesmas, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
1. Penyediaan jasa surat menyurat
 2. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik;
 3. Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor; dan
 4. Penyediaan jasa pelayanan umum kantor.
- h. Kegiatan pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan UPTD Puskesmas, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
1. Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas;
 2. Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan;
 3. Pemeliharaan mebel;
 4. Pemeliharaan peralatan dan mesin lainnya;
 5. Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya;
 6. Pemeliharaan Aset Tak Berwujud;
 7. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya;
 8. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya; dan
 9. Pemeliharaan/rehabilitasi sarana dan prasarana pendukung Gedung kantor atau bangunan lainnya.
- i. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD, dengan sub kegiatan sebagai berikut :
1. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

2. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT.

- a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP dengan sub kegiatan sebagai berikut :

1. Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya;
 2. Pengembangan Puskesmas;
 3. Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya;
 4. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas;
 5. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya;
 6. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan;
 7. Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 8. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 9. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 10. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi;
 11. Pengadaan Obat, Vaksin;
 12. Pengadaan Bahan Habis Pakai;
 13. Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 14. Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 15. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP dengan sub kegiatan sebagai berikut:
1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil;
 2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin;
 3. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir;
 4. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita;
 5. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar;
 6. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif;
 7. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut;
 8. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi;
 9. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus;
 10. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat;
 11. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis;
 12. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV;
 13. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB);

14. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat;
 15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga;
 16. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
 17. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan;
 18. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya;
 19. Pengelolaan Surveilans Kesehatan;
 20. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK);
 21. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA;
 22. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular;
 23. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional;
 24. Operasional Pelayanan Puskesmas;
 25. Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal);
 26. Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah; dan
 27. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).
- c. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi, dengan sub kegiatan sebagai berikut:
1. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan;
 2. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan;
 3. Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet;
 4. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan; dan
 5. Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan.

3. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

- a. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah, dengan sub kegiatan sebagai berikut :
1. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar; dan
 2. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia

- b. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan, dengan sub kegiatan sebagai berikut :

- 1. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan;

4. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN.

- 4.1 Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor, dengan sub kegiatan sebagai berikut :

- 1. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat.

- 4.2 Kegiatan Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif, dengan sub kegiatan sebagai berikut :

- 1. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat.

- 4.3 Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), dengan sub kegiatan sebagai berikut :

- 1. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).

Program, kegiatan dan sub kegiatan pada SMK. Berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, secara rinci dapat dilihat dalam Lampiran dokumen Rencana Strategis BLUD SMK ini.

BAB VI

PENUTUP

Rencana Strategis pada UPTD Puskesmas Motaha yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya kesehatan puskesmas dalam kurun waktu anggaran Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2026 sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan rencana kerja tahunan berupa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan/Plan of Action (RPK/POA) Puskesmas yang akan dituangkan dalam RBA belanja kegiatan serta laporan penilaian kinerja tahunan. Rencana Strategis juga digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

Semoga ke depannya, upaya yang dilakukan UPTD Puskesmas Motaha sampai dengan Tahun 2026 dapat lebih terarah dan terukur dan mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materil, administratif maupun politis. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan selanjutnya, Rencana Strategis akan dievaluasi pada pertengahan periode dan akhir periode sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan Rencana Strategis UPTD Puskesmas Motaha melibatkan *stakeholder* terkait penyusunan kegiatan lintas program dan lintas sektor, kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Rencana Strategis ini. Tentunya seluruh tujuan dan sasaran yang direncanakan tidak akan berjalan maksimal tanpa bantuan kerjasama dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan UPTD Puskesmas Motaha dan jaringannya. Rencana strategis selanjutnya akan diuraikan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran BLUD dan digunakan oleh Puskesmas di dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencapai target kinerja pelayanan dan manajemen Puskesmas yang berkualitas.

Besar harapan untuk periode lima tahun ke depan, seluruh jajaran tenaga kesehatan dapat melaksanakan komitmen yang telah disepakati bersama menuju terwujudnya Kabupaten Konawe Selatan yang mandiri dalam bidang kesehatan sesuai visi Kabupaten Konawe Selatan yaitu Kabupaten Menuju Konawe Selatan Sejahtera, Unggul dan Amanah Berbasis Perdesaan.

PARAF KOORDINASI	
INSTANSI	PARAF
1. SEKDA	↓
2. ASISTEN I	↓
3. KADIS KESEHATAN	↓
4. KABAG HUKUM	2
5.	
6.	

BUPATI KONAWE SELATAN,



H. SURUNUDDIN DANGGA

LAMPIRAN RENCANA STRATEGIS UPTD PUSKESMAS MOTAHA

RENCANA STRATEGIS

PROGRAM PENGELOLAAN KESEHATAN MASYARAKAT UPTD PUSKESMAS TAHUN 2021 – 2026 (BOK)

PROGRAM	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN (FORMULA)	TARGET 2021	TARGET 2022	TARGET 2023	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026
Pelayanan Kesehatan Ibu	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4)	Pelayanan Antenatal yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Ibu Hamil yang di berikan yankes bumil K4 memenuhi standar / Jumlah Ibu Hamil yang di berikan yankes bumil K4 x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (K6)	Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, 3 kali pada trimester ke-3, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1 kali pada trimester ke-1 dan minimal 1 kali pada trimester-3	Jumlah Ibu Hamil yang di berikan yankes bumil K6 memenuhi standar / Jumlah sasaran Ibu Hamil dalam suatu wilayah x 100%	70%	70%	70%	75%	75%	75%
Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	Persalinan Nakes di Fasilitas (PF)	ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			fasilitas pelayanan kesehatan / Jumlah ibu bersalin di suatu wilayah tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama x 100%						
Pelayanan kesehatan ibu & bayi baru lahir	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	Pelaksanaan Kelas Ibu hamil : Kegiatan Ibu Hamil berdiskusi dan bertukar pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang kehamilan, persalinan, perawatan Nifas dan perawatan Bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan Buku KIA yang difasilitasi oleh petugas kesehatan.	jumlah desa yang melaksanakan kelas ibu hamil / jumlah desa wilayah puskesmas x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Pelayanan Antenatal yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Ibu Hamil yang di berikan yankes bumil K4 memenuhi standar / Jumlah Ibu Hamil yang di berikan yankes bumil K4 x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Cakupan Kunjungan Neonatal	Cakupan bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu	Jumlah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			dan Apras dalam wilayah kerja Puskesmas x 100%						
	Pelayanan SDIDTK pada Anak Pra Sekolah (60-72 Bln)	Pelayanan SDIDTK yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Apras yang di berikan yankes SDIDTK memenuhi standar / Jumlah Apras dalam wilayah kerja Puskesmas x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pelaksanaan Kelas Ibu Balita	Pelaksanaan Kelas Ibu Balita minimal 50% dari jumlah Desa diwilayah kerja Puskesmas. Kegiatan ibu yang mempunyai anak usia 0 - 5 tahun berdiskusi dan bertukar pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang pemenuhan pelayanan kesehatan gizi, dan stimulasi tumbuh kembang anak dengan menggunakan buku KIA yang di fasilitasi petugas kesehatan.	Jumlah desa yang melaksanakan kelas ibu balita/jumlah desa wilayah puskesmas x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pelaksanaan Pelayanan MTBS 2-59 bln	Manajemen terpadu Balita sakit adalah pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tata laksana Balita sakit dengan fokus terhadap kesehatan anak usia 0-59 bulan(balita) secara menyeluruh.	jumlah balita sakit yang dilakukan pendekatan MTBS / Jumlah bayi dalam wilayah kerja x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		tertentu. Pelayanan neonatal esensial sesuai standar	pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir / jumlah seluruh sasaran bayi baru lahir usia 0-28 hari di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu x 100%						
	Pelayanan MTBM (0-2 bln)	manajemen terpadu bayi muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari - 2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang kefasilitas rawat jalan maupun yang di kunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan Neonatal.	Jumlah bayi muda yang dilakukan pendekatan MTBM / Jumlah bayi dalam wilayah kerja Puskesmas x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pelayanan Kesehatan Balita Dan Anak Pra Sekolah (Apras)	Pelayanan SDIDTK pada Bayi (0-11 Bln)	Pelayanan SDIDTK yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Bayi yang di berikan yankes SDIDTK memenuhi standar / Jumlah Bayi dalam wilayah kerja Puskesmas x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pelayanan SDIDTK pada Balita (12-59 Bln)	Pelayanan SDIDTK yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Balita dan Apras yang di berikan yankes SDIDTK memenuhi standar / Jumlah Balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja (usekrem)	Pembentukan Posyandu Remaja	Pelayanan Posyandu Remaja yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Desa yang melaksanakan Posyandu Remaja memenuhi standar / Jumlah Desa dalam wilayah kerja Puskesmas x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Klinik Konseling Remaja	Pelayanan konseling yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Puskesmas yang memiliki Poli PKPR / Jumlah Puskesmas dalam wilayah Kabupaten	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pelayanan Kesehatan Remaja	Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada remaja telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Konawe Selatan x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan (TRIAS UKS)	Pelayanan Pendidikan Kesehatan yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Sekolah yang melaksanakan Pendidikan Kesehatan memenuhi standar / Jumlah Sekolah dalam wilayah kerja Puskesmas x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (TRIAS UKS)	Pelayanan Kesehatan yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Sekolah yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan memenuhi standar / Jumlah Sekolah dalam wilayah kerja Puskesmas x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Pembinaan Lingkungan Sekolah	Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Sekolah yang melaksanakan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat memenuhi standar / Jumlah Sekolah dalam wilayah kerja Puskesmas x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Sehat (TRIAS UKS)								
	Pembentukan Tim Pembina UKS (Puskesmas/Kecamatan)	Pembentukan Tim Pembina UKS yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Pembentukan Tim Pelaksana UKS Tingkat Kecamatan / Jumlah Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Konawe Selatan x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pembentukan Tim Pelaksana UKS (sekolah)	Pembentukan Tim Pelaksana UKS yang dilakukan telah memenuhi standar (kualitas barang/jasa, kualitas SDM dan kualitas proses pelaksanaan)	Jumlah Sekolah yang melaksanakan Pembentukan Tim Pelaksana UKS memenuhi standar / Jumlah Sekolah dalam wilayah kerja Puskesmas x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Catin Dilayani Kespro	Calon pengantin individu (catin laki-laki dan catin perempuan) yang mendapatkan pelayanan kespro catin (KIE kespro catin	Jumlah absolut catin individu (laki-laki/perempuan) yang mendapatkan pelayanan kespro catin di fasyankes	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Catin Perempuan Dengan Anemia	Calon pengantin perempuan yang mengalami Anemia (Hb < 12 mg/dL)	Jumlah absolut catin perempuan yang mengalami Anemia / Jumlah catin perempuan terdaftar di KUA/Lembaga agama lain/PTSP x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Catin Perempuan Dengan Kekurangan Gizi	Calon pengantin perempuan yang mengalami kekurangan gizi (IMT < 18,5 dan/atau LiLA < 23,5 cm)	Jumlah absolut catin perempuan yang mengalami kekurangan gizi / Jumlah catin perempuan terdaftar di KUA/Lembaga agama lain/PTSP x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pelayanan kesehatan reproduksi	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin). Puskesmas yang mampu dan memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan dengan metoda cara modern (AKDR/ pil/ suntik/ kondom/ MAL/ implan/ vasektomi) dilakukan dalam	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Kespro Catin / Jumlah Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Konawe Selatan x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		<p>kurun waktu 0-42 hari setelah ibu melahirkan.</p> <p>KB Pasca Persalinan (KB PP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan</p>							
Pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia)	pelayanan Lanjut Usia (LANSIA)	1. Pelayanan pada usia lanjut adalah pelayanan yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah.	jumlah kunjungan LANSIA /sasaran LANSIA x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Santun Lansia / Jumlah Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Konawe Selatan x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	pembentukan posyandu lansia di setiap desa	1. pembinaan kesehatan lanjut usia dilaksanakan secara terpadu dengan meningkatkan peran, koordinasi dan integrasi dengan lintas program dan lintas sektor.	jumlah posyandu lansia/jumlah Desa di wilayah kecamatan x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gizi	Persentase Ibu Hamil Anemia	Ibu hamil dengan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11,0 g/dl	Jumlah ibu hamil anemia / Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hb X 100%	42	42	40	40	35	35

	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm	Jumlah ibu hamil risiko KEK / Jumlah ibu hamil yang diukur LiLA X 100%	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5
	Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan	Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Jumlah ibu hamil yang mendapat minimal 90 Tablet Tambah Darah / Jumlah ibu hamil yang ada X 100%	81	81	81	81	81	81
	Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan	Ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm yang mendapat makanan tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan / Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada X 100%	80	80	75	75	70	70
	Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A	Ibu baru melahirkan sampai hari ke-42 yang mendapat 2 kapsul vitamin A yang mengandung vitamin A dosis 200.000 Satuan Internasional (SI), satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama	Jumlah Ibu nifas dapat kapsul vitamin A / Jumlah seluruh ibu nifas X 100%	73	73	73	73	73	73

	Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (berat badan < 2500gram)	Bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram	Jumlah bayi BBLR / Jumlah bayi baru lahir hidup yang ditimbang X 100%	4.6	4.6	4.3	4.3	4.0	4.0
	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Proses Menyusu Yang Dimulai Segera Setelah Lahir Dengan Cara Kontak Kulit Ke Kulit Antara Bayi Dengan Ibunya Dan Berlangsung Minimal 1 (Satu) Jam	Jumlah bayi baru lahir hidup Jumlah bayi baru lahir hidup / Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup X 100%	58	58	60	60	62	62
	Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	Bayi usia 0 bulan 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam	Jumlah bayi kurang dari 6 bulan masih mendapat ASI eksklusif / Jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang di recall X 100%	45	45	50	50	55	55
	Cakupan Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	Bayi yang sampai usia 6 bulan yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir	Jumlah bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif / Jumlah bayi usia 6 bulan X 100%	40	40	45	45	50	50
	Cakupan Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A	Bayi umur 6 sampai 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan kandungan vitamin A sebesar 100.000 Satuan Internasional (SI) dan anak umur 12 sampai 59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna merah dengan kandungan vitamin A sebesar 200.000 SI	Jumlah balita 6 - 59 bulan yang mendapat kapsul vit. A / Jumlah balita 6 - 59 bulan X 100%	87	87	87	87	87	87

	Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan	Balita usia 6 bulan sampai dengan 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z-score -3 SD sampai kurang dari -2 SD yang yang mendapat tambahan asupan gizi selain makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan	Jumlah balita gizi kurang mendapat makanan tambahan / Jumlah seluruh balita gizi kurang X 100%	85	85	85	85	85	85
	Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	Anak usia 0 - 59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-score kurang dari -3 SD atau LiLA < 11,5 cm pada balita usia 6 - 59 bulan yang di rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk	Jumlah gizi buruk pada bayi 0 – 5 bulan + balita 6 – 59 bulan yang mendapat perawatan / Jumlah seluruh gizi buruk pada balita 0 – 59	84	84	84	84	84	84
	Jumlah balita yg mendapatkan suplementasi gizi mikro	Balita usia 6 – 59 bulan dengan kategori berat badan kurang (BB/U < - 2SD) yang mendapat suplementasi taburia	Jumlah balita kategori berat badan kurang mendapat taburia / Jumlah balita kategori berat badan kurang X 100%	140.00 0	140.000	140.000	140.00 0	140.00 0	140.00 0

	Cakupan Balita yang di Timbang Berat Badannya (D/S)	Anak yang berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang ditimbang berat badannya (D/S)	Jumlah balita ditimbang (D) / Jumlah Balita yang ada (S) X 100%	70	70	70	75	75	75
	Cakupan Balita memiliki Buku Kesehatan IbuAnak(KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS) (K/S)	Anak yang berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang memiliki buku berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan atau kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin.	Jumlah balita memiliki buku KIA/KMS (K) / Jumlah Balita yang ada (S) X 100%	70	70	70	75	75	75
	Cakupan Balita ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D)	Anak yang berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang memiliki grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan pada bulan ini dibandingkan bulan sebelumnya sesuai standar. Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya adalah jumlah balita yang naik berat badannya terhadap jumlah balita yang ditimbang	Jumlah balita naik berat badannya (N) / Jumlah seluruh balita yang ditimbang (D) X 100%	82	82	82	85	85	85

		dikurangi balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru dikali 100%.							
	Prevalensi berat badan kurang (Berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita	Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) memiliki Z-score kurang dari - 2 SD	Jumlah balita berat badan kurang / Jumlah balita yang ditimbang berat badan X 100%	15	15	15	12	12	12
	Prevalensi <i>Stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita	Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD	Jumlah balita pendek / Jumlah balita yang diukur panjang/tinggi badan X 100%	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1
	Prevalensi <i>Wasting</i> (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada balita	Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan menurut Umur (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 SD	Jumlah Balita Gizi Kurang / Jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan X 100%	7.8	7.8	7.8	7.5	7.5	7.5
	Cakupan Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja perempuan berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) seminggu sekali yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat	Jumlah remaja putri mendapat TTD / Jumlah seluruh remaja putri 12-18 tahun di sekolah X 100%	52	52	52	55	55	55

	Cakupan Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium	Rumah tangga yang mengonsumsi garam dengan komponen utamanya Natrium Klorida (NaCl) dengan penambahan Kalium Iodat (KIO3) dan apabila diuji dengan larutan uji garam beriodium maka terjadi perubahan warna menjadi ungu.	Jumlah rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium / Jumlah rumah tangga yang diperiksa X 100%	84	84	84	84	84	84
	Persentase Kabupaten/Kota melaksanakan Surveilans Gizi	<p>Kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi adalah kabupaten/kota yang minimal 70% dari jumlah puskesmas melakukan kegiatan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta diseminasi informasi</p> <p>1) Pengumpulan data adalah puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melakukan entry data sasaran balita dan ibu hamil serta data pengukuran melalui Sistem Informasi Gizi Terpadu, rerata setiap bulan mencapai minimal 60% sasaran ibu hamil dan balita</p> <p>2) Pengolahan dan analisis data adalah puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melakukan konfirmasi dan identifikasi penyebab masalah gizi pada seluruh balita gizi buruk.</p> <p>3) Diseminasi informasi adalah puskesmas di wilayah kerja</p>	Jumlah kabupaten kota melaksanakan surveilans gizi / Jumlah Kabupaten/Kota X 100	70	70	70	70	70	70

		Kabupaten/Kota melakukan penyusunan rencana kegiatan berdasarkan hasil surveilans gizi dan di-upload ke dalam sistem setiap triwulan							
	Persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita	Puskesmas mampu melakukan tatalaksana gizi buruk pada balita Balita Gizi buruk adalah balita usia 0-59 bulan dengan tanda klinis gizi buruk atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-score kurang dari -3 SD atau Lingkar Lengan Atas <11,5cm bagi balita 6 – 59 bulan. adalah puskesmas dengan kriteria: 1) Mempunyai Tim Asuhan Gizi terlatih, terdiri dari dokter, bidan/perawat, dan tenaga gizi 2) Memiliki Standar Prosedur Operasional tatalaksana gizi buruk pada balita	Jumlah Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk / Jumlah seluruh Puskesmas X 100	20	20	20	20	20	20
Promosi Kesehatan	Prosentase desa yang menerapkan kebijakan germas	Desa Yang melakukan kegiatan yang mengajak masyarakat untuk melakukan 5 (lima) Klaster Germas (Edukasi dan Prilaku Hidup Sehat, Aktifitas Fisik, Pangan Sehat dan Perbaikan Gizi, Deteksi Dini Penyakit, Kesehatan	jumlah Desa yang menerapkan kebijakan Germas/ jumlah desa yang ada X 100%	40%	40%	45	50	55	60

		Lingkungan) dan melibatkan unsur lintas sektor (OPD), pendidikan (sekolah), UKBM (Posyandu, Posbindu PTM, PosUkk, Pos Lansia, dll) dan atau mitra potensial (dunia usaha, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi kepemudaan, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM, dll)							
	Prosentase desa yang melaksanakan	Desa Yang Melaksanakan pembinaan Posyandu Aktif dengan kriteria sebagai berikut	Jumlah Desa yang melaksanakan Pembinaan	70%	70%	70%	80%	80%	80%
	pembinaan posyandu aktif	1. melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 10 kali pertahun,	/ jumlah desa yang ada x 100%						
		2. Memiliki Minimal 5 orang kader, yang disahkan dengan surat Keputusan kepala Desa							
		3. Cakupan Minimal 50 %, Pelayanan Program KIA, Gizi, Imunisasi dan KB							
		4. Posyandu memiliki alat Pemantauan Pertumbuhan							
		5. Posyandu melakukan sekurang kurangnya 1 kegiatan pengembangan							
Kesehatan Lingkungan	Persentase Desa / Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	Desa/kelurahan yang seluruh penduduknya tidak lagi melakukan praktek buang air besar sembarangan dibuktikan melalui proses verifikasi	Jumlah desa/kelurahan yang sudah terverifikasi SBS dibagi jumlah	50%	50%	55%	60%	65%	70%

			seluruh desa/kelurahan dikali 100%						
	Persentase Sarana Air Minum Yang diawasi / diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar	SAM yang dilakukan tinjauan dokumen RPAM (Rencana Pengamanan Air Minum), inspeksi kesehatan lingkungan dan diperiksa kualitas air minumnya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan KKP	Jumlah SAM yang dilakukan pengawasan eksternal oleh Dinas Kesehatan kab/kota dan KKP dalam satu tahun dibagi dengan jumlah SAM yang ada di kali 100%	70%	70%	70%	75%	75%	75%
	Jumlah fasyankes yang melakukan pengolahan Limba Medis sesuai standar	Fasyankes yang telah melaksanakan pengelolaan limbah medis yang melaksanakan pengurangan, pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan dan pengolahan akhir baik secara mandiri dengan fasilitas yang memenuhi syarat dan atau bekerjasama dengan pihak pengelola limbah (pihak ke-3) yang memiliki izin	Jumlah kumulatif Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	26 (1 RS dan 25 PKM)	26 (1 RS dan 25 PKM)	26 (1 RS dan 25 PKM)	26 (1 RS dan 25 PKM)	26 (1 RS dan 25 PKM)	26 (1 RS dan 25 PKM)
	Persentase Tempat Pengelolaan pangan (TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar	TPP yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPP yang dilaksanakan pengawasan melalui inspeksi Kesehatan Lingkungan dan memenuhi syarat sesuai standar	Jumlah TPP yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai standar dalam kurun	50%	50%	55%	60%	65%	70%

			waktu 1 tahun dibanding jumlah TPP dikali 100%						
	Persentase tempat dan fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar	Tempat dan fasilitas umum (TFU) adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya.	Jumlah TFU (Sekolah, Pasar, Puskesmas) yang dilakukan pengawasan dibagi jumlah seluruh TFU (Sekolah, Pasar, Puskesmas) yang terdaftar dikali 100 %.	70%	70%	70%	75%	75%	75%
Malaria	Api (annual parasite incidence)	Angka kesakitan malaria (berdasarkan hasil pemeriksaan lab & rdt) per 1000 penduduk dalam 1 tahun	Jumlah kasus positive / jumlah penduduk berisiko*1000	<1 Per 1000 Penduduk (100%)	<1 Per 1000 Penduduk (100%)	<1 Per 1000 Penduduk (100%)	<1 Per 1000 Penduduk (100%)	<1 Per 1000 Penduduk (100%)	<1 Per 1000 Penduduk (100%)
	PR (positive rate)	Spr: jumlah slide darah yang di konfirmasi positif yang ditemukan melalui kegiatan acd dan pcd di suatu wilayah, di bandingkan dengan jumlah slide yang diperiksa (konfirmasi lab positive dan negative). Acd: kegiatan di	Jumlah slide positive / jumlah slide diperiksa*100%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%

		luar gedung puskesmas. Pcd: kegiatan di dalam gedung puskesmas							
	Aber (annual blood examination rate)	Jumlah penderita rata-rata pemeriksaan sediaan darah malaria (rdt dan mikroskop) di bandingkan dgn jumlah penduduk dalam 1 tahun. Jumlah penduduk berisiko = jumlah penduduk keseluruhan	Jumlah slide yang diperiksa rdt & mikroskop / jumlah penduduk berisiko*100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pe (penyelidikan epidemiologi malaria)	Kegiatan penyelidikan epidemiologi pada semua kasus positive untuk mengetahui klasifikasi asal penularan malaria dengan prinsip 1-2-5 (hari ke-1 di temukan, hari ke-2 di intervensi dan hari ke-5 paling lambat di intervensi)	Jumlah kasus positive / jumlah kasus di pe * 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ISPA	Persentase Pengobatan kasus pneumonia sesuai standar	Persentase kasus pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotik. Jumlah penduduk usia balita=10% x jumlah penduduk	Jumlah penduduk usia balita*3,84%	50%	50%	55%	60%	65%	70%
	Balita yang memperoleh pemeriksaan dan tatalaksana standar pneumonia	Balita yang memperoleh pemeriksaan dantatalaksana standar: balita yang di hitung nafasnya dengan menggunakan sound timer dan ada tddk nya pada saat pemeriksaan. Jumlah penduduk usia balita=10% x jumlah penduduk	Jumlah penduduk usia balita*3,84%	50%	50%	55%	60%	65%	70%

Hepatitis	Jumlah ibu hamil yg di skrining hepatitis b	Jumlah ibu hamil yg di skrining hepatitis b: jumlah ibu hamil usia 1 s.d 9 bulan real di puskesmas	Jumlah sasaran ibu hamil *100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Survey kontak populasi berisiko	Populasi berisiko: keluarga pasien dengan hasil pemeriksaan reaktif hbsag	Jumlah sasaran yg disurvey kontak / jumlah sasaran populasi berisiko yang reaktif hbsag * 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jumlah populasi berisiko di hbhc	Populasi berisiko adalah populasi kunci (nakes waria, mahasiswa kesehatan)	Jumlah sasaran yang diskriming hb/hc / jumlah sasaran populasi berisiko * 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Monitoring bayi	Bayi yg di monitoring adalah bayi yang lahir dari ibu reaktif hbsag pada usia 9 - 12 bulan	Jumlah bayi di monitoring / jumlah bayi yg lahir dari ibu reaktif hbsag * 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pemberian HBIG	Pemberian hbig adalah pemberian hyperhep imunoglobulin pada bayi yang lahir dari ibu reaktif hbsag segera setelah lahir (<12 jam)	Jumlah bayi yg diberi hbig/jumlah bayi yang lahir dari ibu reaktif hbsag *100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Triplet eliminasi penularan hiv/aids, sifilis dan hepatitis b dari ibu ke anak	Triplet eliminasi : jumlah sasaran ibu hamil yg di skrining hiv/aids, sifilis dan hepatitis b pada usia kehamilan 1 s.d 9 bulan	Jumlah sasaran ibu hamil *80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Rabies	Kasus lyssa	Pasien dengan gigitan hewan penular rabies (ghpr) dan positif rabies tidak ada yang meninggal dunia	Jumlah pasien meninggal lyssa / pasien dengan gigitan hewan penular rabies x 100%						

	Penatalaksanaan program pemberian vaksin anti rabies	Pasien dengan gigitan hewan penular rabies dapat tertangani 100% dan mendapatkan vaksin anti rabies sebanyak 3 kali dengan suntikan var i di hari 0, var ii di hari ke 7 dan var iii di hari ke 21	Jumlah pasien dengan gigitan hewan penular rabies (ghpr) / pasien dengan gigitan hewan penular rabies (ghpr) sudah tertangani dan diberikan vaksin anti rabies x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HIV/Aids dan IMS	100% jumlah populasi beresiko di screaning hiv/aids & ims	Setiap orang dengan resiko terinfeksi hiv mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah orang dengan resiko terinfeksi hiv yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun / jumlah orang dengan resiko terinfeksi hiv dalam kurun waktu 1 tahun x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	80% Ibu Hamil di screaning Shypilis			80%	80%	80%	80%	80%	80%
	100% ODHA baru mendapat terapi pencegahan TBC			40%	40%	40%	45%	45%	45%
	100% jumlah orang yang hiv (+) mendapat pengobatan			100%	100%	100%	100%	100%	100%
	100% jumlah orang yang hiv (+) bertahan pengobatan arv seumur hidup			100%	100%	100%	100%	100%	100%

TB	Cakupan pengobatan Semua kasus TB yang di obati(treatment coverage/TC=CDR	Jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis (insiden)	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan/perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden/target) x 100%	85%	85%	85%	90%	90%	90%
	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (Success Rate/SR)	Jumlah pasien tuberkulosis semua kasus yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap/Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan x 100%	90%	90%	90%	90%	95%	100%
	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Persentase Jumlah Orang Terduga TBC Yang Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar Diwilayah Kerjanya Dalam Kurun Waktu 1 Tahun	Jumlah Orang Terduga TBC Yang Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar Di Fasyankes Dalam Kurun Waktu 1 Tahun / Jumlah orang terduga TBC yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun yang sama X 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
KUSTA	CDR= Case Detection Rate)	Jumlah kasus baru yang ditemukan pada periode satu tahun per 100.000 penduduk	jumlah kasus yang di temukan dalam satu tahun/ jumlah penduduk dalam satu tahun yang sama * 100.000	<5/100 .000	<5/100. 000	<5/100. 000	<5/100 .000	<5/100 .000	<5/100 .000

	Prevalensi Rate	Jumlah kasus terdaftar pada saat tertentu. angka ini menunjukan besarnya masalah di suatu daerah, menentukan beban kerja dan sebagai bahan evaluasi	jumlah kasus terdaftar pada satu tahun/jumlah penduduk pada tahun yang sama*10.000	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000
	Angka Cacat Tingkat II(Grade 2 Disability Rate)	Angka kasus yang mengalami cacat tingkat ii per 100. 000 penduduk. angka ini dapat mereflesikan perubahan dalam deteksi dini kasus baru dengan penekanan pada penemuan kasus dini	jumlah kasu baru dengan cacat tingkat ii yang di teemukan pada periode satu tahun/jumlah penduduk*100.000	< 5 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %
	Proporsi Kasus Anak (0-14)	Jumlah kasus anak (0-14) diantara kasus yang baru ditemukan pada periode satu tahun. dapat di pakai untuk melihat penularan saat ini dan memperkirakan kebutuhan obat	jumlah kasus anak(0-14) yang ditemukan pada periode satu tahun/jumlah kasus baru yang ditemukan pada tahun yang sama * 100 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %
	Proporsi Mb	Jumlah kasus baru yang ditemukan diantara penderita baru pada periode satu tahun. angka ini dapat dipakai untuk memperkirakan sumber penyebaran ineksi	jumlah kasus baru mb yang ditemukan pada periode satu tahun/jumlah kasus baru yaang ditemukan dalam periode satu tahun * 100 %	< 50 %	< 50 %	< 50 %	< 50 %	< 50 %	< 50 %
	Angka Kesembuhan (Rft = Realase Fram Treatment) Rft Rate Mb	Jumlah kasus baru mb pada periode kohort 1 tahun yang sama, yang meenyelesaikan pengobatan tepat	jumlah kasus baru mb yang menyelesaikan 12 dosis selama 12-18 bulan/ jumlah seluru	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	100%

		waktu (12 dosis dalam waktu 12-18 bulan) dinyatakan dalam presentase	kasus mb yang muli mdt pada periode kohort satu tahun yang sama * 100%						
	Angka Kesembuhan (Rft = Realase Fram Treatment) Rft Rate Pb	Jumlah kasus baru pb dari periode kohort 1 tahun yang sama, yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu(6 dosis dalam waktu 6-9 bulan) dinyatakan dalam presentase	jumlah kasus baru pb yang menyelesaikan 6 dosis selama 6-9 bulan/ jumlah seluru kasus pb yang mulai mdt pada periode kohort satu tahun yang sama* 100%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	100%
DIARE	Puskesmas melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar Di Layanan	BALITA DIARE DITATALKSANA STANDAR ADALAH CAKUPAN PEMBERIAN ORALIT DAN ZINC 100% PADA PENDERITA DIARE BALITA	JUMLAH BALITA DIARE YANG DILAYANI SESUAI STANDAR / TARGET PENEMUAN BALITA DIARE X 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			perkiraan penderita : angka kesakitan x jumlah penduduk						
			angka kesakitan diare : 214/1000 penduduk						
DBD	insiden Kasus DBD Kurang dari 10/100.000 jumlah penduduk	Capaian kinerja dalam menangani semua penderita DBD sesua setandar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	10/ 100.000 X jumlah penduduk di suatu daerah tertentu	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Angka kejadian kematian akibat DBD/CFR kurang dari 1 %	Capaian kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DBD sesuai setandar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah kematian akibat penyakit DBD dalam priode tertentu di bagi dengan jumlah penyakit terdiagnosa dalam priode waktu yang sama x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
THYPOID	cakupan penemuan penderita demam thypoid suspek + konfirmasi lab (+)	Cakupan penemuan penderita demam thypoid suspek + konfirmasi lab (+)	jumlah penemuan penderita tifoid (suspek dan konfirmasi lab) / jumlah target penemuan penderita tifoid di wilayah tertentu di tahun yang sama x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FRAMBUSIA	prevalensi rate	jumlah kasus terdaftar pada saat tertentu. angka ini menunjukan besarnya masalah di suatu daerah, menentukan beban kerja dan sebagai bahan evaluasi	jumlah kasus terdaftar pada satu tahun/jumlah penduduk pada tahun yang sama*100.000	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000
FILARIASIS	persentasi kabupaten menurunkan prevalensi microfilaria rate di bawah 1%	Kabupaten endemis adalah = kab. yg memiliki microfilaria rate >=1%. kabupaten eliminasi filariasis adalah = apabila hasil evaluasi tahun ke lima menunjukkan microfilaria rate < 1%kab.	jumlah kabupaten eliminasi filariasis pada akhir tahun tertentu / jumlah kabupaten endemis filariasis sebelum program eliminasi filariasis dilaksanakan pada tahun yang sama) x 100%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%

	% kasus filariasis yang di tangani mencegah dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis filariasis	Kasus filariasi yang ditangani : kasus filariasis yang di tangani untuk mencegah dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis filariasis	persentase kasus klinis yang di tangani per tahun =jumlah kasus klinis filariasis yang ditangani pada kasus tertentu / jumlah kasus klinis yg tercatat di tahun yg sama) x 100%	90%	90%	90%	95%	95%	100%
LB-1	Presentase pencatatan dan pelaporan LB1 Puskesmas	Pencatatan dan Pelaporan LB1 Puskesmas adalah Puskesmas yang melakukan pencatatan dan Pelaporan LB1 sesuai format yang berstandar program LB1	Jumlah puskesmas yang melaporkan sesuai format LB1 / Jumlah Puskesmas se Kab. KONSEL X 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Imunisasi	Imunisasi Dasar Lengkap	Kabupaten/Kota Yang Mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap,: Bayi yang sudah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap meliputi, imunisasi Hepatitis B 1 (satu) dosis, Imunisasi BCG 1 (satu) dosis, Imunisasi DPT HB Hib 3 (tiga) dosis, Imunisasi Polio 4 (empat) dosis, imunisasi Campat/MR 1 (satu) dosis	Jumlah bayi yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap di satu wilayah tertentu selama satu periode / Jumlah bayi yang ada di wilayah dan pada periode yang sama x 100%	90%	90%	94%	95%	96%	97%
	Cakupan Desa /kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Desa/kelurahan dimana ≥ 80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun	Jumlah desa/kelurahan UCI di satu wilayah pada kurun waktu tertentu / Jumlah desa/kelurahan di suatu wilayah kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			dan pada kurun waktu yang sama x 100%						
	Cakupan Imunisasi HB0 <24 jam / 1-7hari	Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia HB0 <24 jam / 1-7 hari yang mendapatkan imunisasi Hepatitis B	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi BCG pada kurun waktu dan wilayah tertentu / Jumlah surviving infant pada wilayah dan periode yang sama x 100%	90%	90%	95%	95%	100%	100%
	Cakupan Imunisasi BCG usia 0-11 bulan	Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi BCG	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi BCG pada kurun waktu dan wilayah tertentu / Jumlah bayi lahir hidup pada kurun waktu dan wilayah yang sama x 100%	90%	90%	95%	95%	100%	100%
	Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3/Polio4*/ = Campak/MR	Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi DPT-HB-Hib dosis ke 3, polio oral dosis ke 4* campak/MR 1 dosis imunisasi	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi DPT-HB-HiB3/POLIO4*/Campak/MR di satu wilayah tertentu selama satu periode / Jumlah	90%	90%	95%	95%	100%	100%

			surviving infant pada wilayah dan periode yang sama x 100%						
	Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4/= Campak/MR2	Cakupan (Jumlah dan persentase) Anak Usia 12-24 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi DPT-HB-Hib dosis ke 4, dan 1 dosis imunisasi campak/MR dosis ke 2	Jumlah anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi DPT-HB-HiB4/Campak/MR2 di satu wilayah tertentu selama satu periode / Jumlah anak usia 12-24 bulan lalu pada wilayah dan periode yang sama x 100%	90%	90%	95%	95%	100%	100%
	Cakupan BIAS	Bentuk operasional dari imunisasi lanjutan pada anak sekolah yang dilaksanakan pada bulan tertentu setiap tahunnya dengan sasaran semua anak kelas 1, 2 dan 5	Jumlah murid yang mendapat imunisasi MR, DT,Td, di sekolah Dasar/ sederajat bulan Oktober - Nopember pada bulan tertentu dan kurun waktu yang sama / Jumlah murid pada bulan Oktober - Nopember pada bulan tertentu dan kurun waktu yang sama X 100%	70%	70%	75%	75%	80%	80%

	Cakupan T2+	<p>Imunisasi TT WUS = Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur (hamil dan tidak hamil usia 15-39 tahun) sebanyak 5</p> <p>dosis dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) yang berguna bagi kekebalan seumur hidup, Pemberian TT2 = interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun, Pemberian TT3 = interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun, Pemberian TT4 = interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun, Pemberian TT5 = interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun</p>	<p>Jumlah WUS mendapat imunisasi (TT1/TT2/TT3/TT4/TT5) pada wilayah dan kurun waktu tertentu / Jumlah WUS usia 15 - 39 tahun pada wilayah dan kurun waktu yang sama X 100%</p>	60%	60%	65%	65%	70%	70%
	Terbentuk Forum Komunikasi Masyarakat Peduli Imunisasi di Tk. Kecamatan	<p>Membangun kemitraan dengan lintas sektor, lintas program, organisasi profesi, kemasyarakatan dan keagamaan dalam meningkatkan kuantitas serta kualitas pelayanan Imunisasi.</p>		Rakor min 4 kali/ta hun	Rakor min 4 kali/tahun	Rakor min 4 kali/tahun	Rakor min 4 kali/tahun	Rakor min 4 kali/tahun	Rakor min 4 kali/tahun

	Pengelolaan vaksin dan logistik imunisasi sesuai standar	Mengukur kualitas pengelolaan Vaksin dan alat logistik lainnya		Skor EVMA semua kriteria min 80%	Skor EVMA semua kriteria min 80%	Skor EVMA semua kriteria min 80%	Skor EVMA semua kriteria min 80%	Skor EVMA semua kriteria min 80%	Skor EVMA semua kriteria min 80%
	Jumlah kegiatan monitoring	Pemantauan dan analisis cakupan		setiap bulan	setiap bulan	setiap bulan	setiap bulan	setiap bulan	setiap bulan
	Pendataan sasaran	Pengumpulan dan Pengelolaan Data	Pelaksanaan validasi data sasaran	Setiap Tahun	Setiap Tahun	Setiap Tahun	Setiap Tahun	Setiap Tahun	Setiap Tahun
	Cakupan BLF	Upaya aktif di tingkat Puskesmas untuk melengkapi Imunisasi dasar pada anak yang berumur di bawah tiga tahun	Jumlah anak usia < 3 Tahun yang melengkapi imunisasi satu wilayah tertentu selama satu periode / Jumlah anak usia < 3 Tahun pada wilayah dan periode yang sama x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Cakupan Crash Program	Intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB	Jumlah anak usia < 5 Tahun yang melengkapi imunisasi satu wilayah tertentu selama satu periode / Jumlah anak	100%	100%	100%	100%	100%	100%

[illegible]

	PE KIPi	Jumlah anak diduga kipi satu wilayah tertentu selama satu periode / Jumlah anak diduga kipi pada wilayah dan periode yang sama x 100%	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPi) adalah semua kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi, menjadi perhatian dan diduga berhubungan dengan imunisasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Penemuankasus discarded campak	Penyakit akut yang disebabkan morbili virus di tandai dengan munculnya bintik merah (ruam), terjadi pertama kali saat anak – anak	Jumlah penderita campak yang meninggal pada wilayah dan periode tertentu / jml penderita campak pada wilayah dan periode yang sama * 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Cbms setiap kasus campak periksa lab	Setiap penderita campak dicatat identitasnya secara individual (individual record) : nama, umur, jenis kelamin status imunisasi dan riwayat sakitnya		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan dan kelengkapan laporan skdr	Skdr adalah merupakan sebuah system pelaporan yang memiliki kemampuan untuk melakukan deteksi dini terhadap ancaman klb penyakit menular	Jumlah puskesmas yang melapor / dengan total puskesmas * 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan dan kelengkapan laporan stp	Sistem surveilans epidemiologi penyakit secara rutin dan terpadu sebagai bagian dari penyelenggaraan survey epidimiologi kesehatan.	Jumlah puskesmas yang melapor tepat waktu sebelum tanggal 10 / jumlah puskesmas yang	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			ada diwilayah kerja konawe selatan * 100 %						
SURVEYLANS VEKTOR	Angka baku mutu Aedes ABJ ≥ 95%	Angka bebas jentik (ABJ) adalah persentase rumah atau bangunan yang bebas jentik, dihitung dengan cara jumlah rumah atau bangunan yang tidak ditemukan jentik dibagi dengan jumlah seluruh rumah atau bangunan yang diperiksa dikali 100%. Yang dimaksud dengan bangunan antara lain perkantoran, pabrik, rumah susun, dan tempat fasilitas umum yang dihitung berdasarkan satuan ruang bangunan/unit pengelolanya	Jumlah rumah atau bangunan yg tidak ditemukan jentik/jumlah seluruh rumah atau bangunan yang di periksa*100 %	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
	Indeks Habitat Anopheles (Ah_an)	Indeks habitat Anopheles (IH_An) adalah persentase habitat perkembangbiakan yang positif larva Anopheles, dihitung dengan cara jumlah habitat yang positif larva Anopheles dibagi dengan jumlah seluruh habitat yang diamati dikalikan dengan 100%	Jumlah habitat yg positif larva Anopheles/Jumlah seluruh habitat yang diperiksa Anopheles x 100%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%

	Indeks Habitat Culex	Indeks habitat Culex (IH_Cx) adalah persentase habitat perkembangbiakan yang positif larva Culex, dihitung dengan cara jumlah habitat yang positif larva Culex dibagi dengan jumlah seluruh habitat yang diamati dikalikan dengan 100%	Jumlah Habitat yg positif larva Culex/Jumlah seluruh Habitat yang diperiksa x 100%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
PTM	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Capaian kinerja dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara berusia usia 15–59 tahun dinilai dari persentase pengunjung usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah pengunjung usia 15–59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah warga negara usia 15–59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama. X 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Capaian kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi* kab/kota dalam kurun waktu satu	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			tahun pada tahun yang sama x 100%						
	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Capaian kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penyandang DM dinilai dari persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi* DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Puskesmas melaksanakan pengendalian terpadu PTM (PANDU PTM)	Capaian Kinerja dalam melaksanakan kegiatan penemuan dan penanganan kasus PTM dan manajemen faktor risiko PTM di FKTP secara terpadu	Jumlah puskesmas yang melaksanakan PANDU PTM dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah Puskesmas di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama x 100%	80%	80%	85%	85%	90%	100%

	Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini faktor risiko PTM pada populasi usia ≥ 15 tahun	Capaian Kinerja dalam melaksanakan kegiatan deteksi dini dan konseling melalui monitoring faktor risiko PTM terintegrasi yang dilakukan secara rutin dan periodik.	Jumlah pengunjung usia ≥ 15 tahun yang mendapat pelayanan deteksi dini faktor risiko PTM dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah penduduk usia $15 \geq$ tahun diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama x 100%	80%	80%	85%	85%	90%	100%
	Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kanker serviks dan payudara pada Perempuan usia 30-50 tahun.	Capaian Kinerja dalam melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker serviks dan payudara pada perempuan usia 30-50 tahun	Jumlah wanita yang dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah wanita usia 30-50 tahun dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama x 100%	80%	80%	85%	85%	90%	100%
	Puskesmas melaksanakan kebijakan KTR (Kawasan Tanpa Rokok)	Capaian Kinerja dalam melaksanakan Kebijakan KTR pada sekolah SD/MI; SMP/MTS; SMA/MA sederajat	Jumlah sekolah SD/MI; SMP/MTS; SMA/MA sederajat yang masuk dalam 8 kriteria KTR dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah seluruh sekolah SD/MI;	80%	80%	80%	80%	80%	80%

			SMP/MTS; SMA/MA sederajat di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama x 100%						
	Puskesmas yang menyelenggarakan layanan UBM (Upaya Berhenti Merokok)	Capaian Kinerja dalam menyelenggarakan konseling kepada perokok untuk berhenti merokok melalui klinik UBM di FKTP	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan layanan UBM dalam kurun waktu satu tahun / Jumlah Puskesmas di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama x 100%	40%	40%	45%	45%	50%	50%
	Puskesmas yang melakukan deteksi dini gangguan indera	Capaian kinerja dalam melaksanakan kegiatan deteksi dini gangguan indera di di UKBM dan FKTP pada populasi diwilayah kerja puskesmas. Capaian kinerja puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan katarak dengan kriteria : (1) adanya kegiatan deteksi dini oleh kader; (2) adanya kegiatan deteksi dini oleh nakes; (3) Kegiatan deteksi dini katarak di nakes; (4) rujukan katarak; (5) rujuk balik	Jumlah penduduk yang mendapat pelayanan deteksi dini gangguan indera / Jumlah penduduk diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama x 100%	40%	40%	45%	45%	50%	50%
Kesehatan Jiwa	1. Persentase ODGJ berat yg	Orang dengan gangguan jiwa berat merupakan penderita Skizofrenia dan	Jumlah penduduk semua umur wilayah puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	mendapatkan Layanan	Psikotik Akut yang mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Klini, RSU dan RSJ)	/ Jumlah penduduk semua umur kabupaten x Jumlah sasaran ODGJ semua Umur di Kabupaten x 100%						
	2. Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk usia >15 tahun yang mendapat layanan	Penderita gangguan mental emosional (GME) berdasarkan hasil deteksi dini dengan menggunakan instrumen SRQ 20 dengan cut of point >6, pada penduduk usia > 15 tahun, yang mendapatkan layanan di fasyankes berupa: promosi kesehatan, deteksi dini, penanganan awal, dan/atau rujukan dan/ atau penanganan lanjutan	Jumlah penderita GME usia >15 tahun yang mendapat layanan dalam kurun waktu satu tahun <hr/> Jumlah estimasi penderita GME usia >15 tahun di wilayahnya berdasarkan angka prevalensi Riskesdas 2018 dalam kurun waktu satu tahun yang sama	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3. Persentase penderita Depresi pada penduduk usia >15 tahun yang mendapat layanan	Penderita Depresi berdasarkan hasil deteksi dini dengan menggunakan instrument MINI ICD 10, pada penduduk usia > 15 tahun, yang mendapatkan layanan di fasyankes berupa: promosi kesehatan, deteksi dini, penanganan awal, dan/atau rujukan dan/ atau penanganan lanjutan	jumlah penderita Depresi usia >15 tahun yang mendapat layanan dalam kurun waktu satu tahun <hr/> Jumlah estimasi penderita Depresi usia >15 tahun di wilayahnya berdasarkan angka prevalensi Riskesdas 2018	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			dalam kurun waktu satu tahun yang sama						
Kesehatan Kerja dan Olahraga	Pelaksanaan K3 internal di Puskesmas	Puskesmas yang memiliki:	Jumlah pelaksanaan K3 internal /Jumlah keseluruhan pelaksanaan K3 internal x 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		1. SOP K3							
		2. Jalur evakuasi							
		3. Penggunaan APD							
		4. Simulasi dan ketersediaan APAR							
		5. Pemetaan identifikasi bahaya dan faktor risiko fasyankes							
		6. Pelayanan penyakit akibat kerja bagi pekerja							
		7. Pelayanan penyakit akibat kerja bagi petugas							
8. Deteksi dini Penyakit Tidak Menular dan pencegahan Penyakit Menular pada petugas									
	Pembentukan pos UKK	Pembentukan Pos UKK pada pekerja sektor informal yang ada di wilayah kerja Puskesmas.	Jumlah pos UKK yang terbentuk minimal 2 pos UKK di setiap wilayah kerja puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pembinaan Pos UKK	Pembinaan kesehatan kerja berupa kegiatan:	Jumlah POS UKK yang dibina (Paling sedikit 1 (satu) dari kegiatan pembinaan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		1. Sosialisasi							
		2. Penyuluhan							
		3. Fasilitasi kegiatan pengendalian risiko							

			kerja) /Jumlah Pos UKK yang dibentuk) x 100 %						
	Perusahaan / tempat kerja melaksanakan GP2SP	<p>Jumlah Perusahaan / tempat kerja melaksanakan GP2SP yakni:</p> <p>1.kebijakan terkait GP2SP</p> <p>2.Menyediakan ruang ASI</p> <p>3.Memberikan cuti melahirkan</p> <p>4.Memberikan kesempatan untuk memerah ASI</p> <p>5.Memberikan tablet Fe pada pekerja perempuan</p> <p>6.Memberikan tambahan makanan untuk pekerja perempuan hamil dan menyusui</p> <p>7.Memberikan makanan untuk pekerja perempuan yang lembur</p> <p>8.Pemeriksaan pekerja perempuan hamil</p> <p>9.Perlakuan khusus ibu hamil</p> <p>10.Pelayanan KB</p> <p>11.Melakukan medical check up</p>	Jumlah perusahaan/tempat kerja yang melaksanakan paling sedikit 1(satu) dari kegiatan GP2SP.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pemetaan distribusi dan sebaran penyakit pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dan	1. Peta distribusi dan sebaran penyakit pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yaitu distribusi dan sebaran penyakit terbanyak sehingga menjadi permasalahan kesehatan prioritas di wilayah kerja Puskesmas, seperti	Jumlah peta distribusi penyakit dan peta potensi bahaya kesehatan di wilayah kerja psukesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	peta potensi bahaya kesehatan kerja di wilayah kerja Puskesmas	sebaran penderita HIV, TBC, anak stunting, dll. 2. Peta potensi bahaya kesehatan kerja di wilayah kerja Puskesmas yaitu peta wilayah wilayah kerja dengan lokasi tempat kerja formal dan informal, serta dilengkapi dengan identifikasi potensi bahaya utama pada setiap jenis tempat kerja. Yang dimaksud potensi bahaya utama adalah potensi bahaya dengan risiko paling tinggi dinilai dari dampak terhadap kesehatan pekerja dan dampak terhadap kesehatan masyarakat.							
	Pelaksanaan kesehatan olahraga internal di Puskesmas	Pelaksanaan kesehatan olahraga di dalam gedung Puskesmas berupa : 1. Perencanaan 2. Peregangan, 3. Senam bersama setiap 1 minggu sekali 4. Pembinaan kebugaran jasmani bagi pegawai Puskesmas	Jumlah pelaksanaan kesehatan olahraga internal /Jumlah keseluruhan pelaksanaan kesehatan olahraga internal x 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pembinaan kelompok olahraga pada masyarakat	Pembinaan kelompok olahraga yakni: 1. Latihan fisik Ibu hamil 2. Latihan fisik Lansia, 3. Pembinaan kebugaran jasmani pada kelompok anak sekolah dan madrasah	Jumlah kelompok olahraga yang dibina /Jumlah kelompok olahraga diwilayah kerja puskesmas x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		4. Pembinaan kelompok masyarakat yang melakukan aktivitas fisik							
		5. Pembinaan kebugaran jasmani pada Aparatur Sipil Negara (ASN) tingkat Kecamatan.							
	Pembinaan kebugaran jasmani jemaah haji.	Pembinaan kebugaran jasmani jemaah haji berupa kegiatan pengukuran jasmani jemaah haji di wilayah kerja Puskesmas	Jumlah Jemaah haji yang dibina/Jumlah Jemaah haji x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Kerangka Pendanaan Pusat Kesehatan Masyarakat UPTD Puskesmas MOTAHA
Tahun 2021 – 2026

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Mewujudkan masyarakat yang sehat melalui aksesibilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Jangkauan Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Kesehatan Ibu	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4)	100%	44.400.000	100%	21,600,000	100%	21,600,000	100 %	22,680,000	100 %	23,814,000	100 %	25,004,700	PKM Motaha	JKN/BLUD
			Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (K6)	70%	44.400.000	70%	21,600,000	70%	21,600,000	70%	22,680,000	70%	23,814,000	100 %	25,004,700	PKM Motaha	JKN/BLUD
		Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	Persalinan Nakes di Fasilitas (PF)	100%	JPS	100%	JPS	100%	JPS	100 %	JPS	100 %	JPS	100 %	JPS	PKM Motaha	JKN/BLUD
		Pelayanan kesehatan ibu & bayi baru lahir	Jumlah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	100%	JMP	100%	JPS	100%	JPS	100 %	JPS	100 %	JPS	100 %	JPS	PKM Motaha	JKN/BLUD
		Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Cakupan Kunjungan Neonatal	100%	5.760.0000	100%	3,200,000	100%	3,200,000	100 %	3,360,000	100 %	3,528,000	100 %	3,704,000	PKM Motaha	JKN/BLUD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Pelayanan MTBM (0-2 bln)	100%	0	100%	0	100%	0	100 %	0	100 %	0	100 %	0	PKM Motaha	JKN/ BLUD
		Pelayanan Kesehatan Balita Dan Anak Pra Sekolah (Apras)	Pelayanan SDIDTK pada Bayi (0-11 Bln)	100%	5.600.000	100%	20,800,000	100%	20,800,000	100 %	21,840,000	100 %	22,932,000	100 %	24,078,600	PKM Motaha	JKN/ BLUD
			Pelayanan SDIDTK pada Balita (12-59 Bln)	100%	5.600.000	100%	10,400,000	100%	10,400,000	100 %	10,400,000	100 %	10,400,000	100 %	10,400,000	PKM Motaha	APBD
			Pelayanan SDIDTK pada Anak Pra Sekolah (60-72 Bln)	100%	5.000.000	100%	8,300,000	100%	8,300,000	100 %	8,715,000	100 %	9,150,750	100 %		PKM Motaha	APBD
			Pelaksanaan Kelas Ibu Balita	100%	28.800.000	100%	21,600,000	100%	21,600,000	100 %	22,680,000	100 %	23,814,000	100 %	25,004,700	PKM Motaha	APBD
		Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan	Pembentukan Posyandu Remaja	100%	2.400.000	100%	6,000,000	100%	6,000,000	100 %	6,300,000	100 %	6,615,000	100 %	6,945,750	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
		Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja (usekrem)	Pembentukan Posyandu Remaja	100%	2.400.000	100%	6,000,000	100%	6,000,000	100 %	6,300,000	100 %	6,615,000	100 %	6,945,750	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Klinik Konseling Remaja	100%	1.800.000	100%	16,200,000	100%	16,200,000	100 %	17,010,000	100 %	17,860,500	100 %	18,753,525	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pelayanan Kesehatan Remaja	100%	7.400000	100%	12,600,000	100%	12,600,000	100 %	13,230,000	100 %	13,891,500	100 %	14,586,075	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Penyelenggara an Pendidikan Kesehatan (TRIAS UKS)	100%	13.450.000	100%	16,200,000	100%	16,200,000	100 %	17,010,000	100 %	17,860,500	100 %	18,753,525 893,025	PKM Motaha 18,753,525	BOK/ APBD
			Penyelenggara an Pelayanan Kesehatan (TRIAS UKS)	100%	13.450.000	100%	16,200,000	100%	16,200,000	100 %	17,010,000	100 %	17,860,500	100 %	18,753,525	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pembentukan Tim Pembina UKS (Puskesmas/ K ecamatan)	100%	4,800,000	100%	6,000,000	100%	6,000,000	100 %	6,300,000	100 %	6,615,000	100 %	6,945,750	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Pembentukan Tim Pelaksana UKS (sekolah)	100%	4,800,000	100%	6,000,000	100%	6,000,000	100 %	6,300,000	100 %	6,615,000	100 %	6,945,750	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Catin Dilayani Kespro	100%	600,000	100%	700,000	100%	700,000	100 %	735,000	100 %	771,750	100 %	810,338	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Catin Perempuan Dengan Anemia	100%	600,000	100%	700,000	100%	700,000	100 %	735,000	100 %	771,750	100 %	810,338	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Catin Perempuan Dengan Kekurangan Gizi	100%	600,000	100%	700,000	100%	700,000	100 %	735,000	100 %	771,750	100 %	810,338	PKM Motaha	BOK/ APBD
		Pelayanan kesehatan reproduksi	Jumlah Puskesmas yang menyelenggara kesehatan usia reproduksi	100%	4,000,000	100%	4,800,000	100%	4,800,000	100 %	5,040,000	100 %	5,292,000	100 %	5,556,600	PKM Motaha	BOK/ APBD
		Pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia)	pelayanan Lanjut Usia (LANSIA)	100%	27,600,000	100%	27,600,000	100%	27,600,000	100 %	28,980,000	100 %	30,429,000	100 %	31,950,450	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			pembentukan posyandu lansia di setiap desa	100%	30,000,000	100%	30,000,000	100%	30,000,000	100 %	31,500,000	100 %	33,075,000	100 %	34,728,750	PKM Motaha	BOK/ APBD
		Gizi	Persentase Ibu Hamil Anemia	42%	3,500,000	42%	5,500,000	42%	5,500,000	40	5,775,000	35	6,063,750	35	6,366,937	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	14.5%	3,500,000	14.5 %	5,500,000	14.5%	5,500,000	14.5	5,775,000	14.5	6,063,750	14.5	6,366,937	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan	81%	3,500,000	81%	5,500,000	81%	5,500,000	81	5,775,000	81	6,063,750	81	6,366,937	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat	80%	3,500,000	80%	5,500,000	75%	5,500,000	75	5,775,000	70	6,063,750	70	6,366,937	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Makanan Tambahan														
			Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A	73%	2.400.000	73%	3,500,000	73%	3,500,000	73	3,675,000	73	3,858,750	73	4,051,688	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (berat badan< 2500gram)	4.6%	2.400.000	4.6%	3,500,000	4.6%	3,675,000	4.3	3,675,000	4.0	3,858,750	4.0	4,051,688	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	58%	10,000,000	58%	11,200,000	60%	11,760,000	60	11,760,000	62	12,348,000	62	12,965,400	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	45%	3,000,000	45%	3,500,000	50%	3,675,000	50	3,675,000	55	3,858,750	55	4,051,688	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Bayi Usia 6 Bulan	40%	1,000,000	40%	2,000,000	45%	2,100,000	45	2,100,000	50	2,205,000	50	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Mendapat ASI Eksklusif														
			Cakupan Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A	87%	1,000,000	87%	1,000,000	87%	1,050,000	87	1,050,000	87	1,102,500	87	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan	85%	1,000,000	85%	1,000,000	85%	1,050,000	85	1,050,000	85	1,102,500	85	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	84%	1,000,000	84%	1,000,000	84%	1,050,000	84	1,050,000	84	1,102,500	84	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Jumlah balita yg mendapatkan suplementasi gizi mikro	140.000	3,000,000	140.000	3,500,000	140.000	3,675,000	140.000	3,675,000	140.000	3,858,750	140.000	4,051,688	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Balita yang di	70%	1,000,000	70%	1,000,000	70%	1,050,000	75	1,050,000	75	1,102,500	75	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Timbang Berat Badannya (D/S)														
			Cakupan Balita memiliki Buku Kesehatan IbuAnak(KIA)/ Kartu Menuju Sehat (KMS) (K/S)	70%	600,000	70%	700,000	70%	735,000	75	735,000	75	771,750	75	810,338	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Balita ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D)	82%	600,000	82%	1,000,000	82%	1,050,000	85	1,050,000	85	1,102,500	85	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Prevalensi berat badan kurang (Berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita	15%	1,000,000	15%	1,000,000	15%	1,050,000	12	1,050,000	12	1,102,500	12	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	21.1%	3,000,000	21.1%	3,000,000	21.1%	3,150,000	21.1	3,150,000	21.1	3,307,500	21.1	3,472,875	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada balita	7.8%	6,000,000	7.8%	6,000,000	7.8%	6,300,000	7.5	6,300,000	7.5	6,615,000	7.5	6,945,750	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	52%	3,000,000	52%	3,000,000	52%	3,150,000	55	3,150,000	55	3,307,500	55	3,472,875	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium	84%	3,000,000	84%	3,000,000	84%	3,150,000	84	3,150,000	84	3,307,500	84	3,472,875	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Persentase Kabupaten/Kota melaksanakan Surveilans Gizi	70%	11,000,000	70%	11,000,000	70%	11,550,000	70	11,550,000	70	12,127,500	70	12,733,875	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita	20%	3,000,000	20%	3,000,000	20%	3,150,000	20	3,150,000	20	3,307,500	20	3,472,875	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Prosentase desa yang menerapkan kebijakan germas	40%	3,000,000	40%	3,000,000	45%	3,150,000	50	3,150,000	55	3,307,500	55	3,472,875	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Prosentase desa yang melaksanakan pembinaan posyandu aktif	70%	3,000,000	70%	3,000,000	70%	3,150,000	80%	3,150,000	80%	3,307,500	80%	3,472,875	PKM Motaha	BOK/ APBD
		Kesehatan Lingkungan	Persentase Desa / Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	50%	7,000,000	50%	7,000,000	55%	7,350,000	55%	7,350,000		7,717,500		8,103,375	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Persentase Sarana Air Minum Yang	70%	3,000,000	70%	3,000,000	70%	3,150,000	70%	3,150,000		3,307,500		3,472,875	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			diawasi / diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar														
			Jumlah fasyankes yang melakukan pngolahan Limba Medis sesuai standar	26 (1 RS dan 25 PKM)	233,000,000	26 (1 RS dan 25 PKM)	285,000,000	26 (1 RS dan 25 PKM)	299,250,000	26 (1 RS dan 25 PK M)	299,250,000		314,212,500		329,923,125	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Persentase Tempat Pengelolaan pangan(TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar	50%	23,000,000	50%	23,000,000	55%	24,150,000	55%	24,150,000		25,357,500		26,625,375	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Persentase tempat dan fasilitas Umum (TFU)yang dilakukan	70%	2,000,000	70%	2,000,000	70%	2,100,000	70%	2,100,000		2,205,000		2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			pengawasan sesuai standar														
		Malaria	Api (annual parasite insidence)	<1 Per 1000 Penduduk (100%)	2,000,000	<1 Per 1000 Penduduk (100%)	2,000,000	<1 Per 1000 Penduduk (100%)	2,100,000	60%	2,100,000	65%	2,205,000	65%	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD
			PR (positive rate)	<5%	2,000,000	<5%	2,000,000	<5%	2,100,000	75%	2,100,000	75%	2,205,000	75%	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Aber (annual blood examination rate)	100%	2,000,000	100%	2,000,000	100%	2,100,000	26 (1 RS dan 25 PK M)	2,100,000	26 (1 RS dan 25 PK M)	2,205,000	26 (1 RS dan 25 PK M)	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pe (penyelidikan epidemiologi malaria)	100%	2,000,000	100%	2,000,000	100%	2,100,000	60%	2,100,000	65%	2,205,000	65%	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD
		ISPA	Persentase Pengobatan kasus pneumonia sesuai standar	50%	2,000,000	50%	2,000,000	55%	2,100,000	75%	2,100,000	75%	2,205,000	75%	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Balita yang memperoleh pemeriksaan dan tatalaksana standar pneumonia	50%	2,000,000	50%	2,000,000	55%	2,100,000	<1 Per 100 0 Penduduk (100 %)	2,100,000	<1 Per 100 0 Penduduk (100 %)	2,205,000	<1 Per 100 0 Penduduk (100 %)	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD
		Hepatitis	Jumlah ibu hamil yg di skrining hepatitis b	100%	2,000,000	100%	2,000,000	100%	2,100,000	<5%	2,100,000	<5%	2,205,000	<5%	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Survey kontak populasi berisiko	100%	2,000,000	100%	2,000,000	100%	2,100,000	100 %	2,100,000	100 %	2,205,000	100 %	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Jumlah populasi berisiko di ddhbc	100%	2,000,000	100%	2,000,000	100%	2,100,000	100 %	2,100,000	100 %	2,205,000	100 %	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Monitoring bayi	100%	2,000,000	100%	2,000,000	100%	2,100,000	60%	2,100,000	65%	2,205,000	65%	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pemberian HBIG	100%	1,000,000	100%	2,000,000	100%	2,100,000	60%	2,100,000	65%	2,205,000	65%	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Tripel eliminasi	80%	2,000,000	80%	2,000,000	80%	2,100,000	100 %	2,100,000	100 %	2,205,000	100 %	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			penularan hiv/aids, sifilis dan hepatitis b dari ibu ke anak														
		Rabies	Kasus lyssa	0%%	0	0%	0	0%	0	100 %	0	100 %		100 %		PKM Motaha	BOK/ APBD
			Penatalaksaan program pemberian vaksin anti rabies	100%		100%		100%		100 %		100 %		100 %		PKM Motaha	BOK/ APBD
		HIV/Aids dan IMS	100% jumlah populasi beresiko di screaning hiv/aids & ims	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,050,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			80% Ibu Hamil di screaning Shypilis	80%	1,000,000	80%	1,000,000	80%	1,050,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			100% ODHA baru mendapat terapi pencegahan TBC	40%	1,000,000	40%	1,000,000	40%	1,050,000	80%	1,050,000	80%	1,102,500	80%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			100% jumlah orang yang hiv (+) mendapat pengobatan	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,050,000		1,050,000		1,102,500		1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			100% jumlah orang yang hiv (+) bertahan pengobatan arv seumur hidup	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,050,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
		TB	Cakupan pengobatan Semua kasus TB yang di obati(treatment coverage/TC=CDR	85%	1,000,000	85%	1,000,000	85%	1,050,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (Success Rate/SR)	90%	1,000,000	90%	1,000,000	90%	1,050,000	80%	1,050,000	80%	1,102,500	80%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,050,000	45%	1,050,000	45%	1,102,500	45%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
		KUSTA	CDR= Case Detection Rate)	<5/100 .000	1,000,000	<5/100 .000	1,000,000	<5/100 .000	1,050,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Prevalensi Rate	<1/10. 000	1,000,000	<1/10. 000	1,000,000	<1/10. 000	1,050,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Angka Cacat Tingkat II(Grade 2 Disability Rate)	< 5 %	1,000,000	< 5 %	1,000,000	< 5 %	1,050,000	90%	1,050,000	90%	1,102,500	90%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Proporsi Kasus Anak (0-14)	< 5 %	1,000,000	< 5 %	1,000,000	< 5 %	1,050,000	90%	1,050,000	95%	1,102,500	95%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Proporsi Mb	< 50 %	1,000,000	< 50 %	1,000,000	< 50 %	1,050,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Angka Kesembuhan (Rft = Realase Fram Treatment) Rft Rate Mb	> 90%	1,000,000	> 90%	1,000,000	> 90%	1,050,000	<5/ 100. 000	1,050,000	<5/ 100. 000	1,102,500	<5/ 100. 000	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Angka Kesembuhan (Rft = Realase Fram	> 90%	1,000,000	> 90%	1,000,000	> 90%	1,050,000	<1/ 10.0 00	1,050,000	<1/ 10.0 00	1,102,500	<1/ 10.0 00	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Treatment) Rft Rate Pb														
		DIARE	Puskesmas melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar Di Layanan	100%	3,000,000	100%	3,000,000	100%	3,150,000	< 5 %	3,150,000	< 5 %	3,307,500	< 5 %	3,472,875	PKM Motaha	BOK/ APBD
		DBD	insiden Kasus DBD Kurang dari 10/100.000 jumlah penduduk	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	< 5 %	1,050,000	< 5 %	1,102,500	< 5 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Angka kejadian kematian akibat DBD/CFR kurang dari 1 %	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,050,000	< 50 %	1,050,000	< 50 %	1,102,500	< 50 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
		THYPOID	cakupan penemuan penderita demam thypoid suspek	100%	2,000,000	100%	2,000,000	100%	2,100,000	> 90%	2,100,000	> 90%	2,205,000	> 90%	2,315,250	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			+ konfirmasi lab (+)														
		FRAMBUSIA	prevalensi rate	<1/10. 000	1,000,000	<1/10. 000	1,000,000	<1/10. 000	1,050,000	> 90%	1,050,000	> 90%	1,102,500	> 90%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
		FILARIASIS	persentasi kabupaten menurunkan prevalensi microfilaria rate di bawah 1%	<1%	1,000,000	<1%	1,000,000	<1%	1,050,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			% kasus filariasis yang di tangani mencegah dan membatasi kecacatan melalui penatalaksana an kasus klinis filariasis	90%	1,000,000	90%	1,000,000	90%	1,000,000	90%	1,050,000		1,102,500		1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
		LB-1	Presentase pencatatan dan pelaporan LB1 Puskesmas	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100 %	1,050,000		1,102,500		1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
		Imunisasi	Imunisasi Dasar Lengkap	90%	3,000,000	90%	3,000,000	94%	3,500,000	100 %	3,675,000	100 %	3,858,750	100 %	4,051,688	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Desa /kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	3,000,000	100%	3,000,000	100%	3,000,000	100 %	3,150,000	100 %	3,307,500	100 %	3,472,875	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Imunisasi HB0 <24 jam / 1- 7hari	90%	1,000,000	90%	1,000,000	90%	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Imunisasi BCG usia 0-11 bulan	90%	1,000,000	90%	1,000,000	90%	1,000,000	<1/ 10.0 00	1,050,000	<1/ 10.0 00	1,102,500	<1/ 10.0 00	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan imunisasi DPT-HB- Hib3/Polio4* / = Campak/MR	90%	1,000,000	90%	1,000,000	90%	1,000,000	<1%	1,050,000	<1%	1,102,500	<1%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan imunisasi DPT-HB- Hib4/= Campak/MR2	90%	1,000,000	90%	1,000,000	90%	1,000,000	95%	1,050,000	95%	1,102,500	95%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Cakupan BIAS	70%	1,000,000	70%	1,000,000	70%	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan T2+	60%	1,000,000	60%	1,000,000	60%	1,000,000	95%	1,050,000	96%	1,102,500	96%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Terbentuk Forum Komunikasi Masyarakat Peduli Imunisasi di Tk. Kecamatan	Rakor min 4 kali/tahun	1,000,000	Rakor min 4 kali/tahun	1,000,000	Rakor min 4 kali/tahun	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pengelolaan vaksin dan logistik imunisasi sesuai standar	Skor EVMA semua kriteria min 80%	1,000,000	Skor EVMA semua kriteria min 80%	1,000,000	Skor EVMA semua kriteria min 80%	1,000,000	95%	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Jumlah kegiatan monitoring	setiap bulan	1,000,000	setiap bulan	1,000,000	setiap bulan	1,000,000	95%	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pendataan sasaran	Setiap Tahun	1,000,000	Setiap Tahun	1,000,000	Setiap Tahun	1,000,000	95%	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
										95%		100 %		100 %		PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Cakupan BLF	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	75%	1,050,000	80%	1,102,500	80%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan Crash Program	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	65%	1,050,000	70%	1,102,500	70%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cakupan ORI	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	Rak or min 4 kali /ta hun	1,050,000	Rak or min 4 kali /ta hun	1,102,500	Rak or min 4 kali /ta hun	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Semua anak sekolah memiliki pencatatan status imunisasi	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	Sko r EV MA sem ua krit eria min 80%	1,050,000	Sko r EV MA sem ua krit eria min 80%	1,102,500	Sko r EV MA sem ua krit eria min 80%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Kelengkapan dan Ketepatan Laporan Puskesmas, RS,	Ketep atan > 90 %, Kelen	1,000,000	Ketep atan > 90 %, Kelen	1,000,000	Ketep atan > 90 %, Kelen	1,000,000	seti ap bula n	1,050,000	seti ap bula n	1,102,500	seti ap bula n	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
				gkapa n 100%		gkapa n 100%		gkapa n 100%									
			PE KIPi	100%	1,500,000	100%	1,500,000	100%	1,500,000	Seti ap Tah un	1,575,000	Seti ap Tah un	1,653,750	Seti ap Tah un	1,736,438	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Penemuankas us discarded campak	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100 %	1,050,000		1,102,500		1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Cbms setiap kasus campak periksa lab	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Ketepatan dan kelengkapan laporan skdr	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
		SURVEYLANS VEKTOR	Angka baku mutu Aedes ABJ ≥ 95%	≥ 95%	4,000,000	≥ 95%	4,000,000	≥ 95%	4,000,000	100 %	4,200,000	100 %	4,410,000	100 %	4,630,500	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Indeks Habitat Anopheles (Ah_an)	<1%	1,000,000	<1%	1,000,000	<1%	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Indeks Habitat Culex	<5%	1,000,000	<5%	1,000,000	<5%	1,000,000	Kete pata n > 90	1,050,000	Kete pata n > 90	1,102,500	Kete pata n > 90	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
										%, Kele ngk apa n 100 %		%, Kele ngk apa n 100 %		%, Kele ngk apa n 100 %			
		PTM	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100%	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Puskesmas melaksanakan pengendalian terpadu PTM (PANDU PTM)	80%	1,000,000	80%	1,000,000	80%	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini faktor risiko PTM pada populasi usia ≥ 15 tahun	80%	1,000,000	80%	1,000,000	80%	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kanker serviks dan payudara pada Perempuan usia 30-50 tahun.	80%	1,000,000	80%	1,000,000	80%	1,000,000	≥ 95%	1,050,000	≥ 95%	1,102,500	≥ 95%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pusksmas melaksanakan kebijakan KTR (Kawasan Tanpa Rokok)	80%	1,000,000	80%	1,000,000	80%	1,000,000	<1%	1,050,000	<1%	1,102,500	<1%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Puskesmas yang	40%	1,000,000	40%	1,000,000	40%	1,000,000	<5%	1,050,000	<5%	1,102,500	<5%	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			menyelenggara kan layanan UBM (Upaya Berhenti Merokok)														
			Puskesmas yang melakukan deteksi dini gangguan indera	40%	1,000,000	40%	1,000,000	40%	1,000,000	100 %	1,050,000	100 %	1,102,500	100 %	1,157,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
		Kesehatan Jiwa		100%	9,000,000	100%	9,000,000	100%	9,000,000	100 %	9,450,000	100 %	9,922,500	100 %	10,418,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			1. Persentase ODGJ berat yg mendapatkan Layanan	100%	9,000,000	100%	9,000,000	100%	9,000,000	100 %	9,450,000	100 %	9,922,500	100 %	10,418,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			2. Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk usia >15 tahun yang	100%	9,000,000	100%	9,000,000	100%	9,000,000	85%	9,450,000	90%	9,922,500	90%	10,418,625	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			mendapat layanan														
			3.Persentase penderita Depresi pada penduduk usia >15 tahun yang mendapat layanan	100%	9,000,000	100%	9,000,000	100%	9,000,000	85%	9,450,000	90%	9,922,500	90%	10,418,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
		Kesehatan Kerja dan Olahraga	Pelaksanaan K3 internal di Puskesmas	100%	9,000,000	100%	9,000,000	100%	9,000,000	85%	9,450,000	90%	9,922,500	90%	10,418,625	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pembentukan pos UKK	100%	4,000,000	100%	4,000,000	100%	4,000,000	80%	4,200,000	80%	4,410,000	80%	4,630,500	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pembinaan Pos UKK	100%	4,000,000	100%	4,000,000	100%	4,000,000	45%	4,200,000	50%	4,410,000	50%	4,630,500	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Perusahaan / tempat kerja melaksanakan GP2SP	100%	4,000,000	100%	4,000,000	100%	4,000,000	45%	4,200,000	50%	4,410,000	50%	4,630,500	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pemetaan distribusi dan sebaran penyakit pada masyarakat di	100%	30,000,000	100%	30,000,000	100%	30,000,000	100 %	31,500,000	100 %	33,075,000	100 %	34,728,750	PKM Motaha	BOK/ APBD

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan (Output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021		Tahun								Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra BLUD		Unit Kerja Penanggung jawab	Sumber Dana
						2022		2023		2024		2025		2026			
				Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)	Target	Rp. (000)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
			wilayah kerja Puskesmas dan peta potensi bahaya kesehatan kerja di wilayah kerja Puskesmas														
			Pelaksanaan kesehatan olahraga internal di Puskesmas	100%	10,000,000	100%	10,000,000	100%	20,000,000	100 %	21,000,000	100 %	22,050,000	100 %	23,152,500	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pembinaan kelompok olahraga pada masyarakat	100%	10,000,000	100%	10,000,000	100%	10,000,000	100 %	10,500,000	100 %	11,025,000	100 %	11,576,250	PKM Motaha	BOK/ APBD
			Pembinaan kebugaran jasmani jemaah haji.	100%	10,000,000	100%	10,000,000	100%	10,000,000	100 %	10,500,000	100 %	11,025,000	100 %	11,576,250	PKM Motaha	BOK/ APBD